

Planète Santé

N02

— DU MÉDECIN AU PATIENT

FÉVRIER 2009 | À DISPOSITION CHEZ VOTRE MÉDECIN | WWW.PLANETESANTE.CH

LABORATOIRES

Berne part en guerre

—
INTERVIEW

Massimo Lorenzi

—
SANTÉ

Médecine anti-âge

Kinta **Vital**

Le ginseng rouge Panax C.A. Meyer hautement concentré

Il y a plus de 5000 ans, les empereurs de Chine estimaient déjà que les pouvoirs de guérison du ginseng étaient importants.

Lors du choix du ginseng, il faut veiller à sa qualité. Avec la plus haute concentration en ginsenosides, le ginseng rouge Panax C.A. Meyer est la variante de la racine de ginseng la plus exclusive et la plus convoitée. Le ginseng rouge, contrairement au ginseng blanc, provient de plateaux d'altitude. Il pousse beaucoup plus lentement que les autres sortes et n'est cueilli qu'après six à sept ans; car plus la croissance de la racine est lente, plus les actifs se développent généreusement.

La particularité du ginseng réside dans sa capacité à influencer favorablement sur les fonctions du métabolisme. Il régule non seulement les transformations du sucre et des graisses, mais aussi le système nerveux central et le cycle cardiaque. Il accroît le rendement en cas de problèmes de concentration, en période de convalescence ou lors d'un épuisement physique et mental. En outre, il calme et soulage du stress.

Kinta Vital avec un taux de ginsenosides de 10% est disponible en pharmacie et droguerie.

Le ginseng hautement concentré



Boîtes de 30 ou 60 capsules.

KintaVital améliore vos performances physiques et psychiques en cas de problèmes de concentration, au cours de la convalescence ainsi qu'en cas d'épuisement et de faiblesse générale.

Distribution: F. Uhlmann-Eyraud SA, Meyrin



Taux de ginsenosides: 10%

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 et illustrations

Bruno Charbonnaz

Impression

Imprimeries Réunies Lausanne SA

Renens

Comité de rédaction

Dr Henri-Kim de Heller

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

(www.svmed.ch) et l'Association

des Médecins du canton de Genève

(www.amge.ch)

Planète Santé est réalisé en

collaboration avec **Le Fait Médical**

(www.lefaitmedical.ch), périodique

indépendant de vulgarisation bio-

médicale 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

Le médecin de famille en danger

PAR MICHAEL BALAVOINE

Etonnant double discours. L'Office fédéral de la santé publique reconnaît aux médecins généralistes une importance primordiale. Parce qu'ils sont ceux qui connaissent l'ensemble des pathologies d'un malade, et parce que, comme les bureaux de poste, ils assurent l'essentiel, même dans les régions les plus reculées. Parce qu'enfin, ils sont les premiers vers qui se tourne la population en cas de pépin.

Et pourtant, rien n'y fait. Avec la troisième réduction des tarifs des analyses médicales que Berne veut imposer (*lire notre dossier*), c'est l'outil qui fait le métier lui-même – le laboratoire – que l'on va tuer. On va ainsi transformer le médecin de famille en un simple aiguilleur, un pro-

gramme dévastateur qui entraînera le démantèlement d'un réseau que beaucoup de pays nous envient. Et tout cela pour-quoi? Pour économiser, alors que toutes les études montrent justement que des généralistes bien formés et munis des outils nécessaires assurent à la fois une diminution des coûts, et un service optimal à la population.

Face à ces errements, osons une vision à long terme: préserver un bon réseau de santé, c'est créer une société performante, avec des individus capables de travailler bien et plus longtemps. Cela, tout économiste, même le plus borné, peut le comprendre. Or aujourd'hui, la pérennité d'un réseau de santé efficace passe par la survie des petits laboratoires. ■

SOMMAIRE

4 L'actualité

QUESTIONS JURIDIQUES

7 Télémédecine et protection des données

8 Comment réagir face à une personne en danger de mort?

INTERVIEW

9 Massimo Lorenzi:

«Le médecin doit être humain»

POLITIQUE DE LA SANTÉ

10 Médecins généralistes:

la pénurie met en danger la qualité des soins

12 Laboratoires de médecins:

Berne part en guerre

15 Primes: Pour Pierre-Yves Maillard,

«Santésuisse peint le diable sur la muraille»

SANTÉ

16 Implants dentaires: ça change la vie!

18 A l'aube d'une révolution, la médecine anti-âge

20 Pollution atmosphérique et asthme



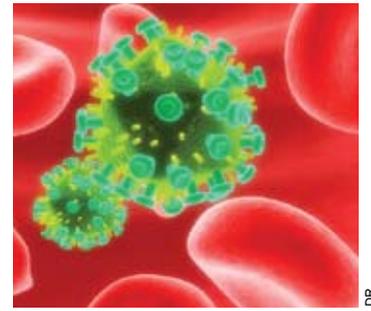
DES MARINADES POUR RENDRE LES GRILLADES INOFFENSIVES

Le vin ou la bière accompagnent agréablement une viande grillée. Mais ils peuvent faire mieux : lorsqu'on marine un steak ou du poulet 6 heures dans du vin ou de la bière, le taux de composés cancérigènes libérés par la grillade diminue de 90%. Ces composés,

les amines hétérocycliques (AHC), se forment en effet lorsque la viande est saisie à haute température : celle-ci convertit les sucres et les acides aminés contenus dans le muscle en AHC, dont le pouvoir cancérigène est bien connu. D'autres marinades permettent de diminuer fortement ces agents dangereux, tel le classique mélange d'huile d'olive, de jus de citron et d'ail. Et en plus, c'est très goûteux... ■

CIRCONCISION EN AFRIQUE : EFFICACE CONTRE LE SIDA, MAIS PAS ENCORE ACCEPTÉE

Malgré les preuves de plus en plus nombreuses de l'efficacité de la circoncision pour limiter la propagation du VIH en Afrique, cette opération laisse les gouvernements africains sceptiques. D'une part, les pays africains manquent souvent de personnel qualifié, et les complications de ce qui reste une intervention chirurgicale sont encore trop nombreuses. Se focaliser sur la circoncision risquerait de plus de se faire au détriment d'autres programmes de santé. D'autre part, la circoncision

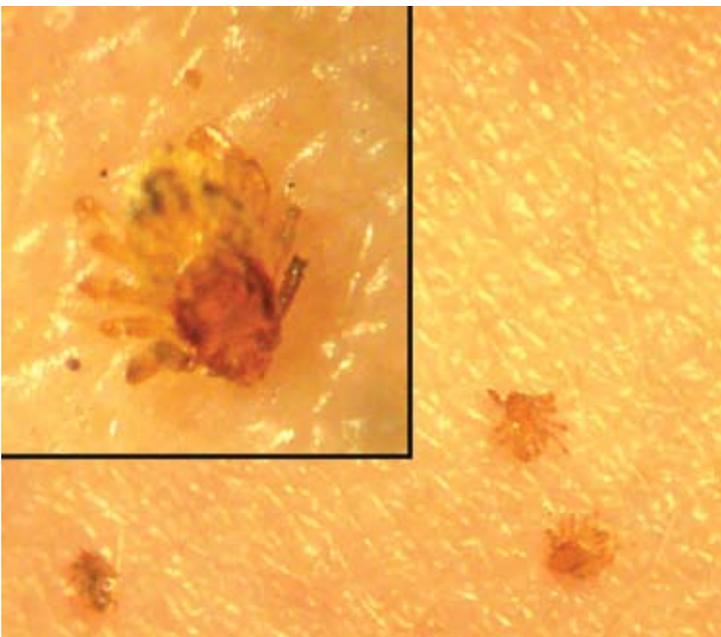
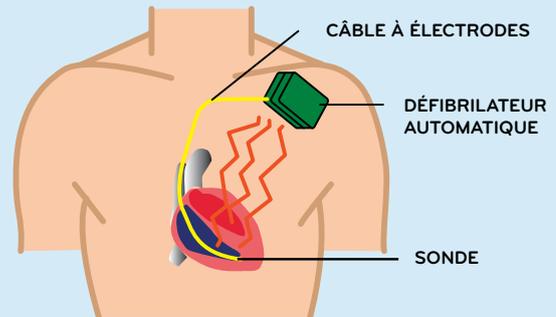


ne fait pas, ou plus, partie des traditions de nombreux pays. Enfin, les gouvernements africains pourraient se méfier d'une aide venant de l'Ouest qui les a trop longtemps délaissés. L'implémentation de la circoncision sur le continent ne pourrait donc se faire que grâce à des «champions» locaux et à un fort soutien politique. Cette opération est la seule intervention médicale préventive dont il est prouvé qu'elle complète l'efficacité du préservatif. ■

MINI-DÉFIBRILLATEURS EFFICACES

Les défibrillateurs cardiaques implantés sous la peau réduisent de 30% le risque de mortalité chez les patients à risque, même au-delà de 75 ans, selon une étude clinique publiée dans *Circulation*, la revue de l'American Heart Association.

Le défibrillateur miniature est implanté sous la peau et est relié au muscle cardiaque par des électrodes. Il envoie automatiquement des chocs électriques pour rétablir le rythme cardiaque normal lorsque le cœur se met à battre de manière désordonnée. ■



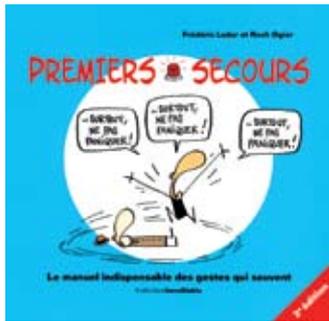
LA CHALEUR REND LES TIQUES PLUS AGRESSIVES

La bien nommée tique du chien est un ennemi naturel des canidés, mais elle peut dans certaines conditions leur préférer l'homme. Et bien qu'elle ne soit pas porteuse de la maladie de Lyme, elle risque ainsi de nous transmettre des bactéries responsables de maladies infectieuses (rickettsioses). C'est en se basant sur une petite épidémie de rickettsioses humaines dans le sud de

la France lors du printemps 2007, le plus chaud depuis 1950, que des chercheurs français ont démontré que la chaleur modifiait le comportement des tiques. Ils ont placé des volontaires en présence de tiques ayant été incubées pendant 24 heures soit à 25°C, soit à 40°C. Alors que les tiques incubées à 25°C n'ont pas bougé, celles incubées à 40°C sont devenues actives et la moitié s'est attachée aux hommes. Une des conséquences du réchauffement climatique pourrait donc bien être une augmentation des contaminations liées à ces parasites. ■

P. PAROLA ET AL. PLOS ONE 2008

RUBRIQUE RÉALISÉE PAR PHILIPPE BARRAUD ET MARINA CASSELYN



PREMIERS SECOURS

FRÉDÉRIC LADOR ET ROCH OGIER

Comment agir en cas d'urgence et ne pas paniquer ? Ce petit manuel de 64 pages illustré et en couleurs répond à vos questions et vous aide à acquérir les gestes qui sauvent.

Livre disponible en français et en anglais.

MARS 2007 / DÉCEMBRE 2008 • 64 PAGES • CHF 16.-



FIRST AID

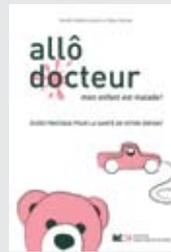


**LES LIVRES
QUE J'AIMERAI QUE
MON MÉDECIN LISE**

MICHELINE LOUIS-COURVOISIER

Aimez-vous Virginia Woolf, Alphonse Daudet, Léon Tolstoï, Daniel Pennac, Simone de Beauvoir ? Autant d'écrivains qui ont posé un regard différent, novateur et parfois même déroutant sur la santé. Cet ouvrage vous propose de découvrir la littérature qui évoque des questions liées à la santé et à ses aléas.

DÉCEMBRE 2008 • 100 PAGES • CHF 36.-



ALLO DOCTEUR... MON ENFANT EST MALADE

ANNICK GALETTO-LACOUR ET ALAIN GERVAIS

Parents, ce livre vous est destiné. De la petite urgence en passant par les maladies courantes de l'enfance – angine, rhume, bronchiolite, coliques, dents, eczéma, fièvre, impétigo, oreillons, varicelle, ... – ce livre répond à toutes vos questions et vous permet d'agir en conséquence.

AVRIL 2008 • 144 PAGES • CHF 29.-

**LE CADDIE DU DIABÉTIQUE
...et de celui qui veut retrouver la ligne**

PASCALE RIGOLI ET JACQUES PHILIPPE

Le bon choix de votre alimentation est le meilleur garant de votre capital santé. Pour bien choisir il faut être informé. Cet ouvrage vous permettra de remplir votre caddie selon vos besoins spécifiques. Des conseils d'alimentation et des tables de composition des aliments industriels que vous trouvez dans vos supermarchés vous permettront d'établir rapidement vos menus.

JUILLET 2008 • 64 PAGES • CHF 12.-



**SOMMES-NOUS TOUS
DES ABUSÉS ?**

CORNELIA GAUTHIER

Comment comprendre et détecter les abus ? Les soigner ? Ce livre propose une nouvelle forme de traitement pour sortir du cercle infernal de la relation abuseur-abusé.

MAI 2008 • 238 PAGES • CHF 35.-

**J'AI ENVIE DE COMPRENDRE...
LES ALLERGIES**

SUZY SOUMAILLE

Un livre pratique, original et facile à lire qui répond à toutes les interrogations sur les allergies : les symptômes, les causes, les pratiques à éviter, les traitements disponibles.

JANVIER 2000 • 176 PAGES • CHF 25.-

**J'AI ENVIE DE COMPRENDRE...
LA DÉPRESSION**

SUZY SOUMAILLE

Comment comprendre la terrible expérience de la dépression ? Comment en expliquer les mécanismes complexes ? Un ouvrage complet accessible à un très large public.

JANVIER 2003 • 160 PAGES • CHF 25.-

**J'AI ENVIE DE COMPRENDRE...
LA DÉPENDANCE AU TABAC**

SUZY SOUMAILLE

Connaître les mécanismes, appréhender les risques, trouver la motivation pour arrêter... « Les fumeurs récidivistes n'ont pas échoué, ils sont en train d'apprendre à se passer de la cigarette ».

OCTOBRE 2003 • 160 PAGES • CHF 25.-

**Planète
Santé**

— DU MÉDECIN AU PATIENT

- Nouveautés médicales et scientifiques
- Traitement d'une maladie
- Témoignages / Interviews
- Actualité / politique de santé

ABONNEZ-VOUS !

Et recevez **Planète Santé**

4 numéros/an au prix de **CHF 12.-**

Par email: abonnements@medhyg.ch

Par tél: 022 702 93 11

Via internet: www.planetesante.ch

ou au moyen de la carte collée ci-dessus

QU'EST-CE QUE LA MÉLAMINE ?



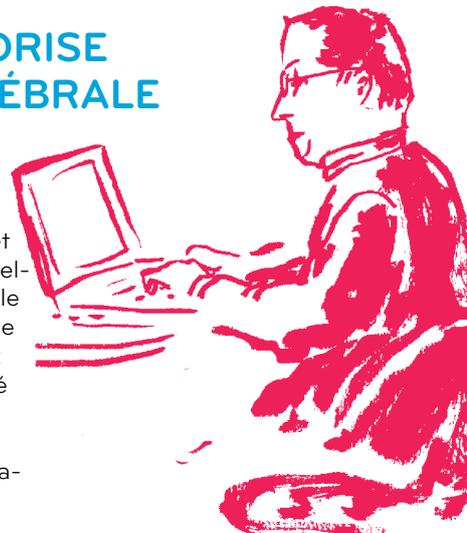
WIKIPEDIA - BEN MILLS

La mélamine est une sorte de résine qui a connu des heures de gloire en entrant dans la composition du formica ; on l'utilise encore pour fabriquer des adhésifs, des objets en plastique, des colles... On en retrouve parfois des traces, inoffensives, dans la nourriture. Mais l'ingestion d'une quantité importante de mélamine peut bloquer la fonction rénale et conduire à

la mort. Pourquoi des industries alimentaires ajoutent-elles sciemment ce produit chimique à certains produits comme le lait ou la nourriture pour animaux ? C'est pour leurrer les contrôles de teneur en protéines, qui peuvent se faire en mesurant dans le produit fini la quantité globale d'azote, un des composants principaux des protéines. En effet, la mélamine est riche en azote. En ajouter permet donc de cacher une dilution du produit, ou un pouvoir nutritif insuffisant. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les laits produits par les entreprises chinoises incriminées dans le scandale de la mélamine contenaient jusqu'à 2,5 grammes de mélamine par kilo de lait en poudre, alors que la dose journalière tolérable est de 0,2 milligramme par kilo de poids corporel. ■

INTERNET FAVORISE L'ACTIVITÉ CÉRÉBRALE

Faut-il prescrire l'utilisation d'internet aux personnes âgées pour stimuler leur cerveau et préserver leurs capacités intellectuelles ? L'activité cérébrale de douze volontaires âgés de 55 à 76 ans et habitués aux recherches sur internet a été comparée à celle de douze autres personnes du même âge sans expérience informatique. Lors des exercices de lecture, ce sont les mêmes régions du cerveau, contrôlant le langage, la lecture, la mémoire et l'activité visuelle, qui ont été activées chez tous les participants. Mais les exercices sur ordinateur ont activé chez les habitués à internet des zones contrôlant la prise de décision et le raisonnement complexe,



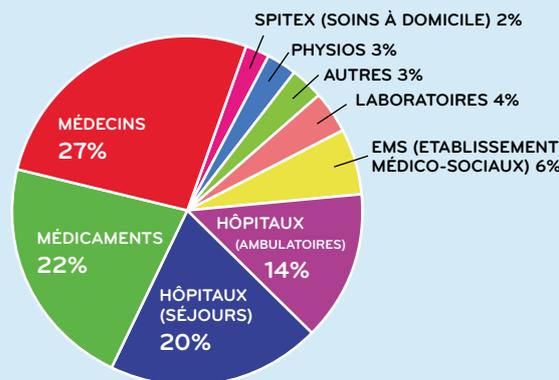
ce qui n'était pas le cas dans l'autre groupe. Effectuer des recherches en ligne nécessite en effet des prises de décisions, même simples – où cliquer, comment obtenir des informations supplémentaires – ce qui sollicite d'importants circuits de raisonnement. ■

COMMENT LES COÛTS DE LA SANTÉ ÉVOLUENT-ILS ?

Le site internet officiel du canton de Genève propose un outil informatique bien utile qui, à l'aide de GoogleStatistics, permet de comparer l'évolution des coûts de la santé entre les différents cantons suisses. Toute une série de critères de sélection sont possibles, soit par canton, soit par indices d'évolution, par type de coûts, ou encore par répartition des coûts. On y voit que la tendance générale est incontestablement à la hausse, quels que soient les cantons,

mais que les coûts évoluent à des hauteurs très différentes. Par exemple, on peut voir que les coûts facturés à l'assurance obligatoire par assuré atteignent 2280.- CHF par an en Appenzell, contre 3900.- CHF. à Genève, canton universitaire certes, mais néanmoins à 700.- CHF au-dessus de la moyenne des cantons universitaires.

www.ge.ch/couts_sante, puis cliquer sur «Graphiques des coûts de la santé». ■



RÉPARTITION DES COÛTS ANNUELS, FACTURÉS À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS POUR GENÈVE

En francs par assuré, par type de coûts à la dernière période considérée du 4^e trimestre 2006 au 4^e trimestre 2008 (Moyenne mobile sur quatre trimestres)

TOUS INÉGAUX DEVANT LES GRAISSES

Il est bien connu que nous sommes inégaux devant les graisses – âge, sexe, mode de vie, mais aussi métabolisme. Certains sont génétiquement favorisés. Prenons l'exemple de la protéine appelée APOC3 qui empêche la dégradation des triglycérides,



des graisses présentes dans le sang, surtout liées à l'alimentation. Grâce à une différence génétique, certains individus produisent deux fois moins de cette protéine que les autres et les triglycérides qu'ils ingèrent sont dégradés beaucoup plus vite. Ils peuvent non seulement manger gras sans augmenter leur taux de triglycérides sanguins, mais ont aussi moins de « mauvais cholestérol » et

plus de « bon cholestérol ». Tout cela semble les protéger, de plus, des maladies cardiovasculaires. Cette singularité a été détectée chez 5% des individus d'une communauté Amish, dont les gènes se sont moins dispersés que dans nos sociétés. La découverte de cette injustice génétique donne surtout une piste aux chercheurs pour améliorer les traitements contre les maladies coronariennes. ■

Insuffisance cardiaque : une assurance propose un suivi en télémédecine

PAR PHILIPPE BARRAUD

Bénéficier d'un suivi médical 24 heures sur 24 lorsqu'on souffre d'insuffisance cardiaque, et gratuitement qui plus est : la proposition est tentante ! Cette offre de *disease management*, la CSS Assurance tente en ce moment de la promouvoir auprès de ses assurés. Une démarche qui pourtant pose un certain nombre de problèmes, notamment sur le plan juridique.

La CSS formule sa proposition de la manière suivante : sachant qu'il est très important, en cas d'insuffisance cardiaque, de contrôler tous les jours son poids, et régulièrement la tension artérielle et le pouls, elle propose à ses assurés de faire contrôler ces paramètres en permanence par les médecins de Medgate, un centre spécialisé dans la télémédecine. Concrètement, le patient est d'abord invité à passer une consultation médicale, où tous les détails lui seront expliqués ; ensuite, il pourra simplement envoyer ses données à Medgate, où elles seront évaluées par l'équipe de médecins. Ceux-ci communiqueront alors au patient leurs recommandations de thérapie et de comportement, et répondront au besoin à ses questions. CSS précise enfin que « si vous êtes d'accord, votre médecin traitant ou votre cardiologue sera associé au suivi ».

Pour Véronique Matthey, juriste et adjointe au Secrétaire général de la Société vaudoise de médecine, cette pratique pose un évident problème de protection des données, aussi bien en ce qui concerne la première visite médicale que les mesures

à domicile. Pourquoi ? On sait que malgré les restrictions de la loi, l'information circule facilement entre les différentes branches d'une société d'assurances. Dès lors, l'assuré court le risque de se voir opposer des réserves ou même des refus de conclusion de nouveaux contrats, ou d'obtenir des conditions moins favorables. « C'est le problème général de la sélection des risques, explique Véronique Matthey ; or, l'insuffisance cardiaque et le diabète entraînent précisément des restrictions. »

“La télémédecine pose un évident problème de protection des données”

Un autre problème épineux se trouve posé : la liberté thérapeutique du médecin traitant est en effet clairement remise en cause, puisqu'une autre équipe de médecins va s'occuper en parallèle de son patient. La circulation de l'information entre les différents médecins sera-t-elle convenablement assurée ? Pour le médecin traitant, une telle situation est forcément frustrante et désagréable, car on ne sait plus très bien qui assume la responsabilité médicale, qui prescrit les médicaments, qui répondra d'une aggravation sévère de l'état du patient ou de son décès.

Pour Véronique Matthey, cette offre souffre de beaucoup d'inconnues, et ne devrait en tout cas pas être imposée au patient. Celui-ci de son côté prendra un certain nombre de précautions. En particulier, il devra lire attentivement les



LE PATIENT EST SUIVI À DISTANCE PAR UNE ÉQUIPE DE MÉDECINS EN LIGNE

conditions générales et veiller aux clauses excessives en matière de consentement à la levée du secret professionnel, clauses qu'il a le droit de biffer. Il devra aussi demander à la caisse qui paie, *in fine*, pour ce service. Autre précaution générale enfin conseillée par Mme Matthey : ventiler ses différentes assurances entre plusieurs assureurs, même si c'est moins pratique. On évite ainsi la circulation de données sensibles.

Du côté de la CSS, on se refuse pour l'heure à indiquer combien d'assurés ont recours à ce service. Mais on assure que les données médicales sont gérées exclusivement par Medgate, et qu'aucune information sensible ne parvient à la CSS. Enfin, l'assureur précise que la responsabilité médicale reste l'apanage du médecin traitant ou du cardiologue. ■

Comment réagir face à une personne en danger de mort?

PAR PHILIPPE BARRAUD

Se retrouver brusquement face à une personne inconsciente ou blessée est une situation particulièrement stressante. Or, c'est précisément le moment où il s'agit de ne pas perdre les pédales, et de prendre les bonnes décisions! Le contexte juridique ne vous accorde en effet qu'une marge de manœuvre étroite et, selon le cas de figure, des gestes inappropriés, ou au contraire l'inaction, peuvent conduire à des conséquences lourdes. Le point avec M^e Odile Pelet, avocate à Lausanne.

Face à une personne en grandes difficultés, on ne peut pas sans autre passer son chemin «pour éviter d'avoir des ennuis», ou parce qu'on est pressé, ou impressionnable: l'omission de prêter secours est un délit pénal, prévu par l'article 128 du Code pénal suisse. C'est ce que le droit français appelle la «non-assistance à personne en danger». Toutefois, pour que ce délit soit réalisé, il faut des conditions très strictes:

- l'obligation n'existe que si le danger de mort est imminent. Toute la question est évidemment de savoir comment évaluer ce danger, surtout si l'on n'est pas médecin. On estime qu'il existe lors d'une crise cardiaque, d'une noyade imminente ou d'un coma éthylique, par exemple. Cette situation a été plusieurs fois invoquée dans des affaires de toxicomanie, indique M^e Pelet, lorsqu'une personne victime d'une surdose a été abandonnée par ses compagnons alors qu'ils savaient parfaitement qu'elle risquait de mourir.
- Le témoin devait être conscient du danger de mort imminente.
- On devait raisonnablement pouvoir exiger du témoin qu'il agisse selon les circonstances.

La seule exception à cette règle est le cas où l'on a causé soi-même des blessures et qu'on en est conscient: là, l'intervention est obligatoire, même si la victime n'est pas en danger de mort imminente.

Jusqu'à 3 ans de prison

Si vraiment le délit est réalisé, et que vous avez passé votre chemin alors qu'une personne était manifestement en danger de mort sous vos yeux, vous risquez jusqu'à 3 ans de prison – sans compter d'éventuelles conséquences sur le plan civil (voir ci-après). La loi n'exige pas du témoin qu'il pratique

des gestes médicaux (sauf s'il est médecin), mais il doit au minimum appeler les secours. En revanche, s'il est impossible d'appeler des secours, alors on attend du témoin qu'il accomplisse les gestes de base, par exemple ceux appris aux cours de samaritains.

Mais qu'en est-il s'il n'y a pas de danger de mort imminente? Aussi choquant que cela puisse paraître, vous êtes en droit d'enjamber le blessé et de passer votre chemin – juridiquement du moins, moralement, c'est autre chose...

De lourdes conséquences financières

Souvent moins médiatisé que le volet pénal, le volet civil de telles affaires peut avoir de lourdes conséquences pour celui qui a mal agi. Si par exemple, du fait de votre négligence à appeler les secours malgré un danger de mort imminente, la victime meurt, sa famille pourra, après le procès pénal, vous poursuivre sur le plan civil. Dans l'hypothèse où la victime était un jeune père de famille, bénéficiant d'un salaire élevé et de possibilités de promotion importantes, les prétentions pourraient s'élever à plusieurs centaines de milliers de francs, voire à plusieurs millions si les perspectives de gain au cours de la carrière professionnelle étaient très élevées. Le juge tiendra compte de ce manque à gagner, et de la perte de soutiens dont souffriront sa femme et ses enfants.

“On prend moins de risques au regard du droit en faisant quelque chose, plutôt que rien”

Si le témoin défaillant possède une assurance responsabilité civile (RC) privée, celle-ci devrait le tirer d'affaire, partiellement ou complètement. En revanche, s'il n'en a pas, il pourra être condamné à payer sa vie durant, au besoin par saisie sur son salaire.

Des gestes grossièrement inappropriés peuvent conduire eux aussi à des conséquences sur le plan civil. Si par exemple vous entreprenez de déplacer un blessé alors qu'il se plaint de douleurs au dos ou d'insensibilité dans les membres, alors vous commettez une faute grave et devrez en répondre. Mais, tempère M^e Pelet, «il faut vraiment commettre une erreur



M^e ODILE PELET: «L'OMISSION DE PRÊTER SECOURS EST UN DÉLIT PÉNAL, MAIS DANS DES CONDITIONS TRÈS STRICTES»

crasse» et de toute façon, le juge tiendra compte des circonstances du moment et de la manière dont l'intervention a eu lieu.

Sur la route, tout le monde doit rester

Les règles sont un peu différentes lors d'accidents de la route. Là, toutes les personnes présentes ont l'obligation de rester sur les lieux, d'assurer la sécurité, de porter secours aux blessés et de participer à la reconstitution des faits par la police. Le fait que d'autres personnes soient déjà en train de porter secours ne vous autorise pas à quitter les lieux.

D'une manière générale, face à une personne en difficultés, on prend moins de risques au regard du droit en faisant quelque chose, plutôt que rien, explique M^e Pelet. Et appeler les secours est un minimum qui ne coûte pas cher.

«De toute façon, il est sage d'être couvert par une RC privée», indique Nathalie Kehrli, de la Vaudoise Assurances, d'autant qu'elle ne coûte qu'une centaine de francs par année. La plupart des locataires et des propriétaires en ont une – et vous? ■

Posez vos questions:
planetesante@medhyg.ch

Massimo Lorenzi

« Le médecin doit être doté d'une profonde humanité »

PROPOS RECUEILLIS PAR MICHAEL BALAVOINE

Du haut de son double mètre, Massimo Lorenzi a franchement l'air indestructible. A l'écouter, il n'en est pourtant rien : le colosse né en Italie s'est à peu près tout cassé, des pieds aux poignets. Ses médecins l'ont-ils bien soigné ? Rencontre avec le nouveau directeur des sports de la Télévision suisse romande.

Comment avez-vous choisi votre médecin ?

J'avais, depuis mon enfance, un médecin exceptionnel qui soignait également mes parents. C'était un ami de ma mère.

MASSIMO LORENZI, NOUVEAU DIRECTEUR DES SPORTS DE LA TÉLÉVISION SUISSE ROMANDE : "MON MÉDECIN DOIT ÊTRE UNE PERSONNE COMPÉTENTE ET FIABLE À QUI JE PUISSE EXPOSER MES PROBLÈMES SANS AUCUNE RETENUE ET QUI ME COMPRENNE."



Quand il est parti à la retraite, je voulais en trouver un qui possède les mêmes qualités que lui, à savoir une personne compétente et fiable à qui je puisse exposer mes problèmes sans aucune retenue et qui me comprenne.

La relation que vous entretenez avec votre médecin est donc essentielle ?

Oui. Pour moi, il est capital de pouvoir parler avec son médecin et de croire en ce qu'il dit. Car s'il commet une erreur, vous vous retrouvez dans le vide. C'est finalement une personne à qui vous confiez ce que vous avez de plus précieux : votre vie.

Et pour cela, plus qu'un simple prescripteur de médicaments, il faut quelqu'un doté d'une profonde humanité et de connaissances quasiment illimitées.

Vous avez une haute estime des médecins. En est-il de même du système de santé suisse ?

Presque. Pour avoir beaucoup voyagé, il me semble que la Suisse est bien organisée. L'avenir du système de santé, par contre, me paraît plus incertain. Ce que je redoute par-dessus tout, c'est que nous nous dirigions vers une médecine à deux vitesses. Lorsque j'ai changé de médecin, j'ai pu avoir accès à lui sans recommandations particulières. Ma femme a accouché de trois enfants à la maternité. Ma mère a été soignée d'un cancer à l'Hôpital dans des conditions de professionnalisme et de dignité irréprochables. Pour tout cela, personne n'a eu besoin de souscrire à une assurance particulièrement chère et inabordable. Il est essentiel, de mon point de vue, qu'il en soit ainsi : que chacun, même les plus démunis, puisse avoir accès à des soins de qualité. L'augmentation des coûts, le vieillissement de la population, les pressions politiques, voire une certaine dictature des caisses-maladie : je me demande si ce système pourra tenir encore longtemps.

"Il est essentiel que chacun, même les plus démunis, puisse avoir accès à des soins de qualité."

Outre assurer une large accessibilité aux soins, quel autre aspect du système de santé vous semble-t-il essentiel ?

La prévention. Je trouve que nous n'en faisons pas assez. En ce qui me concerne, l'importance du bon fonctionnement de mon organisme m'est apparue autour de quarante ans, après le décès de mon père. Tout à coup, il m'a semblé fondamental de faire attention et le rapport que j'avais à mon corps a changé. Avec le recul, cette prise de conscience me paraît tardive. Elle aurait pu intervenir plus tôt. Pour moi, c'est aux responsables du système de santé d'organiser tout cela. Car il s'agit de s'assurer que nos enfants grandissent dans les meilleures conditions. ■

Médecins généralistes : chronique et dangers d'une pénurie annoncée

PAR MICHAEL BALAVOINE

En 2030, d'après l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), le nombre de médecins ne sera plus suffisant pour couvrir les besoins en consultations d'une population vieillissante et en demande croissante de soins. Le phénomène est particulièrement marqué chez les médecins de premier recours, pierre angulaire de tout système de santé efficace. L'augmentation du travail à temps partiel dû à la féminisation de la profession, les restrictions aux ouvertures de cabinets et la limitation de l'accès aux études de médecine en sont les principales causes. Mais, sur le terrain, dans la vie quotidienne des praticiens, d'autres obstacles s'ajoutent pour créer une situation de pénurie dont la population risque fort de souffrir. Enquête auprès des présidents des sociétés cantonales de médecine de Suisse romande.

Il est à peine onze heures ce mardi matin 23 décembre à Tavel dans le canton de Fribourg. Jean-Daniel Schumacher, médecin généraliste, a déjà vu défiler

une vingtaine de patients dans son cabinet. « Pour exercer ce métier, il faut avoir une santé de fer. En périphérie, une pratique médicale efficace et intéressante nécessite la présence d'un équipement aussi complet que possible. C'est onéreux et risqué dans le contexte de la politique de santé actuelle » D'emblée, le président de la Société médicale fribourgeoise évoque deux problèmes de taille, celui de la charge de travail et celui de la survie économique.

Travailler plus pour gagner moins

Car la situation socioprofessionnelle des médecins a bien changé. Depuis l'introduction de la nouvelle tarification médicale (Tarmed), le docteur, en tout cas le généraliste, ne fait plus partie des privilégiés. Les heures de travail, elles, continuent de tourner, comme le confirme l'agenda du docteur Bilat. Avec trente à quarante patients par jour, les journées du médecin chaux-de-fonnier sont bien remplies. « En périphérie, les spécialistes sont rares et les rendez-vous difficiles à obtenir. Les généralistes doivent filtrer

et traiter un maximum de cas pour éviter les embouteillages chez les spécialistes. » A ce travail déjà bien prenant, il faut encore ajouter les gardes, souvent obligatoires jusqu'à 60 ans. « Dans les centres urbains, explique encore le médecin neuchâtelois, nous arrivons à peu près à nous organiser pour que cela soit supportable. Mais dans les régions plus reculées, les gardes peuvent atteindre 50 jours par année, ce qui est difficilement conciliable avec une vie de famille. Surtout, les jours de garde ne sont pas forcément bien rémunérés. Quand vous êtes appelé en urgence, vous n'êtes pas le médecin traitant habituel, les gens sont parfois surpris des tarifs et les contentieux peuvent être plus importants qu'en consultation ordinaire. »

Le généraliste, un maillon essentiel en voie de disparition

Voyant les journées interminables et les gardes mal payées de leurs aînés, les jeunes médecins susceptibles d'assurer la relève de généralistes majoritairement âgés ne sont pas légion. La situation est d'autant plus critique que la carrière de médecin de premier recours est de moins en moins bien perçue au sein même du corps médical. Pour Marc-Henri Gauchat, président de la Société médicale du Valais, « les jeunes préfèrent devenir spécialistes, non seulement parce qu'ils seront mieux payés, mais aussi pour des questions de prestige professionnel. En tant que spécialiste, personne ne remet en question vos connaissances. D'autre part, le monde universitaire valorise votre savoir. Cela n'est pas le cas lorsque vous êtes généraliste. »

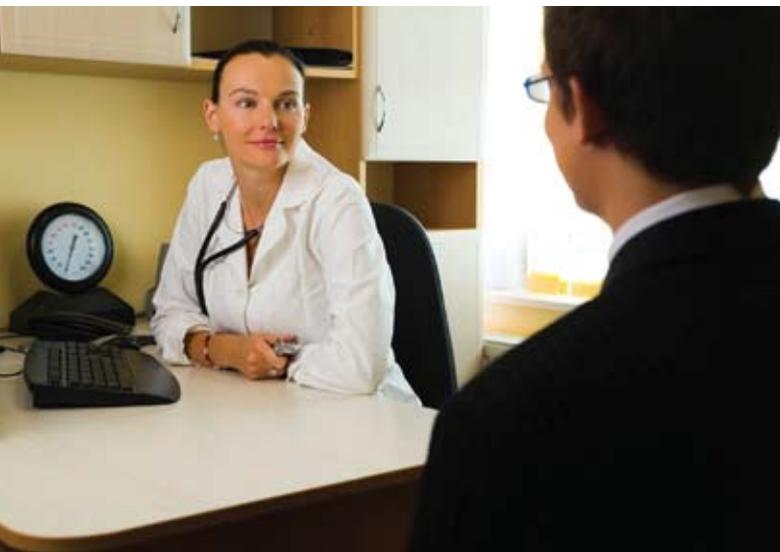
Reste que, malgré tout, le métier de médecin de premier recours est essentiel.

« Le généraliste doit être la porte d'entrée du patient dans le système de santé, relève le radiologue Pierre-Alain Schneider, président de l'Association des médecins du canton de Genève. Il est celui qui a une vue d'ensemble sur les problèmes d'un patient. Il est donc à même d'envisager un traitement prenant en compte la personne dans sa globalité. Cela est très important pour assurer la qualité des soins prescrits et pour maîtriser les coûts. Un généraliste peut traiter bon nombre de cas lui-même de manière tout à fait économique. La qualité de sa formation n'en est que plus importante. Il doit connaître ses limites et savoir faire appel au spécialiste au bon moment, ni trop tôt, ni trop tard. Avoir un réseau suisse de médecins généralistes homogène et de qualité est donc essentiel. »

“Le généraliste doit être la porte d'entrée du malade dans le système de santé, car il est celui qui a une vue d'ensemble sur les problèmes d'un patient.”

En attendant une solution politique, des propositions pragmatiques

Indispensable pour soigner une population vieillissante et affectée de pathologies multiples, le métier de généraliste doit donc être revalorisé. « Pour stimuler la relève, plusieurs pistes doivent être envisagées, selon Remo Osterwalder, président de la Société jurassienne de médecine. D'abord, nous devons élargir au maximum les zones



LA PÉNURIE ANNONCÉE DE GÉNÉRALISTES SUSCITE L'INQUIÉTUDE DU MONDE MÉDICAL, CAR, SANS LUI, LE SYSTÈME DE SANTÉ DEVIENDRAIT MOINS EFFICACE

de garde pour que le tournus s'effectue entre un nombre conséquent de praticiens et réduire ainsi les heures de travail. Ensuite, des mesures financières, comme un allègement fiscal ou un financement du service de garde, devraient être mises en place. Enfin, et c'est à mon sens le plus important, le métier de généraliste ne doit

pas être amputé de ses prérogatives. Un médecin de premier recours ne doit pas être réduit à un rôle de trieur comme cela est le cas dans d'autres pays. Ces docteurs doivent avoir les moyens de pratiquer une vraie médecine, c'est-à-dire celle qui soigne, en conservant, notamment, la possibilité d'effectuer des analyses dans leur cabi-

net. » Pour l'heure, ces propositions ont trouvé peu d'échos auprès du monde politique. Des mesures cantonales éparses ont été prises. « Dans le canton de Vaud, souligne Jean-Pierre Pavillon, président de la Société vaudoise de médecine, l'Etat paie le salaire de certains assistants qui sont formés directement dans les cabinets.

C'est un bon moyen pour les jeunes de connaître et d'aimer le métier de généraliste. » Reste que, pour éviter une pénurie qui risque d'affecter la qualité des soins et donc la santé de la population, un projet global doit être mis en œuvre. Et autant le dire : le temps presse. ■

SITUATION GÉNÉRALE DANS LES CANTONS ROMANDS

JURA

Malgré un point tarifaire (déterminant la rémunération) parmi les plus hauts de Suisse, le canton peine à attirer des médecins d'autres régions de Suisse romande à s'installer. Pour l'heure, si le milieu urbain se porte bien, le district des Franches Montagnes connaît quelques difficultés.

NEUCHÂTEL

Comme dans le canton de Vaud, les médecins sont attirés par les bords du lac. La situation est par contre plus critique dans le « haut » du canton, notamment au Val-de-Travers. Une des solutions préconisées consisterait à encourager la fondation de cabinets de groupe.

VAUD

Les cabinets fleurissent sur la côte lémanique. Par contre, dans le Chablais, les médecins ont récemment refusé d'assurer la garde en raison de la charge de travail. Face au manque d'effectifs, notamment pour les urgences, la solution semble double : agrandir les zones de garde et étendre la collaboration entre médecins et hôpitaux.

GENÈVE

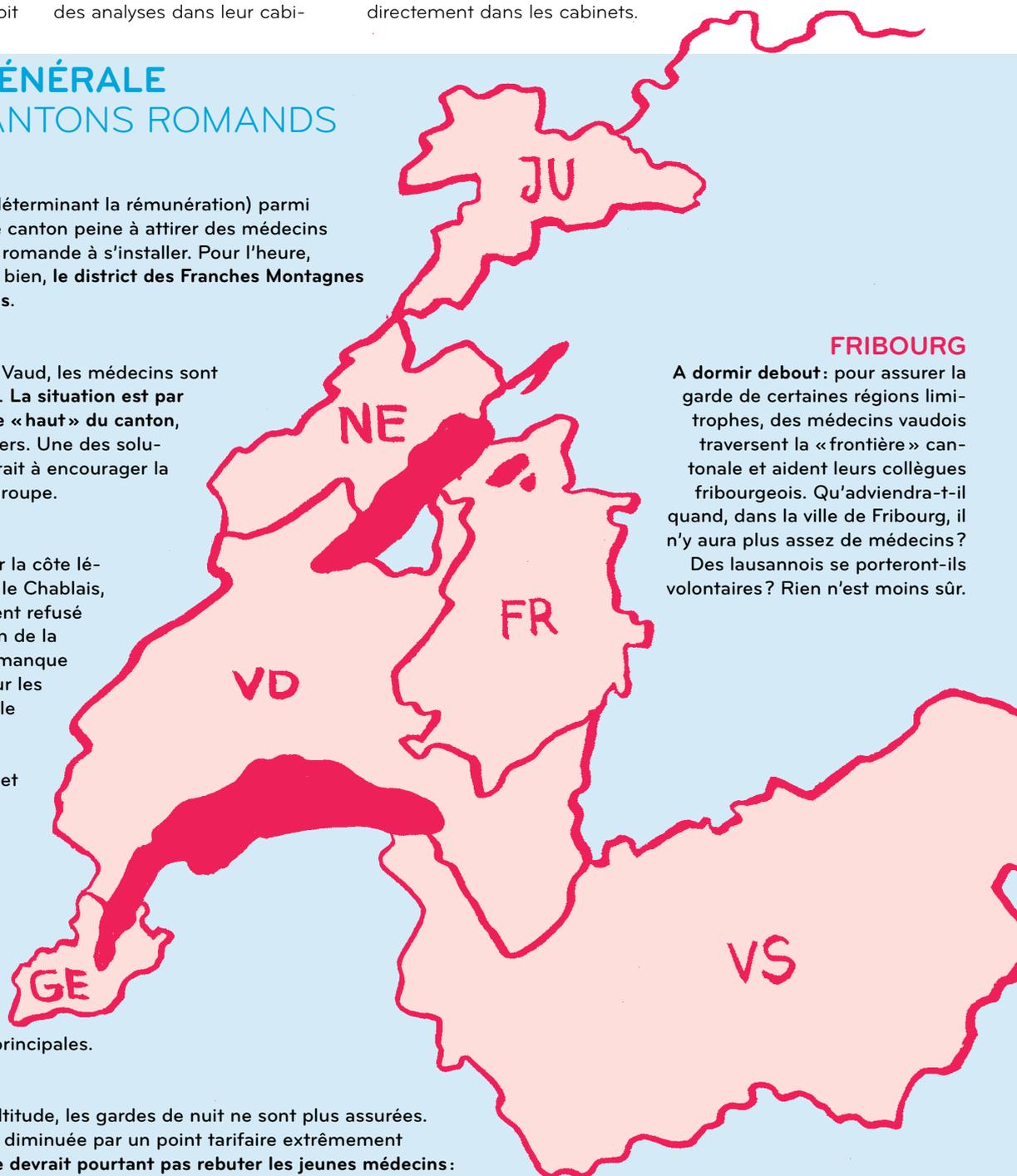
Le canton semble le moins touché de Suisse romande par la pénurie annoncée de médecins généralistes. Le milieu urbain et un réseau d'urgences à domicile extrêmement fourni en sont les raisons principales.

VALAIS

Dans certaines régions d'altitude, les gardes de nuit ne sont plus assurées. L'attractivité du canton est diminuée par un point tarifaire extrêmement faible. Une situation qui ne devrait pourtant pas rebuter les jeunes médecins : d'après une étude du Crédit Suisse sur le pouvoir d'achat, les Valaisans n'ont pas besoin de gagner autant que dans d'autres cantons romands pour avoir le même niveau de vie. Il suffit que cela se sache.

FRIBOURG

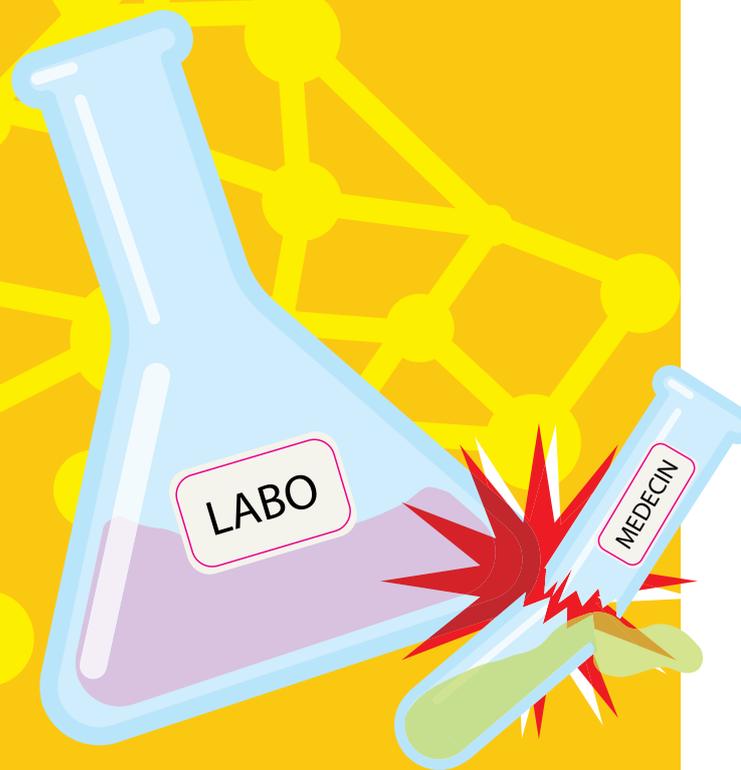
A dormir debout : pour assurer la garde de certaines régions limitrophes, des médecins vaudois traversent la « frontière » cantonale et aident leurs collègues fribourgeois. Qu'advient-il quand, dans la ville de Fribourg, il n'y aura plus assez de médecins ? Des lausannois se porteront-ils volontaires ? Rien n'est moins sûr.



Laboratoires Berne part en guerre contre les généralistes

PAR PHILIPPE BARRAUD

Le Conseil fédéral veut réduire pour la troisième fois les tarifs des analyses médicales. De quoi tuer quelques milliers de petits laboratoires liés aux cabinets des médecins de famille.



Dans le cabinet, en général, c'est le patient qui se plaint. Voilà pourquoi la grande frustration des médecins généralistes est mal connue du grand public. Et pourtant, elle est extrêmement vive: «On nous considère mal, on nous traite mal, et on nous en demande toujours plus!», résume Jacques Meizoz, médecin de famille à Vernayaz (VS).

Le dernier en date des crève-cœur subis par les généralistes, c'est l'intention de l'Office fédéral de la santé publique de réduire les tarifs des analyses de laboratoire remboursées par les caisses. La baisse pourrait aller de 20% à 45%, largement de quoi faire passer les petits laboratoires au-dessous du seuil de rentabilité – et donc les condamner.

La Confédération est en effet compétente pour fixer les coûts des quelque 1800 analyses différentes pratiquées dans les laboratoires. En 1997 déjà, puis en 2006, elle avait diminué ces tarifs de 10%

chaque fois, le point passant finalement d'un franc à 90 centimes. Conséquence: une baisse du chiffre d'affaires des cabinets de 30%. L'objectif de la baisse annoncée est d'économiser 250 millions par an. Selon santésuisse, l'organe des assureurs maladie, les analyses médicales pèsent près d'un milliard de francs par an, soit 5% des coûts totaux de l'assurance maladie - 2,5% corrigent les professionnels des laboratoires.

Il y a actuellement en Suisse 200 laboratoires indépendants, et plus de 11000 petits laboratoires installés dans les cabinets médicaux. C'est clairement ceux-ci qui sont dans le collimateur du Conseil fédéral et des assureurs: étranglés par des tarifs trop bas, bon nombre d'entre eux devront fermer, au profit de quelques grands laboratoires professionnels, qui eux-mêmes seront mis en sérieuses difficultés (*lire les propos d'Yves Gisiger*). Toute la question est de savoir si la disparition des labora-

toires de cabinet permettra les économies escomptées, et surtout à quel prix, pour le médecin de famille comme pour son patient.

Pour le médecin, un outil de travail indispensable

A l'heure actuelle, 50% des analyses de laboratoire sont effectuées au cabinet médical, le reste se partageant à parts égales entre les hôpitaux et les laboratoires professionnels. Chez le praticien, ces analyses permettent ce qu'on appelle le «diagnostic en présence du patient». Selon les termes mêmes de l'Office fédéral de la santé publique, ce système est très favorable: «Si on le compare aux analyses confiées à un laboratoire externe avec envoi ou transport organisé des échantillons, le diagnostic en présence du patient présente l'avantage que les résultats sont immédiatement disponibles et donc discutés tout de suite avec le



PHILIPPE BARRAUD

JACQUES MEIZOZ: «ON NOUS TRAITE MAL, ET ON NOUS EN DEMANDE TOUJOURS PLUS!»

patient, ce qui peut éviter une seconde consultation,» lit-on dans le commentaire de l'article 54, al. 1, de l'Ordonnance sur l'assurance maladie.

En somme, Berne reconnaît pleinement la valeur de ce qu'elle veut supprimer... Pour un médecin de famille tel que Jacques Meizoz en effet, le laboratoire, «c'est notre instrument de travail, adapté aux besoins. Il offre une grande souplesse, on l'utilise quand on veut. Dans les 20 minutes, je peux avoir une formule sanguine, contrôler la fonction rénale, faire des tests hépatiques, etc. A ce défaut, je ne pourrais avoir les résultats que l'après-midi.»

Que l'on soit médecin ou patient, l'avantage d'un laboratoire de proximité saute aux yeux:

- **Pour le médecin**, il est extrêmement utile de pouvoir asseoir un diagnostic sur des données scientifiquement incontestables, et le plus vite possible. Les analyses, faites pendant que la patient est là, apportent la levée du doute: fort des résultats, le praticien peut prendre une décision claire et, le cas échéant, faire hospitaliser immé-

diatement son patient. S'il ne peut plus lever le doute quand le patient est là, il va soit le renvoyer à la maison en attendant les résultats des analyses pratiquées ailleurs, soit le faire hospitaliser par précaution pour des examens complémentaires. Dans les deux cas, il n'aura pas pu faire son travail de manière vraiment satisfaisante.

- **Pour le patient**, l'avantage d'être au clair sur son état de santé pendant la consultation est évident. D'entente avec son médecin, il pourra prendre les décisions qui s'imposent et ne pas perdre une minute, le cas échéant. On dira qu'il peut bien attendre une demi-journée ou davantage, ou subir un jour d'hospitalisation inutile. C'est méconnaître l'inconfort considérable du patient qui attend le résultat de ses analyses. Anxiété, angoisse, voire panique – il n'y a pas besoin d'être hypocondriaque pour vivre assez mal ces périodes d'incertitude. Or, ces souffrances psychologiques sont

“Pour le patient, l'avantage d'être au clair sur son état de santé pendant la consultation est évident”

éprouvantes et devraient être évitées au maximum, même si pour les technocrates elle ne sont pas chiffrables, et donc ne comptent pour rien...

De plus, le patient ne va certainement pas aller de grand cœur perdre une journée à l'hôpital, peut-être pour rien (ce qu'on ne manquera pas de lui reprocher), où il devra attendre et sera traité, au mieux, comme un «cas», tandis que son généraliste, qui connaît son histoire, voire sa famille, le traitera comme une personne.

Les laboratoires associés au cabinet sont particulièrement utiles dans les régions réputées périphériques, où l'acheminement des échantillons peut

UN BRAS-DE-FER GARANTI

Interventions parlementaires, 50 000 lettres envoyées à Pascal Couchepin: le projet d'économies ne passe pas. D'autant que les chiffres ont tendance à faire le yo-yo. Selon santésuisse, la baisse des tarifs des laboratoires permettra d'économiser 250 millions de francs; selon la lettre adressée par Pascal Couchepin aux nombreux patients qui l'on interpellé, cette économie fond soudain à 100 millions de francs.

Le chef du département fédéral de l'Intérieur indique dans ce courrier qu'il s'en tient à la mesure proposée, mais qu'il introduira en échange une «taxe de présence» qui sera versée aux praticiens en sus du tarif normal de l'analyse. Mais pour l'heure, cette taxe n'est pas chiffrée.

Du côté de l'Office fédéral de la santé publique, on indique que les décisions tomberont en avril 2009, et que les nouveaux tarifs pourraient être introduits de manière échelonnée.

De l'aveu même des instances médicales, le bras-de-fer est assuré.

s'avérer compliqué et coûteux, ou se heurter à des aléas climatiques. Voilà pourquoi les médecins de famille tiennent à conserver ce véritable instrument de travail, eux qui se sont vus déjà priver de leur radiologie par une subtile politique de dissuasion. On pourrait d'ailleurs se demander quel serait le coût écologique, en pétrole et en CO₂, des millions de kilomètres annuels supplémentaires que devraient accomplir les coursiers des grands laboratoires, pour transporter parfois quelques millilitres de sang... Et pourtant, le département de l'Intérieur est aussi chargé de la protection de l'environnement!

Proches du découragement, les médecins généralistes voient leur revenu diminuer et, un peu amers, réalisent que leur métier attire de moins en moins les jeunes médecins: seuls 20% d'entre eux envisagent la médecine générale, alors qu'il en faudrait 50%. La pratique est devenue plus difficile, tandis qu'économiquement elle devient moins intéressante. De quoi avoir le blues. Alors, à votre prochain rendez-vous, soyez gentil et demandez à votre médecin comment ça va... ■

RENTABILITÉ ANÉANTIE

En moyenne, le laboratoire représente 17% du chiffre d'affaires d'un cabinet médical. Il occupe environ un tiers du temps de travail d'une assistante-médicale. Bien que très petits, les appareils sont d'une très grande précision, et font l'objet de contrôles internes et externes permanents.

Dans le canton de Vaud, il y a 550 laboratoires dans les cabinets qui donnent du travail à 500 employés au total (équivalent de 330 employés à plein temps). La baisse des tarifs annoncée va annuler la rentabilité des laboratoires, voire grever le budget des cabinets, ce qui ne paraît pas supportable économiquement. Selon la Société vaudoise de médecine, la grande majorité de ces 550 laboratoires ne pourra pas survivre à la baisse des tarifs annoncée.

YVES GISIGER (POLYANALITIC):

«On casse la médecine suisse»

Pour Yves Gisiger, directeur des laboratoires Polyanalytic à Morges et Dianalabs à Genève, l'affaire est claire: «Les petits laboratoires seront touchés de plein fouet. Mais si la baisse des tarifs est telle qu'annoncée, les laboratoires privés et hospitaliers mourront aussi!»

Pour lui en effet, ces derniers ne pourront survivre qu'au prix de restructurations douloureuses, par exemple en refusant certaines analyses, en particulier celles qui demandent des réactifs dont le coût est supérieur au tarif payé pour l'analyse. Les grands laboratoires devront également réduire le personnel, et regrouper les analyses, d'où des pertes de temps pour les médecins.

Mais ce qui est sûr, c'est que les laboratoires décentralisés disparaîtront: sont particulièrement visés le Valais, Fribourg et Neuchâtel. Pourquoi? Aujourd'hui, explique Yves Gisiger, le seuil de rentabilité se trouve à 5 millions de chiffre d'affaires; pour survivre avec les futurs tarifs, le seuil passera à 14 millions – un objectif inaccessible pour les laboratoires décentralisés.

Selon lui, l'OFSP n'a pas pris en compte les effets collatéraux et les reports de charges considérables que produirait cette baisse de tarifs. Par exemple, si les médecins ne peuvent plus faire d'analyses, ils ne feront plus les prises de sang non plus, surtout s'ils ont dû congédier leurs assistantes-médicales. Ce qui signifie que des centaines de patients vont venir chaque jour faire la queue à l'hôpital pour une banale prise de sang!

Yves Gisiger déplore que l'OFSP soit en train de casser délibérément la médecine suisse, qui est de bonne qualité et que nos grands voisins nous envient; nous aurons clairement une médecine à deux vitesses, où les analyses seront réservées à ceux qui peuvent les payer cash, comme en Italie; et surtout, nous aurons mis plusieurs métiers en péril, car ils n'auront plus de débouchés au bout de longues études: on pense aux biologistes, aux laborantines, et aux médecins généralistes eux-mêmes, dont le métier perd petit à petit tout ce qui en faisait l'attrait: tout a diminué pour eux, le revenu, la respectabilité, l'indépendance.



«Ces 250 millions d'économies vont générer un milliard de reports de charges, qui seront assumés par les cantons, autrement dit par les contribuables», pronostique Yves Gisiger. ■

Ph. B.

ASSISTANTES-MÉDICALES:

Changement de métier



POUVOIR DISPOSER DE RÉSULTATS IMMÉDIATS EST UN GRAND AVANTAGE POUR LE PATIENT

«On va nous enlever une partie intéressante de notre travail», observe Doris Hervé, vice-présidente de la Fédération suisse des associations d'aides-médicales. Sans compter de probables pertes

d'emplois, puisque certains médecins seront amenés à réduire leur personnel, avec l'abandon de leur laboratoire.

Les assistantes-médicales partagent leur travail en trois tiers: les tâches administratives du cabinet, l'accueil et les soins aux patients, et les tâches médico-techniques, essentiellement le laboratoire et – de moins en moins – la radiologie. Si elles ne s'opposent pas par principe à l'évolution de la politique de santé, elles regrettent néanmoins que cette nouvelle donne pénalise non seulement le médecin et son personnel, mais aussi le patient.

En effet, observe Doris Hervé, puisque le médecin ne pourra plus disposer du résultat des analyses de manière quasi immédiate, le patient devra soit revenir, soit attendre chez lui une confirmation de diagnostic, soit encore se rendre en urgence à l'hôpital. Dans les nombreux cas où le patient doit être accompagné (pédiatrie, malades chroniques...), c'est son entourage qui fera les frais de cette complication du système.

Pour quelle économie? «En réalité, on ne fait que déplacer les dépenses: les caisses

devront assumer des coûts supplémentaires, tels que des hospitalisations inutiles, tandis que les patients et leur entourage multiplieront les déplacements – à leurs frais évidemment», estime Doris Hervé.

Celle qui préside aussi l'Association romande des assistantes médicales (ARAM) s'inquiète de l'inconfort psychologique des patients: pour avoir beaucoup travaillé avec des pédiatres, elle sait à quel point une petite analyse rapide peut facilement rassurer les parents!

Pour elle, la profession d'assistante-médicale n'est pas menacée, mais elle va devenir moins intéressante, et les places seront plus rares: «Autrefois, on voyait deux ou trois assistantes dans un cabinet; aujourd'hui ce n'est plus qu'une, voire une demi (en termes de temps de travail), car les médecins doivent calculer de plus en plus serré.»

Déjà privées des travaux de radiologie il y a quelques années, les assistantes-médicales pourraient bien perdre encore le dernier volet non administratif de leur métier. ■

Ph. B.

ASSURANCE MALADIE

Pierre-Yves Maillard: «Santésuisse peint constamment le diable sur la muraille»

PROPOS RECUEILLIS PAR
MICHAEL BALAVOINE

En décembre dernier, santésuisse annonçait que les primes de l'assurance maladie pourraient augmenter de 10% en 2010. Les raisons avancées par l'organisation faïtière des caisses-maladie étaient une hausse des coûts de la santé ainsi que la crise financière. Après les banques, les citoyens vont-ils devoir également venir au secours des assureurs? Réactions du conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard.

Avant Noël, santésuisse annonçait que les primes de l'assurance maladie pourraient augmenter de 10% en 2010 en raison de la crise financière. Trouvez-vous cet argument justifié?

Absolument pas. Les assureurs se sont toujours plaints de devoir gérer les réserves de manière prudente. Sur les dix dernières années, ils évoquent un rendement inférieur à 2%. Les placements étaient donc peu rentables, ce qui fait que, même récemment, lorsque la Bourse marchait fort, nous avons peu profité des gains engendrés par les réserves. Du coup, si durant les belles années les assurés n'ont presque rien gagné, ils ne devraient pas avoir à subir les conséquences du retournement des marchés financiers, à savoir une hausse des primes. D'autre part, il se trouve que la manière de comptabiliser les réserves consiste à inscrire au bilan les titres à leur plus bas niveau historique. Si une caisse a acheté une action Swisscom par exemple, elle peut la comptabiliser à son plus bas niveau depuis qu'elle l'a acquise. Avec la hausse de la Bourse de ces dernières

années, le niveau des réserves était donc vraisemblablement supérieur à ce qui apparaissait dans la comptabilité des assureurs. Ils ont certainement dû perdre l'an passé cette marge qui existait entre la valeur comptable et la valeur réelle des actions et des titres. Les pertes engendrées par la crise financière ne doivent donc pas être suffisamment importantes pour justifier une telle hausse des primes, d'autant que la loi n'autorise les caisses à placer que environ 25% du capital des réserves en actions.

“Il y a des lacunes dans le système de surveillance des caisses”

En début d'année, santésuisse a changé son fusil d'épaule et invoque maintenant la hausse des coûts de la santé pour justifier une augmentation de 10% des primes. Seuls les chiffres des trois premiers trimestres 2008 sont connus. La comparaison tient-elle dès lors la route?

Pas vraiment. Ces comparaisons trimestrielles sont extrêmement hasardeuses parce que les tarifs fluctuent. Les négociations tarifaires sont en effet souvent différentes d'année en année. Les tarifs peuvent donc changer plus tardivement, ce qui fait que vous pouvez vous retrouver avec une facturation moins importante en début d'année, qui sera rattrapée dans les trimestres suivants. C'est exactement ce qui se passe dans le canton de Vaud en 2008. Les négociations tarifaires se sont achevées normalement à la fin de 2007, de sorte que toute l'année 2008 a été facturée avec



SI LES RÉSERVES SONT SI IMPORTANTES, C'EST QUE LES ASSURÉS ONT TOUJOURS PAYÉ DES PRIMES SUPÉRIEURES À LA HAUSSE RÉELLE DES COÛTS DE LA SANTÉ

un tarif véritablement 2008. Par contre, durant les trois premiers trimestres de l'année 2007, nous étions encore en conflit et nous n'avons trouvé un accord qu'en cours d'année. Les trois premiers trimestres 2007 ont donc été facturés aux prix de 2006. Evidemment, lorsque vous comparez les trois premiers

trimestres de 2007 et de 2008, vous comparez en réalité les coûts de 2006 avec ceux de 2008. Or, comme en 2007, tout s'est régularisé en cours d'année, vous avez un quatrième trimestre extrêmement cher. Mesurer la hausse réelle des coûts de la santé en 2008 n'est donc, pour l'instant, pas possible.

Si les coûts de la santé 2008 ne sont pas encore connus, pourquoi SantéSuisse annonce-t-elle déjà une hausse des primes ?

Il s'agit d'une stratégie constante qui consiste à peindre le diable sur la muraille. Après, si nous obtenons 8% et pas 10%, on pensera avoir évité le pire. Sauf que ce pessimisme systématique des caisses a conduit à la situation que nous connaissons aujourd'hui. Si les réserves sont si importantes dans certaines régions, notamment à Genève et dans le canton de Vaud où elles représentent plus du triple du minimum légal, c'est que les assurés ont toujours payé des primes supérieures à la hausse réelle des coûts de la santé. Il en va de même actuellement. SantéSuisse prévoit une hausse des coûts de 4% dans le canton de Vaud, alors que l'Office fédérale de la

santé publique (OFSP) nous place à un peu plus de 2%. Idem au niveau suisse. Les assureurs parlent de 5% et l'OFSP est un peu plus bas. Donc, face aux déclarations intempestives, j'invite à la prudence. Il faut attendre la publication officielle des chiffres 2008 et fixer ensuite le montant des primes.

Les discussions autour des réserves semblent éternelles. Ne faudrait-il pas instaurer un contrôle plus efficace de la comptabilité des caisses ?

Oui. Il y a des lacunes dans le système de surveillance. Par exemple, selon la loi, les caisses n'ont pas le droit de dégager des bénéfices de l'assurance de base. Le problème est le suivant: nous ne contrôlons pas le commerce des titres et des biens. Or, une assurance appartient souvent à un groupe qui fait

aussi de l'assurance privée. Lorsqu'un titre est vendu de l'assurance de base vers l'assurance privée, est-on sûr qu'il n'est pas vendu en dessous de la valeur marchande, ce qui serait un moyen de contourner la loi et de dégager des bénéfices ? Il faudrait vérifier que ce genre de commerce n'ait pas lieu et que la loi est bel et bien respectée, surtout lorsqu'il s'agit d'un prélèvement obligatoire.

Pour mettre en place ces contrôles, la situation est bloquée au niveau fédéral. Après l'échec de la Caisse unique, les cantons ne devraient-ils pas reprendre l'initiative ?

Je pense effectivement que nous n'échapperons pas à une refonte globale du système de santé. Car les contrôles et la régulation ne sont pas les seuls problèmes. Je suis prêt à apaiser les

angoisses que suscitent les déclarations des assureurs concernant la hausse des primes. Mais il ne faut pas se voiler la face: les coûts de la santé augmentent. Bientôt, les classes moyennes ne pourront peut-être plus s'offrir les prestations de base. Il faut donc revoir à la fois les questions de contrôle, mais aussi le mode de financement de l'assurance maladie qui me semble tout de même injuste à l'heure actuelle. L'initiative sur la Caisse unique a été refusée. Il n'empêche: un grand défi nous attend, celui d'imaginer un nouveau système plus équitable et, surtout, susceptible d'assurer l'avenir des générations futures en matière de santé. ■

Les implants dentaires, ça change la vie !

PAR PHILIPPE BARRAUD

La progression fulgurante de la pose d'implants dentaires n'est pas une évolution technique comme les autres: elle est en passe de résoudre rien de moins qu'une des pires hantises de l'humanité pendant toute son histoire: l'édentation. Perdre ses dents était non seulement un fort désagrément esthétique, mais pouvait compromettre la survie même d'un individu. Au point que des tentatives d'implanter des dents artificielles remontent à plusieurs milliers d'années.

Aujourd'hui, les implants offrent aux édentés partiels ou complets une sécurité psychologique que l'on n'avait jamais connue jusqu'ici: «Ça change la vie!» s'exclame le Pr Jean-Pierre Bernard, responsable de la chirurgie orale et de l'implantologie à l'Université de Genève, dans la mesure où la perte de dents n'est plus fatalement associée à une gêne sociale, à des difficultés de mastication, ou au brossage un peu honteux de prothèses. Dans de nombreux cas, deux implants seulement permettent de fixer solidement ces dernières – et c'est cela qui change la vie. La Suisse est un pays pionnier en la ma-

tière, et nos spécialistes passent une large partie de leur temps à porter la bonne parole dans le monde entier. C'est aussi le pays où l'on compte le plus d'implants par habitant, qui sont de plus en plus posés dans les cabinets généralistes. On parle même d'une technique normale et fréquente dans les traitements, qui a changé la pratique dentaire. Les coûts sont devenus moins élevés qu'à l'étranger si l'on compare aux tarifs pratiqués au Brésil, au Mexique ou en France voisine.

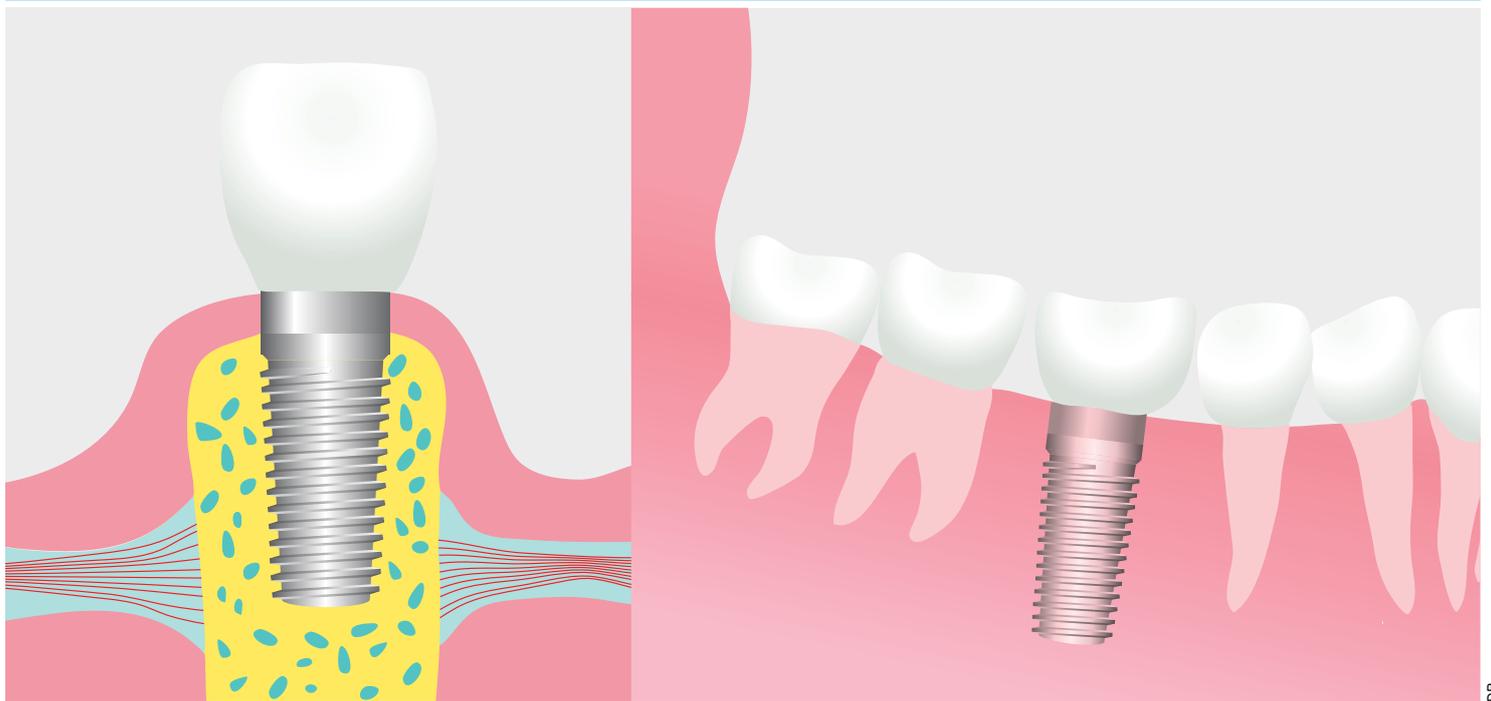
Pourquoi des implants ? L'objectif principal et constant de la médecine dentaire, c'est de prévenir et traiter les pathologies dans le but de conserver le «capital dentaire». Les solutions courantes à la perte d'une ou de plusieurs dents sont la pose de couronnes, de ponts ou de prothèses amovibles fixés par des crochets métalliques. Ces moyens sont efficaces et esthétiquement satisfaisants, mais les ponts et prothèses ont l'inconvénient de prendre appui sur les dents existantes (s'il en existe encore), et donc de compromettre leur durabilité à long terme. L'implant, lui, assure sa propre stabilité puisqu'il est fixé sur l'os, à l'image d'une racine artificielle, et fournit donc à la fois un confort



PHILIPPE BARRAUD
PROFESSEUR JEAN-PIERRE BERNARD: LA POSE D'IMPLANTS EST POSSIBLE À TOUT ÂGE

maximum au patient, et une durabilité au capital dentaire.

Comment les pose-t-on ? L'intervention chirurgicale dure entre 30 minutes et deux heures, en fonction du nombre d'implants



INTÉGRÉ DANS L'OS, L'IMPLANT SUPPORTE LA NOUVELLE DENT COMME LA RACINE D'ORIGINE

à poser. Le dentiste ouvre la gencive sous anesthésie locale, prépare l'os avec un petit trépan, puis met l'implant en place. Il s'agit ensuite d'attendre la cicatrisation autour de l'implant, qui se produit en général en six semaines, pour construire alors quelque chose dessus. Il existe des formes très diverses d'implants, en fonction des besoins du patient. La plupart sont en titane, un métal bien connu puisqu'on dispose aujourd'hui de 30 ans de recul. Certains implants sont en zircone, une céramique très prometteuse. Chaque matériau a ses propriétés mécaniques propres (déformabilité, résistance à la fatigue, etc.).

Est-ce durable? Oui. Le taux de succès à 10 ans est de 95%, indique le Pr Bernard. Il n'y a toutefois pas de durée de vie «obligatoire»: chaque patient est un cas particulier. De plus, il faut tenir compte à la fois de l'implant lui-même, et de ce que l'on construit dessus.

Suis-je trop âgé pour des implants? Non, l'âge n'est pas un facteur limitant – sinon qu'il faut attendre la fin de la croissance, soit environ 20 ans. Le traitement peut s'avérer un peu plus long si l'on est âgé, car le volume d'os diminue avec les années. Mais les dentistes sont bien équipés pour pallier cet inconvénient, grâce aux progrès en termes de matériaux et de techniques, qui permettent de travailler avec des volumes osseux relativement réduits. En effet, on peut augmenter ce volume soit avant l'implantation, par une

greffe osseuse, soit simultanément, avec une matière de substitution osseuse.

En haut et en bas? Le mandibule (os inférieur de la mâchoire) est naturellement plus dense et plus résistant, donc l'implantation y est plus facile. Le maxillaire (os supérieur) est moins dense, parfois mince, et les cavités des sinus sont très proches. Toutefois, les techniques de reconstruction sont assez simples, assure le Pr Bernard, on peut même utiliser la zone des sinus pour augmenter la masse osseuse.

“Le taux de succès à 10 ans est de 95%”

Y a-t-il des contre-indications? Les spécialistes préfèrent parler de facteurs limitants. Il y a d'abord les *facteurs généraux*:

- Affections connues du patient, dont il faut bien connaître l'histoire médicale.
- Tabagisme qui, comme dans tous les traitements bucco-dentaires, affecte la cicatrisation, la qualité de l'os, et augmente les risques d'infections.
- Nécessité d'une bonne hygiène buccale: le patient doit donc être motivé, et accompagné sur la durée par son dentiste. Il y a ensuite les *facteurs locaux*, essentiellement le volume d'os à disposition, qui peut être géré selon les techniques indiquées plus haut. Ultérieurement, des problèmes biologiques peuvent apparaître, comme une perte d'os autour des

implants, des inflammations, voire des infections.

Est-ce cher? Actuellement, une solution avec implants est plus chère qu'une prothèse ou qu'un dentier traditionnel. Une solution économique consiste à installer une prothèse amovible sur deux implants seulement; la prothèse vient se fixer sur les implants par des barrettes ou des boutons-pressions, et acquiert ainsi une parfaite stabilité. Il est facile de la retirer pour la nettoyer.

Si l'on opte pour une nouvelle dentition fixe, les coûts seront plus élevés car il faut un plus grand nombre d'implants, sans pour autant poser un implant pour chaque dent remplacée! Par exemple, un bridge fixe de trois dents peut se poser sur deux implants.

Est-ce remboursé par les assurances?

Non (évidemment, allait-on écrire...). Notons qu'à Genève, les services sociaux prennent en charge deux implants pour les prothèses mandibulaires, pour ceux qui y ont droit. Ce ne sont que deux petits bouts de titane mais, comme le dit le Pr Bernard, ils vous changent la vie! ■

Plus d'informations:
www.fondationimplants.ch

A l'aube d'une révolution, la médecine antiviellissement

PAR MICHAEL BALAVOINE

Avoir l'air d'avoir vingt ans alors qu'on en a cent: l'image peut choquer... ou faire envie! Et pourtant, vivre jeune le plus longtemps possible et mourir est une idéologie de plus en plus répandue. Elle porte un nom bien précis: la médecine antiviellissement. Inventé aux Etats-Unis en 1993 par les docteurs Katz et Goldman, le courant suscite autant d'espoir que de craintes. Entre promesses de jouvence et dangerosité des produits, un marché gigantesque s'est créé, sans trop se soucier des réglementations. Décryptage d'un mythe devenu quasiment réalité.

Le 25 mai 2008, Min Bahadur Sherchan, un Népalais de 77 ans, est devenu le sénior le plus âgé à gravir l'Everest. Il coiffe au poteau un Japonais, Yuichiro Miura, qui voulait reconquérir, toujours en 2008 et à 75 ans, un titre qu'il avait conquis en 2003 à l'âge de 70 ans. Pour cela, Miura s'entraînait quotidiennement dans sa chambre artificielle à bas taux d'oxygène, avec des poids aux chevilles et sur le dos. Miura et Sherchan ne sont pas les seuls alpinistes âgés à convoiter le trophée: depuis 2000, chaque année,

un sénior établit un nouveau record. Un détail exotique? Pas franchement. D'après le mouvement de la médecine anti-âge, Miura et Sherchan sont au contraire la preuve que notre conception du vieillissement a vécu. La vie ne doit plus être considérée comme un capital qui, après avoir fructifié, dégénère avec le temps. Si un individu entreprend tout ce que la technologie et la médecine lui offrent, il pourra alors maximiser ses performances et vivre pleinement jusqu'à sa mort.

Des anciennes stratégies de lutte contre le vieillissement à la médecine anti-âge

Fini donc de vieillir comme grand-maman. «Selon les défenseurs de la médecine anti-âge, la vision qui consiste à envisager la vieillesse comme naturelle et irréversible (voir **Modèle A, Stratégies d'intervention sur le vieillissement**) est révolue, explique Astrid Stuckelberger, auteur d'un rapport sur la médecine anti-âge pour le compte du Centre d'évaluation des choix technologiques (TA-Swiss). Celle du «mieux vieillir» (voir **Modèle B, Stratégies d'intervention sur le vieillissement**) également, même si elle prônait déjà, à partir d'un certain âge, le dépistage et l'intervention sur des troubles liés à l'usure du temps. La médecine antiviellissement va nettement plus loin (voir **Modèle C, Stratégies d'intervention sur le vieillissement**): elle vise, par tous

les moyens, prouvés ou non, et dès le plus jeune âge, la mise en place de mesures qui tendent à ralentir, arrêter ou renverser les phénomènes associés au vieillissement.» Le mot d'ordre est donc clair: «Tout ce que vous pouvez faire, faites-le!». Car dans la conception de la médecine antiviellissement, l'homme doit fonctionner comme une horloge. «La vie d'une horloge ne vieillit jamais, poursuit Astrid Stuckelberger. Elle fonctionne au maximum de ses capacités jusqu'au moment où elle s'arrête. Si des défaillances sont repérées au cours de son existence, elles sont réparées, les pièces changées. Selon la médecine anti-âge, il devrait en aller de même avec les individus. Sauf que la machinerie est bien plus complexe.»

Viellir jeune: les méthodes de la médecine anti-âge et le marché

Pour l'heure, du fait de la complexité de l'organisme humain, les pratiques efficaces restent encore théoriques, empiriques ou appliquées au cas par cas, ce qui ne

INTERVENTIONS ANTI-ÂGE

INTERVENTIONS INTERNES

Génétique, génomique, protéomique
Biochirurgie, cellules souches et implants
Restriction calorique

Pharmacologiques

• Hormonal

- hormone de croissance
- DHEA – Déhydroépiandrosterone
- hormones féminines: traitement hormonal substitutif
- hormones masculines: testostérone

• Statines

• Thérapie chélation

• Suppléments nutritionnels et alicaments

- acide folique
- antioxydants
- vitamines

INTERVENTIONS EXTERNES

Chirurgie et amélioration des fonctions ou performances

• Esthétique: chirurgie et laser

- régénération faciale et corporelle
- botox et autres produits
- mésothérapie
- resurfacing, peeling chimique
- chirurgie esthétique multiple

• Modification corporelle et "augmentation"

• Ingénierie du corps (pièces et fonctions):

implants, prothèses et systèmes bioniques ou de self-monitoring

• Entraînement du cerveau interne/externe (nutrition, Brain Food, Brain Game...)

• Réhabilitation high tech

(ex. Lokomat en Suisse)

• Smart Life: environnement et habitat

EXEMPLES D'INTERVENTIONS RESTAURANT DES FONCTIONS QUOTIDIENNES PERDUES

• **Vision:** correction de la cataracte, rétinopathie artificielle avec cellules souches, implants de lentilles – futur: oeil bionique

• **Audition:** appareils auditifs, implants cochléaires – futur: audition bionique – ingénierie

• **Dentition:** biomatériaux durables pour la mastication, l'hygiène buccale, l'esthétique – bioreconstruction

les empêche pas, par contre, de pulluler. «Un aspect fondamental de la médecine anti-âge, souligne Astrid Stuckelberger, réside dans une prévention précoce et une attitude proactive : équilibrer, remplacer, régénérer, améliorer, doper, bioniser sont des mots-clés (voir *L'Homme bionique dessiné par le magazine Science ci-contre*). C'est l'émergence d'une médecine de l'amélioration personnalisée en quelque sorte. Disposer d'un tableau de bord interne ou externe à l'humain lui révélant à tout moment son état métabolique serait un pas essentiel. Chacun pourrait, selon ses choix, agir sur son organisme.» Et en matière d'action, les protagonistes de la médecine anti-âge ne manquent pas d'idées (voir tableau «*Liste des interventions prônées par la médecine anti-âge*»). Des traitements hormonaux à la robotique en passant par les cellules souches et la bio-ingénierie, tout y passe. Et ceux qui en profitent les premiers sont les marchands. «Chaque année, les étalages des supermarchés regorgent de

“La peau, et même le corps, deviendraient une sorte de deuxième habit, que l'on pourrait changer selon ses goûts et ses couleurs.”

nouveaux produits anti-âge, regrette Astrid Stuckelberger. Le marché est énorme, mais il nous manque un organe de contrôle et de régulation. Les nouveautés sortent et personne ne les contrôle. Il faut créer des institutions capables de surveiller l'introduction de nouvelles molécules, d'appareils ou de pratiques et d'informer les patients et les médecins sur les risques et l'efficacité de ces nouvelles interventions. D'obliger le marché à “labelliser” le contenu et les effets des produits et appareils. Mais entre tourisme médical et achats sur

internet, l'affaire n'est de loin pas gagnée.»

Libre choix et transformations du vivant : un défi éthique

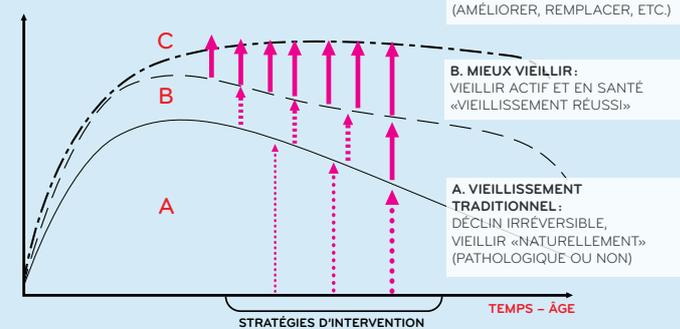
Reste que si le marché des substances promettant la jeunesse éternelle explose, c'est que la demande de la société est grande. Toute une génération de baby-boomers a pour idéal d'existence la beauté, la jeunesse et le dynamisme. La vieillesse est, elle, pour beaucoup, l'apparence d'une catastrophe qu'il convient de prévenir, ou, à tout le moins, de masquer. Pour Astrid Stuckelberger, «l'important réside dans le choix individuel informé. Chaque personne peut prendre en charge la manière dont il souhaite vieillir. Et l'impact peut être énorme. Prenez la vue. Les déficits visuels touchent beaucoup de personnes âgées. Si vous pouvez remédier à ce problème, vous changez la vie des gens et leur mobilité. Car lorsque vos sens sont touchés, vous vous coupez de la société. Psychologiquement, le facteur est important. Je crois qu'offrir ce choix de vie

aux individus est essentiel.» Si les rêves de la médecine anti-âge devaient se réaliser, la qualité et la longévité de l'existence serait donc fortement transformées. En mieux, selon ses défenseurs. Notre conception du corps serait en revanche radicalement modifiée. La peau, même le corps, deviendraient une sorte de deuxième habit, que l'on pourrait changer selon ses goûts et ses couleurs. Pour le meilleur ou pour le pire, le choix en reviendra à chacun de nous. Une chose est certaine : la révolution de la vieillesse est en marche. ■

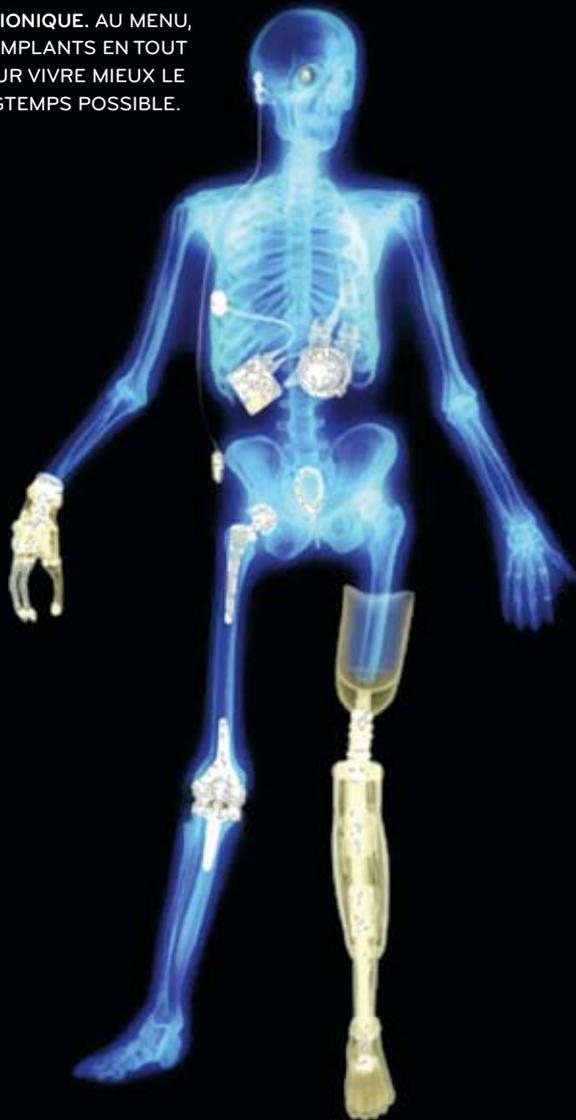
STRATÉGIES D'INTERVENTION SUR LE VIEILLISSEMENT SELON 3 MODÈLES :

- (A) TRADITIONNEL
- (B) MIEUX VIEILLIR
- (C) ANTI-ÂGE

MAXIMUM PERFORMANCE



LE MAGAZINE SCIENCE A DESSINÉ LES CONTOURS DE L'HOMME BIONIQUE. AU MENU, PUCES ET IMPLANTS EN TOUT GENRE POUR VIVRE MIEUX LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE.



POUMONS ET POLLUTION ATMOSPHERIQUE: DANGER!

TEXTES PR JEAN-MARIE TSCHOPP, PR PHILIPPE LEUENBERGER, DR OLIVIER CHAVAILLAZ
ADAPTATION MARINA CASSELYN

Pollution citadine, produits chimiques, tabac, acariens, pollen, autant de facteurs qui mettent à mal nos fonctions pulmonaires et notre santé. Parmi les maladies les plus fréquentes liées à la qualité de l'air – aussi bien celui de nos rues que celui de nos maisons – l'asthme est en recrudescence. L'accumulation des particules fines, nouvelle menace de ces dernières décennies, met également à mal notre organisme.

Qu'est-ce que l'asthme?

L'asthme est une maladie inflammatoire fréquente, non contagieuse, qui affecte les bronches. Le tissu intérieur s'enflamme et se gonfle, les muscles entourant les bronches se contractent et les strangulent, les sécrétions de mucus augmentent et s'épaississent. Résultat: le diamètre de l'arbre bronchique se réduit et le patient a de la peine à respirer.

Cette maladie débute le plus souvent dans l'enfance. Un enfant sur dix est touché, les premiers symptômes débutant avant l'âge de cinq ans dans 80% des cas. Heureusement la moitié de ces enfants est guérie à l'âge adulte.

Dans tous les pays du monde, l'asthme est en augmentation. Cause principale: notre mode de vie. Pollution atmosphérique, confinement dans des intérieurs mal ventilés où s'accumulent les acariens et, parfois, la fumée de cigarette... S'y ajoute la prédisposition génétique. En Suisse, c'est un véritable fléau, avec quelque 350 000 adultes et plus de 100 000 enfants touchés. Economiquement, le coût est très élevé: les dépenses liées à l'asthme sont de 1,3 milliard de francs par an.

L'asthme provoque environ 200 décès par an, souvent des jeunes gens, dont

90% pourraient être évités avec un bon enseignement au patient.

Comment reconnaître une crise d'asthme?

Le symptôme principal est une gêne respiratoire (dyspnée) sifflante – surtout pendant l'expiration. Le patient peut présenter un essoufflement, une sensation de blocage de la poitrine, une toux sèche s'aggravant la nuit et provoquant parfois des réveils avec sensation de suffocation. La toux peut être accompagnée d'expectorations, surtout le matin.

Les symptômes peuvent être déclenchés ou aggravés par l'effort, de brusques changements de température extérieure, certaines émotions – en riant ou en criant fort par exemple – une infection virale, le contact avec des animaux, la poussière domestique, la fumée, des pollens, des aérosols chimiques, un reflux gastrique acide ou, chez les femmes, par la grossesse ou la ménopause.

Si la peine à respirer est fréquente, il faut consulter son médecin traitant sans délai. Les crises peuvent se répéter les jours suivants, parfois à la même heure: c'est l'attaque d'asthme, qui s'accompagne parfois d'une sensation d'angoisse. Enfin, la crise d'asthme sévère correspond

à un essoufflement différent et plus important que d'habitude, l'accélération du rythme respiratoire, une agitation plus accrue, voire un délire, l'apparition de sueurs, et d'une pâleur ou d'une coloration bleue du visage. **C'est une urgence vitale qui nécessite une hospitalisation avant que le patient ne s'épuise et sombre dans le coma.**

Diagnostic

Après la reconstitution de l'historique de la maladie et l'établissement d'un tableau allergique du patient, l'examen clinique comporte plusieurs étapes. L'auscultation pulmonaire – et bien souvent l'oreille nue – permet d'entendre des sifflements expiratoires caractéristiques d'un rétré-

"Asthme: 350 000 adultes et 100 000 enfants touchés en Suisse"

cissement du passage de l'air dans les bronches. Une méthode essentielle, qui est enseignée au patient, est la mesure de la quantité maximale d'air qu'il peut expirer, appelée débit de pointe ou en-

BIEN GÉRER SON ASTHME, C'EST VIVRE MIEUX.

Imaginez-vous respirer à travers une paille... C'est extrêmement angoissant! C'est ce que vit un patient asthmatique en crise. Il faut donc le rassurer, le calmer et le mettre au bénéfice d'un traitement adapté. En l'absence d'amélioration, il faut appeler les secours pour qu'il obtienne de l'oxygène le plus rapidement possible. Pour éviter cette situation, il est essentiel que le patient apprenne lui-même à bien gérer son asthme: bien utiliser ses différents médicaments, adapter son traitement selon un plan d'action défini en collaboration avec son médecin, se familiariser avec les différents dispositifs d'inhalation (sprays avec ou sans espaceur, inhalateurs à poudre), faire du sport, voyager en sécurité en emportant ses médicaments... Dans la plupart des cas, il est essentiel que le patient reconnaisse les signes précurseurs d'une crise, qu'il sache correctement mesurer son débit de pointe.

ASTHME ET TRAVAIL

L'asthme peut être une maladie professionnelle et se déclencher soit immédiatement après l'exposition à certains produits, soit de façon retardée. Une enquête précise doit alors être menée avec l'aide du médecin traitant pour déterminer les horaires précis de l'asthme dans la journée et pendant les périodes de repos (week-ends, vacances), ainsi que les circonstances déclenchantes, qui peuvent être difficiles à mettre en évidence si les produits manipulés sont multiples. En cas de preuve établie, le patient devra éviter tout contact avec l'agent déclenchant et devra parfois changer de travail.

ASTHME ALLERGIQUE ET ASTHME NON ALLERGIQUE

Il existe deux formes principales d'asthme:

- la forme allergique, dite atopique, due à l'exposition à des facteurs se trouvant dans l'air (acariens dans les poussières domestiques, pollens, poils d'animaux, etc.).
- La forme non allergique, qui se manifeste dans certaines conditions précises comme l'effort ou le froid, ou dans des conditions infectieuses.

ASTHME ET TABAC

Le tabac provoque une irritation chronique des bronches avec comme conséquence une obstruction d'intensité et de durée variables. Cette irritation peut provoquer, ou aggraver, un asthme. Celui-ci peut parfois disparaître avec l'arrêt du tabac.

core «peak-flow». Le patient en relève quotidiennement les valeurs matin et soir, qui permettent de suivre la maladie et de prévenir les crises.

Différents examens spécialisés sont ensuite nécessaires:

- la spirométrie consiste en une série d'examens des fonctions respiratoires, permettant de déterminer le volume des poumons, le débit de l'air (inspiration, expiration) et la résistance des bronches.
- La gazométrie permet de mesurer la quantité de l'oxygène et du gaz carbonique dans le sang.
- La radiographie met en évidence une distension thoracique ou un facteur déclenchant comme une infection. L'analyse des crachats sous le microscope après certaines colorations et leur culture complètent le bilan.
- La recherche d'allergies par tests cutanés, tests de provocation, analyses sanguines spécifiques permet parfois de trouver l'agent déclenchant.

"Il faut éviter le facteur déclenchant, maîtriser l'inflammation des bronches et lutter contre leur rétrécissement"

Traitement

Le traitement de l'asthme s'effectue selon trois axes principaux:

1. Éviter le facteur déclenchant (par exemple: enlever les moquettes, sources d'acariens, et traiter les infections nez, gorge et bronches par un anti-inflammatoire avec ou sans antibiotiques).
2. Maîtriser l'inflammation des bronches, qui perpétue l'asthme bronchique et peut conduire parfois à un décès, grâce à des traitements tels

qu'antihistaminiques, corticoïdes en inhalation, corticoïdes oraux, antileucotriène.

3. Lutter contre le rétrécissement des bronches par des médicaments appropriés (β_2 -mimétiques, anticholinergiques, xanthines).

De façon générale, ces traitements sont remarquablement efficaces. Même s'ils ne suppriment pas la maladie, ils permettent de vivre quasi normalement. Ils visent à réduire au maximum les symptômes, les crises, les visites médicales en urgence, les hospitalisations et permettent de conserver une fonction respiratoire voisine de la normale. ■

DR OLIVIER CHAVAILLAZ

ET PR JEAN-MARIE TSCHOPP,

CENTRE VALAISAN DE PNEUMOLOGIE
CRANS-MONTANA

Pour en savoir plus

- *Mieux vivre avec son asthme*, disponible auprès de la Ligue pulmonaire suisse (www.lung.ch)
- *Guide pratique de l'asthme*. 2^e édition, de Bertrand Dautzenberg, Medical Marketing International Editions.
- *Guide Info-asthme* (site canadien): www.pq.poumon.ca



Les particules fines, l'ennemi qui monte

La pollution atmosphérique s'est aggravée au cours du dernier siècle. Le Rostock d'Uri par exemple, situé à 53 km d'un point d'observation de MétéoSuisse, n'est aujourd'hui visible que 20 jours par an, contre plus de 100 en 1880! Malgré de gros efforts écologiques et un ralentissement, voire une diminution de la pollution atmosphérique, les oxydes d'azote et l'ozone connaissent régulièrement des dépassements des seuils admis, et la pollution due aux particules fines reste importante, connaissant des pics notamment en hiver.

D'où viennent les particules fines ?

Les « particules fines » sont des particules solides en suspension dans l'air, pouvant être d'origine naturelle - pollens, virus, bactéries, spores, excréments d'acariens, poussières provenant de l'érosion des sols - mais, de plus en plus,

provenant de résidus de combustion incomplète dues aux moteurs diesel, à l'activité industrielle, au frottement mécanique des pneus et des freins. Elles s'accumulent dans l'atmosphère, pendant des heures, des jours ou des mois, au cours des phases d'inversion hivernale et dans toutes situations météorologiques durant lesquelles l'air ne se renouvelle pas suffisamment.

Risques liés aux particules fines

Alors que les plus grosses particules sont retenues dans l'organisme par divers processus au-dessus du larynx, par le nez par exemple, les particules de moins de 10 millièmes de millimètre ou 10 microns, les PM10, pénètrent dans les petites ramifications des poumons, les bronches et bronchioles, et provoquent une inflammation. Les plus petites d'entre elles, d'un diamètre inférieur à 2,5 microns, atteignent les alvéoles, au plus profond



“Les particules fines s'accumulent dans l'atmosphère lorsque l'air ne se renouvelle pas suffisamment”

des poumons. De cette porte d'entrée, elles peuvent pénétrer dans le courant sanguin et être transportées par la circulation jusque dans le foie, la rate, le cœur et le système nerveux central, voire dans le noyau des cellules, comme cela a été démontré chez l'animal. Ces phénomènes ont pour effet de porter atteinte à l'organisme, particulièrement à celui des personnes âgées, des malades et des enfants.

Etude de surveillance en Suisse: une première en Europe

La Suisse a fait œuvre de pionnière dans la connaissance des répercussions néfastes de la pollution de l'air sur la fonction pulmonaire grâce à l'étude SAPALDIA*, qui a démarré en 1991 dans le cadre du programme national de recherche « Homme, Santé, Environnement ». Elle a pour mission d'étudier les rapports entre pollution atmosphérique et maladies pulmonaires. 9 631 adultes âgés de 18 à 60 ans, répartis entre huit sites à caractéristiques environnementales

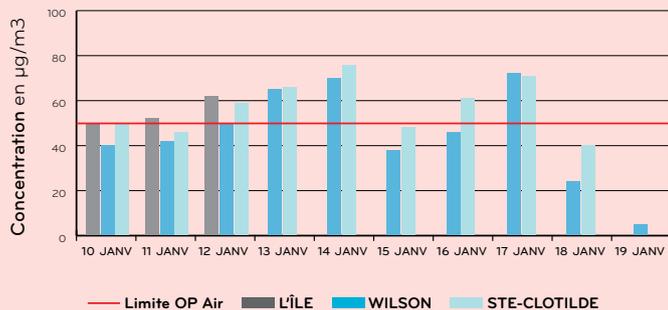
distinctes, y ont participé. Les 2 premiers volets de SAPALDIA, en 1991 et 2002, ont montré qu'une élévation de la concentration des particules fines dans l'air ambiant affaiblit la fonction pulmonaire et occasionne des symptômes respiratoires. C'est ainsi qu'à Genève et Lugano, où la charge moyenne de particules fines dépasse de près de 10 µg par m³ d'air les niveaux constatés à Montana et Davos, la proportion de personnes présentant une fonction pulmonaire diminuée est deux fois plus élevée. Parallèlement, dans les régions les plus polluées, les bronchiteux et les asthmatiques souffrent plus fréquemment des voies respiratoires et les crises sont plus rapprochées que dans les régions moins exposées. ■

DR PHILIPPE LEUENBERGER
PROFESSEUR HONORAIRE
CHUV / LAUSANNE

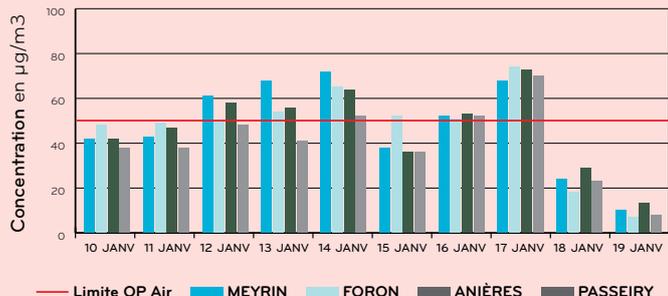
* Swiss study on air pollution and lung diseases in adults, étude suisse sur la pollution de l'air et les maladies pulmonaires de l'adulte

SITUATION À GENÈVE

PARTICULES FINES EN VILLE

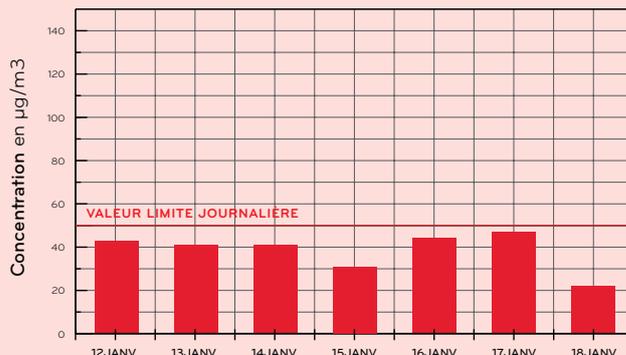


PARTICULES FINES EN PÉRIPHÉRIE



SITUATION À LAUSANNE

MOYENNES JOURNALIÈRES DE POUSSIÈRES EN SUSPENSION PM10





un lieu unique,
uniquement pour la **RÉADAPTATION**




VALMONT-GENOLIER
Clinique de réadaptation

www.valmontgenolier.ch