

planète
santé

Miss Suisse face
à son médecin P. 48

Sports d'hiver :
lequel choisir P. 14

Les effets du froid sur notre santé

Hors-série # 5 - décembre 2014

CHF 4.50



05

9 771662 860004

Achat livre et abonnement à la collection J'ai envie de comprendre...

Ces petits guides pratiques, destinés au grand public, sont écrits par des journalistes spécialisés, en collaboration avec des médecins suisses romands, afin de donner au lecteur des clés pour comprendre le sujet dont il est question.

Possibilité de s'abonner à la collection et recevoir automatiquement chaque livre au prix préférentiel de CHF 10/€ 8!



La dépression

De Suzy Soumaille
Avec la participation
du Dr Guido Bondolfi
et du Pr Gilles Bertschy



Ma sexualité

D'Ellen Weigand
En collaboration avec le
Dr Francesco Bianchi-Demicheli



Les allergies

De Suzy Soumaille
Avec la collaboration
du Pr Philippe Eigenmann



Le sommeil

D'Elisabeth Gordon
Avec les Drs Raphael Heinzer
et José Haba-Rubio



Michael Balavoine
rédacteur en chef

L'hiver et le froid

Quoi de plus banal, pour un magazine santé, que de parler du froid durant l'hiver? C'est la traditionnelle période des rhumes, ou pour être plus scientifique, des rhinites ou rhinopharyngites, ces inflammations de la gorge et du nez. Problèmes bénins que l'on soigne souvent avec des remèdes de grand-mère. Cette année, *Planète Santé* a décidé de jouer le jeu. A sa manière.

Voilà donc une première remarque déroutante qui plaira justement à vos aïeux: vous habiller chaudement ne vous protège pas des refroidissements. Pourquoi? Parce que les coupables ne sont pas la bise et le froid, mais des virus dont la survie est prolongée à l'extérieur du corps par les basses températures qui règnent en automne et en hiver. Comme nous avons tous tendance, en cette période, à se regrouper dans des espaces clos, ces virus se transmettent plus facilement d'un individu à l'autre. Plutôt que de porter des pulls en laine,

il faudrait donc éviter la proximité des gens malades et se laver les mains régulièrement. Et si vous comptiez sur vos soirées arrosées pour vous tenir chaud, oubliez-les: l'alcool aide à se défendre contre le froid. Or non, il ne réchauffe pas. Au contraire, il endort tout simplement le système responsable des réactions naturelles de l'organisme face au froid et nous empêche de ressentir les effets des basses températures. Par ailleurs, en dilatant les vaisseaux sanguins, l'alcool augmente la perméabilité entre la peau et le monde extérieur. Il décuple ainsi la sensation de froid. Plus grave, l'Institut de veille sanitaire français a constaté que l'hiver favorise les affections cardiovasculaires et peut provoquer jusqu'à 70% de mort prématurée. Une raison qui devrait suffire à convaincre les plus réticents qu'il faut éviter de «prendre froid». Car, même s'il a des vertus thérapeutiques, le froid peut aussi tuer. Une raison, parmi d'autres, de lire ce numéro glacial! +



Abonnement aux cinq revues annuelles Planète Santé (dont deux hors-série thématiques)

Les revues abordent des thèmes scientifiques de qualité, accessibles au plus grand nombre et sont validés par des médecins ou élaborés par les plus importantes institutions de santé en Suisse romande.

Possibilité de s'abonner aux 5 revues annuelles pour la somme de CHF 12/€ 10!

Pour commander:
commandes@medhyg.ch
+41 22 702 93 11
www.medhyg.ch/boutique

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 environ 70 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans tous les grands supermarchés Coop et en ligne sur www.coopathome.ch

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, découvrez la newsletter sur www.coop.ch/freefrom



Pour allier plaisir et bien-être.



Pour moi et pour toi.

+ Impressum

Rédacteur en chef
Michael Balavoine
Rédactrice en chef adjointe
Elodie Lavigne
Rédacteurs
Patricia Bernheim
Elisabeth Gordon
Malka Gouzer
Jean-Yves Nau
Benoît Perrier
Ellen Weigand

Graphisme / Illustration
giganto.ch

Photographie
Romain Graf
DR

Edition
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

Fiche technique
ISSN : 1662-8608
Tirage : 5 000 exemplaires
2 fois par an

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

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 Monique Leky Hagen
Dr Remo Osterwalder
M Pierre-André Repond
Pr Bernard Rossier
M Paul-Olivier Vallotton
Dr Véronique Monnier-Cornuz
Dr Walter Gusmini

SOMMAIRE

DOSSIER

6

Le froid : un stress, un danger, une thérapie

8

Hypothermie

Comment notre organisme réagit
au froid

10

Cryothérapie

Les vertus thérapeutiques du froid

11

Bon à savoir

Vrai ou faux ?

12

Circulation

Gardez votre cœur au chaud

BOUGER EN HIVER

14

Prévention

Comment se préparer
aux sports d'hiver ?

BIENFAITS ET MÉFAITS DES SPORTS D'HIVER

18

Hockey

20

Curling

22

Ski de fond

24

Ski alpin

26

Raquette à neige



28

Psycho

Le blues saisonnier touche
12 % des Suisses

31

Fiche maladie

La bronchite aiguë

34

Pratique

Sept éternelles questions
sur la fièvre

37

Mains

Coups de froid sur les doigts

38

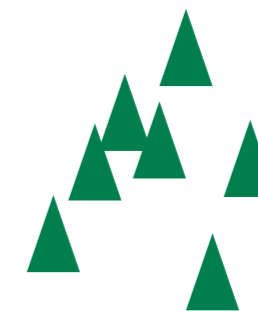
Bien-être

Les eaux thermales
en trois questions

40

Dermatologie

L'hiver, notre peau et ses besoins



42

Altitude

Les maux de la montagne

44

Conseils

Le rhume, évitons-le!

46

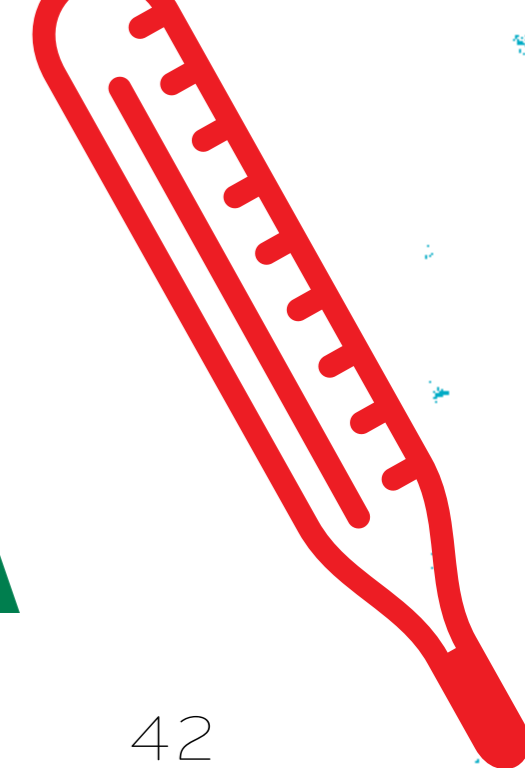
Applications

Mon smartphone aux sports d'hiver

48

Interview

Miss Suisse - Laetitia Guarino





Le froid :

un stress, un danger, une thérapie

Il nous fait frissonner, nous fait claquer des dents, bleuit nos lèvres gercées. Le froid a un impact majeur sur notre organisme, qui met tout en œuvre pour y résister. Aussi surprenant soit-il, il peut autant nous soigner que nous tuer. Voici comment.

Quand le froid tue

Hiver Le froid peut être une menace pour notre survie. Pour lui faire face, notre organisme déclenche plusieurs mesures dites thermorégulatrices pour tenter de rétablir une température du corps qui permette la vie. Parfois en vain... Explications.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

On le redoute, on s'en protège, on s'en étonne, on le commente, inlassablement, alors même que chaque année, de novembre à mars, il est là et nous saisit. Pourquoi le froid continue-t-il à nous faire parler? Serait-ce parce qu'il nous transperce, nous réveille ou nous fige? Ou, simplement, parce que le froid ne nous a pas tout dit? Ce qui est sûr, c'est qu'il a un impact direct sur notre organisme, capable de déclencher toute une série de réactions de lutte dans le but de se réchauffer.

Malheureusement, quand le froid est extrême ou subi durant une longue période, il peut tuer. Quand elle survient, la mort par hypothermie effraie, bouleverse et interroge. Que se passe-t-il physiologiquement lorsque le froid est si intense qu'il fait perdre la vie? Le Dr Mauro Oddo, médecin adjoint au Service de Médecine intensive adulte au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et spécialiste des questions de régulation et de modulation thermique

chez l'homme, nous l'explique: «l'exposition prolongée à de très basses températures provoque un stress à la fois métabolique et psychologique important. Le corps lutte contre la sensation de froid, tandis que la victime angoisse à l'idée de ne pas être secourue et de mourir». En raison de cette phase de stress intense, la mort par hypothermie ne saurait être qualifiée de douce ou de paisible, même si la victime, de moins en moins réactive, s'endort progressivement.

Une mort accidentelle

L'hypothermie dite «accidentelle» est un risque lié à la haute montagne, aux naufrages (en mer ou dans un lac), mais pas seulement. Elle survient aussi en milieu urbain, intimement liée alors à la précarité sociale. Les personnes âgées, celles qui abusent de substances (drogue, alcool), les patients atteints de troubles psychiques, les sans domicile fixe ou encore les fêtards ivres qui s'endorment sur le trottoir y sont particulièrement exposés.

«La prise en charge, au même titre que les conséquences de l'hypothermie, dépend des conditions climatiques, de la sévérité et de la durée de l'hypothermie ainsi que de l'état de santé général du patient», explique le Dr Oddo. La température normale du corps humain se situant entre 35 et 37°C, l'état d'hypothermie est déclaré en dessous de 35°C. L'hypothermie est modérée entre 32 et

35°C, importante entre 28 et 32°C et sévère en dessous de 28°C. En dessous de 20°C la survie est rare, mais des cas ont été reportés chez des sujets jeunes hypothermes à 17°C.

La lutte contre le froid

Pour lutter contre le froid, le corps active en premier lieu ses défenses thermorégulatrices: frissons, chair de poule, dents qui claquent, augmentation de la pression artérielle ainsi que des fréquences cardiaques et respiratoires, et vasoconstriction (le sang est envoyé vers le cœur pour préserver les organes vitaux), ce qui explique que les extrémités deviennent froides, pâles, voire bleuées.

Les défenses thermorégulatrices, notamment les frissons, augmentent le métabolisme de manière importante, entraînant une grande fatigue et un épuisement progressif. La capacité de l'organisme à retarder l'entrée dans un état d'hypothermie modéré ou avancé, autrement dit la résistance au froid, dépend essentiellement des conditions du milieu (altitude, humidité, eau froide, température, vent, possibilité de s'abriter, de se mouvoir, etc.) et des ressources personnelles (l'état de santé, la condition physique, la présence de lésions associées comme des fractures par exemple, l'âge, etc.). «Les sujets âgés, les malades chroniques, les personnes qui sont intoxiquées à des médicaments, qui abusent de l'alcool ou de drogues, sont

beaucoup moins en mesure de déployer ces réponses et vont souffrir plus rapidement du froid», précise le Dr Oddo. «En haute montagne, l'impossibilité de s'abriter correctement, le contact direct avec la neige et l'humidité précipitent bien souvent l'entrée en hypothermie», poursuit Dominique Michellod, guide et ambulancier à la Maison François-Xavier Bagnoud du sauvetage, à Sion.

Peu à peu, les défenses thermorégulatrices s'épuisent. Les réflexes diminuent, les fréquences cardiaque et respiratoire baissent, les pupilles se dilatent, le corps ne frissonne plus. En état d'hypothermie légère et modérée déjà, l'état de conscience commence à s'altérer, allant d'une simple baisse de la vigilance à un état léthargique. Plus l'état d'hypothermie est profond, plus le cerveau et le système cardio-circulatoire sont menacés, avec un risque de complications cardiaques (troubles du rythme, fibrillation ventriculaire), de troubles de la coagulation (saignements), etc. A terme, la victime cesse de respirer, son cœur ne bat plus, son activité cérébrale ralentit, ses pupilles ne sont plus réactives et le coma survient. Les risques de complications cardiaques fatales sont alors élevés.

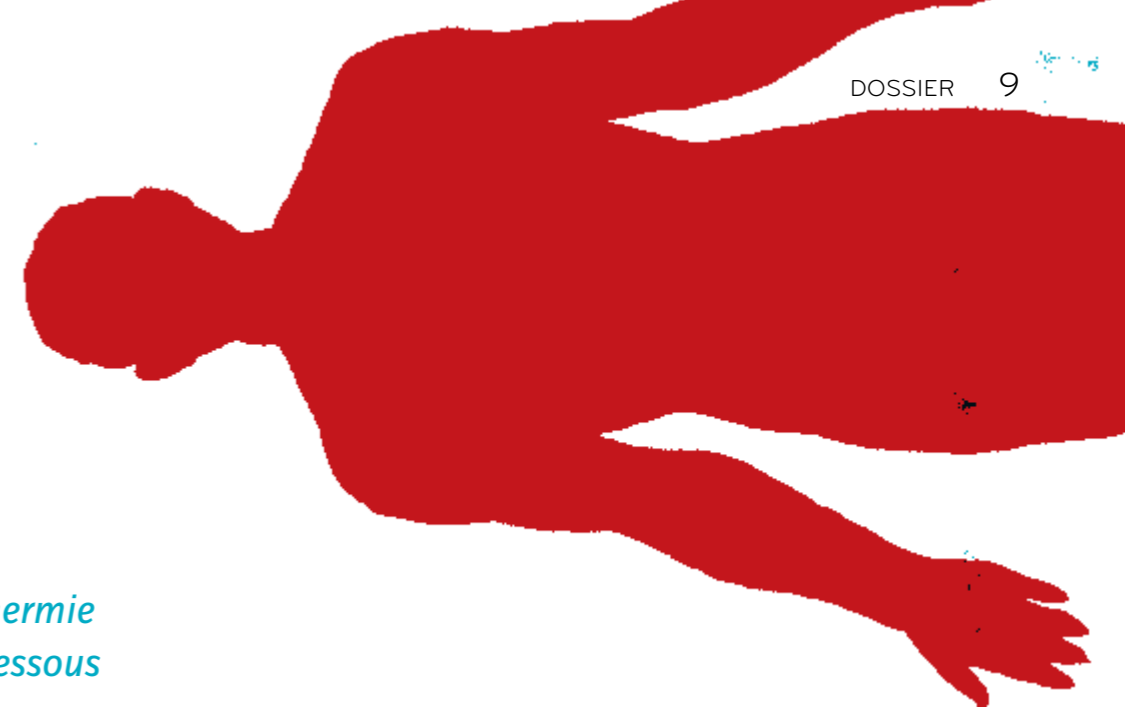
Intervenir rapidement, une nécessité

L'intervention rapide des secours est donc capitale. En premier lieu, on cherchera à extraire le plus rapidement possible les

victimes du milieu hostile pour les amener dans une ambiance tempérée et les protéger du froid, en les recouvrant de couvertures isolantes. Le plus important est ensuite de réchauffer d'abord l'intérieur (le «core») avec des perfusions ou des liquides chauds par exemple, et ensuite seulement les parties externes. En effet, on veut éviter à tout prix que le sang froid de la périphérie n'atteigne les organes vitaux, qui eux sont encore chauds, pour ne pas augmenter le risque d'arythmies. L'objectif est d'atteindre rapidement une température supérieure à 34°C. En cas d'hypothermie sévère, le réchauffement est effectué par la mise en place d'un système de circulation extra-corporelle, comme celui employé en chirurgie cardiaque.

A savoir qu'une température corporelle inférieure à 32°C fait déjà courir un risque vital, essentiellement à cause du danger d'arythmie maligne, pouvant entraîner un arrêt cardiaque. Mais, selon les circonstances, on peut sortir indemne et sans séquelles d'une hypothermie sévère. Car l'hypothermie a un effet neuroprotecteur. C'est la raison pour laquelle, selon la situation clinique, les médecins, avant de déclarer le décès d'un patient en hypothermie, procèdent à différents examens et, surtout, le réchauffent. +

«L'état d'hypothermie est déclaré en-dessous de 35°C»



Les vertus thérapeutiques du froid

Soins En médecine, le froid soulage, soigne et sauve. Son usage à des fins thérapeutiques a un nom : la cryothérapie.

TEXTE ELODIE LAVIGNE

Après un arrêt cardiaque, lorsque le cœur se remet à battre et que la circulation sanguine reprend, il se produit toute une série de mécanismes secondaires (libération de radicaux libres toxiques) risquant d'endommager le cerveau. « L'instauration rapide d'une hypothermie thérapeutique modérée (entre 32 et 34°C durant 24 heures) exerce son effet neuro-protecteur principalement en diminuant l'étendue de la lésion. La mise en hypothermie volontaire et contrôlée de l'organisme, pratiquée en médecine intensive, améliore nettement le pronostic des patients victimes de coma après arrêt cardiaque. Plusieurs études ont montré que ce type de traitement augmente la survie et améliore le pronostic

neurologique dans de tels cas », explique le Dr Mauro Oddo. De plus, sous l'effet d'un froid modéré, le métabolisme cérébral ralentit et le cerveau supporte davantage la privation d'oxygène partielle qui résulte de l'arrêt cardiaque. Plus largement, l'hypothermie aurait également un effet protecteur en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'hypertension intracrânienne, d'infarctus du myocarde, de choc septique et après transplantation hépatique, « parce qu'il diminue l'inflammation et préserve les cellules », détaille le Dr Oddo. Ses propriétés thérapeutiques continuent de faire l'objet de nombreuses recherches. +

Le froid qui brûle

En chirurgie aussi, l'usage du froid est très précieux, et ce dans plusieurs disciplines médicales. En dermatologie, on a recours à l'azote liquide pour détruire toutes sortes de lésions, qu'elles soient superficielles (verruës) ou plus importantes (tumeurs). Selon les cas, la source de froid est soit pulvérisée soit véhiculée à travers une sonde. Des traitements par voie interne sont également possibles. En ophtalmologie, la cryochirurgie est utilisée pour traiter les cataractes ou les décollements de la rétine.

Antalgique et anti-inflammatoire

Plus communément, le froid est reconnu pour son pouvoir antalgique. Chacun l'a un jour expérimenté en cas de choc ou de blessure: le froid anesthésie les tissus et calme les brûlures et les douleurs. Mais c'est aussi un très bon anti-inflammatoire, qui permet de réduire les œdèmes et de diminuer les inflammations causées par une poussée d'arthrite ou par des traumatismes (entorse ou dent arrachée), par exemple. L'application de glace sur la peau, non sans un linge pour la protéger, est d'ailleurs la première mesure à prendre en cas d'entorse ou de déchirures musculaires et ligamentaires.

Le froid qui conserve

Les banques de sperme, quant à elles, ne s'en passent pas. Les spermatozoïdes y sont congelés avec de l'azote liquide et conservés dans des bonbonnes en vue d'une éventuelle fécondation future. En transplantation aussi, l'usage du froid est essentiel. Une fois prélevés, les organes sont conservés dans de la glace avant d'être transplantés chez le receveur. Ce conditionnement permet de les garder intacts pour la nouvelle vie qui les attend.

Vrai ou faux ?

Bon à savoir On croit tout connaître sur le froid, mais les idées reçues à son encontre ne manquent pas. Extrait.

TEXTE ELODIE LAVIGNE

Les femmes sont plus frileuses que les hommes.

FAUX

La proportion de tissu adipeux chez la femme est presque deux fois plus importante que chez l'homme. Or, la graisse, qui est située entre la peau et les muscles, joue un rôle d'isolant face aux basses températures extérieures. Les femmes sont donc moins frileuses qu'on ne le pense!

Les personnes en surpoids ont moins froid que les autres.

VRAI

La masse grasseuse est plus importante chez une personne en surpoids que chez une personne fine. Or, cette couche constitue une barrière protectrice. A l'inverse, les personnes fines vont donc ressentir plus rapidement le froid. Dans les deux cas, la sensation de froid entraîne des contractions musculaires involontaires - les frissons - dont la fonction est d'augmenter la température centrale (la température interne du corps, au niveau du tronc et non des membres) et, de ce fait, rétablir l'équilibre thermique du corps. Selon l'Enquête suisse sur la santé (1992-2012), 51 % des hommes et 32 % des femmes sont en surpoids, ce qui pourrait en partie expliquer pourquoi les femmes ont la réputation d'être plus frileuses.

Garder ses chaussettes au lit est utile pour s'endormir sans avoir froid.

VRAI

Au moment du coucher se produit une baisse de la température centrale liée aux variations des taux hormonaux. Une légère sensation de froid est d'ailleurs un des signes de fatigue qui devrait nous pousser à aller au lit.

De manière générale, le fait d'avoir les pieds froids s'explique par un phénomène de vasoconstriction qui touche les parties superficielles et périphériques du corps. La vasoconstriction, c'est quand les vaisseaux sanguins périphériques ou cutanés se contractent pour limiter la perte de chaleur et donc préserver la température centrale. En surface, le corps (la peau en particulier) est moins vascularisé que le noyau central (le cœur, les muscles, etc.) ce qui explique que nos extrémités deviennent froides en premier lieu. D'ailleurs, les parties cutanées qui sont les plus exposées peuvent avoir des températures plus basses (entre 20 et 32°) que la température centrale, sans dommage. Toutefois, comme les pieds représentent une surface importante, la sensation de froid peut être gênante.

Quant au port de chaussettes, cela peut effectivement limiter la perte de chaleur mais n'est pas nécessaire chez tout le monde. Il faut savoir en effet qu'il existe une grande variabilité individuelle en ce qui concerne la perception du froid et

l'aptitude à développer une réaction de vasoconstriction à la périphérie du corps. Aux dires du Pr Marc-Joseph Licker, spécialiste en médecine interne, intensive et en anesthésie aux Hôpitaux universitaires de Genève, « c'est comme si nous étions chacun équipés de chaudières plus ou moins puissantes ».

Boire de l'alcool réchauffe.

FAUX

L'absorption d'alcool a un effet anesthésiant sur le corps (sur l'hypothalamus en particulier). De ce fait, l'alcool atténue l'activité du système sympathique et vient dès lors inhiber les réactions naturelles de défense contre le froid: « c'est comme si notre thermostat s'endormait », explique le professeur Licker. Par ailleurs, l'alcool a un effet dilateur sur nos vaisseaux sanguins. Conséquence: un échange direct se produit entre les parties périphériques du corps et le froid extérieur, ce qui entraîne une perte de chaleur et donc une augmentation de la sensation de froid. +

Gardez votre cœur au chaud

Circulation Les basses températures peuvent avoir des conséquences graves pour la santé, notamment sur la fonction cardiovasculaire. Les infections associées sont à l'origine d'une surmortalité prématurée qui pourrait être en partie prévenue. Explication.

TEXTE JEAN-YVES NAU

Il n'y a pas que le stress qui est mauvais pour le cœur. Le froid, lui aussi, est redoutable. En effet, l'exposition au froid est associée à une augmentation de la fréquence et de la gravité des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux. Les spécialistes le constatent : les taux les plus élevés de maladies cardiovasculaires sont observés dans les mois d'hiver les plus froids. Ces maladies sont responsables de la majeure partie de la surmortalité prématurée observée en hiver (jusqu'à 70 % dans certains pays !).

Concrètement, pour les personnes hypertendues, le risque est majoré lorsque la température descend en dessous de - 4 °C. Selon certains travaux, le risque est aussi plus élevé lorsque la température moyenne varie de plus de 5 °C d'un jour à l'autre, ou encore lorsque la pression atmosphérique varie de plus de huit points. Autre phénomène, moins connu : la mortalité associée aux pathologies cardiovasculaires semble augmenter de manière plus importante dans les régions les plus chaudes lorsque la température baisse, comme si les organismes

peu habitués étaient plus sensibles à ces variations.

Mécanismes des réflexes de survie

Heureusement, lorsqu'il le faut, nous nous protégeons efficacement du froid de diverses manières. Car, en effet, il faut s'adapter pour survivre. Et nous agissons sans le savoir : la plupart des mécanismes d'adaptation au froid surviennent de manière réflexe, inconsciemment. Les physiologistes parlent de « mécanismes endogènes thermorégulateurs ». Cette régulation de la température interne est obtenue au moyen de l'action coordonnée des systèmes nerveux, endocrinien, cardiaque et respiratoire.

C'est ainsi, par exemple, que lorsque les températures extérieures au corps sont basses, la limitation des pertes de chaleur est obtenue via une réduction du diamètre des vaisseaux sanguins (vasoconstriction), une augmentation de la pression artérielle et une « concentration » du sang (hémococoncentration). Or, ce phénomène est à l'origine d'une sorte d'« hyperviscosité » sanguine. Celle-ci

peut, à son tour, entraîner des ruptures de plaques d'athérome préexistantes sur la paroi interne des artères, et favoriser ainsi les accidents dus à des thromboses artérielles (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, embolies pulmonaires).

Dans le même temps, le cœur peut avoir besoin d'augmenter son activité, ce qui se traduit par une augmentation de ses besoins en oxygène. Tout ceci favorise, chez les personnes à risque, la survenue ou l'aggravation d'une angine de poitrine, voire d'un infarctus du myocarde. On estime ainsi qu'environ la moitié de la surmortalité hivernale prématurée est la conséquence de la formation d'une thrombose au niveau des artères coronaires.

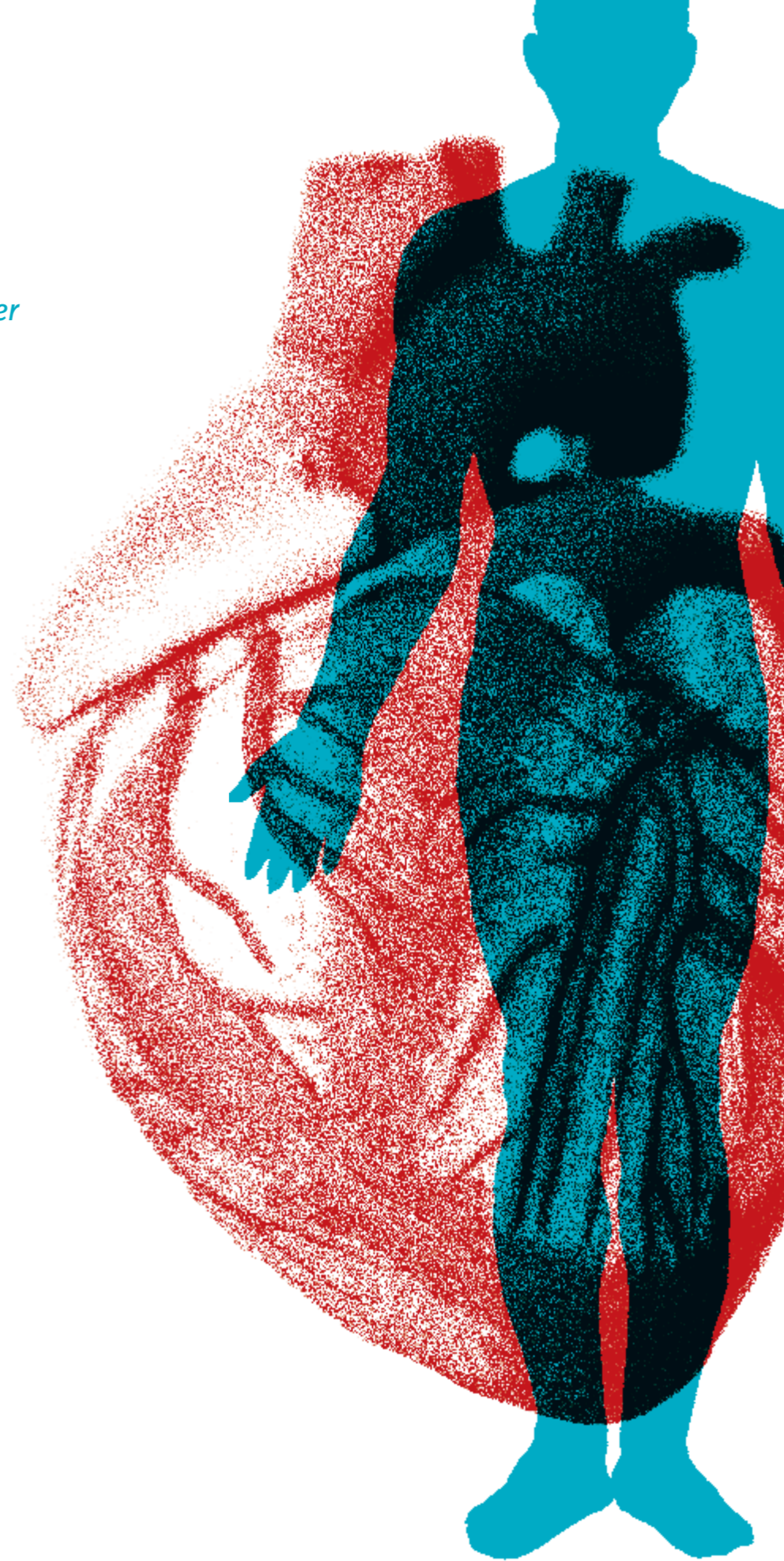
Et il faut en outre, dans ce contexte, faire avec l'existence fréquente d'infections virales ou bactériennes en période de froid. Pour certains spécialistes, les inflammations qui en résultent peuvent aussi favoriser le développement des plaques d'athérome et augmenter le risque de rupture, de thrombose et, *in fine*, d'accidents vasculaires. Les infections causées par le cytomégalovirus et la bactérie *Chlamydia pneumoniae* seraient ici tout particulièrement à redouter...

Pics hivernaux

Ce n'est pas tout. Des travaux ont été menés au milieu des années 1990 au Royaume-Uni pour tenter de comprendre les raisons de la surmortalité hivernale d'origine cardiovasculaire observée en Angleterre et au Pays de Galle. Les

“Le risque de maladies cardiovasculaires en hiver augmente avec l'âge”

chercheurs ont alors mis en évidence l'existence, au beau milieu de l'hiver, de perturbations sanguines bien connues pour augmenter le risque d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux ; et ce, tout particulièrement chez les personnes âgées. Là encore, on suspecte les infections hivernales de jouer un rôle direct. La preuve : les personnes vaccinées contre la grippe semblent relativement protégées contre de tels accidents cardiovasculaires en comparaison de celles qui ne le sont pas. Il y aurait donc une forte composante saisonnière, à plus grand titre chez les plus de 65 ans et les femmes, selon l'Institut national français de veille sanitaire (InVS). L'InVS estime qu'environ la moitié de la surmortalité prématurée recensée en hiver est due à des accidents cardiaques. « Leur nombre culmine environ deux jours après une vague de froid. La moitié de la surmortalité restante est attribuable aux maladies respiratoires, dont le pic se situe approximativement douze jours après le pic de froid, précise l'InVS. L'intervalle entre la vague de froid et le retentissement sur la mortalité cardiovasculaire est plus court (avec un maximum à 7-14 jours) que pour la pathologie respiratoire (maximum à 15-30 jours). Ceci explique que l'on ne fasse pas toujours immédiatement le lien entre le froid et les décès prématurés qu'il provoque chez les personnes qui ne se protègent pas suffisamment. D'où la nécessité de rappeler, chaque hiver s'il le faut, aux personnes les plus exposées de ne pas « prendre froid » ! +



Bouger en hiver

L'hiver n'est pas que prétexte à cocooning et repas de fête, c'est aussi l'occasion de s'aérer la tête et de s'animer sur les pistes, à la patinoire ou en randonnée. Mais quels sports choisir pour obtenir un maximum de bénéfice pour sa santé? Et comment préparer au mieux sa saison de sports d'hiver?

Tour d'horizon dans notre dossier.

DOSSIER BENOÎT PERRIER

Comment se préparer aux sports d'hiver ?

Prévention Ski de piste ou de fond, snowboard, raquettes : ces activités hivernales nécessitent une bonne condition physique et un équipement approprié. Quelques conseils de spécialistes.

TEXTE ELISABETH GORDON

C'est de saison. L'heure est venue de dévaler les pistes ou de parcourir les chemins enneigés. Pour profiter pleinement des sports d'hiver et éviter les chutes, il est nécessaire de préparer son corps aux activités montagnardes. Il faut bien choisir son équipement, son casque en particulier, et veiller à ce que l'on mange et à ce que l'on boit avant de se lancer. Sans oublier de protéger sa peau contre les méfaits du soleil.

Une préparation physique pour limiter les accidents

Le ski de piste et de fond, ainsi que le snowboard, malmènent nos ligaments. Une bonne manière de les préserver est de faire des exercices de gainage qui renforcent les muscles dorsaux, abdominaux, pelviens, mais aussi les abducteurs

des cuisses, du fessier et des hanches. Cela permet de « stabiliser le bassin et les genoux et d'éviter les chutes et les entorses », souligne Gérard Gremion, médecin-chef du Swiss Olympic Medical Center du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne.

Il est bon aussi d'exercer la proprioception, cette perception - consciente ou non - des différentes parties du corps, afin d'améliorer son équilibre, sa stabilité et la coordination de ses mouvements, très utiles notamment pour la randonnée. Cette préparation physique passe par des exercices simples que l'on peut faire chez soi. On en trouvera quelques exemples sur le site de la médecine du sport du CHUV*.

Mais attention, si l'on ne fait pas d'activité physique régulière tout au long de l'année, mieux vaut ne pas attendre la dernière minute pour s'y mettre. « Il faut commencer à s'entraîner un à deux mois

avant le début de la saison, en faisant des exercices deux à trois fois par semaine », recommande le médecin du sport.

L'échauffement

Faut-il échauffer ses muscles et ses articulations pour mieux se préparer à l'effort? Certains, comme la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), conseillent de pratiquer des étirements et autres mouvements avant de se lancer.

Gérald Gremion n'est pas persuadé de l'utilité de cette pratique. « Le seul fait de marcher jusqu'à la télécabine permet de s'échauffer », constate-t-il. Ce qui ne l'empêche pas de conseiller d'aborder lentement les premières pistes. Le spécialiste remarque toutefois que « la plupart des accidents ont lieu en fin de journée et non durant les premières descentes ».



Le casque recommandé aux petits et aux grands

Contrairement à ce qui se pratique dans d'autres pays, en Suisse le port du casque n'est pas obligatoire pour les enfants. Gérald Gremion constate cependant que la plupart des skieurs de moins de 10 ans en sont équipés. C'est une bonne chose, car les têtes des bambins, qui arrivent à la hauteur du bassin des adultes, sont particulièrement exposées aux collisions. Mais les adultes ne sont pas épargnés pour autant et ils devraient, eux aussi, se protéger la tête. D'autant « qu'il y a de plus en plus de skieurs sur les pistes, ce qui augmente le risque de chocs », remarque le médecin du sport. Quant aux moniteurs, ils devraient « montrer l'exemple ».

Il est vrai que le casque peut gêner la vision périphérique, l'ouïe ou le temps de réaction. Mais c'est peu de chose

comparé « aux conséquences sur le cerveau d'un traumatisme crânien ». Ces blessures représentent 3% des accidents de montagne et ils sont en légère hausse depuis 2000, d'après l'association française Médecins de montagne.

Pour skier en toute sécurité, il est conseillé de choisir un casque homologué, bien adapté à la taille de sa tête et de le changer régulièrement. De nombreux modèles, légers et même « design », sont maintenant disponibles et chacun devrait pouvoir trouver l'article qui lui convient.

Se protéger des agressions du soleil

Que l'on fasse de la glisse ou de simples ballades, il ne faut pas oublier de protéger ses yeux et sa peau des méfaits du soleil. Même par temps couvert, celui-ci est plus agressif en montagne qu'au bord

de la mer. Et ce à cause de l'altitude, car les ultraviolets sont moins filtrés par l'atmosphère, mais aussi de la neige qui les réverbère fortement. En outre, l'effet anesthésiant du froid empêche de sentir les coups de soleil.

Mieux vaut donc se munir de crème solaire pour protéger son visage « et l'appliquer dès les heures chaudes de la journée, entre 10 et 15 h », recommande Olivier Gaide. A ce sujet, le responsable de l'unité d'onco-dermatologie du CHUV rappelle que seul l'écran total est vraiment efficace, « à condition toutefois d'être appliqué en couche épaisse de telle sorte que l'on a une peau toute blanche ».

Ce conseil vaut pour tous, mais surtout pour les plus petits « qui sont particulièrement sensibles au soleil et qui, en outre, ne sont pas conscients de ses dangers ». Les rayons UV provoquent des mutations dans le patrimoine génétique

et, de ce fait, « les enfants et les adolescents qui ont eu de nombreux coups de soleil risquent, à long terme, de développer des cancers de la peau, en particulier des mélanomes », selon l'onco-dermatologue.

Alcool et ski ne font pas bon ménage

Il est tentant de boire quelques verres à la pause de midi, avant de chausser à nouveau ses skis ou sa planche. Pourtant, rien n'est plus déconseillé que l'alcool - et les drogues - sur les pistes. « Ces produits désinhibent et poussent à prendre des risques inutiles », souligne Gérald Gremion. En outre, ils ralentissent la capacité de réaction et altèrent la coordination ainsi que le jugement de la vitesse et des distances. Sans compter

« qu'ils diminuent les réflexes ». Autant dire qu'alcool et drogues augmentent les risques d'accident.

Bien manger avant l'effort

Les sports de neige requièrent d'importantes ressources énergétiques, non seulement pour faire face à l'effort, mais aussi pour se protéger contre le froid. Il est donc nécessaire de bien se nourrir avant de se lancer sur les pistes, sous peine de « risquer l'hypoglycémie », selon le spécialiste du sport du CHUV. Ce manque de sucre peut être périlleux car il provoque une baisse de l'attention et de la coordination.

Le matin, « l'idéal est le petit-déjeuner continental - pain, beurre et confiture », selon Gérald Gremion. Mais que ceux qui préfèrent les œufs-bacon à l'anglaise

ne s'en privent pas. Aucun aliment n'est d'ailleurs déconseillé. Cependant, à midi, mieux vaudrait éviter les frites que proposent souvent les restaurants en altitude. Lorsque l'on consomme des graisses, la digestion est plus lente, « ce qui diminue les apports sanguins au cerveau et provoque de la fatigue ».

A ceux qui font du ski intensif, le médecin rappelle qu'il leur faut prévoir des barres de céréales ou des fruits secs et en manger « une fois toutes les heures ». Sans oublier la gourde ou la bouteille d'eau, car tout effort nécessite une bonne hydratation.

Une fois prises ces quelques précautions, on pourra profiter pleinement des plaisirs de la neige.

*www.chuv.ch/sport/exercices_top_10_pour_l_8217_hiver.pdf



Hockey

Bon pour le cœur

Jouer au hockey, c'est connaître une succession répétée de sprints, soit d'accélération sur de petites distances. Cela exige une très bonne condition physique et permet d'améliorer ses capacités cardiovasculaires.

Bon pour le développement moteur

Nécessitant une bonne coordination, le hockey favorise le développement moteur chez les enfants. De même, chez l'adulte, ce sport permet d'améliorer la coordination et l'équilibre.

Maux de dos, douleurs et déchirures

La position de base du hockeyeur ainsi que le mouvement spécifique de patinage impliquent particulièrement les muscles ischio-jambiers, droit fémoral, ilio-psoas et les adducteurs. La sollicitation intense de ces muscles peut favoriser l'apparition de tendinopathies et de déséquilibres musculaires. Cela peut entraîner des pubalgies (des douleurs dans la zone du pubis), des maux de dos et des déchirures musculaires. La biomécanique des passes et des lancers suppose un fort mouvement de rotation de la colonne vertébrale. Ce mouvement asymétrique entraîne de nombreux déséquilibres musculaires, favorisant aussi les maux de dos.

Afin d'éviter ce type de blessures, il est nécessaire de renforcer et d'étirer spécifiquement ces différents groupes musculaires (ceinture abdo-lombaire, muscles du bassin et des cuisses).

Traumatismes (haut du corps)

Le hockey est un sport de contact. Les collisions, les chutes, les charges subies ou données, les coups de crosse, peuvent provoquer traumatismes et blessures variés. Selon les études, plus de la moitié des blessures traumatiques chez les joueurs d'élite sont la conséquence d'une charge.

Malgré le port d'un casque et d'une visière, les blessures au visage sont parmi les plus fréquentes. Cela va de la petite plaie aux fractures d'os de la face ou des dents.

De par l'essence même du hockey, on dénombre aussi de nombreuses fractures de côtes (plus rarement de vertèbres) et des entorses de l'articulation qui lie la clavicule à l'omoplate; dans une moindre mesure, des luxations d'épaule.

Traumatismes (bas du corps)

Le pas du patineur demande une poussée sur l'intérieur du pied avec la hanche en position de rotation externe et abduction. Cette position, associée à la vitesse et aux contacts, favorise les entorses du genou et de la cheville.



Un danger particulier: la commotion cérébrale

Le risque de commotion cérébrale est très médiatisé chez les professionnels de hockey. «Des études ont montré que de nombreux hockeyeurs professionnels connaissent, à long terme, des séquelles neuropsychologiques sévères comme des troubles cognitifs et de l'humeur ou un changement de la personnalité», détaille le Dr Marcos Del Cuadro, médecin du sport au Centre médical de Vidy. Et «dans quelques cas, la répétition de commotions cérébrales a causé le décès de joueurs de moins de quarante ans».

«La reprise des activités sportives, scolaires et professionnelles après une commotion devra se faire progressivement et après disparition de tout symptôme (céphalées, fatigue, nausées...) et, idéalement, sous contrôle médical».

Une telle prudence devrait aussi

s'appliquer aux sportifs amateurs. «Or, chez eux, la commotion est souvent banalisée. Il est important de préciser que l'on peut souffrir d'une commotion cérébrale en l'absence même de perte de connaissance.»

«Si, après un choc violent ou une charge violente, on se sent dans les choux, sonné, qu'on voit des étoiles... en un mot qu'on se sent "vaseux", il ne faut pas hésiter, d'abord, à sortir du jeu et, ensuite, à se donner vingt-quatre heures de repos strict, quitte à ne pas aller travailler ni à l'école.» Ce repos est capital car il prévient l'apparition de symptômes neurologiques plus graves après quelques jours. En cas d'apparition de violents maux de tête, de vomissements, de somnolence ou de troubles neurologiques (comme des problèmes d'équilibre, la perte de force ou de sensibilité dans un membre), il faut consulter en urgence.

Curling

Le curling, c'est cérébral

Curleur occasionnel lui-même, le Dr Stéphane Borloz, médecin du sport à la clinique Bois-Cerf, ne voit presque que des avantages à ce sport doux, accessible et ludique. «Surtout, c'est excellent pour la concentration, souligne-t-il. Quand vous balayez pour faire avancer la pierre, vous devez en même temps gérer votre équilibre, votre geste, votre déplacement et suivre les instructions du skipper. Vous n'avez

vraiment pas le loisir de penser à autre chose. De même, le curling est intéressant au niveau tactique. A chaque coup, l'équipe discute, évalue la situation et adapte sa stratégie.» Et ces beaux plans théoriques sont à revoir une fois que l'on a, bon an mal an, placé sa pierre et que l'autre équipe a joué son coup. Pas un hasard si le curling fait fureur auprès des entreprises comme outil ludique de team-building (renforcement de la cohésion d'équipe).

L'équilibre

Avancer sur la glace avec une chaussure qui glisse et une qui ne glisse pas? Balayer tout en écoutant les instructions du skipper? Plus facile à dire qu'à faire! Le curling est excellent pour développer et renforcer son équilibre et sa proprioception (la conscience que nous avons de la position des parties de notre corps dans l'espace).

Le gainage

Pour «skipper», soit lancer la pierre, il faut l'accompagner puis se stabiliser pour la laisser partir dans la direction souhaitée. Ce mouvement est excellent pour développer les muscles du tronc et bénéficier ainsi d'un bon gainage.

Bassin et fessiers

Il ne s'agit pas d'un miracle: à s'étendre en appui sur une jambe pour lancer la pierre, le curling renforce le bassin, les muscles fessiers et les muscles des cuisses de qui le pratique.

Le genou

La position dans laquelle on lance la pierre exerce une force sur le genou placé à l'avant. Pour autant, cet exercice est accessible même aux personnes qui ont connu une lésion au ménisque, en prenant soin de ne pas adopter une position du genou trop fléchi.

Le genou

Si le genou avant est fléchi au maximum, on risque alors une surcharge du ménisque et, en cas de chute, une lésion de ce dernier.

Le balayage

Au curling, il faut bien balayer pour faciliter la glisse de la pierre. Ce balayage demande un mouvement très énergique pour être efficace.

Par ailleurs, la position de balayage n'est pas forcément la plus ergonomique qui soit. On recommande donc ne pas trop se courber et de bien serrer les abdominaux: les personnes souffrant du dos devraient veiller à leur mouvement et à ne pas en faire trop.

Bras, poignets, main

Les fractures des membres supérieurs guettent les pratiquants du curling en cas de chute. Surtout les balayeurs. Notons cependant que le risque d'accident est très faible, tant chez les amateurs que chez les compétiteurs.

Ski de fond

Bon pour les articulations

Au ski de fond, on glisse. Un truisme ? Certes, mais c'est un sport où les impacts sur les articulations sont minimes, contrairement à la course à pied, le football ou le hockey par exemple. C'est un sport de choix pour une personne aux articulations sensibles ; et une bonne alternative hivernale pour des coureurs qui souhaiteraient soulager et ménager leurs articulations tout en poursuivant un entraînement d'endurance.

Physique mais accessible

Le ski de fond a beaucoup d'avantages. C'est un sport individuel que l'on pratique à son propre rythme, soit par des séances courtes mais intenses, soit en sorties plus longues et plus tranquilles, alternant endurance et intensité si on le désire. « Mais en termes d'intensité de l'effort et d'endurance, c'est l'un des plus exigeants », note le Dr Marcos Del Cuadro, médecin du sport au Centre médical de Vidy.

Poignets, mains et pouces

Bien que le ski de fond soit le sport d'hiver le moins traumatique (avec le curling), on dénombre quelques blessures consécutives à des chutes, mais de faible énergie en comparaison du ski alpin.

Ce sont essentiellement les extrémités supérieures qui sont touchées, avec notamment des entorses et des fractures du poignet et surtout du pouce (« pouce du skieur »).

Attention au froid et au soleil

Le ski de fond se pratiquant en extérieur et en altitude, rappelons que le soleil et le froid sont les ennemis du fondeur. Attention donc aux coups de soleil, aux engelures et autres lésions oculaires. Protégez-vous avec de la crème solaire, des vêtements adaptés et des lunettes de soleil.

Genoux

Des entorses du genou sont possibles et touchent principalement le ligament collatéral interne. Avec l'apparition du « skating* », le nombre de lésions du ligament croisé antérieur a aussi augmenté.

Gare à la surcharge

Au ski de fond, les blessures de surcharge - ces atteintes aux muscles ou aux tendons qui apparaissent progressivement - sont plus fréquentes que les traumatismes. La technique de glisse, notamment la répétition d'hyperextensions du dos, favorise l'apparition de maux de dos. Le « skating » semble moins touché par cette problématique. Afin de prévenir ces douleurs, il est vivement conseillé de renforcer la ceinture abdo-lombaire avec des exercices de gainage. Les cuisses, les tendons d'Achille et les poignets sont également à risque de souffrir d'une lésion de surcharge.

* « Style de ski de fond dans lequel le skieur progresse sur la partie totalement plane de la piste en pas de patineur » (Larousse).

Attention à l'asthme !

Le ski de fond, comme toute activité physique se pratiquant par temps froid, favorise le développement d'un asthme ou bronchospasme d'effort. L'hyperventilation durant l'effort dans un environnement froid et humide entraîne une réaction inflammatoire des bronches et une constriction de sa musculature. Les symptômes peuvent être variés (difficulté à respirer, respiration sifflante, toux, serrement thoracique, douleurs musculaires, baisse des performances) et d'intensité variable. Ils peuvent apparaître pendant et, très souvent, après l'effort.

Le sportif asthmatique pourra bien sûr développer cette pathologie, mais le sportif non-asthmatique également (on parlera alors de bronchospasme d'effort).

Le traitement consistera à inhaler un bronchodilatateur 20-30 minutes avant l'effort, mais un bon échauffement sur 20-30 minutes permet parfois d'éviter ces épisodes d'asthme.

Quoi qu'il en soit, si vous souffrez de tels symptômes, il est conseillé de consulter votre médecin pour effectuer des tests respiratoires spécifiques et confirmer et préciser le diagnostic.



Ski alpin

Attention aux genoux féminins

Le genou est touché dans près d'un accident de ski sur trois, généralement par une rupture de ligaments (les tissus qui lient les os entre eux). Le plus fréquemment, ce sont le ligament croisé antérieur et le ligament collatéral interne qui sont concernés, explique Maxime Grosclaude, médecin du sport à l'hôpital de la Tour à Genève. L'évolution du matériel joue un rôle dans ces blessures, car les skis carving imposent d'importantes contraintes sur cette articulation. La pression sur le genou peut être suffisamment importante pour créer une lésion ligamentaire, sans forcément se tordre le genou.

Une rupture des ligaments cause une douleur brutale. Arrêtez-vous et appelez les secouristes. Consultez ensuite un médecin si votre genou est gonflé, que vous ne pouvez plus le bouger ou qu'il se dérobe quand vous êtes debout.

Par ailleurs, on a montré que les femmes se déchirent plus fréquemment le ligament croisé antérieur que les hommes, de deux à six fois plus souvent. En cause, un bassin plus large et une musculature et une forme du genou spécifiques. De même que des ligaments plus souples et plus élastiques.

Traumatisme crânien

En moins de dix ans, le casque s'est généralisé sur les pistes. Désormais, ce sont les têtes non casquées qui font exception. Cette évolution doit être saluée, car le casque diminue considérablement le risque de traumatisme crânien. Mais il faut signaler que, bien que le port d'un casque réduise leur gravité, les blessures à la tête restent fréquentes: elles constituent ainsi plus de 10 % des blessures aux sports d'hiver.

Epaules

Une chute avec le bras tendu et le choc risque de faire sortir l'os du bras de la capsule de l'épaule. Si cela vous arrive, arrêtez-vous et appelez les secours. N'essayez pas de remettre l'épaule sur la piste, vous risqueriez d'endommager des nerfs et de déplacer une éventuelle fracture.

Mains

Au ski, les mains sont assez fréquemment touchées. Un grand classique est ce que les médecins appellent « le pouce du skieur »: une chute, la main qui traîne derrière, un pouce qui s'enfonce dans la neige. Et une entorse à la clé.

Accessible et complet

Le ski est un exercice assez complet pour le corps et peut être pratiqué par tout un chacun. Par ailleurs, il est facile à doser, chacun peut y trouver la dose d'effort qui lui convient.

Jambes et gainage préparés

Muscler préventivement ses cuisses et sa sangle lombo-abdominale vous aidera à skier efficacement. Ces deux groupes pourraient tout à fait bénéficier d'une préparation spécifique (en fitness, par exemple) avant la saison et vous épargner une éventuelle blessure.

Collisions

Trop souvent, les blessures graves à ski sont le résultat d'une collision entre skieurs. Or, ces accidents augmentent de beaucoup le risque de polytraumatisme, c'est-à-dire de blessures multiples. Ne surestimez pas vos capacités, modérez votre vitesse et respectez les autres usagers.

Par ailleurs, selon la SUVA, la majorité des accidents surviennent au milieu de l'après-midi, soyez vigilants.

Raquette à neige

Bon pour le cœur

La randonnée en raquettes est excellente pour le système cardiovasculaire, car elle permet à la fois un effort d'endurance et des accélérations ponctuelles, qui stimulent la pompe cardiaque.

Renforcement musculaire et équilibre

Sur un chemin balisé, la raquette demande moins d'efforts. Mais dès qu'il y a davantage de neige, ce mouvement sollicite les muscles des jambes et du bassin.

De même, le sens de l'équilibre et les muscles stabilisateurs sont stimulés. Pas après pas, on ne sait jamais quel appui va trouver la raquette. Si le pied s'enfonce, le corps doit réagir au quart de tour.

Mental

Cadre naturel, superbes paysages enneigés, air frais... la promenade en raquettes est excellente pour aérer son corps et se vider la tête.

Les genoux

Lors d'une descente dans une grosse neige, il est possible que la raquette se coince, entraînant une entorse du genou. Mais de tels accidents sont rares.

L'altitude

Une ballade à raquettes peut amener rapidement à prendre de l'altitude. Et, contrairement au ski alpin, on reste longtemps à cette hauteur où, de plus, l'on effectue un effort physique. Dans un environnement où l'oxygène se fait rare, nos besoins sont augmentés. Les personnes ayant des soucis cardiaques devraient en discuter au préalable avec leur médecin, pour s'assurer de pouvoir s'adonner à une activité qui est, somme toute, soutenue.

Des bénéfices nombreux, mais de la prudence

Accessible à tous, ludique, « modifiable en fonction des envies et des capacités », la raquette à neige séduit à raison, selon le Dr Stéphane Borloz, médecin du sport à la clinique Bois-Cerf. Qui ajoute que ce loisir est « un excellent moyen de faire bouger la population, qui plus est pour un budget limité ».

Néanmoins, prévient le spécialiste, « c'est une activité de montagne, avec les risques que cela implique ». Ainsi, emporter un détecteur de victimes d'avalanches est conseillé si l'on sort des sentiers battus. De plus, il faut être conscient que certaines pistes sont plus risquées que d'autres en fonction des conditions météorologiques. Pour vous assurer de la sécurité de votre itinéraire, les guides sont vos interlocuteurs, explique le médecin, suivez donc leurs conseils. De même, respectez la faune dont vous traversez l'habitat naturel.

Le blues saisonnier touche 12% des Suisses

Dépression En Suisse, pendant les mois d'hiver, on estime que 2% environ de la population souffre de dépression saisonnière et 10% d'une forme atténuée de cette affection. Ces troubles sont efficacement traités par la luminothérapie, l'exposition quotidienne à une forte source lumineuse.

TEXTE BENOÎT PERRIER

A Umeå, petite ville située à 300 kilomètres au nord de Stockholm, la nuit dure une vingtaine d'heures. De quoi nourrir quelques idées noires. Pour y remédier, l'entreprise locale d'électricité a installé de puissants panneaux lumineux dans les arrêts de bus. La thérapie par la lumière est en effet un moyen efficace de combattre la dépression saisonnière, causée par le manque de luminosité. En Suisse, les nuits durent certes moins longtemps, mais 2% de la population (soit 1 Suisse sur 50) serait quand même touché par cette maladie, en majorité des femmes. Les symptômes sont

les mêmes que ceux d'une dépression classique : tristesse, manque d'énergie, perte de confiance en soi et de plaisir dans ses activités usuelles, difficultés de concentration. Deux points la distinguent cependant des autres formes de dépression : la personne a tendance à manger davantage et à dormir plus longtemps. « Tous ces symptômes sont sérieux, souligne le Pr Jean-Michel Aubry, psychiatre aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ils causent une souffrance importante. » Pour autant, la dépression saisonnière n'est généralement pas accompagnée d'idées suicidaires et n'exige pas nécessairement d'arrêt de travail.

L'hiver, le *lux* se fait rare

Pour diagnostiquer ce mal, quatre critères doivent être réunis : un lien clair doit exister entre les épisodes dépressifs et la diminution des périodes de jour ; les patients guérissent complètement plus tard dans l'année, en général au printemps ; la dépression s'est produite deux années consécutives ; enfin, si la personne a connu plusieurs épisodes de dépression, ceux-ci ont été plus nombreux en hiver.

Il faut ajouter au 2% de malades 10% de personnes atteintes plus légèrement, qui ressentent tout ou partie des symptômes mais de façon atténuée. Toutes ces

“La dépression saisonnière n'est généralement pas accompagnée d'idées suicidaires et n'exige pas nécessairement d'arrêt de travail.”

Les lampes de luminothérapie remettent nos horloges biologiques à l'heure.



L'aube au réveil ne tue pas le spleen

Attention à ne pas confondre lampe de luminothérapie et simulateur d'aube. La première émet généralement une lumière de 10 000 lux. On reste devant une demi-heure, sans avoir besoin de fixer la lumière - on peut par exemple lire le journal. Le second est un réveil accompagné d'une lampe : la lumière

croît progressivement sur quinze minutes, de sorte que la pièce est illuminée quand le réveil sonne. Conséquence : un réveil généralement plus facile. Pourtant, l'intensité de la lumière est bien moindre qu'avec la luminothérapie, soit moins de 500 lux en moyenne. Une seule étude, pour l'instant non confirmée par d'autres travaux, a mis en évidence un possible effet de cette simulation d'aube sur la dépression saisonnière.

personnes peuvent, après avoir consulté un médecin, bénéficier de séances de luminothérapie. Elles consistent à s'exposer une demi-heure chaque jour devant une lampe spéciale. Après deux ou trois semaines en moyenne, les symptômes disparaissent. Et si l'on commence les séances à titre préventif, dès la fin du mois de septembre, ceux-ci n'apparaissent pas.

La luminothérapie, une thérapie efficace

«Des études montrent que la luminothérapie est trois fois plus efficace qu'un placebo», relève le Pr Martin Preisig, du Centre d'épidémiologie psychiatrique au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). «Certains patients qui peuvent partir au soleil tous les ans en automne et à Noël l'ont aussi découvert empiriquement», remarque le Pr Aubry.

Remettre à l'heure son horloge interne

La luminothérapie simule l'ensoleillement d'une saison ou d'une latitude plus clémentine à l'aide d'une lumière blanche qui ne contient ni rayons UV, ni infrarouges. La puissance lumineuse des lampes utilisées est de 10 000 lux (l'unité qui mesure l'éclairement lumineux). En été, le soleil émet de 50 000 à 100 000 lux ; en hiver, de 10 000 à 20 000 lux. En passant une demi-heure à

l'extérieur quelle que soit la saison, nous recevons donc une dose de lumière au moins équivalente à celle d'une séance de luminothérapie.

Mais en hiver, nous sommes le plus souvent exposés à l'éclairage artificiel, qui oscille en moyenne entre 50 et 500 lux. Or nos yeux possèdent des cellules spécialisées (cellules ganglionnaires) dans la reconnaissance de la luminosité. Selon que celles-ci reçoivent beaucoup ou peu de lumière, elles ont un effet différent sur le cerveau, notamment sur notre horloge

«Après deux ou trois semaines de luminothérapie, les symptômes disparaissent.»

interne. Durant la mauvaise saison, le manque de lumière dérègle cette «pendule personnelle» chez certains individus et induit les symptômes dépressifs. «La lampe de luminothérapie, en stimulant directement les cellules de l'œil, permet, en quelque sorte, de remettre à l'heure son horloge biologique», résume le Pr Nicolas Schaad, pharmacien-chef de la Pharmacie interhospitalière de la Côte et

enseignant à la Faculté de médecine de Genève.

Une meilleure concentration

Mais la lumière n'influence pas uniquement l'humeur. A l'EPFL, la neurobiologiste Mirjam Münch et son équipe ont montré que la quantité de lumière reçue l'après-midi a une influence sur la vigilance et les performances cognitives le soir venu. Durant une expérience, des personnes exposées à davantage de lumière que d'autres (1000 lux au lieu de 170) se sentaient plus réveillées en soirée et réussissaient mieux les tâches qu'on leur proposait. Mieux vaut donc s'exposer à la lumière l'après-midi si l'on doit travailler et prendre des décisions le soir. Que penser, dès lors, de la puissante lumière des abribus suédois ? L'idée est bonne, d'autant plus que le taux de dépression saisonnière augmente à l'approche des pôles. Malheureusement, sa mise en œuvre est insuffisante. Projetant 8 000 lux à l'extérieur de l'abribus, les panneaux d'Umeå sont un peu trop faibles pour être efficaces, sans compter que l'éclairage décroît avec la distance. De plus, il est rare d'attendre le bus plus d'une demi-heure... Tout au plus, selon le Pr Schaad, «c'est un clin d'œil, et peut-être une incitation à échanger avec ses semblables, autour du panneau lumineux, de son blues hivernal».+



La bronchite aiguë

Maladie La bronchite aiguë est une infection bénigne qui se manifeste en général par une toux, des maux de gorge et une gêne à la respiration, sans fièvre élevée.

TEXTE ELLEN WEIGAND

EXPERT DR GENEVIÈVE NICOLET-CHATELAIN

Des virus, ou plus rarement des bactéries, atteignent les voies aériennes supérieures (gorge et larynx) et inférieures (trachée et grosses bronches) où ils provoquent une inflammation. La bronchite aiguë se transmet principalement par contact, lors des éternuements ou de la toux (gouttelettes en suspension dans l'air). Chez une personne en bonne santé, cette infection guérit habituellement en quelques jours, sans traitement antibiotique. Chez les personnes à risque (bronches fragiles, défenses immunitaires affaiblies) ou souffrant d'une autre maladie chronique (asthme, diabète ou insuffisance rénale), un traitement antibiotique peut permettre d'éviter une atteinte plus profonde des voies respiratoires (bronchopneumonie). Il faut distinguer la bronchite aiguë de la bronchite chronique (aussi appelée

broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou «toux du fumeur»), qui peut durer plusieurs mois et revenir chaque année.

Symptômes

Les symptômes les plus courants de la bronchite aiguë sont :

- une fatigue ou faiblesse, des douleurs musculaires ;
- des douleurs ou des sensations de brûlures de la gorge et de la trachée ;
- une toux, parfois profonde, intensifiée par le froid sec et les substances irritantes (p. ex. fumée de cigarette) ;
- des expectorations (crachats de mucus) blanches ou faiblement jaunâtres ;

- rarement de la fièvre, et généralement peu élevée (inférieure à 38 °C);
- une douleur dans la poitrine et une sensation de compression des poumons.

Lors des premiers symptômes, il est difficile de distinguer s'il s'agit d'une simple bronchite aiguë ou d'une bronchopneu-

"La plupart des bronchites aiguës sont d'origine virale."

monie, car les symptômes sont parfois similaires. Toutefois, les symptômes de la bronchite aiguë ont tendance à régresser après 48 à 72 heures, alors qu'en cas de bronchopneumonie, la gêne respiratoire augmente et s'accompagne de douleurs plus intenses dans la poitrine et d'une fièvre élevée.

Causes

Environ 90 % des bronchites aiguës sont d'origine virale. Les virus (adénovirus, virus parainfluenza, virus de la grippe (influenza), rhinovirus, etc.) se transmettent facilement, par exemple quand une personne malade tousse.

Les bronchites d'origine bactérienne sont plus rares. Le plus souvent, il s'agit d'une complication de l'infection virale: des bactéries habituellement peu agressives, souvent déjà présentes dans la bouche et les voies aériennes de la personne elle-même, viennent surinfecter la bronchite virale et provoquer une infection d'origine bactérienne dans un second temps.

Facteurs de risque

Les circonstances suivantes peuvent favoriser l'apparition d'une bronchite aiguë:

- l'inhalation d'éléments irritants tels que la fumée du tabac (qui reste le principal facteur de risque), les fumées toxiques, ou encore les particules

fines, notamment en période de forte pollution (smog hivernal);

- un âge avancé ou au contraire très jeune (petits enfants);
- un affaiblissement des défenses immunitaires lors d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou en cas de traitement par chimiothérapie anticancéreuse ou tout autre traitement immunosuppresseur;
- une affection virale récente ou en cours (refroidissement, rhume, sinusite) à laquelle peut s'ajouter une surinfection bactérienne;

- des maladies chroniques pulmonaires (emphysème pulmonaire, bronchite chronique (BPCO), fibrose pulmonaire) ou non pulmonaires (diabète, maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale);

- le contact avec des personnes malades (personnel soignant des hôpitaux, employés des services publics, etc.);

- l'exposition à des irritants respiratoires (produits toxiques, poussières fines, tabac) sur le lieu du travail, particulièrement en l'absence de protection systématique.

Médicaments

L'évolution de la bronchite aiguë est le plus souvent favorable. Les antibiotiques sont rarement nécessaires (prescrits seulement en cas d'infection bactérienne sévère).

Les médicaments suivants peuvent cependant alléger les symptômes:

- les antidouleurs et fébrifuges: paracétamol (Panadol, Dafalgan et autres) ou ibuprofène (Irfen, Brufen);
- les fluidifiants (expectorants) des sécrétions bronchiques: acétylcystéine (Solmuco, Fluimucil, etc.);
- les inhalations de vapeur chaude (fumigations) à base d'huiles essentielles

d'eucalyptus ou de camphre notamment (Nasobol, Pulmex, Pérubare, etc.).

Traitement antibiotique

S'il s'agit d'une infection bactérienne, que les symptômes persistent après deux ou trois jours et sont accompagnés d'expectorations purulentes, le médecin pourra décider de prescrire un traitement antibiotique, en se basant également sur les résultats des examens éventuellement effectués.

Mis à part quelques situations particulières, le fait de retarder la prescription d'un antibiotique jusqu'à l'obtention des résultats des examens n'a pas d'impact

négatif sur l'évolution de la maladie. Une prescription raisonnée (non systématique) d'antibiotiques est d'ailleurs importante si l'on veut limiter le développement de résistances bactériennes.

Evolution

95 % des bronchites aiguës chez les personnes sans facteurs de risque guérissent en quelques jours, avec ou sans médicaments atténuant les symptômes.

Avec l'introduction d'un traitement antibiotique (lorsqu'il est nécessaire), les symptômes disparaissent en général rapidement (après deux ou trois jours). Afin d'éviter toute rechute (et la possible sélection de bactéries résistantes), il est

cependant indispensable de prendre l'antibiotique pour toute la durée prescrite (7 à 10 jours en général), et cela même si les symptômes s'améliorent rapidement!

Complications possibles

Les personnes à risque peuvent présenter (rarement) des complications telles que:

- pneumonie ou bronchopneumonie, accompagnées parfois d'une sinusite aiguë ou d'une pharyngite;
- des crises d'asthme (chez des personnes connues pour être asthmatiques ou non encore identifiées comme telles);

- une aggravation du diabète (tout syndrome infectieux peut entraîner une perturbation des glycémies (taux de sucre sanguin) chez une personne diabétique).

Prévention

Les principales mesures de prévention consistent à arrêter de fumer et se laver régulièrement les mains tout en évitant le contact rapproché avec les personnes malades, car les virus sont souvent tenaces et se transmettent tant par le contact des mains que par les gouttelettes projetées dans l'air lors des éternuements et de la toux.

D'autres mesures, plus particulièrement recommandées aux personnes à risque (personnes asthmatiques ou souffrant d'une autre maladie respiratoire chronique) sont:

- le vaccin annuel contre la grippe (il ne prévient toutefois pas les bronchites aiguës dues à des virus autres que celui de la grippe);
- le broncho-vaccin (Broncho-Vaxom), qui stimule les défenses immunitaires et peut prévenir les infections du système respiratoire;
- des indications précises fournies par le médecin traitant habituel sur la manière de réagir dès l'apparition des premiers symptômes (commencer un médicament de réserve par exemple), et une nouvelle consultation si la situation ne s'améliore pas rapidement. +

Références

Immunisation, immunomodulation et prévention des infections respiratoires, J. Mazza-Stalder, C.-A. Siegrist, J.-P. Janssens, Revue Médicale Suisse No 41, 16/11/2005.



Sept éternelles questions sur la fièvre

Celsius Frissons et sensations de chaleur, lequel d'entre nous n'a jamais connu les désagréments de la fièvre ? Pourtant, elle continue d'inquiéter et de véhiculer de fausses vérités.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

1

A partir de quelle valeur a-t-on de la fièvre ?

On parle de fièvre lorsque la température corporelle dépasse les 38 °C. Entre 37,5 °C et 38 °C, on parle de fièvre légère ou d'état subfébrile. La fièvre est un mécanisme de défense naturel de l'organisme. Dans 90% des cas, elle est en effet le signe d'une infection virale, bactérienne ou parasitaire. Plus rarement, elle peut apparaître en l'absence d'infection (par exemple au décours d'un infarctus du myocarde ou en cas de tumeur maligne). Il arrive aussi qu'on ne connaisse pas sa cause, on parle alors de fièvre d'origine indéterminée.

Les enfants font plus fréquemment de la fièvre, parce qu'ils sont davantage sujets à des infections virales et bactériennes, jusqu'à plusieurs fois par an chez les moins de 5 ans.

Chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli (personnes immunodéprimées) en raison d'une maladie ou d'un traitement, il convient d'être attentif à des valeurs plus faibles, soit en dessous de 38 °C, et ne pas attendre pour consulter un médecin car, dans ce cas, même une fièvre peu élevée peut être le signe d'une affection potentiellement sévère.

2

Que se passe-t-il dans l'organisme en cas de fièvre ?

Lors d'un épisode de fièvre, le « thermostat interne » règle la température corporelle au-dessus de la température normale de 37 °C environ. Dans un premier temps, le corps se met à frissonner pour produire de la chaleur et augmenter la température centrale. Les extrémités du corps (mains et pieds) deviennent froides, tandis que le centre du corps se réchauffe. Après cette première phase, la fièvre s'installe. Puis, lorsque le thermostat interne revient à une valeur normale, le corps se met à transpirer pour évacuer cette chaleur. Plusieurs symptômes caractéristiques accompagnent la fièvre : courbatures, maux de tête, légers frissons, transpiration et sensation de soif.

3

La fièvre, c'est grave ?

En soi, la fièvre n'est pas forcément grave. Tout dépend des symptômes (toux, écoulement nasal, douleurs, diarrhée, brûlures urinaires, etc.) auxquels elle est associée. C'est pareil chez l'enfant. Là aussi, plus que les valeurs indiquées par le thermomètre, c'est l'état général et la manière dont la fièvre est supportée qui comptent. Ainsi, si l'enfant respire mal, est difficile à réveiller, a le teint grisâtre, est confus, a des convulsions, n'a pas uriné depuis plus de huit heures ou est âgé de moins de 3 mois, il faut consulter immédiatement. Si la fièvre baisse, mais que son état ne s'améliore pas, il est préférable d'appeler de suite le médecin. Dans les autres cas, les parents peuvent au besoin prendre rendez-vous chez leur pédiatre.

4

Comment prendre la température ?

On peut par exemple prendre la température sous l'aisselle, dans la bouche ou dans l'anus au moyen d'un thermomètre classique (en verre ou digital) ou dans l'oreille au moyen d'un thermomètre tympanique. A noter que les rubans à appliquer sur le front ne sont pas fiables. Mesurer la température d'un jeune enfant au moyen d'un thermomètre classique est, avouons-le, une opération parfois délicate. Les fabricants ont alors imaginé de nouvelles solutions : le thermomètre frontal ou tympanique (à infrarouge), ou encore le thermomètre en forme de lolette. A part la lolette, ces méthodes sont considérées comme suffisamment fiables pour un usage familial. Mais la mesure par voie rectale (la plus proche de la température centrale) ou axillaire sont les plus recommandées.

Coups de froid sur les doigts

Mains Entre 5 et 10 % de la population souffre de la maladie de Raynaud. Pathologie du froid par excellence, elle se traduit par des douleurs et une pâleur des doigts.

TEXTE JEAN-YVES NAU

Le phénomène peut être décomposé en plusieurs phases:

- phase « syncopale » (doigts blancs);
- phase « cyanique » (doigts bleus);
- phase de « dilatation réactionnelle » (doigts rouges).

Des sensations désagréables

Les symptômes caractéristiques? Sensations de picotement, d'engourdissement et de brûlure, associés à une extrême pâleur. C'est une expérience particulièrement désagréable pour ceux qui en sont atteints, dont une majorité de femmes (70 à 90%). Pour savoir si on en souffre, on peut faire le test de la « provocation au froid » en plaçant les deux mains en immersion dans de l'eau glacée. Le froid, associé à de l'humidité, sont des conditions propices à de telles crises.

La brutale sensation de froid et la douleur sont dues à une réduction, puis à l'arrêt, de la circulation sanguine dans les extrémités des doigts. Et cet arrêt est lui-même la conséquence de la constriction des artérols qui assurent l'arrivée sanguine dans ces zones excessivement sensibles. C'est ni plus ni moins une asphyxie. La douleur disparaîtra lorsque ces artérols auront retrouvé leur lumière et que le sang circulera à nouveau, apportant chaleur et vie. Grâce au réchauffement, les doigts passent de la couleur ivoire au

bleu-violet, les douleurs s'accroissant souvent quelques instants avant de finalement disparaître.

Comment se réchauffer ?

Porter des gants permet de maintenir la chaleur. Une autre solution simple pour réchauffer ses mains consiste à les plonger dans de l'eau tiède jusqu'à obtenir leur revascularisation. En cas de gêne importante (ou faute de disposer d'eau tiède), on peut accélérer le retour du sang via la force centrifuge, en décrivant avec les bras de grands arcs de cercles. De petits dispositifs adaptés (« chauffettes ») peuvent aussi se révéler très utiles.

Dans tous les cas, la consommation de tabac est formellement contre-indiquée. Fumer déclenche le resserrement des vaisseaux sanguins, ce qui augmente le risque de crise ainsi que l'intensité et la durée des symptômes. De plus, le tabagisme augmente le risque d'obstruction des petits vaisseaux. Des solutions pharmaceutiques (vasodilatateurs, inhibiteurs calciques, dérivés nitrés) ainsi que des traitements moins officiels (extraits de ginkgo biloba, acupuncture, etc.) peuvent aussi être utilisés. +

C'est, par temps froid, une brutale et très désagréable sensation: les doigts deviennent à la fois douloureux et insensibles, bientôt pâles, ivoires, comme morts. La vie ne reviendra dans ces extrémités qu'au bout de quelques minutes (quelques dizaines parfois) sous l'effet de la chaleur. Dans certains cas, les orteils, mais aussi le nez, les lèvres et les lobes d'oreilles peuvent être concernés.

La maladie de Raynaud est un trouble vasomoteur paroxystique correspondant à un arrêt brutal et transitoire de la circulation artérielle dans les extrémités digitales. Elle se traduit par des modifications de coloration des doigts associées à des sensations de « doigts morts ».

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.

5

Faut-il faire baisser la fièvre ?

Ce n'est pas indispensable, et tout dépend de la tolérance de chacun. Cela peut même parfois s'avérer contre-productif, puisque l'élévation de la température corporelle est une réaction de défense de l'organisme face à l'infection. Chez l'enfant, on pourra prendre des mesures physiques ou médicamenteuses pour améliorer son confort. Mais s'il dort bien, on ne le réveillera pas, ni pour prendre sa température ni pour lui administrer un médicament contre la fièvre.

6

Quels sont les moyens physiques pour abaisser la fièvre ?

Chez l'enfant, on privilégiera les moyens physiques: déshabillage et sous-vêtements légers en coton, une température n'excédant pas les 18°C dans sa chambre. En cas de fièvre élevée, un bain tiède peut la faire baisser. La température du bain doit, en principe, être de deux degrés en dessous de la température mesurée, c'est-à-dire 37°C pour une fièvre à 39°C. Pour que cela ne soit pas inconfortable, il convient d'immerger doucement l'enfant en le laissant assis dans la baignoire, puis de verser délicatement un peu d'eau sur tout son corps comme s'il s'agissait d'un jeu. Le tout durant dix minutes est suffisant. Certains enfants pourraient toutefois trouver le bain tiède et les manipulations nécessaires (déshabillage, séchage, rhabillage) inconfortables. Dans ce cas, autant y renoncer. Idem concernant la pose de linges humides et frais sur le corps et la tête de l'enfant. Le principe de ne pas trop se couvrir vaut aussi pour les adultes.

7

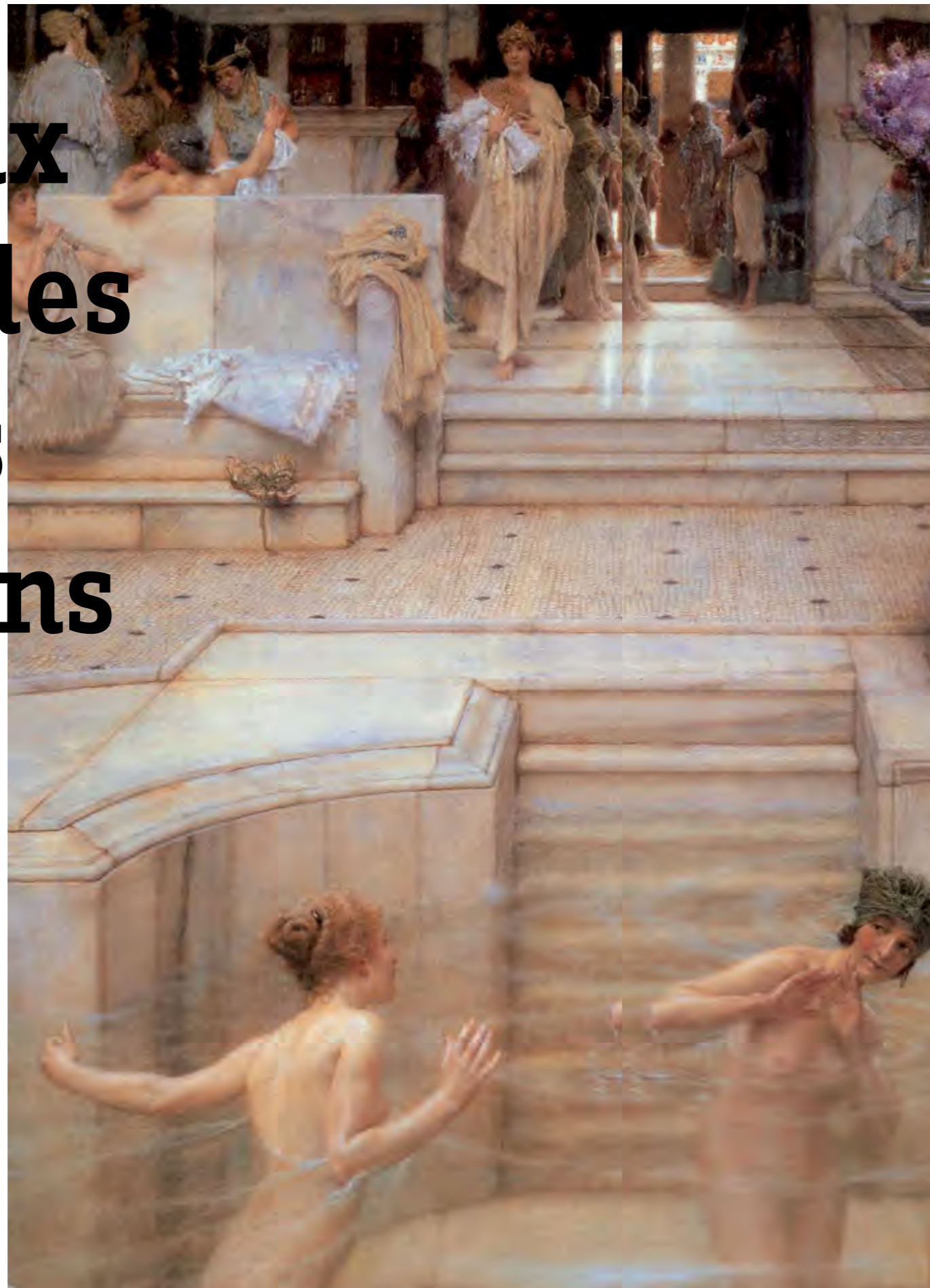
Quels sont les moyens médicamenteux pour lutter contre la fièvre ?

L'administration de fébrifuges permettra de diminuer la température pendant 4 à 6 heures mais ne soignera pas l'infection qui en est responsable. Chez l'enfant, on donnera en première ligne du paracétamol. Si la fièvre n'a pas baissé trois heures plus tard, on peut donner, en complément (uniquement chez les plus de 6 mois!), de l'ibuprofène (anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS)). Chez l'adulte, on peut recourir aux mêmes substances médicamenteuses, mais à des dosages différents! D'ailleurs, il faut impérativement respecter les prescriptions et les dosages des médicaments, en fonction de l'âge et du poids de l'enfant. Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien et ne donnez en aucun cas à votre enfant des médicaments réservés aux adultes. La plupart du temps, les antibiotiques sont inutiles contre la fièvre. Il faut d'abord identifier la cause, et seules certaines infections bactériennes (pas les infections virales) nécessitent un traitement antibiotique qui, s'il est prescrit par le médecin, doit être pris pour la durée convenue, même si les symptômes s'amendent avant la fin du traitement. +

Les eaux thermales en trois questions

Soins Depuis leur apparition dans l'Antiquité, les bains thermaux ont été parés de mille vertus, y compris, au Moyen Âge, celle de soigner la lèpre. Aujourd'hui, leurs bienfaits profitent à une population variée, comme l'explique le physiothérapeute Pierre-André Bertholet.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM



Quels sont les effets des bains thermaux ?

Ils amènent à la fois une détente psychique et physique, parce que l'environnement est plaisant et que les exercices dans l'eau chaude contribuent à détendre les articulations et les muscles. Pour les personnes âgées, c'est un bon milieu pour entraîner l'équilibre. C'est aussi un endroit idéal pour favoriser l'échange parents-enfants à travers des jeux, pour apprendre à nager ou pour offrir un moment de détente aux femmes enceintes, pour autant que leur grossesse se déroule bien.

Quelles sont les indications médicales ?

La physiothérapie dans l'eau s'adresse à toutes les personnes qui souffrent de maladies rhumatismales en phase non-inflammatoire, puisque, en cas de poussée d'arthrite, la chaleur a pour effet

d'augmenter l'inflammation. En prévention, des exercices pratiqués régulièrement dans des bains thermaux peuvent permettre de repousser une intervention chirurgicale pour un canal lombaire étroit ou la pose de prothèses articulaires. La physiothérapie est aussi utile dans le cadre de la rééducation postopératoire. Pour les cas d'arthrose, des séances dans l'eau thermale ne permettront pas de stopper l'avancée de la maladie, mais les patients pourront y développer leur force et l'amplitude de leurs mouvements.

Pour quelles personnes les bains sont-ils contre-indiqués ?

Les personnes qui souffrent de maladies cardiaques, infectieuses ou qui ont des problèmes de peau devraient s'abstenir. En cas de doute, il est recommandé d'en parler avec son médecin. +

Des règles pour les tout-petits

Dans certains bains thermaux, les enfants sont bienvenus dès 3 ou 4 ans. D'autres n'affichent aucune restriction, mais font les recommandations suivantes aux parents d'enfants en bas âge : le temps passé dans l'eau doit être équivalent au nombre de mois de l'enfant et être suivi d'une pause deux fois plus longue. Ainsi, un enfant de six mois peut passer six minutes dans la piscine, puis doit faire une pause de douze minutes avant de barboter à nouveau. Deux raisons à cela : d'une part la chaleur, de l'autre la présence de minéraux dans les eaux thermales.

L'hiver, notre peau et ses besoins

Dermato Le vent et le froid mettent notre peau à rude épreuve et nous obligent à en prendre soin. Mais l'hiver est aussi propice à certaines petites interventions médicales.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

P our notre peau, l'hiver est une saison difficile. «Les différences de température et d'humidité entre l'extérieur et l'intérieur représentent un stress. Ce dernier oblige notre peau à travailler plus intensément pour s'adapter aux conditions climatiques extérieures et à des appartements ou à des bureaux chauffés et secs», explique le Pr Wolf-Henning Boehncke, médecin chef du service de dermatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Le vent, le froid et l'humidité ont tendance à accentuer la déshydratation de la couche cornée par une évaporation de l'eau de surface. La chaleur et la sécheresse entraînent une diminution de la teneur cutanée en eau.

A ces facteurs s'ajoute la baisse de la lumière naturelle, les UVA et les UVB. Un phénomène qui a pour conséquence de rendre plus actives les maladies chroniques inflammatoires de la peau, telles que le psoriasis ou l'eczéma.

Souffrir d'une peau trop sèche, qui tiraille ou se fendille n'est pourtant pas une fatalité! «Pour protéger sa peau, il faut prioritairement la réhydrater et non la nourrir avec des crèmes riches telles que de la vaseline. Elle ne souffre pas d'un manque de lipides, mais de sécheresse. En consultation, on recommande des crèmes contenant de l'urée, qui agissent soit en freinant ou en évitant la déshydratation, soit en permettant ou en favorisant une réhydratation. C'est en effet le pourcentage d'eau qu'elle contient qui donne à la peau sa souplesse».

Les lèvres

Elles représentent un endroit particulièrement sensible, parce que la peau y est très fine. Comme les problèmes de sécheresse vont se manifester plus facilement, il est utile de les protéger. «Dans ce cas-là, il ne s'agit pas de réhydrater la peau, mais de lui appliquer une substance très riche de manière régulière et modérée». Mais en faire un usage fréquent est non seulement inutile mais aussi contre-productif. Le risque, en utilisant trop souvent ce type de crème, c'est que la peau devienne paresseuse et ne produise plus assez de sébum. «Dès qu'on arrête les applications, les lèvres deviennent encore plus sèches, donc on recommence à les crémifier et on entre dans un cercle vicieux», souligne le Pr Boehncke. Le dermatologue recommande donc d'utiliser les lipsticks à la montagne ou durant les vrais mois d'hiver, à savoir janvier et février, à raison d'une à deux fois par jour seulement.

Les pieds et les mains

Les uns sont enfermés dans des chaussures, les autres représentent, avec le visage, le seul endroit du corps exposé à toutes les conditions météo: la peau de nos extrémités souffre elle aussi des conditions hivernales. Comme pour le reste du corps, la règle numéro un est d'assurer une réhydratation de la peau pour éviter qu'elle ne se desèche, ne se fendille et ne se crevasse. «Les personnes qui se savent sensibles peuvent utiliser régulièrement une crème à l'urée de manière préventive.»

Les petites interventions

La saison hivernale est le moment idéal pour entreprendre de petites interventions au laser, comme faire effacer un tatouage ou procéder à une épilation définitive. «Il est particulièrement important qu'un traitement au laser ne soit pas accompagné d'exposition au soleil, raison pour laquelle nous recommandons ce type de gestes en automne ou en hiver».

Il en va de même pour les petits actes chirurgicaux tels que retirer des grains de beauté. «Il est théoriquement possible de procéder à ces interventions aussi en été, mais cela représente plusieurs inconvénients. Le principal est qu'on transpire plus en été qu'en hiver et que la transpiration peut favoriser des infections qui vont compliquer la cicatrisation».

Les maux de la montagne

Sommets La haute montagne attire un public toujours plus large. Mais cette nouvelle catégorie de touristes n'a pas forcément conscience des dangers de ce milieu pour la santé. Car ils existent. **Précisions.**

ADAPTATION ÉLODIE LAVIGNE

L'accès aux sommets élevés se démocratise de plus en plus, mais les dangers de la haute montagne (dès 2500 m d'altitude) restent méconnus du grand public. Ce milieu se caractérise principalement par une hypoxie ambiante (diminution de la quantité d'oxygène), liée à la diminution de la pression barométrique, mais aussi par la présence de froid et de vent qui contribue à le rendre hostile. L'organisme doit non seulement faire face à de telles conditions mais est également

appelé à fournir des efforts physiques inhabituels.

Trois pathologies peuvent résulter du manque d'oxygène associé à ces conditions difficiles : le mal aigu des montagnes, l'œdème cérébral d'altitude et l'œdème pulmonaire d'altitude, ces deux dernières représentant des urgences vitales !

Au niveau physiologique, l'hypoxie entraîne une vasoconstriction des artères pulmonaires, qui elle-même provoque une augmentation de la pression arté-

rielle entre le cœur droit et les poumons. Cela se traduit par une hyperventilation pulmonaire. Il se produit aussi une augmentation du flux sanguin cérébral et du débit urinaire. Pour ces raisons, le risque de déshydratation est accru.

Les symptômes

Le mal aigu des montagnes se caractérise par l'apparition de céphalées chez les personnes non acclimatées, peu après l'arrivée à une altitude supérieure à 2500 mètres. Ces maux de tête peuvent s'ac-

compagner d'inappétence, de nausées, de vomissements, d'insomnie et d'asthénie (état de faiblesse). Ces symptômes apparaissent typiquement 6 à 10 heures après l'arrivée en altitude ; mais cela peut aussi être plus rapide. Dans la majorité des cas, ils disparaissent spontanément après 48 heures. Le mal aigu des montagnes peut s'accompagner de complications, mais ces situations restent rares. Dans de rares cas, généralement après 36 heures en altitude, une personne souffrant de mal aigu des montagnes peut

développer un œdème cérébral d'altitude (accumulation de liquide dans le cerveau). Cette affection se traduit notamment par des céphalées intenses et des troubles de l'équilibre, de la coordination (la personne ne peut pas manger ou saisir un objet) et de l'état de conscience (endormissement, personne difficilement réveillable).

L'œdème pulmonaire d'altitude débute quant à lui le plus souvent par une difficulté respiratoire au repos (essoufflement, gêne, sensation d'oppression) ou au moindre effort, une accélération anormale de la fréquence respiratoire, une tachycardie, une toux sèche et un état subfébrile qui apparaissent habituellement 36 à 72 heures après l'arrivée en altitude. Il n'est pas toujours précédé des symptômes du mal aigu des montagnes. Il existe des facteurs de risque communs aux trois maladies : des antécédents de mal d'altitude, l'altitude de séjour absolue et la durée du séjour, la rapidité de l'ascension, l'intensité de l'effort physique, le domicile (habiter en dessous de 900 m) et l'âge (avoir moins de 50 ans). Une bonne condition physique n'est pas un facteur protecteur.

Pour l'œdème pulmonaire d'altitude, le jeune âge, le sexe masculin, la présence d'infection concomitante des voies aériennes, d'anomalies de la circulation pulmonaire, le froid et une prédisposition individuelle sont des facteurs de risque supplémentaires. Pour des raisons encore peu claires, c'est également le cas de la trisomie 21.

Comment s'y préparer

Les spécialistes recommandent une acclimatation progressive à l'altitude avec des

“ En cas d'urgence vitale, il faut évacuer le plus vite possible la victime vers la plaine pour que l'hypoxie prenne fin ”

paliers ascensionnels n'excédant pas 400 mètres par jour au-delà de 2500 mètres. Une hydratation suffisante et une alimentation riche en hydrates de carbone sont conseillées. De plus, l'intensité de l'effort physique devrait être limitée au cours des premiers jours. Une certaine prudence et la conscience de ses propres limites sont également essentielles. Car, malheureusement, aucun examen médical réalisé à basse altitude ne permet de prédire le risque de développer une maladie de l'altitude chez une personne n'ayant jamais été exposée à ce milieu. En revanche, on sait que le risque de récurrence existe en présence d'antécédents. Dans ce cas, ou si on présente plusieurs facteurs de risques, des traitements prophylactiques peuvent être prescrits, mais ils ne sont pas 100 % efficaces ni dénués d'effets secondaires.

En cas de survenue d'œdèmes d'altitude, qui sont des urgences vitales, la principale mesure consiste à évacuer le plus rapidement possible la victime vers la plaine. Si ce n'est pas possible dans l'immédiat, diverses mesures seront prises (oxygène, caissons hyperbares, médicaments, repos et protection contre le froid et les intempéries). La guérison est généralement rapide et complète lorsque l'on rejoint rapidement la basse altitude, puisque l'hypoxie prend fin. +

Référence :

Adapté de « Les maladies aiguës liées à la haute altitude. Recommandations pour leur prise en charge et avancées expérimentales récentes », Pr Urs Scherrer, Drs Marc Egli et Claudio Sartori, Revue Médicale Suisse, 2003.

Le rhume, évitons-le !

Contagion Le rhume, on ne veut surtout pas l'attraper. La doctresse Anne Iten et le docteur Manuel Schibler des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) nous disent tout sur sa transmission.

TEXTE MALKA GOUZER



Comment on attrape un rhume

TEXTE BENOÎT PERRIER

Les suspects usuels

Le rhume est causé par un groupe de virus issus de différentes familles qu'on appelle les « virus respiratoires » : les rhinovirus (et leurs cousins les entérovirus), le virus res-

piratoire syncytial (RSV), les coronavirus, les virus parainfluenza, les adénovirus et les métapneumovirus. Le virus de la grippe engendre en général des symptômes plus sévères qu'un simple rhume. On estime que les rhinovirus sont à l'origine d'environ la moitié des épisodes de rhume.

Quelle distance préserver entre soi et une personne enrhumée ?

Un mètre est la distance recommandée. Une fois les virus transmis, vous ne pouvez plus rien faire. La maladie se développera ou ne se développera pas. Ce sera une question de chance.

A quel moment de la maladie le rhume est-il le plus contagieux ?

Les virus du rhume peuvent être sécrétés un à deux jours avant l'apparition des premiers symptômes. C'est pendant cette période, dite d'incubation, ainsi que lors de l'apparition des premiers symptômes (mal de gorge, éternuements, refroidisse-

ments, etc.) que la contagion est la plus probable. Au-delà de cinq jours, le rhume n'est généralement plus contagieux, bien que certains symptômes persistent.

Combien de temps les virus du rhume survivent-ils sur une surface inanimée (poignée de porte, clavier d'ordinateur, siège de bus...)?

Cela dépend du type de virus, de la surface et de l'humidité. Des études sur la survie des rhinovirus sur une surface en acier, montrent qu'ils résistent moins d'une heure dans des conditions proches de la réalité et jusqu'à plusieurs heures (14 au maximum) dans des conditions très humides. Mais en règle générale, les virus respiratoires survivent sur ce type de surfaces (c'est-à-dire qu'ils restent infectieux et potentiellement transmissibles) de quelques minutes à quelques heures.

Que faire pour éliminer les virus sur les mains ?

A l'hôpital, le personnel soignant se frictionne les mains avec une solution hydro-alcoolique. Dans la vie de tous les jours, on recommande de se laver régulièrement les mains, en particulier après être allé aux toilettes, avant de cuisiner, de manger ou avant de s'occuper d'un enfant. En cas de rhume, il faut se laver les mains plusieurs fois par jour, notamment après s'être mouché ou avoir éternué. On peut aussi utiliser une solution hydro-alcoolique.

Puis-je être contaminé par un chien, un chat ou un cheval enrhumé ?

En principe non, car ces virus sont spécifiques à leur hôte. Un rhinovirus de cheval, par exemple, ne sera pas capable d'infecter un humain. Cette barrière d'espèces est parfois franchie pour la grippe,

via des mutations, comme cela a été le cas avec la grippe aviaire.

Dans un couple, il est rare que les deux conjoints soient enrhumés en même temps. Pourquoi ?

Nous ne cessons, depuis notre naissance, de croiser des virus qui nous rendent immuns. Ainsi, il se peut que l'on ait tout simplement déjà les défenses immunitaires nécessaires pour contrer le rhume dont souffre notre conjoint. Autre explication possible : aucun des contacts avec notre conjoint enrhumé ne permet (par chance) de transmettre efficacement le virus. Nous ne développons donc pas de rhume, mais des anticorps contre les virus de notre conjoint. Ainsi, lorsque nous sommes ensuite exposés à une charge virale conséquente, nous développerons soit un tout petit rhume, soit rien du tout. +

Un environnement favorable

C'est le contact avec l'un de ces virus qui cause le rhume. En hiver, nous sommes plus souvent confinés dans des espaces clos. Les transports publics, les crèches et les écoles sont des terrains privilégiés de contagion.

Le contaminant

Le virus est contenu dans les sécrétions des malades et c'est par ce biais qu'il se propage. On entre donc en contact avec lui en serrant la main de quelqu'un qui s'est touché le nez ou les yeux. Ou alors en respirant des particules en suspension dans l'air, répandues par quelqu'un qui a éternué. Les personnes avec un rhume ont donc raison d'éviter les effusions et de se laver les mains souvent, voire même systématiquement après s'être mouchées, avoir toussé dans leur main ou simplement mis la main à la bouche.

Le nez pour cible

Les rhinovirus entrent dans le corps par le nez ou les yeux. Ils pénètrent ensuite dans les cellules de la muqueuse du nez. Ils détournent alors le fonctionnement de ces cellules pour en faire des usines à fabriquer de nouveaux virus qui iront à leur tour contaminer de nouvelles cellules.

Défense et dégâts

Il se passe entre douze heures et trois jours entre le début de l'infection et l'apparition des symptômes. Les tissus de la muqueuse du nez enflent et bouchent le nez, du fait de l'inflammation que provoque le virus. La réponse du système immunitaire du corps explique aussi en partie les symptômes éventuellement associés (fièvre, fatigue et douleurs). Le virus disparaît de l'organisme en une dizaine de jours.



Mon smartphone aux sports d'hiver

Technologie Echauffement, prévention des dangers, alerte en cas de détresse. Dans la poche de la combinaison de ski, le smartphone est utile.

TEXTE BENOÎT PERRIER



EVITER L'AVALANCHE

Si vous envisagez de faire du hors-piste, consultez **White Risk** avant le départ. L'application de l'Institut pour l'étude des avalanches de Davos présente les bulletins et les risques d'avalanches en Suisse. Elle enseigne aussi en vidéo les rudiments théoriques de ce phénomène naturel.

Plate-formes: iOS, Android
Prix: gratuit



LANCER L'ALERTE

Partout sur la planète, en cas de détresse, **Echo112** vous permet d'appeler en un clin d'œil ambulance, police ou pompiers et de leur transmettre votre position. Dans des zones sans couverture de téléphonie mobile, l'application **Uepaa** connecte ses usagers les uns aux autres pour signaler votre position et appeler les secours. Si vous ne bougez plus après un accident, elle le détectera aussi.

Plate-formes: iOS, Android
Prix: gratuit (Echo112); gratuit avec fonctionnalités payantes (Uepaa)



S'ÉCHAUFFER AVANT LA DESCENTE

A la sortie de la télécabine, lancez **Slope Track** pour vous aider à mettre votre corps en route grâce à des exercices d'échauffement en vidéo. L'application de la SUVA, l'assurance accidents, présente aussi des conseils de premiers secours, des plans des pistes et des prévisions météo.

Plate-formes: iOS, Android
Prix: gratuit



SUIVRE SES DESCENTES

Combien de dénivelé, combien de calories, combien de sauts? Deux applications, **Trace Snow** (qui s'appelle jusqu'à il y a peu Alpine Replay) et **Ski Tracks** se disputent l'attention des riders. Leurs fonctionnalités sont riches, la première permettant de comparer ses descentes avec celles de ses amis.

Plate-formes: iOS, Android
Prix: gratuits avec fonctionnalités payantes (Trace Snow) ou version pro (Ski Tracks)

Miss Suisse - Laetitia Guarino

« Un bon médecin doit savoir écouter et reconnaître ses erreurs »

Beauté Elle a posé momentanément ses livres d'anatomie pour la couronne de Miss Suisse. Le 11 octobre dernier, Laetitia Guarino, étudiante en médecine de 4^e année, a été élue la fille la plus jolie du pays. Rencontre.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE PHOTOS ROMAIN GRAF



Avec son élection, l'étudiante en médecine est passée d'un monde à l'autre.

On lui a donné rendez-vous dans le temple du café en capsules. Ça tombe bien, elle boit beaucoup de café. Laetitia Guarino, élue Miss Suisse 2014, arrive avec son « chaperon » (Samuel Meuwly, responsable Miss Suisse pour la Suisse romande). Simple, douce et très souriante, la jeune femme de 22 ans est déjà rôdée à l'exercice de l'interview. En cet après-midi pluvieux de novembre, elle enchaîne les entrevues, à commenter par nous.

Laetitia, vous êtes Miss Suisse depuis quelques semaines seulement. J'imagine que ça a dû bouleverser votre vie... Oui, beaucoup. Je n'avais jamais imaginé une vie comme cela. Ce n'est que

du bonheur. Pendant trois ans, j'ai passé mes journées dans les livres de médecine et à la bibliothèque. Du jour au lendemain, je fais des interviews, des shootings photo. Tout le monde est aux petits soins avec moi, je reçois plein de cadeaux, c'est une vie de princesse! Je n'en reviens pas de tous les contacts que je me suis déjà créés. J'ai reçu des félicitations de chirurgiens, dont René Prêtre, cela m'a beaucoup touchée.

Les hôpitaux et les paillettes sont des univers extrêmement différents. Allez-vous revenir à vos études après cette année de règne ?

Oui, ce sont des mondes opposés, il n'y a pas de comparaison possible. On vit des stress très différents. En médecine, on

doit se donner à cent mille pour-cent. J'ai fait énormément de sacrifices pour mes études, il me serait impossible d'arrêter maintenant.

Pourquoi voulez-vous devenir médecin ?

J'ai toujours eu de très bonnes notes en biologie, en physique et en maths. Au départ, je voulais plutôt faire vétérinaire, mais le problème est que les animaux détestent les vétérinaires! À l'école, on a dû faire une dissection de poisson. Mon professeur de l'époque, Monsieur Hoyois, m'a dit ce jour-là que

je devrais faire chirurgienne. C'était aussi l'avis de mon grand-père. Comprendre ce qui se passe dans le corps m'intéresse. Dans ma famille, dès que quelqu'un a besoin d'aide, je suis la première à intervenir.

La pédiatrie est votre but, n'est-ce pas ?

Oui, mais rien n'est fixé en médecine. J'ai fait un stage à l'Hôpital du Chablais qui accueille les Enfants de Massongex (ndlr les enfants malades de Terre des Hommes). Il y avait un enfant, de deux ans à peine, à qui on avait mis un pace-

maker. J'ai demandé au médecin ce qui se passerait si l'enfant, de retour en Afrique, avait un problème avec cet appareillage. Il m'a répondu: «S'il arrive quelque chose, il est cuit». Cela m'a tordu le cœur.

Êtes-vous plutôt de nature optimiste ou pessimiste ?

Mes copines trouvent terrible de travailler en pédiatrie car si on ne peut pas sauver un enfant, il meurt. Mais pour moi, si on n'agit pas, c'est encore pire. Je suis de nature optimiste. Si cela ne marche pas,

« Quand on fait une anamnèse, on a l'impression d'être Sherlock Holmes »

on fait quand même tout pour que cela marche un petit peu.

Les études de médecine sont réputées difficiles, comment cela s'est passé pour vous ?

La première année, c'était la mort! La concurrence est énorme. Seule une centaine d'étudiants sur plus de six cents la réussissent. Tous les soirs, dans le bus, je pleurais. Il n'y a pas de notes, on ne sait pas comment réfléchissent les autres et ce sont les premiers grands examens. Je n'avais personne pour m'aider en rentrant chez moi le soir, contrairement aux étudiants dont les parents sont médecins. Au début, je n'ai pu compter que sur moi.

Quel contact direct avez-vous avec le monde médical en tant qu'étudiante ?

En troisième année, on suit un médecin généraliste et on interroge déjà les patients. À chaque fois qu'on fait une anamnèse, on se sent comme Sherlock Holmes. Mais c'est la rencontre d'une personne également. Je travaillais aussi de nuit dans un hôpital. Je m'occupais de handicapés moteurs lourds. Je devais les doucher, les préparer et les coucher. C'est un travail que j'adore. Si j'avais le temps, je continuerais. On se sent vraiment utile. Les pensionnaires partagent leurs expériences les plus improbables. Nous les jeunes, on leur raconte aussi nos vies. Ce sont des gens très positifs malgré leur



Soucieuse de sa santé, la jeune femme décrypte les étiquettes, achète le plus possible local et bio

"Je suis hypocondriaque, si mon médecin ne me croit pas, je change!"

handicap. Quand on ressort de là, on n'a plus de problèmes, on a la patate!

C'est un monde toutefois difficile, où l'on côtoie la souffrance et la mort. Comment se prépare-t-on à cela?

Je ne pense pas qu'on puisse s'y préparer. En première année de médecine, on doit disséquer une main, puis en deuxième année tout un corps. Quand je suis entrée dans cette salle, j'ai pleuré et je n'ai rien osé toucher. La deuxième fois aussi. Après, j'ai regardé, puis j'ai révisé mon anatomie. Le professeur vous dit d'aller chercher le nerf X, et vous y allez. Avec quelqu'un de vivant, je pense que c'est plus compliqué. Il m'est arrivé d'être présente quand un médecin devait annoncer à un patient qu'il était condamné. Je me suis dite « Mon Dieu, si c'était moi qui devais le faire? ». On a des cours sur la façon de communiquer les mauvaises nouvelles, mais après on le fait en fonction de qui l'on est.

Vous êtes Miss de beauté. Les cosmétiques sont régulièrement accusés de contenir des substances indésirables. Y êtes-vous attentive?

Oui. Surtout depuis que ma belle-sœur m'a imprimé la liste de toutes ces subs-

tances à éviter (rires)! De manière générale, toutes ces substances toxiques qu'on ingère me font peur. Je ne fume pas. J'utilise des « Tupperware » en verre. J'évite les sodas et la graisse de palme. Je regarde les étiquettes, j'achète le plus « bio » et le plus suisse possible.

Êtes-vous fidèle à votre médecin?

Non pas du tout (rires)! Je suis hypocondriaque, alors dès que mon médecin ne me croit pas, je vais en voir un autre! Ma mère est pire que moi, elle est sûre d'avoir tous les cancers de la terre. Docteur Google, c'est un grand problème. En faisant des recherches sur internet, elle tombe sur des forums où on raconte n'importe quoi. Il faut rester critique. Vis-à-vis de la santé de mes proches, je suis devenue plus inquiète depuis que je suis étudiante en médecine. J'ai passé mon stéthoscope sur toute la famille!

Avez-vous déjà été confrontée à une maladie grave dans votre entourage?

Mon parrain était atteint de sclérose latérale amyotrophique (SLA). Au gymnase, j'ai fait mon travail de maturité sur cette maladie. Je ne connaissais rien à la médecine, mais cela me rendait folle qu'on ne connaisse pas les causes de la

SLA. Je me suis documentée, j'ai rencontré plein de patients à qui j'ai posé toutes sortes de questions. Je trouve horrible de savoir que ces malades ne peuvent ni parler, ni bouger, alors que leur cerveau fonctionne. Leur corps est une véritable prison.

Quelles devraient être selon vous les qualités d'un bon médecin?

Savoir écouter et reconnaître ses erreurs.

Allez-vous profiter de votre visibilité pour défendre une cause en lien avec la santé?

Je suis l'ambassadrice de la Fondation Corelina, active dans le domaine de la chirurgie cardiaque pédiatrique. Pour la première fois, tout ce que gagne Miss Suisse à côté de son salaire fixe est reversé à la fondation. Je trouve cela juste. Mon rôle ne s'arrête pas là: j'irai rendre visite aux enfants malades à l'hôpital et j'aurai l'occasion de me rendre à l'étranger pour parler de cette cause. +

Hommage à Michel Savary



En juin 2014, vous avez lu dans Planète Santé l'article « Sauvetage sur le lac: des plongeurs volants ». Ce reportage mettait en valeur Michel Savary, disparu depuis lors. Entré à la base hélicoptère genevoise en 1990, Michel a été le premier assistant de vol médical professionnel en Suisse. Très tôt, par son côté visionnaire, il a su donner une impulsion médicale incontournable au secours aérien hélicoptère. Par son charisme, son empathie, et son sens du contact et de l'écoute, il a su attirer la sympathie et l'amitié de tous; ces qualificatifs résonnent aujourd'hui encore dans les milieux du secours. Michel a pris son envol le 27 février après 5 mois de combat inégal contre la maladie, mais en préservant son inébranlable optimisme. Jusqu'à son dernier souffle, il nous a accompagnés dans notre douleur, notre tristesse et notre solitude. Son souvenir reste indélébile, car pour lui chacun de nous était essentiel.

L'équipage de la base Rega-HUG, Genève

HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

HIRSLANDEN 

DES MILLIERS DE PATIENTS NOUS FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE

CLINIQUE BOIS-CERF ET CLINIQUE CECIL :

- 2 cliniques pluridisciplinaires de soins aigus
- 500 médecins accrédités
- 750 collaborateurs motivés
- 30 centres et instituts

WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

GUIDE (TRÈS) PRATIQUE DE LA SAGE-MAMAN

Christine Cottier-Angeli
Magali Debost

Préface du Dr P. Grandsenne

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



GUIDE (très) PRATIQUE DE LA SAGE-MAMAN

Christine Cottier-Angeli
Magali Debost

Préface du Dr Philippe Grandsenne

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

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

Des listes pense-bête avec leurs cases à cocher – Qu'emporter à la maternité? Quelle est la pharmacie de base? Que prendre en vacances? – ainsi qu'un répertoire complet cet ouvrage dont le message est: «Ayez confiance, gardez espoir, respirez, soyez indulgente avec vous-même et surtout détendez-vous!»

Retrouvez des extraits de cet ouvrage sur
www.medhyg.ch/sage-maman

COMMANDE

Je commande:

___ ex. de **GUIDE (TRÈS) PRATIQUE
DE LA SAGE-MAMAN**

CHF 20.- / 16 €

Frais de port gratuits pour la Suisse
et 5 € pour les autres pays

En ligne : www.medhyg.ch/boutique

e-mail : livres@medhyg.ch

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

ou retourner ce coupon à:

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

Timbre/Nom et adresse

.....
.....

Date et signature

.....
.....

Je désire une facture

Je règle par carte bancaire: Visa Eurocard/Mastercard

Carte N°

Date d'expiration:

.....