

Planète Santé

N04

— DU MÉDECIN AU PATIENT

SEPTEMBRE 2009 | DISPONIBLE CHEZ VOTRE MÉDECIN | WWW.PLANETESANTE.CH



ASSURANCE MALADIE

Les Suisses face aux augmentations de primes



DOSSIER: TOUT SAVOIR SUR LA GRIPPE



Ça fait du bien.

Burgerstein Vitamines

Planète Santé

IMPRESSUM

Rédaction

Rédacteur en chef

Michael Balavoine

Rédacteurs

Philippe Barraud

Marina Casselyn

Éditeur

Editions Médecine & Hygiène

Chemin de la Mousse 46

1225 Chêne-Bourg

Email: planetesante@medhyg.ch

Tél: +41 22 702 93 11

Fax: +41 22 702 93 55

Publicité

Publicitas Publimag SA

Rue Etraz 4

Case postale

1002 Lausanne

Tél: +41 21 321 41 88

Fax: +41 21 321 41 99

Email: service.ls@publimag.ch

Site: www.publimag.ch

Graphisme

Bruno Charbonnaz

Photographie

Romain Graf

Impression

Imprimeries Réunies Lausanne SA

Renens

Comité de rédaction

Dr Pierre-Yves Bilat

Dr Henri-Kim de Heller

Dr Marc-Henri Gauchat

Dr Bertrand Kiefer

Dr Michel Matter

M Pierre-André Repond

Pr Bernard Rossier

M Paul-Olivier Vallotton

Collaborations

Planète Santé est soutenu par la Société vaudoise de médecine, l'Association des médecins du canton de Genève, la Société médicale du Valais et la Société neuchâteloise de médecine

Planète Santé est réalisé en collaboration avec *Le Fait Médical* (www.lefaitmedical.ch), périodique indépendant de vulgarisation biomédicale éditée par l'Association pour l'Information Médicale (APLIM).

Comité: Pr B. Rossier, Pr J. Diezi, M. G. Saudan

Abonnements

Version électronique: gratuite

Abonnement papier: 12 CHF/an

Tél: +41 22 702 93 29

Fax: +41 22 702 93 55

Email: abonnements@medhyg.ch

Site: www.planetesante.ch

Fiche technique

ISSN: 1662-8608

Tirage: 100 000 exemplaires

4 fois par an

Disponible dans les cabinets médicaux

EDITO

Octobre sera rouge

PAR MICHAEL BALAVOINE

En automne, le parlement élira un successeur à Pascal Couchepin. Autant le dire d'emblée: en matière de santé, la tâche sera immense. Car au-delà des préoccupations immédiates que constituent l'augmentation des primes, ce sont l'ensemble des acteurs du domaine qui ne s'entendent plus.

Les médecins défendent la qualité des soins mais ne se sentent plus écoutés et appellent de leurs vœux une meilleure pondération des rôles entre l'Etat et les caisses-maladie. Les assureurs et les gouvernements cantonaux se livrent quant à eux une guerre sans merci pour le contrôle global des coûts et la planification du système. La Confédération enfin, accusée de complaisance en matière de vérification des comptes et des réserves des caisses-maladie, semble frappée de léthargie.

Dans ce contexte, le successeur de Pascal Couchepin est attendu comme le messie. Sa première épreuve sera de remettre tout ce pe-

tit monde autour de la même table. Pendant ce temps, les assurés sentiront passer le vent du boulet. Pour certains, les primes pourront augmenter de 10 à 15 pourcent. Sans trop comprendre d'ailleurs pourquoi, car les frais de santé liés à l'assurance de base n'ont crû eux que de 3,9%.

Mais là n'est pas le problème. La meilleure volonté du monde n'y changera rien: les coûts ne cesseront pas d'augmenter par voie de décret. Car la population vieillit et les technologies progressent. Cette évolution mathématique impose non pas des mesures cosmétiques, mais une refonte globale du mode de fonctionnement de l'assurance obligatoire de soins. Et, à n'en pas douter, avec la bombe pour le budget des ménages que constitue l'augmentation prochaine des primes, l'automne sera propice aux initiatives les plus folles. ■

SOMMAIRE

ASSURANCE MALADIE

5 Une pluie d'initiatives se prépare

6 En finir avec la fragmentation des responsabilités

7 Une brèche dans l'opacité des caisses

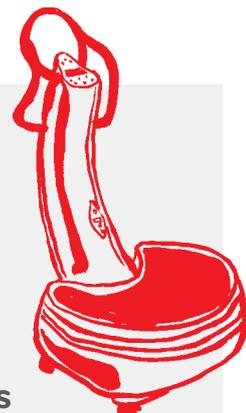
SANTÉ

8 Powerplate: un phénomène de mode?

10 Tout sur la grippe

DROIT DE LA SANTÉ

14 Arrangement ou procès: que doit choisir le malade?



© ROMAIN GRAF





Assurance maladie

Trop cher et difficilement réformable: le modèle suisse dans l'impasse

Le système de santé suisse est plutôt bon et les citoyens en sont globalement satisfaits. Le problème est qu'il s'agit d'un modèle assez coûteux, et que les dépenses augmentent, parce que la population vieillit, que les traitements disponibles sont toujours plus performants et que la santé devient un secteur de consommation.

Résultat, des augmentations répétées des primes d'assurance maladie. Avec chaque été son psychodrame rituel: les caisses bouclent les comptes de l'année précédente, et font des projections alarmistes pour les deux années suivantes, en attendant que soient publiées les nouvelles primes à

l'automne. 2009 n'échappe pas à la règle: malgré le fait que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ait annoncé une augmentation des coûts pour l'assurance obligatoire de soins de 3,9%, les autorités fédérales tout comme les assureurs parlent d'une augmentation du montant des primes de 10 à 15% en moyenne suisse.

Des propositions ponctuelles et cosmétiques apparaissent alors en rafales, comme par exemple la taxe à la consultation préconisée par l'OFSP, pour corriger ces excès. Mais d'après Claude Ruey, président de l'association faïtière des assureurs maladie santésuisse, ces mesures ne changeront rien aux primes 2010.

Se pose alors une question d'un autre ordre: ne devrait-on pas, comme lors de la votation sur la caisse unique, se prononcer sur des réformes en profondeur du financement de l'assurance maladie? Face à la léthargie du monde politique, il est probablement temps pour d'autres acteurs de lancer des initiatives dans ce sens.

Dans notre dossier, nous revenons sur quelques problèmes fondamentaux liés au système d'assurance maladie suisse et nous évoquons quelques pistes pour son évolution. ■ PH. B.

Une pluie d'initiatives se prépare

Les médecins se sentent-ils à l'aise dans le système de santé actuel? Clairement non, explique Pierre-André Repond, Secrétaire général de la Société vaudoise de médecine et de la Société médicale de la Suisse romande. Les médecins éprouvent le besoin d'un rééquilibrage entre les rôles respectifs des caisses maladie et de l'Etat, sachant qu'il est toujours périlleux – pour les patients comme pour eux – de se retrouver face à un seul acteur.

PAR PHILIPPE BARRAUD

Avec l'annonce des nouvelles primes, la rentrée d'automne sera un terrain favorable pour plusieurs initiatives populaires visant à réformer le système. Ainsi, les médecins genevois travaillent sur un projet visant à introduire plus de transparence entre l'assurance maladie de base et les complémentaires. Il est probable aussi que certains milieux politiques lancent également une initiative dans le sens d'une caisse unique – sous un autre nom probablement! Enfin, d'autres acteurs peaufinent un projet visant à faire de l'assurance maladie une vraie branche de l'assurance sociale, comme l'est par exemple l'assurance-chômage.

Toutes les primes dans un seul fonds

Si tant d'initiatives fleurissent, c'est pour en finir avec le système hybride actuel, dans lequel des caisses privées gèrent un mandat public avec une très large liberté, tout en mélangeant le public et le privé avec les complémentaires, les réserves, ce qui est profitable et ce qui ne l'est pas – le tout dans une très grande opacité. Pour mettre de l'ordre dans tout cela, le Pr Duc a imaginé une caisse de compensation qui fonctionnerait comme un fonds dans lequel toutes les cotisations rentrent. Celles-ci peuvent être

cantonales, ou fixées en fonction du revenu, ou selon le système actuel. Les caisses actuelles peuvent subsister, gérant sous mandat l'assurance maladie. Elles reçoivent les factures de leurs assurés, les remboursent, puis présentent leur facture au fonds de compensation. Il n'y a plus de réserves sur l'assurance de base, et un petit montant leur revient pour couvrir leurs frais. Elles sont en concurrence quant à la qualité et aux frais administratifs, mais pas sur les prestations à charge de l'assurance maladie. Surtout, il n'y a plus de compensation des risques, un élément qui fausse les règles du jeu, car il incite les caisses à sélectionner des personnes jeunes et en bonne santé.

Avec un tel modèle, estime Pierre-André Repond, on règle certains problèmes: pas seulement celui de l'assurance de base et des complémentaires, mais aussi celui de la compensation des risques, celui des réserves et celui de la transparence. Néanmoins, l'assureur reste un acteur essentiel, et conserve ses activités commerciales – en particulier les complémentaires.

Mais pour le secrétaire général de la SVM, les choses bougeront vraiment lorsque se constituera une nouvelle force représentative des milieux de la santé et des



© ROMAIN GRAF

DANS LES DIFFÉRENTS MODÈLES PROPOSÉS, L'ASSUREUR RESTE UN ACTEUR ESSENTIEL, ET CONSERVE SES ACTIVITÉS COMMERCIALES – EN PARTICULIER LES COMPLÉMENTAIRES

patients. La polémique autour des laboratoires a influencé favorablement le terrain politique, et on voit précisément se constituer une alliance composée des médecins, des patients et des assurés. Pour Pierre-André Repond, «les médecins ont une légitimité à établir ce partenariat avec les patients, sous une forme qui reste à définir. Ils l'ont démontré avec la pétition « Sauver la médecine » (40'000 signatures), qui a complètement changé la donne dans le canton de Vaud et qui permet de nourrir certains espoirs pour l'avenir.» ■

“ Ces initiatives visent à en finir avec le système hybride actuel, dans lequel des caisses privées gèrent un mandat public avec une très large liberté ”

Alberto Holly: « Des responsabilités éparpillées nuisent à l'efficacité du système »



© ROMAIN GRAF

“ La fragmentation du système est un de ses principaux défauts: pour les prestataires de soins, en particulier, il est difficile de coordonner les pratiques hospitalières et ambulatoires ”

PAR PHILIPPE BARRAUD

Une impasse institutionnelle

Pour le professeur Alberto Holly, directeur de l'Institut d'économie et management de la santé à l'Université de Lausanne, nous nous trouvons dans une véritable impasse institutionnelle. La Lamal permet aux cantons de donner des subsides à des prestataires de soins, comme les hôpitaux et les EMS, ce qui leur confère la possibilité de planifier ces institutions. En revanche, dans le domaine ambulatoire, cette capacité de planification est inexistante. De leur côté, les assureurs ont la possibilité d'agir sur le caractère économique des soins dans le domaine ambulatoire, mais pas dans l'hospitalier. Il s'agit donc d'un système dual, qui

Mais pourquoi diable le système de santé suisse paraît-il si compliqué? L'une des raisons, mais certainement pas la seule, réside dans l'éparpillement des responsabilités et des compétences entre cantons, Confédération et caisses - maladie dans le modèle suisse d'assurance obligatoire de soins. Corollaire de cet état de fait: le système global est moins efficace qu'il ne pourrait l'être.

pose de nombreux problèmes. Ainsi, explique le Pr Holly, il devient extrêmement difficile de créer des réseaux de soins de santé réellement efficaces, pour cela, il faudrait, avec tout le spectre des services, du médecin spécialiste à l'EMS en passant par l'hôpital, une construction qui offre au patient un ensemble coordonné de soins.

«Aujourd'hui, en Suisse, nous nous trouvons dans une situation impossible», explique Alberto Holly: le canton de Vaud, par exemple, peut décider de mettre en réseau les institutions qu'il subventionne, mais pas l'ambulatoire sur lequel il n'a aucun pouvoir. En clair, on n'arrive pas à faire se rejoindre ces deux systèmes qui existent en parallèle. «D'un autre côté, les assureurs ont la possibilité d'avoir des contrats sélectifs avec des médecins ou des HMO offrant des prestations très variables, mais toujours sans la dimension hospitalière. Or, c'est sur les hôpitaux que les gains les plus intéressants peuvent être réalisés: si on arrive à éviter une hospitalisation tout en assurant des soins complets au patient, on peut réaliser de substantielles économies. Or à l'heure actuelle, les assureurs sont incités à accepter les hospitalisations, puisque l'Etat paie 55% de la facture».

Un processus politique très, trop complexe!

La fragmentation du système,

à plusieurs niveaux, est un de ses principaux défauts: pour les prestataires de soins, en particulier, il est difficile de coordonner les pratiques hospitalières et ambulatoires. Il est essentiel de réduire cette fragmentation. Mais il s'agit d'un processus politique extrêmement compliqué. Le fédéralisme y contribue clairement: la Confédération est responsable de l'assurance maladie, mais ce sont les cantons qui sont responsables de l'organisation sanitaire, tout en n'ayant aucun droit de regard sur les primes des assurés! «Or, explique le Pr Holly, ces primes doivent correspondre à des prestations payées par les assureurs, et lorsque les cantons ont une politique qui voudrait maîtriser les coûts de la santé, ils ne comprennent pas pourquoi les primes ne correspondent pas à ce qu'on pourrait attendre. Nous sommes arrivés à une situation extrêmement difficile, qu'il faut régler au niveau politique, plutôt qu'avec une taxe à la consultation de 10 ou 20 francs!»

Une régulation qui passe mal

L'Office fédéral de la santé publique est un organe de surveillance, et non un organe de régulation. Il fonctionne selon des critères de nature comptable ou administrative, mais sans aucun pouvoir de régulation, qui par exemple obligerait les assureurs à œuvrer en faveur de la santé publique et des indivi-

Une brèche dans l'opacité des caisses

dus, et pas seulement de manière commerciale.

« Dans un monde idéal, nous aurions des assureurs qui constitueraient des réseaux de soins de santé, dans lesquels ils proposeraient des contrats contenant des exigences précises en termes de qualité des soins, des exigences posées au départ, et non contrôlées a posteriori comme actuellement. » Pour le Pr Holly, certains grands assureurs sont prêts à aller dans cette direction, mais on bute ici sur une autre fragmentation: celle des caisses-maladie, qui sont environ 85 en Suisse, et dont plus de 60% comptent moins de 1000 assurés. Il leur est donc impossible de jouer un rôle déterminant auprès des prestataires de santé, ou simplement de constituer des réseaux.

On le voit: tout fâchés qu'ils soient de leurs nouvelles primes, les assurés suisses devront prendre leurs maux en patience, dans la mesure où toute réforme en profondeur – la seule efficace – paraît politiquement impossible actuellement. A moins qu'un nouveau ministre de la Santé soit suffisamment fort pour l'imposer, ce qui reste à voir... ■

Depuis dix ans, l'avocat genevois Mauro Poggia se bat contre le Groupe Mutuel, contestant chaque année la hausse de ses primes. Son but: avoir accès aux comptes de son assurance pour pouvoir comprendre pourquoi elles augmentent, mais aussi mettre au jour le fonctionnement opaque de ce groupe, qu'il soupçonne de faire des bénéfices alors que c'est interdit pour l'assurance obligatoire. Il a obtenu gain de cause: dans un arrêt publié le 27 juillet, le Tribunal fédéral (TF) a décrété que la justice genevoise devait pouvoir faire examiner les comptes du Groupe Mutuel par un expert-comptable.

Mais que de chemin pour en arriver là! Le 24 novembre 2008, ce même TF annonçait que celui qui veut contester de manière judiciaire la hausse de sa prime d'assurance doit apporter la preuve que l'augmentation ne respecte pas le droit applicable; cela, expliquait-il, parce que « le législateur a expressément érigé une présomption d'adéquation du montant des primes » - une confiance aveugle qui laisse songeur sur le parlement qui a voté la loi...

Fort bien, avait dit l'avocat, je vais donc examiner les comptes

de ma caisse. Pas question, s'était alors défendu alors l'assureur, interdisant l'accès à ses comptes pour préserver le secret des affaires et la concurrence. En d'autres termes, celui qui voulait contester ses hausses de prime devant la justice devait fournir des preuves qu'il n'avait aucune chance de pouvoir réunir!

Le retournement du TF en faveur de l'avocat genevois pourrait marquer un tournant, et obliger enfin les caisses à un minimum de transparence. Voire inciter l'Etat, par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), à faire preuve de davantage de vigilance dans la surveillance des caisses, puisque c'est sa mission. Selon Mauro Poggia en effet, l'OFSP n'a ni les moyens ni la volonté de contrôler les comptes des caisses. Or, « le client est captif, le produit est le même pour tous, et on est obligé de l'acheter. » Le client a donc au minimum le droit de savoir pourquoi les primes augmentent davantage que les coûts de la santé. Et de regretter que l'Etat se soit « désinvesti de cette préoccupation fondamentale de l'Etat moderne qu'est la santé. » ■

PH. B.



© ROMAIN GRAF

Mauro Poggia:
 “Le client a le droit de savoir pourquoi les primes augmentent davantage que les coûts de la santé”

IMPENSABLE DE RENONCER À L'OBLIGATION DE S'ASSURER

Certains, sur la droite de l'échiquier politique, préconisent l'abandon de l'obligation de s'assurer, considérant que de toute façon un grand nombre d'assurés ne paient pas leurs primes, et que d'autre part, chacun est responsable de sa santé. Or, pour la plupart des spécialistes, un tel retour en arrière est impensable, car la santé est devenue un bien de première nécessité. L'obligation est indispensable pour maintenir une certaine équité entre les patients, elle est l'élément-clé de la Lamal.

« CAISSE UNIQUE », CONCEPT TABOU ?

La réforme du système de santé passera forcément par une redistribution des cartes entre l'Etat et les caisses-maladie: hors de ce difficile exercice, point de salut. Pour autant, personne n'ose parler de « caisse unique » car ce concept porte encore la marque infamante du rejet populaire. Tout l'art sera donc de trouver un compromis allant dans ce sens mais pas trop, et de l'habiller de mots délicats pour éviter un rejet a priori... Voilà peut-être pourquoi personne, et Pascal Couchepin moins que quiconque, n'a encore empoigné le problème à bras le corps.

DES FRANCHISES OBLIGATOIRES EN FONCTION DU REVENU

Les franchises à options sont une brèche dans l'équité. Ce sont les personnes en meilleure santé qui vont choisir une franchise élevée, et payer une prime réduite. Une proposition serait de faire en sorte que les franchises soient fonction du revenu: plus celui-ci est élevé, plus la franchise l'est, mais sans réduction de la prime, bien entendu.

UNE ÉQUITÉ PRESQUE PARFAITE

La Lamal est une bonne loi en termes d'équité, estime le Pr Alberto Holly, à une exception près. En effet, elle assure une couverture universelle, le catalogue des prestations est établi par l'Etat et non par les assureurs, les primes ne dépendent pas du risque et les candidats ne peuvent donc pas être discriminés. Mais les primes et les franchises sont indépendantes du revenu, distinguant en cela cette assurance sociale de toutes les autres, comme l'AVS et l'assurance – chômage par exemple – dont les cotisations sont un pourcentage du revenu.

■ PH. B.

Plateformes de vibration : efficaces ou phénomènes de mode ?

Nouveaux types d'appareils de fitness, les plateformes de vibrations sont promues pour des vertus allant du renforcement musculaire aux effets cosmétiques, en un minimum de temps et sans effort. Qu'en sait-on réellement ? A qui bénéficient-elles vraiment ?

ADAPTATION MARINA CASSELYN*

Le principe n'est pas nouveau mais il est de plus en plus exploité par les salles de fitness : remodeler son corps de façon ciblée et sans efforts grâce à une machine qui travaille pour vous en émettant des vibrations.

Dès 1949, les médecins se sont intéressés aux bénéfices d'une « oscillation corporelle » des patients immobilisés. Son utilisation la plus connue est celle de l'entraînement des cosmonautes russes, dans le but d'atténuer les effets de l'apesanteur sur le métabolisme musculaire et osseux. Plusieurs programmes spatiaux s'y intéressent encore, au vu des projets de missions vers Mars.

A présent, fabricants et centres de bien-être clament que quinze minutes de vibrations bien ciblées deux à trois fois par semaine et dans la position adéquate suffiraient à façonner un corps de rêve. La liste des effets potentiels est longue selon que vous soyez déjà sportif ou que vous ayez des kilos à perdre : force, souplesse, optimisation de l'entraînement pour les premiers ; réduction de la cellulite, calories brûlées, élimination des toxines et remodelage pour les autres.

Souvent, les arguments se basent sur « une

longue expérience d'utilisation » ou sur des témoignages d'utilisateurs et les mécanismes à la base de ces prétendus effets ne sont pas clairs. Toutefois, certains bénéfices sont réels et, finalement, tout moyen permettant d'améliorer la condition physique est le bienvenu.

“ Certains bénéfices sont réels et, finalement, tout moyen améliorant la condition physique est le bienvenu ”

Comment ça marche(ra)it ?

Les machines existantes, dont le développement commercial remonte à la fin des années 90, partent de la même base : un plateau mobile dans différents axes, à différentes fréquences et amplitudes, dont le mouvement déclenche des contractions musculaires supplémentaires (réflexes) à celles exercées volontairement.

Il existe deux systèmes de mouvements : soit le plateau se déplace verticalement à amplitude

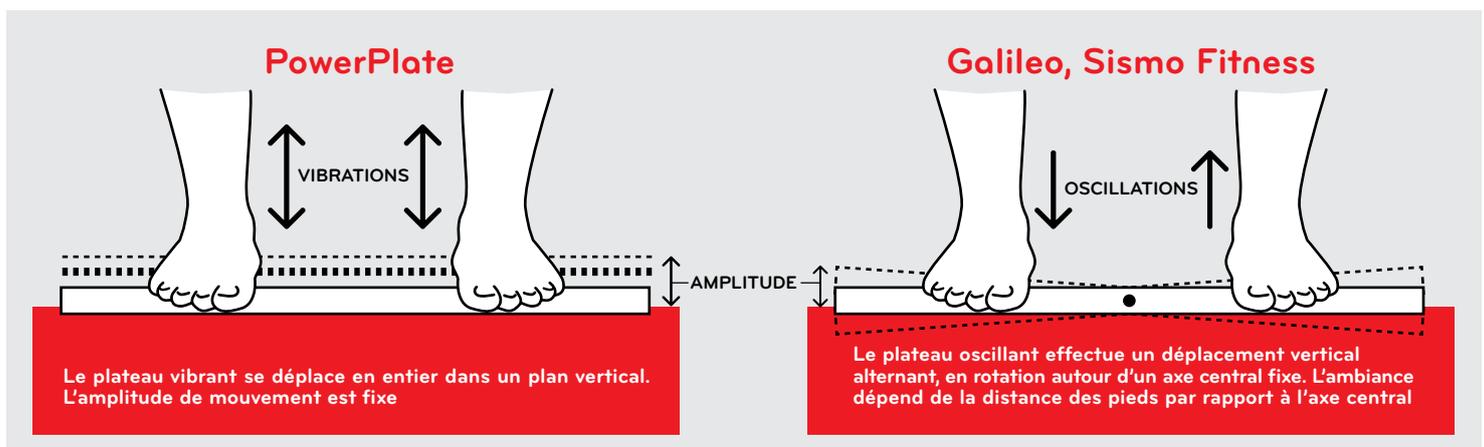
fixe (6 mm maximum) (Powerplate), soit il oscille autour d'un axe central, l'amplitude variant jusqu'à 15 mm en fonction de l'espacement des pieds par rapport à l'axe (Galileo, Sismo Fitness). Leurs effets respectifs ne sont pas directement comparables.

De telles plateformes peuvent faire travailler n'importe quel muscle du corps. La position la plus classique est bien entendu la position debout mais on peut aussi s'asseoir sur le plateau ou s'y appuyer d'un bras... tout en gardant l'équilibre. On règle ensuite l'intensité des vibrations - entre 15 et 50 vibrations par seconde.

Celles-ci vont solliciter intensément les muscles en provoquant leur contraction involontaire. Il y a autant de contractions que de vibrations émises. Le renforcement musculaire est ainsi garanti. Les vibrations appliquées sur certaines parties du corps peuvent également constituer un massage anti-peau d'orange.

Des effets réels ?

Les effets des plateformes de vibrations ou d'oscillations ont fait l'objet de plusieurs études scientifiques poussées. En voici les principaux résultats :



- Différentes études effectuées chez des femmes et des sujets âgés montrent un bénéfice sur la force et sur la masse musculaire de la cuisse, et sur la flexion plantaire chez les plus âgés. Ce n'est pas le cas chez les sprinters, les jeunes athlètes amateurs ni chez les jeunes hommes modérément actifs. Chez les jeunes skieurs, seule la flexion plantaire tire un bénéfice supplémentaire de l'adjonction de vibrations.
- Les exercices avec vibrations sont a priori bénéfiques pour la densité osseuse. Les effets de l'activité physique sur le capital osseux en prévention des fractures liées à l'ostéoporose sont réels. Cela se remarque notamment chez les femmes ménopausées pour la densité osseuse de la hanche et du col du fémur. Ce n'est pas le cas au niveau lombaire. Chez des sujets plus jeunes (19-38 ans), cet effet n'existe pas.
- L'utilisation des plateformes améliore l'équilibre et diminue les risques de chute chez les plus de 67 ans en institution. Elle n'a pas d'effet sur des sujets jeunes (19-38 ans), ni sur des sujets plus âgés mais actifs.
- Selon une étude, il est peu probable de brûler des graisses de façon significative avec ce type d'exercice. Même si la force augmente, il n'y a pas de perte de poids. En fonction de l'âge ou en cas de surcharge pondérale, on peut toutefois observer une diminution de la masse graisseuse.

Des vibrations nocives ?

La médecine du travail connaît les effets

“ Ces plateformes doivent être utilisées avec prudence et sous la surveillance d'un professionnel ”

nocifs de l'exposition chronique aux vibrations, classiquement dans les domaines de la construction (marteau-piqueur, véhicules générateurs de vibrations de faible fréquence), qui est associée à des problèmes dorsaux, maux de tête, troubles de la circulation sanguine ou du système nerveux. Les symptômes augmentent avec la durée de l'exposition.

Concernant les plateformes de vibration, les conclusions des organes de protection des travailleurs restent incomplètes, mais il semble légitime de penser que la courte durée d'exposition aux vibrations lors d'une utilisation « sportive » soit dénuée de ces effets secondaires. De plus, de telles vibrations ne sont pas si différentes de celles que nous subissons naturellement lors de la marche ou de tout type de course lors de l'impact au sol, ou encore à l'occasion de sports motorisés, du cyclisme ou du ski. Les muscles agissent

comme protecteurs des tissus en amortissant les vibrations par des contractions. Les fabricants spécifient toutefois des contre-indications (voir encadré).

Le décalage est évident entre le marketing agressif des vendeurs de wellness et les effets démontrés. Mais on a pu observer un effet positif sur la force, l'équilibre et la densité osseuse de personnes âgées à mobilité réduite ou de femmes ménopausées. La préparation ou la mise en route d'une activité physique des personnes en surpoids ou à mobilité réduite constituent également une excellente utilisation.

Bien que les études sur les athlètes soient peu concluantes, de tels appareils pourraient être bénéfiques à la performance, à la

proprioception (perception de son corps dans l'espace) et pour la rééducation des sportifs. Toutefois, ces plateformes doivent être utilisées avec prudence et sous la surveillance d'un professionnel, comme recommandé par les fabricants. Il faut préciser que les études sont réalisées sur des appareils encombrants et coûteux, qui ne peuvent être comparés aux appareils moins chers destinés à un usage privé. ■

**D'après l'article Plate-forme de vibration : efficacité ou science-fiction ? paru dans la Revue Médicale Suisse n° 166. Auteurs : Dr Boris Gojanovic, Dr Gérald Gremion et Pr Bernard Waeber (Service de médecine du sport, Département de l'appareil locomoteur et Division de physiopathologie clinique Département de médecine interne - CHUV - Lausanne)*

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES SELON LES FABRICANTS



- Prothèses articulaires
- Thrombose
- Pacemaker ou autre implant
- Epilepsie
- Grossesse
- Lithiase
- Stérilet
- Arthropathie
- Discopathie
- Inflammation aiguë
- Diabète sévère
- Plaies postopératoires récentes
- Maladies cardiovasculaires
- Tumeurs
- Problèmes rétinien

LA SUISSE FACE À LA PANDÉMIE

Cet automne, la Suisse sera touchée à son tour par la première pandémie du XXI^e siècle. Au vu des connaissances actuelles sur le virus H1N1, les autorités sanitaires affichent une certaine sérénité. Le virus semble en effet bien moins agressif que ce que laissaient présager les premières estimations. Il n'empêche : la pandémie de grippe sera différente de la grippe saisonnière. L'homme devra faire face à un nouveau virus contre lequel son organisme ne possède pas d'immunité. Comment réagir et surtout, que faut-il savoir ? Éléments de réponses avec les Professeurs Didier Pittet, responsable du Service de prévention et contrôle de l'infection aux Hôpitaux universitaires de Genève, et Claire-Anne Siegrist, présidente de la Commission fédérale des vaccinations.

PROPOS RECUEILLIS
PAR MICHAEL BALAVOINE



H1N1: notre organisme n'est pas immunisé contre ce nouveau virus

La pandémie de grippe A(H1N1) aura été le feuilleton de l'été. Nombre de cas, dangerosité du virus, organisation sanitaire : pas un jour n'a passé sans une nouvelle information. Lesquelles faut-il retenir et comment se préparer ? Etat des lieux en compagnie du Professeur Didier Pittet, responsable du Service de prévention et contrôle de l'infection des Hôpitaux universitaires de Genève.

Est-il possible de distinguer par un simple examen physique la grippe A(H1N1) de la grippe saisonnière ?

Non. Les symptômes de la grippe A(H1N1) ressemblent comme deux gouttes d'eau à ceux d'une autre grippe. Au début de la pandémie, les épidémiologistes ont noté que des symptômes digestifs tels que des diarrhées pouvaient apparaître plus fréquemment. Mais ces observations ont été réalisées à partir de tout un groupe de patients que l'on savait atteints. Lorsqu'un patient isolé se présente avec des symptômes grippaux, aucun indice ne permet d'affirmer qu'il s'agit de la grippe porcine. La seule façon de déterminer avec assurance

quel virus a infecté le malade est d'effectuer le test de dépistage (frottis du naso-pharynx).

Les tests seront-ils systématiques au moment où la Suisse sera touchée par la pandémie ?

Les connaissances que nous avons acquises sur le virus au fil de ces derniers mois nous confortent dans l'idée qu'il ne sera pas utile de tester chaque malade. La majorité des individus auront vraisemblablement une grippe ne différant pas de celle des autres années. Il faudra avant tout surveiller les personnes dites à risque (*voir encadré en fin de dossier*). Les médecins traitants devront effectuer les prélèvements lorsque cela s'avèrera

nécessaire et les envoyer dans les laboratoires spécialisés disposant du matériel adéquat pour réaliser les analyses spécifiques.

En quoi le virus de la grippe A(H1N1) est-il plus « dangereux » que celui de la grippe saisonnière si les symptômes sont les mêmes ?

En un mot : nous ne sommes pas immunisés contre ce virus. Chaque année, plusieurs virus de la grippe circulent au sein de la population. Au fil du temps, notre organisme a développé des défenses contre ces attaques répétées en créant des anticorps soit parce que nous avons attrapé la grippe, soit parce que nous avons simplement été en contact avec elle sans tomber malade, soit parce que nous avons été vaccinés. Ces anticorps ont deux fonctions. La première est de réagir contre le virus, reconnu comme un corps étranger nocif, en envoyant des signaux aux globules blancs pour qu'ils le détruisent. L'autre, assez extraordinaire, consiste à mémoriser les caractéristiques de ce virus afin de pouvoir, même plusieurs années après l'infection, remobiliser les globules blancs au moment de sa réapparition. Or, le problème avec le virus H1N1 auquel nous devons faire face aujourd'hui, c'est qu'il s'agit d'un tout nouveau virus contre lequel notre organisme n'a pas de réponse en mémoire.

Il s'agit d'un nouveau virus et pourtant ce sont les personnes âgées qui sont le moins touchées. Pourquoi ?

Le virus H1N1 qui circule aujourd'hui est probablement très proche d'un autre virus H1N1 qui a dû se propager par le passé en particulier au moment des premières pandémies du siècle passé. Les individus d'un certain âge ont vraisemblablement été en contact avec cet ancien virus et leur mémoire immunologique est par conséquent capable de produire les anticorps nécessaires pour réagir contre le nouveau virus A(H1N1).

Quels sont les risques pour les personnes infectées ?

Outre les personnes à risque

qui doivent faire l'objet d'une surveillance toute particulière, les manifestations de la grippe A(H1N1) sont les mêmes que pour une grippe classique : fièvre, toux et maux de gorge ainsi qu'éventuellement douleurs musculaires, diarrhées et grande fatigue. Comme la plupart de la population n'est pas immunisée, il est possible que l'état de fatigue ainsi que la fièvre soient plus prononcés car l'organisme doit se constituer une nouvelle immunité. Enfin, tout comme la grippe saisonnière, la grippe A(H1N1) peut provoquer des complications plus sévères, comme des pneumonies, qui nécessitent une hospitalisation.

“ Il faut insister sur les règles d'hygiène de base : se laver les mains régulièrement, respecter une certaine distance lors d'une conversation, se protéger quand on éternue ”

Que doit-on faire si l'on se croit atteint ?

Contactez son médecin traitant. Si le cas n'est pas grave, il prescrira des médicaments habituels. Sinon, il dirigera son patient vers les centres de références. Mais surtout, il convient de ne pas prendre de Tamiflu sans recommandations expresses d'un spécialiste : le virus H1N1 n'est qu'à deux acides aminés de lui résister et des prises intempestives peuvent justement favoriser ces résistances, exactement de la même façon que pour les antibiotiques.

Au vu des connaissances actuelles, il semble que nous nous dirigeons vers une grippe moins dangereuse que prévu. En a-t-on « trop fait » autour de cette grippe ?

Je ne crois pas. Au début, tout



© ROMAIN GRAF

POUR DIDIER PITTET, LA GRIPPE A NE DEVRAIT PAS ÊTRE SENSIBLEMENT DIFFÉRENTE D'UNE GRIPPE SAISONNIÈRE

le monde a eu peur parce que ce nouveau virus de la grippe semblait tuer beaucoup de monde. Le taux de mortalité était estimé alors à 10%. Et puis, comme la majorité de la population n'est pas immunisée, il s'est répandu extrêmement rapidement. Une pandémie était statistiquement à prévoir et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui surveille attentivement ce genre de phénomène, a donc réagi. Au fur et à mesure que nous apprenions à connaître le virus et que les statistiques s'affinaient, il s'est avéré qu'il n'était pas aussi virulent qu'on aurait pu le craindre, que le taux de mortalité qui lui était lié n'était pas beaucoup plus important que celui de la grippe saisonnière et qu'une partie de la population était susceptible de se défendre contre lui. Avec le recul, il est facile de juger. Mais au départ, face à tout virus qui possède une grande capacité à muter, toute prédiction est délicate car la mutation peut s'opérer dans les deux sens : soit le virus devient plus agressif,

soit, au contraire, la mutation est désavantageuse pour lui et il devient moins virulent.

Quelles mesures de précaution vous semblent appropriées ?

Plus que toute autre mesure inapplicable comme ne plus se serrer la main, je pense qu'il faut insister sur les règles d'hygiène de base : se désinfecter les mains régulièrement, respecter une distance d'un mètre lors d'une conversation en période d'épidémie ou au contact d'individus symptomatiques, se moucher et se protéger quand on éternue. Et bien entendu, de rester si possible à la maison lorsque l'on est malade afin de limiter les risques de propagation. Ces comportements sont essentiels, mais sont généralement peu suivis. Or ces précautions ne sont pas seulement efficaces contre la grippe, mais contre toute maladie liée à un virus respiratoire, du simple rhume au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Insister sur ces bonnes pratiques me semble donc déterminant. ■ M.B.

La vaccination, seul rempart efficace contre la pandémie

Face à la pandémie de grippe A(H1N1), la meilleure arme reste le vaccin. Deux doses à trois-quatre semaines d'intervalle permettront à l'organisme de se créer une défense immunitaire efficace et de longue durée. Mais toutes les doses de vaccin ne seront pas disponibles tout de suite et pour tout le monde. Qui sera protégé en premier? Comment et pourquoi? Réponses du Pr Claire-Anne Siegrist, présidente de la Commission fédérale des vaccinations.



© ROMAIN GRAF

Claire-Anne Siegrist:
“Vous faire vacciner est un geste social fort: vous protégez votre famille et votre entourage et vous réduisez l'impact d'une deuxième phase de pandémie”

Les doses de vaccin seront produites par vagues successives et toute la population ne pourra pas en profiter en même temps. Est-ce un problème?

Non. Au vu de la bénignité actuelle du virus pour 98% des gens, il n'est pas nécessaire de procéder à une vaccination généralisée de la population en l'espace d'un mois. De plus, quelle que soit la phase pandémique dans laquelle nous nous trouvons, toutes les personnes à risque ne seront pas touchées en même temps. Et l'avantage avec une épidémie de grippe, contrairement à celle de la rougeole par exemple, c'est que l'on peut prédire assez bien qui va développer des complications graves en cas de contamination. Il faudra donc vacciner en priorité cette population cible.

Qui doit donc être vacciné en premier?

La Commission fédérale pour la vaccination recommande de vacciner en premier lieu le personnel médical, qui sera fortement exposé et, surtout, qui risque de contaminer une population déjà suffisamment mal en point pour d'autres raisons. Le personnel s'occupant d'enfants de moins de six mois est aussi une priorité, car ces enfants n'ont pas encore développé assez de défenses immunitaires. Les femmes enceintes viennent juste après. Il existe malheureusement un fort risque pour celles qui ont la grippe au cours des deuxième et troisième trimestres de la grossesse de devoir être hospitalisées. En troisième position, nous recommandons de vacciner les individus de plus de six mois et jusqu'à 64 ans souffrant de maladies chroniques particulières (voir encadré), les plus de 65 ans pouvant quant à eux se faire vacciner ultérieurement car ils disposent déjà d'une certaine immunité (lire l'interview de Didier Pittet en p.10).

Le vaccin sera-t-il efficace pour les personnes ayant une immunité déjà déficiente?

Oui. Nous ne fabriquons pas un vaccin totalement nouveau! Il s'agit simplement d'adapter le vaccin existant au virus actuellement en circulation, comme nous le faisons déjà chaque année étant donné que le virus de la grippe dite «saisonniers» est en constante mutation. Il y a toutefois une différence de taille. Le H1N1/09 est un nouveau virus contre lequel nous n'avons pas d'«immunité croisée»: notre organisme ne peut «comparer» le virus à aucun autre qu'il connaît déjà. C'est pour cette raison que la Suisse a choisi un vaccin dit «adjuvanté», c'est-à-dire associé à une huile qui augmente l'amplitude de la réponse immunitaire. Le vaccin devient plus efficace dans la durée et de cette manière protégera efficacement l'organisme pendant une deuxième, voire une troisième phase de grippe H1N1.

Vous recommandez également l'injection de deux doses de vaccin. Est-ce aussi pour des questions d'efficacité?

Oui – sauf si les essais cliniques en cours montraient que cela n'est pas nécessaire, par exemple pour les seniors. Personne n'avait encore été confronté au virus H1N1/09, sauf les plus âgés d'entre nous qui semblent avoir rencontré un virus similaire au cours de leur vie. La première injection du vaccin permet de mettre en route le système immunitaire et offre une protection transitoire. La deuxième a pour but d'augmenter et de maintenir cette protection dans la durée. C'est pourquoi nous recommandons de se faire vacciner deux fois, à trois-quatre semaines d'intervalle.

Où pourra-t-on se faire vacciner?

La vaccination des patients à risques élevés reposera essentiellement sur les médecins de famille. Ce qui pose un petit problème logistique: comment, dans des petites structures, les médecins pourront-ils isoler les grippés des autres malades? A une plus large échelle, chaque canton prépare sa propre stratégie. Dans les cantons plus ruraux, il est prévu que des équipes se déplacent éventuellement dans les villages et salles communales. A Genève, deux scénarios sont envisageables. Soit vous vous rendez chez votre médecin traitant, soit, s'il est débordé, vous êtes dirigé vers des centres dédiés dans les polycliniques.

La Suisse a commandé 13 millions de doses du vaccin alors qu'une vaccination générale n'est pas prévue. N'est-ce pas trop?

Non. Cette décision est une assurance sur l'avenir. D'une part, le génome du virus n'est qu'à deux acides aminés près d'acquiescer une résistance au Tamiflu. Si une telle mutation



À L'HÔPITAL, DES DISPOSITIONS SPÉCIALES D'ACCUEIL ONT ÉTÉ PRISES



LE TEST DE LA GRIPPE A EST UN PROCESSUS COMPLEXE

survenait, le nombre de personnes voulant se faire vacciner augmenterait. Il est en effet assez angoissant de savoir qu'une maladie contagieuse circule et que nous ne possédons aucun traitement adéquat... Dès que suffisamment de vaccins seront disponibles, toute personne qui le souhaite pourra choisir de se faire vacciner et deux doses par personne seront nécessaires. Nous savons qu'il est souvent difficile de convaincre les gens de se faire vacciner contre la grippe, mais que se passera-t-il le jour où nous aurons le premier Suisse mort de la grippe H1N1? L'impact sera très émotionnel. Il est donc difficile de prévoir exactement le nombre de doses dont nous aurons besoin. Idéalement, il faudrait qu'un

“ Il s'agit d'adapter le vaccin existant au virus actuellement en circulation, comme nous le faisons déjà chaque année ”

maximum de monde se fasse vacciner. Car il s'agit aussi d'un geste social fort : en vous faisant vacciner, vous protégez non seulement vos amis, votre famille et votre entourage, mais en plus, vous réduisez l'impact d'une très probable deuxième phase de pandémie de cette nouvelle grippe. ■ M.B.

EN CAS DE SYMPTÔMES :

- contactez votre médecin traitant
- liens utiles et contacts sur la pandémie
→ www.planetesante.ch



SE DÉSINFECTER LES MAINS SERA ESSENTIEL DURANT LA PANDÉMIE

DOIS-JE ME FAIRE VACCINER ?

Dès qu'il y aura assez de vaccins, tous ceux qui veulent se protéger ou protéger leur entourage contre la grippe A(H1N1)/09 et ses complications pourront bien sûr se faire vacciner.

Hormis les professionnels de santé et les personnes en charge de nourrissons de moins de six mois, la priorité va d'abord :

- aux femmes enceintes (dès le deuxième trimestre), aux parents et frères et sœurs de nourrissons de moins de six mois
- aux enfants (dès six mois) et aux adultes jusqu'à 64 ans qui souffrent d'une maladie chronique fragilisant :
 - **le cœur** (malformation, insuffisance cardiaque...)
 - **les poumons** (asthme, mucoviscidose, bronchite chronique...)
 - **les défenses immunitaires** : anciens prématurés âgés de six à vingt-quatre mois, traitement immunosuppresseur, anémie falciforme, chimiothérapie, radiothérapie, infection à VIH mais aussi : insuffisance rénale, diabète, etc.

L'entourage familial (= ceux qui vivent sous le même toit) de ces patients doit également se faire vacciner.

- aux personnes dès 65 ans souffrant des maladies énumérées ci-dessus dès qu'il y aura assez de vaccins

M.C.

Un mauvais arrangement vaut mieux qu'un bon procès !

Dans *Planète Santé* n°3, nous avons vu comment sont gérés les conflits pouvant survenir entre les patients et leur médecin au sujet des traitements. Qu'en est-il lorsque le patient est convaincu qu'une erreur médicale a été commise ? Faut-il faire un procès ? Le point avec Philippe Ducor, médecin interniste FMH, avocat et professeur à la Faculté de droit de l'Université de Genève.

PAR PHILIPPE BARRAUD

Le médecin se distingue d'un garagiste ou d'un entrepreneur du bâtiment en ce qu'il ne peut promettre un résultat, qui serait la guérison du malade. Le médecin peut seulement promettre de mettre en œuvre tout ce qui est en son pouvoir, compte tenu des règles de l'art médical, pour améliorer la condition de son patient. En d'autres termes, il ne peut promettre que sa « diligence », c'est-à-dire une action appropriée, car il existe toujours une incertitude quant au résultat du traitement médical. Ce n'est que lorsque le médecin manque à cette promesse, par exemple en n'appliquant pas les règles de l'art, que le patient peut dire : « Vous n'avez pas rempli votre mandat ». La difficulté avec le patient et son avocat, c'est qu'ils ne connaissent pas la médecine. Il en va de même du juge éventuellement appelé à statuer. Il en découle un rôle important pour les experts, qui sont des médecins indépendants du patient et du médecin, appelés à se prononcer sur un éventuel manquement de ce dernier. L'expert médical peut intervenir avant tout procès – c'est le rôle du bureau d'expertises extrajudiciaires FMH, qui permet aux patients d'obtenir une évaluation neutre de leur cas à peu de frais et de résoudre

nombre de conflits – ou à l'occasion d'un procès, lorsque le juge ordonne une expertise médicale judiciaire. Si le patient décide d'agir devant les tribunaux contre son médecin, a-t-il une chance d'aboutir et d'obtenir réparation, voire une condamnation pénale du praticien ? Une impression répandue dans le public veut que cela soit difficile, voire impossible. Pourtant, même si l'accès à la justice n'est pas aisé en Suisse en raison de son coût, il arrive fréquemment que des médecins soient condamnés à réparer le dommage qu'ils ont causé au patient.

“ les difficultés de communication entre médecin et patient peuvent mener au conflit ”

Il faut toutefois que la faute du médecin ait été démontrée à satisfaction du juge. Or, dans de nombreux cas, les patients attaquent le médecin pour des raisons qui leur sont propres, sans lien avec un quelconque manquement. Les difficultés de communication entre médecin et patient sont fréquemment au centre du débat, car elles peuvent mener le patient à penser qu'une erreur médicale a été commise alors que ce n'est pas le cas en réalité. Toutefois, si



POUR ME PHILIPPE DUCOR, IL EST INDISPENSABLE QUE LE SYSTÈME JUDICIAIRE NE FAVORISE PAS LES PROCÈS

la maladie est cruelle et souvent difficile à accepter par le patient dans une société qui s'attache à désigner un coupable pour tous les aléas de l'existence, il n'en reste pas moins que les fautes médicales existent, et que certains procès sont pleinement justifiés.

Le procès a un coût élevé, d'un point de vue pécuniaire et humain. Sur le plan financier, il faut compter plusieurs dizaines de milliers de francs et plusieurs années d'incertitude pour un procès en responsabilité civile contre le médecin, sans compter les éventuels recours. Mais il faut aussi envisager le coût humain : le médecin comme le patient vont penser à leur procès presque chaque jour pendant des années. Le médecin - qui peut être par ailleurs un bon professionnel – est souvent profondément affecté, jusqu'à douter de sa propre pratique. Le patient peut quant à lui en oublier toute joie de vivre, obsédé par une cause qui occupe tous ses instants. C'est pourquoi une expertise extrajudiciaire FMH, suivie cas échéant d'un arrangement à l'amiable avec le médecin ou son assureur

responsabilité civile, est toujours préférable au procès. Tant pour le patient que pour le médecin. Il faut savoir qu'en Suisse, les sommes allouées au titre de la responsabilité civile, notamment en matière de tort moral, restent relativement modestes en comparaison d'autres pays, notamment les Etats-Unis, où de nombreuses incitations (dommages élevés alloués au lésé, pourcentage prélevé sur les gains pour payer l'avocat notamment) encouragent les patients à agir en justice. Malgré l'absence de telles incitations dans notre pays, les patients se plaignent aujourd'hui plus fréquemment de leur médecin que dans le passé. Il faut y voir une évolution de notre société, bonne ou mauvaise, et se réjouir que notre système judiciaire ne l'accroisse pas davantage. ■

EN CAS DE CONFLIT :
Expertises extra-judiciaires FMH : +41 31 380 58 14
Médiation auprès des sociétés cantonales :
 • Genève : www.amge.ch
 • Vaud : www.svmed.ch

De bonnes chaussures pour les journées humides d'automne!

„Un, deux, trois! Le temps file et nous courons avec lui“, se plaignait déjà Wilhelm Busch. Une fois encore, l'automne arrive beaucoup trop vite. Le temps d'automne, froid et pluvieux, ne doit toutefois pas nous dissuader de faire régulièrement de l'exercice en plein air. Grâce aux nouveaux modèles GORE-TEX de MBT, vos pieds restent au sec même quand il pleut.



FANAKA Chipper

Que ce soit pour se rendre à son travail, pour se balader en ville, pour faire le tour du quartier tous les soirs ou pour une séance prolongée de walking: les chaussures suisses MBT, à la semelle de forme particulière, sont parfaites en toute situation. Le port de l'anti-chaussure améliore entre autres la démarche et la posture et diminue la pression sur le dos et les articulations tout en faisant travailler davantage de muscles que des chaussures classiques. MBT est la plus petite salle de gym au monde et s'emporte partout!

Des séances régulières de Masai Walking en MBT ont des effets très nets et sont l'équivalent d'un entraînement poussé. Selon Marcus Hien, instructeur en Masai Walking diplômé en sciences du sport, cet entraînement de tout le corps présente notamment un grand avantage par rapport au jogging avec des chaussures classiques dans la mesure où il soulage activement les articulations. La principale différence par rapport au walking classique: le pied se pose sous le centre de gravité du corps. Cela explique la posture droite et naturelle typique du Masai Walking. Le Masai Walking se prête parfaitement, selon Marcus Hien, à l'entraînement par intervalles, aussi bien pour les débutants que pour les sportifs amateurs et professionnels. – Les personnes qui aiment pratiquer le walking en groupe pourront rejoindre l'un des 40 groupes de Masai Walking qui existent désormais dans toute la Suisse.

Vous trouverez de plus amples informations et différents exercices sur le site www.masai-walking.ch

Que ce soit pour faire du sport ou au quotidien: il existe désormais un vaste choix de modèles MBT aux designs attrayants.

À noter en particulier cette saison les élégantes bottes en cuir (GOTI) pour femmes.



GOTI Black

Profitez-en avant que les stocks ne soient épuisés. Le nouveau modèle pour femmes MALIZA, proposé dans les coloris noir et marron, se distingue par son élégance et son confort de port. Le modèle sportif CHAPA Storm vous donne une allure saine et sportive en toute situation.

Chez les hommes, le modèle spécial loisirs FANAKA Chipper est un succès avec son cuir nubuk confortable.

Les modèles tendance à technologie GORE-TEX® pour elle et lui permettent de pratiquer le walking même par temps venteux et pluvieux en ayant toujours les pieds au sec. Gardez la forme!

CHAPA GTX Storm



Pour plus d'informations: www.mbt.com

Les MBT à technologie GORE-TEX® font travailler tout le corps et protègent les pieds de l'humidité et du froid.



Denise Biellmann s'engage pour une sensibilisation à grande échelle de la population au problème du cholestérol et soutient la Fondation Suisse de Cardiologie.



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia

TBWA\HEALTH

«Donnez de la couleur
à vos achats. Votre cholestérol
vous le rendra.»



Denise Biellmann le sait: une alimentation équilibrée peut influencer positivement le taux de cholestérol. Mais vous pouvez faire encore plus. Avec une dose quotidienne de Benecol. En effet, ce yogourt à boire contient des stanoles végétaux qui, études scientifiques à l'appui, réduisent l'absorption du cholestérol dans le corps.

GOÛTEZ-LE! Plus d'infos sur www.emmi-benecol.ch ou au 0080 0090 00100

