

Planète Santé

N01

VOUS ET VOTRE MÉDECIN

Automne 2008 > à disposition chez votre médecin > www.planetesante.ch

CAISSES-MALADIE

Médecins et assurés s'expriment

INTERVIEW

Alain Morisod et son médecin

Troubles du sommeil

percevoir
écouter
comprendre



Le confort
d'une audition
claire et précise

Bilan auditif gratuit



Notre centrale près de chez vous
0840 000 777 tarif local

www.centrales-srls.ch

Centrale d'appareillage acoustique

Fournisseur agréé AI-AVS-AMF-SUVA • Audioprothésistes diplômés

Bulle
Rue de Vevey 10

La Chaux-de-Fonds
Pl. du Marché 8a

Hôpital
Rue de Chasseral 20

Fribourg
Bd de Pérolles 7a

Genève*
Rue de Rive 8

Lausanne
Passerelle du Grand-Pont 5

Martigny*
Av. de la Gare 11

Morges
Rue du Sablon 13

Neuchâtel
Rue St-Honoré 2

Nyon
Rue Juste-Olivier 1

Orbe
Grande-Rue 15

Payerne
Rue des Granges 24

Sierre
Av. de la Gare 1

Sion
Rue des Vergers 2

Yverdon-les-Bains
Rue de Neuchâtel 40a

*agréé spécialiste de
l'appareillage enfants

Planète Santé

IMPRESSUM

Rédaction

Rédacteur en chef

Michael Balavoine

Rédacteurs

Philippe Barraud

Marina Casselyn

Richard Etienne

Contacts

Email: planetesante@medhyg.ch

Tél: +41.22.702.93.11

Fax: +41.22.702.93.55

Courrier

Planète Santé

Editions Médecine&Hygiène

Chemin de la Mousse 46

1225 Chêne-Bourg

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 biomédicale éditée par l'Association pour l'Information Médicale (APLIM).
Comité: Pr B. Rossier, Pr J. Diezi, M G. Soudan

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: 85 000 exemplaires

4 fois par an

Disponible dans les cabinets médicaux

EDITO

La médecine dans tous ses états

PAR MICHAEL BALAVOINE

Explosive, la situation en Suisse en matière de santé! Comme chaque automne, d'après discussions autour des primes à venir ont rythmé la rentrée des assureurs et du monde politique. Avec deux grands absents malheureusement – toujours les mêmes, incontournables mais silencieux: vous les assurés, et les médecins.

Planète Santé, nouveau venu sur ce terrain brûlant, entend combler ce vide en mettant avec constance l'essentiel au centre des débats. Et l'essentiel, à nos yeux, c'est l'exercice de la médecine au quotidien, ainsi que ses enjeux, aussi bien thérapeutiques que politiques.

Sur ce dernier point, il faut bien reconnaître que le constat est cinglant (*lire notre sondage en page 10*): d'un côté, des assurés largement satisfaits des prestations des caisses-maladie; de l'autre, des médecins au bord de la rupture. Mis sous pression par des contrôles de plus en plus lourds, les praticiens se retrouvent dos à dos avec leur principal partenaire: le bloc des assureurs. Dans ces conditions tendues, l'avenir, en médecine aussi, s'annonce lourd de nuages et d'incertitudes.

Planète Santé s'invite dès aujourd'hui dans le débat, avec vous, qui êtes au centre du système, et avec les médecins.

SOMMAIRE

- 4-8 **L'actualité**
- 9 **Alain Morisod** et son médecin
- 10-15 **Caisses-maladie:** assurés satisfaits, médecins sous pression
- 16-20 **Tout sur les troubles du sommeil**
- 21 **Assurances-vie:** dites adieu à vos données intimes
- 22 **Vrai/faux** autour des idées reçues
- 22 **Pensées de médecins:** la peur en partage



Maladies émergentes en hausse

On entend souvent parler du SRAS et de la grippe aviaire. En réalité, 335 nouvelles maladies infectieuses ont été recensées entre 1940 et 2004 selon une étude menée par la société zoologique de Londres. Loin de s'éteindre, les infections humaines continuent donc à apparaître aux quatre coins du globe. Pour des raisons diverses, d'après les résultats de la recherche. Animaux, mutations dues au climat, concentration de la population: les bactéries et les virus ont l'embaras du choix. Et ce n'est pas près de s'arrêter.

Actuellement, 20% des maladies qui émergent seraient dues aux changements climatiques, un phénomène inquiétant de santé publique. Le recensement de la Société zoologique de Londres est un premier pas pour y faire face. En prenant en compte une large palette de facteurs et en ne se bornant pas à étudier un cas spécifique, son enquête a permis de cartographier certaines zones sensibles à surveiller de près. Car dans un monde de plus en plus globalisé, l'émergence de ces maladies nous concerne tous. ■



Syndrome maniaco-dépressif et âge du père

Alors que c'est généralement l'âge de la mère au moment de la conception qui est incriminé dans des anomalies

génétiques chez l'enfant, c'est pourtant bien l'âge du père qui peut provoquer l'apparition de troubles tels qu'autisme et schizophrénie. Une étude suédoise à très grande échelle révèle maintenant que les pères âgés de plus de 55 ans présentent jusqu'à 1,37 fois plus de risques que les autres

de voir apparaître un syndrome maniaco-dépressif chez leurs enfants une fois adultes. Ces phénomènes résulteraient de mutations génétiques plus fréquentes dans les cellules vieillissantes à l'origine des spermatozoïdes; des mutations qui restent toutefois très rares. ■

Grossesse : vaccin contre la grippe conseillé

La vaccination contre la grippe par injection peut être recommandée pour les femmes qui sont enceintes pendant les mois d'hiver où sévit la grippe. Comme il s'agit d'un vaccin dans lequel le virus a été inactivé, il est considéré sans danger pendant toute la grossesse. En revanche, les femmes enceintes ne devraient pas recevoir le vaccin par spray nasal, car dans ce cas le virus est atténué mais bien vivant. Pourquoi se faire vacciner? La grossesse peut amoindrir le système immunitaire et exposer ainsi la femme non seulement

à la grippe, mais aux complications qui lui sont liées, comme la pneumonie, surtout pendant les deuxièmes et troisièmes trimestres. ■



Nouveaux bienfaits des oméga 3

Une étude italienne, menée sur 6000 personnes, montre que les oméga 3 peuvent être bénéfiques pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque chronique. Les chercheurs ont en effet constaté une baisse de 2% des décès et des hospitalisations chez des individus traités avec des oméga 3 pendant quatre ans. Les résultats ne sont certes pas époustouffants mais tout de



même assez significatifs pour que ces acides gras, que l'on trouve chez les poissons et sous forme de gélules en pharmacie, puissent rejoindre la petite liste des médicaments qui ont fait la preuve de leur efficacité pour lutter contre l'insuffisance cardiaque chronique. ■



LES MÂLES SE CACHENT POUR SOUFFRIR

NICOLAS LANGLOH

La cinquantaine « la force de l'âge! » Est-ce si sûr? Il est des jours où cette force semble nous échapper... Contrairement aux femmes qui communiquent avec pudeur mais sans gêne, les hommes, les « mâles » parlent rarement de leurs problèmes de santé. Cet ouvrage leur est destiné.

FÉVRIER 2007 • 190 PAGES • CHF 39.-



SOMMES-NOUS TOUS DES ABUSÉS?

CORNELIA GAUTHIER

Comment comprendre et détecter des abus? Et comment les soigner? Ce livre explique les différentes formes d'abus, sexuels, physiques et émotionnels. L'auteur part du principe que certains troubles courants peuvent révéler des abus et propose une nouvelle forme de traitement pour sortir du cercle infernal de la relation abuseur-abusé.

MAI 2008 • 238 PAGES • CHF 35.-

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.-



ALLO DOCTEUR ... MON ENFANT EST MALADE

ALAIN GALETTO ET ANNICK GERVAIX

Parents, cette brochure vous est destinée. De la petite urgence en passant par les maladies courantes de l'enfance, cette brochure répond à toutes vos questions et vous permet d'agir en conséquence.

AVRIL 2006 • 144 PAGES • CHF 29.-

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 28.-

PREMIERS SECOURS

FRÉDÉRIC LADOR ET ROCH OGIER

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

MARS 2007 • 64 PAGES • CHF 16.-

BURNOUT GUIDE PRATIQUE

FERDINAND JAGGI

Trouble du sommeil? Fatigue? Le syndrome d'épuisement professionnel peut prendre de nombreux visages. Cet ouvrage complet explique comment reconnaître, soigner et prévenir le burnout.

SEPTEMBRE 2008 • 46 PAGES • CHF 19.-

Planète Santé

VOUS ET VOTRE MÉDECIN

- 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

Jus de fruits et médicaments : des liaisons dangereuses



Le dossier des relations funestes entre le jus de grapefruit et les médicaments s'alourdit. Pire, il touche aussi désormais les jus d'oranges et de pomme : depuis les premiers travaux, il y a 20 ans, du Pr Bailey à la University of Western Ontario (Canada), les recherches ont montré qu'un nombre élevé de médicaments voyaient leur efficacité diminuée, ou au contraire exagérée, lorsqu'ils étaient pris avec des jus de fruits. Ainsi, ce ne sont pas moins de 50 médicaments qui, en l'état actuel des recherches, peuvent provoquer une « overdose » s'ils sont pris avec du jus de grapefruit, ce dernier augmentant fortement la concentration de la substance thérapeutique dans le sang. Mais c'est contre un effet inverse, et jusqu'ici méconnu, que les chercheurs canadiens mettent en garde aujourd'hui. Les jus de fruits peuvent aussi diminuer dangereusement

l'absorption de certaines substances - et non des moindres : il s'agit en particulier de médicaments anticancéreux, de bêta-bloquants utilisés pour diminuer la pression sanguine et prévenir les attaques cardiaques, de la ciclosporine qui empêche le rejet des greffes, et de certains antibiotiques. Des expériences menées sur des volontaires à qui l'on a administré un médicament antihistaminique (contre les allergies) ont montré une absorption normale chez ceux qui l'ont pris avec de l'eau, alors que ceux qui l'avaient avalé avec du jus de grapefruit ne présentaient que la moitié de la dose attendue dans leur sang. Une différence qui, avec certains médicaments, peut s'avérer dramatique. Il est donc fortement recommandé de ne prendre ses médicaments qu'avec de l'eau - même si c'est un peu plus difficile à avaler! ■

Gène de l'infidélité

Le comportement amoureux de l'homme, une fatalité génétique? C'est ce que semblent conclure des chercheurs améri-

cains. Ils ont identifié chez des centaines de vrais jumeaux et leurs compagnes les formes génétiques possibles d'un récepteur de la vasopressine. Cette hormone est connue pour induire marginalité et mœurs légères chez... les campagnols mâles possédant

la forme courte du récepteur, la forme longue assurant sociabilité et fidélité. Or, les hommes, et non les femmes, qui vivent en concubinage et ont plus de problèmes conjugaux possèderaient l'équivalent de la forme courte. La bonne excuse... ■



Hygiène buccale : nos artères en dépendent

Pour éviter l'infarctus, prenons soin de nos dents et de nos gencives. Car si a priori rien ne lie les problèmes cardiaques aux gingivites, les bactéries responsables de ces infections peuvent, aussi bien que le tabagisme ou le cholestérol, boucher nos artères. Non seulement les bactéries ayant pénétré dans le système sanguin se fixent aux plaquettes, qui coagulent alors dans les vaisseaux, mais elles provoquent aussi un dysfonctionnement de notre système



immunitaire. Nos globules blancs, activés par les sécrétions bactériennes, s'attaquent également à certaines de nos propres sécrétions présentes au niveau des artères, où ils s'accumulent. ■

Obésité et diabète traités simultanément



Pourquoi les personnes obèses traitées par chirurgie bypass voient-elles leur diabète s'améliorer spontanément, avant même de perdre du poids? Ce type de chirurgie consiste non seulement à réduire la taille de l'estomac, mais aussi à dévier la nourriture depuis l'estomac vers une partie éloignée de l'intestin. Cette opération stimule la production de glucose sur toute la longueur de l'intestin. Le glucose libéré agit alors sur le système nerveux, provoquant une diminution de la prise alimentaire et améliorant l'action de l'insuline, hormone correctrice de l'hyperglycémie liée au diabète. ■

Traiter des tumeurs au cerveau par laser

L'équipe du Pr Carpentier de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris a réussi une première mondiale en détruisant des tumeurs au cerveau à l'aide d'un laser guidé par imagerie par résonance magnétique (IRM). Grâce à cette nouvelle technologie, les neurochirurgiens n'ont pas eu besoin d'ouvrir le crâne des patients soumis à cet essai. Une fois la tumeur localisée par imagerie, une fibre optique munie d'un laser est introduite via un



orifice de 3 mm. Au contact de la tumeur, le laser s'active, chauffe le tissu malade et le nécrose. Particularité intéressante, le laser est sans cesse refroidi, ce qui empêche la coagulation à son contact. En tout, 15 patients ont participé à cet essai. Leur espérance de vie est passée de 3 à 9 mois. ■

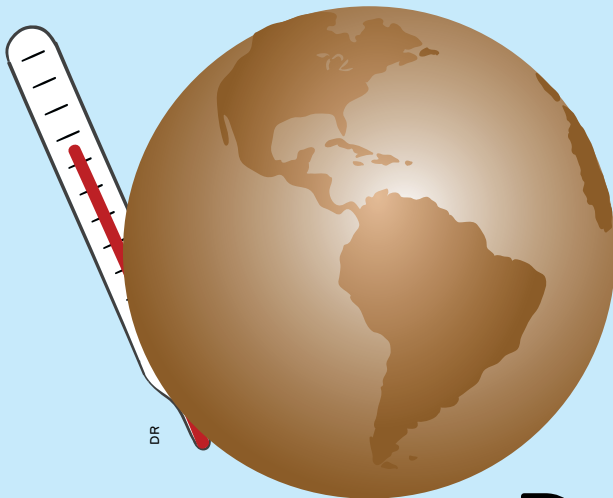
Des appareils auditifs moins chers

Les marges bénéficiaires des revendeurs d'appareils auditifs sont jugées souvent excessives par l'AI et l'AVS, qui remboursent tout ou partie de ces équipements destinés aux malentendants. A partir de 2009, les assurances sociales seront elles-mêmes les gros clients des fournisseurs, à la suite d'un appel d'offres qu'elles viennent de lancer. En faisant jouer la concurrence, elles exerceront une pression sur les prix, qui devrait permettre aux assurés d'être bien équipés mais à des coûts plus raisonnables. L'AI et l'AVS devraient économiser

ainsi de 10 à 20 millions. Les revendeurs, eux, sont très critiques face à ce rôle accru des institutions. ■



Les inégalités tuent à grande échelle



Deux chiffres font une phrase: un enfant né dans une banlieue de Glasgow, en Ecosse, aura une espérance de

vie inférieure de 28 ans à un autre né à peine 13 kilomètres plus loin. Pire: 886 202 décès auraient pu être évités entre 1991 et 2000 aux Etats-Unis si le taux de mortalité avait été le même chez les Américains d'origine africaine que chez les Blancs.

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du mois d'août, ces chiffres n'ont pas d'explication biologique. Leur origine est à chercher dans de mauvaises politiques sociales et économiques. Car les différences qualitatives de l'état de santé entre les pays et à l'intérieur même des frontières sont dues à l'environnement social dans lequel les gens naissent, vivent, grandissent, travaillent et vieillissent. Loin devant l'accès aux soins, c'est donc l'affiliation socio-économique, ou plus précisément la place hiérarchique

symbolique occupée dans la société qui est importante pour la santé globale d'un pays. Le rapport de l'OMS a même relevé un lien entre revenu et santé. Les plus pauvres sont moins bien lotis que les moins démunis, qui sont, à leur tour, moins bien lotis que ceux qui ont un revenu moyen et ainsi de suite. Ce gradient social est quasiment universel: on le constate aussi bien dans les pays en voie de développement que dans les pays dits riches. Le rapport de l'OMS confirme un vieil adage: mieux vaut être riche et en bonne santé que pauvre et malade. Pour remédier à cette triste réalité, l'institution internationale prône, entre autres, l'amélioration des conditions de vie quotidienne et la lutte contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources. ■

Botox: effets indésirables constatés

Utilité en neurologie et en cosmétique, le Botox n'est pas forcément inoffensif.

L'Agence européenne du médicament a recensé entre 1994 (date de la première mise sur le marché de la toxine) et 2007 plus de 600 personnes ayant présenté des effets négatifs sérieux après une injection et 28 décès. En Suisse, 16 cas sus-



pects ont été identifiés, dont un enfant mort à Fribourg en 2008. Swissmedic ne dispose toutefois pas de chiffres datant d'avant 2006. Si divers facteurs de risque ont été mis en évidence, le surdosage semble la cause principale des effets dangereux. ■

Vers un comeback thérapeutique des vers parasites?

Soigner certaines allergies et inflammations intestinales en réintroduisant des parasites dans l'organisme suscite de nombreux espoirs. Car si les maladies intestinales inflammatoires ont explosé au cours du XX^e siècle en Amérique du Nord, passant d'un cas sur 10 000 sujets au siècle précédent à un sur 250 actuellement, c'est peut-être dû, paradoxalement, à la disparition de parasites comme les vers intestinaux.

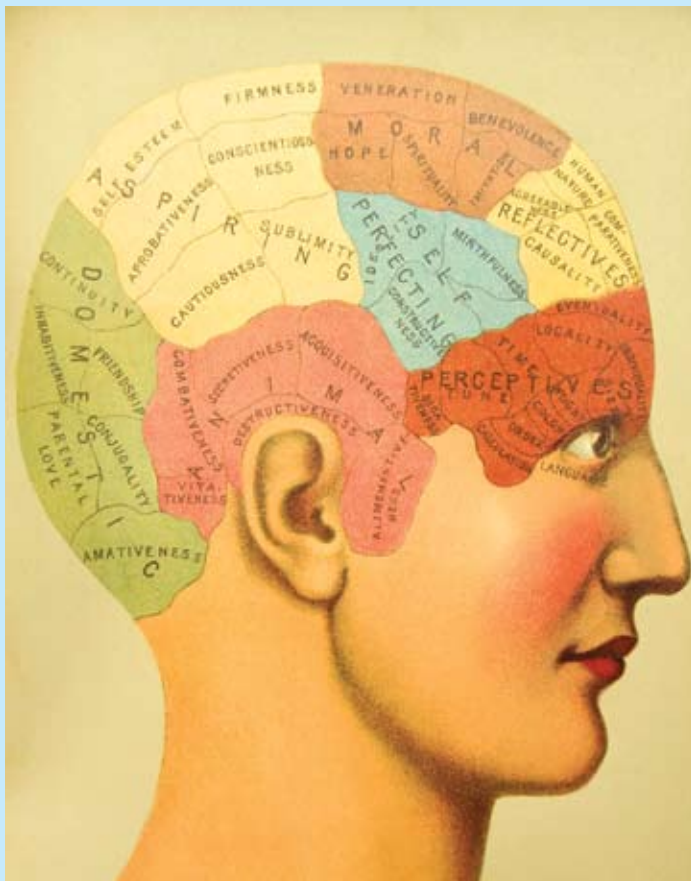
Cette hypothèse repose sur la découverte d'un gastro-entérologue américain. Il a remarqué la tactique surprenante des helminthes, des vers historiquement associés au système digestif de l'homme, comme le ténia, mais chassés

de nos corps par la révolution de l'hygiène et de la médecine: au lieu de provoquer une inflammation lors de l'invasion, les helminthes apaisent au contraire le système immunitaire de leur hôte pour réussir à le coloniser. Or, dans les pays moins développés, de nombreux individus chez qui ces vers subsistent sont protégés contre les inflammations intestinales. D'où l'hypothèse que le système immunitaire humain dépendrait en partie des vers pour se développer et fonctionner correctement.

Reste à savoir si réintroduire des vers dans l'organisme peut réellement conduire à une diminution des maladies dans nos pays aseptisés, sans en provoquer d'autres. ■



CREDIT: CDC



QUIZZ ACTUALITE

Testez vos connaissances!

1. Pour éviter des effets indésirables, il faut prendre ses médicaments avec :

- a) du jus de grapefruit
- b) de l'eau
- c) du jus d'orange

2. Les femmes enceintes peuvent-elles être vaccinées contre la grippe?

- a) Surtout pas
- b) Par injection uniquement
- c) Par spray nasal uniquement

3. Les helminthes sont...

- a) un peuple primitif
- b) des bactéries
- c) des vers intestinaux

4. Combien de nouvelles maladies infectieuses ont-elles été recensées entre 1940 et 2004?

- a) 35
- b) 135
- c) 335

Réponses

DR 1. b (page 6) / 2. b (page 4) / 3. c (page 8) / 4. c (page 4)

Alain Morisod

«la maladie et la fin sont dans l'ordre des choses»

PROPOS RECUEILLIS PAR MICHAEL BALAVOINE

Avec 17 millions d'albums vendus et des «coups de cœur» qui cartonnent, Alain Morisod est une superstar en Suisse romande. Mais va-t-il chez le médecin comme tout le monde? Et surtout, que pense-t-il des médecins? Rencontre avec un artiste à qui tout sourit.

Comment avez-vous choisi votre médecin?

Très pratiquement: c'était mon voisin de palier. A l'époque, j'avais une simple angine et je suis allé le voir. Il venait de s'installer à Genève. J'étais son premier client. Maintenant, je suis son plus vieux patient: il me soigne depuis plus de trente ans!

Trente ans de fidélité, c'est long ...

Oui, mais essentiel. Quand je vais chez le médecin, il pose un diagnostic. Je l'écoute et suis ses prescriptions. On est dans un rapport de confiance. Surtout, et même si cela ne m'est pas encore arrivé, j'imagine bien qu'un jour ou l'autre, j'aurai un gros pépin de santé. La vie changera: plus de tournées et de disques d'or, mais un combat qui commence. Et là, mon médecin sera mon principal interlocuteur. Alors pouvoir lui faire confiance est primordial. Parce que tôt ou tard, ma vie sera entre ses mains.

Vous n'avez jamais eu de gros problèmes de santé?

Non. J'ai juste eu un calcul rénal. C'était un lendemain de Noël. En trois jours, tout était rentré dans l'ordre. Par contre, j'ai terriblement souffert. On compare souvent la douleur d'un calcul à celle d'un accouchement: croyez-moi, mettre au monde ne doit pas être une sinécure!



BRUNO CHARBONNAZ

“Pouvoir faire confiance à mon médecin est primordial. Parce que tôt ou tard, ma vie sera entre ses mains.”

Malgré votre bon état de santé, avez-vous peur de la maladie?

Pour tout vous dire, je suis assez fataliste. A 60 ans, j'arrive à un âge où l'on commence à rencontrer des problèmes de santé si on n'en pas encore eu. Evidemment, j'essaie de

retarder l'échéance. En suivant mon feeling. Parce qu'on vous dit tout et n'importe quoi. Ce qui était mauvais hier est bon aujourd'hui et vice versa. Alors je vis bien sans jamais me priver. J'ai de l'embonpoint depuis tout petit, je bois peu et je ne fume pas. Finalement, cela n'y changera rien: tôt ou tard, la maladie et son lot de souffrances viendront sonner à ma porte. Je ne crains plus la mort depuis le décès de ma mère, il y a huit ans. Imaginer la souffrance m'angoisse. Mais après tout, la maladie et la fin sont dans l'ordre des choses. ■

Abonnez-vous !
www.planetesante.ch
abonnements@medhyg.ch
 Tél : 022 702 93 11

**Planète
Santé**

— VOUS ET VOTRE MÉDECIN

**Recevez le magazine romand de la santé (4 numéros)
pour seulement CHF 12.– par année**

SONDAGE

Caisses-maladie Assurés satisfaits, médecins sous pression

PAR PHILIPPE BARRAUD

Le sondage de *Planète Santé* auprès des assurés romands d'une part, et de leurs médecins d'autre part, donne des résultats extraordinairement contrastés. Malgré la mauvaise presse des caisses-maladie, les assurés romands sont 54% à leur faire une confiance totale ou grande, et ils leur accordent une note de satisfaction d'environ 7,5 sur 10. Chez les médecins au contraire, la grogne est tonitruante: 75% leur vouent une confiance faible à nulle! En cause: les tâches administratives, les contrôles, et une mauvaise collaboration.



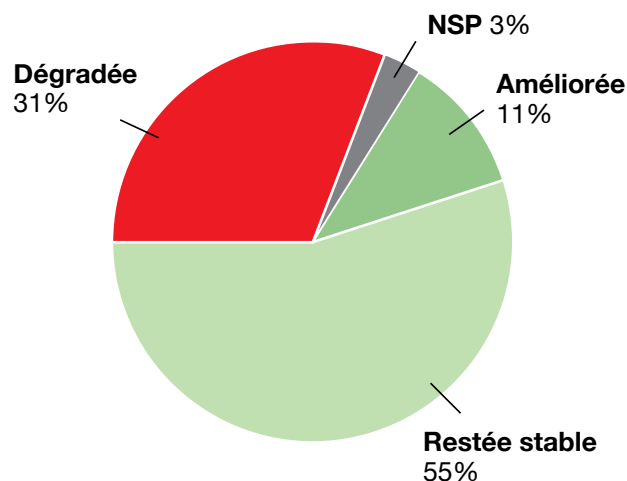
ASSURÉS

Une confiance qui reste grande

Seuls 7% des assurés romands n'accordent qu'une confiance nulle à faible à leur assureur maladie. Pour 39% d'entre eux cette confiance est moyenne, mais pour la majorité, elle est totale (21%), ou grande (33%). Attention toutefois: par rapport aux années passées, 31% estiment que leur appréciation des caisses s'est dégradée. Ce chiffre est certes minoritaire, mais il est important. C'est surtout parmi les plus de 50 ans, et chez les personnes se situant à gauche de l'échiquier politique, que la dégradation est la plus nette. Pour les deux tiers des assurés néanmoins, l'appréciation est restée la même, voire s'est améliorée (11%).

Cette confiance dans les caisses se lit aussi dans le fait qu'au cours des dix années écoulées, 56% des assurés sont restés fidèles à leur caisse, soit parce qu'ils étaient satisfaits de leur situation (40%), soit parce que les offres de la concurrence n'étaient pas meilleures. Quant à ceux qui ont changé une fois de caisse (25%), voire plusieurs fois (19%), ils invoquent à 82% de meilleures conditions chez la concurrence.

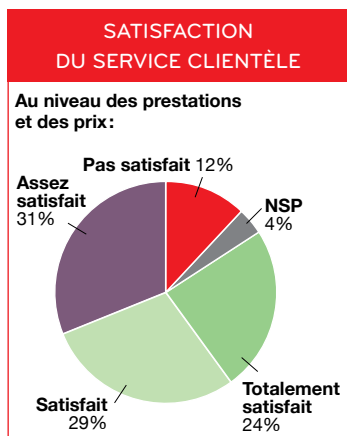
ÉVOLUTION DE L'APPRÉCIATION DES CAISSES-MALADIE



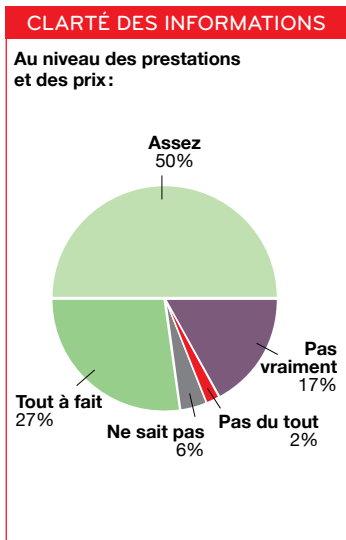
“La caricature de la caisse inatteignable par téléphone est-elle un mythe? Les Romands sont globalement satisfaits de leurs relations avec le service clientèle de leur caisse”

Des services clientèle appréciés

La caricature de la caisse inatteignable par téléphone est-elle un mythe? Toujours est-il que les Romands sont globalement satisfaits de leurs relations avec le service clientèle de leur caisse: 84% des personnes interrogées se disent assez satisfaites à très satisfaites. Si l'on entre dans le détail des réponses, on voit que le meilleur score se rapporte à la rapidité des réponses, suivi de près par la facilité à joindre un conseiller par téléphone, et par la disponibilité des conseillers. La satisfaction paraît moins grande en ce qui concerne la qualité et la pertinence des réponses, mais il est juste de dire qu'un quart des personnes interrogées n'ont pas répondu à la question. A noter que les femmes et les plus de 50 ans ont une vision légèrement plus positive que les autres quant à la qualité des services des caisses.



JEUNES OU AGÉS, LES ASSURÉS SEMBLENT SATISFAITS DES PRESTATIONS DES CAISSES

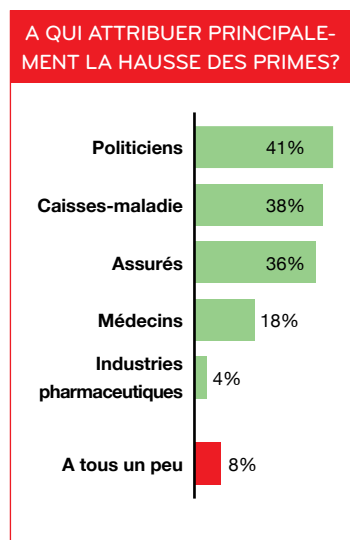
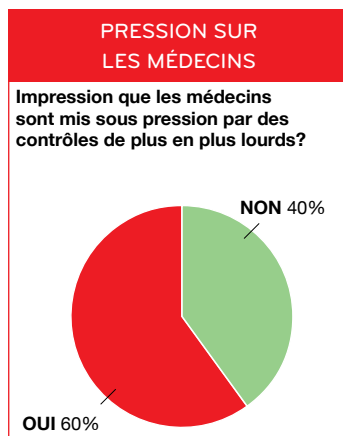


Des informations claires

Pour une grande majorité des Romands, les informations reçues des caisses sont tout à fait claires ou assez claires, aussi bien au niveau des prestations et des prix (77%), qu'en matière de factures et de remboursements (84%). Les avis négatifs sont donc rares, respectivement 19% et 10%.

Des remboursements rapides

Les assurés romands sont à 80% satisfaits des délais de remboursement des frais par leur caisse, et très peu d'entre eux disent s'être vus refuser un traitement ou un examen (14%) – ce qui tranche singulièrement avec le point de vue des médecins sur le refus de traitements et d'examen (voir en page 12). En revanche, et c'est un des rares points de convergence entre assurés et praticiens, les Romands sont bien conscients (60%) de la pression mise sur les médecins en termes de contrôles de plus en plus lourds.



Primes en hausse: la faute aux... politiciens!

Pour les assurés romands, l'affaire est claire: si les primes ne cessent d'augmenter depuis des années, c'est d'abord la faute aux politiciens (41%). Les caisses viennent en deuxième position (38%), devant les assurés eux-mêmes (36%). De manière qu'on peut qualifier de spectaculaire, les assurés dégagent largement la responsabilité des médecins (18%) et de l'industrie pharmaceutique (4%). ■

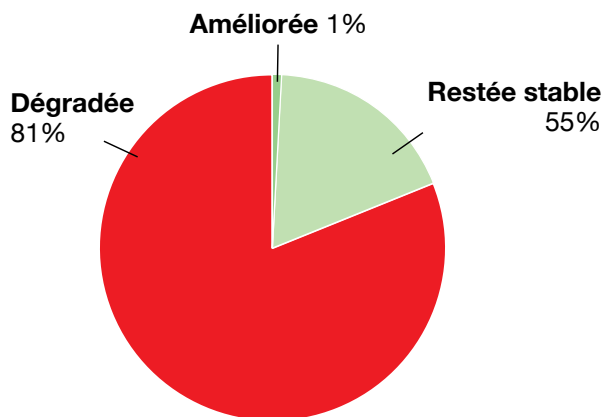
MÉDECINS une colère noire



BRUNO CHARBONNAZ

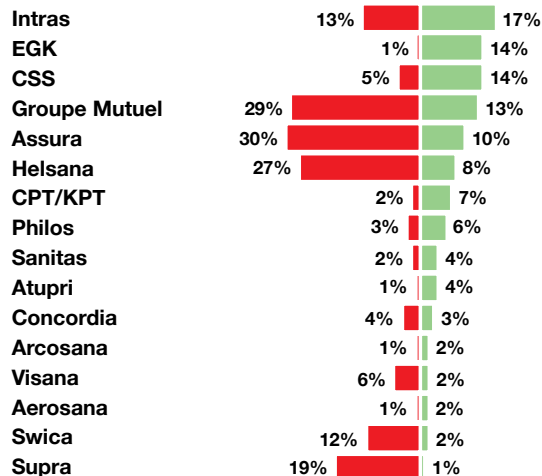
Les relations entre médecins et caisses-maladie sont exécrables et, si besoin était, notre sondage le confirme abondamment. Ainsi, à 81%, les praticiens vaudois et genevois parlent d'une appréciation dégradée des caisses. Cet état de fait transparait aussi dans la manière dont ils en parlent: priés de citer les deux caisses qu'ils recommanderaient à leurs patients, 48% disent: «aucune»! Les moins controversées paraissent être EGK et CSS. En revanche, quatre bêtes noires apparaissent très clairement dans le sondage: Groupe Mutuel, Assura, Helsana et Supra. Il faut voir là l'influence des contrôles et des tracasseries administratives carabinées que ces caisses sont réputées imposer aux médecins.

ÉVOLUTION DE L'APPRÉCIATION DES CAISSES MALADIE



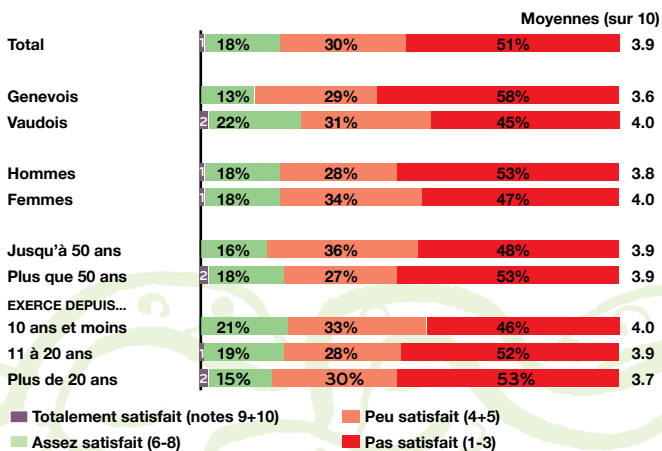
COMMENT LES MÉDECINS JUGENT LES CAISSES

PEU RECOMMANDÉES – RECOMMANDÉES



Ne se prononcent pas: "peu recommandées" 23%, "recommandées" 48%

SATISFACTION GÉNÉRALE DES SERVICES DES CAISSES MALADIE



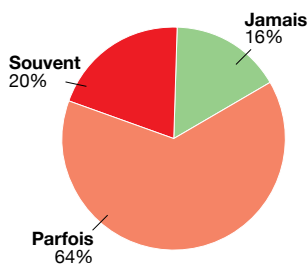
Satisfaction: un indice au plancher

L'indice de satisfaction des médecins par rapport aux caisses est extraordinairement bas: il tourne autour des 3,9 sur une échelle de 10, avec une inflexion particulièrement marquée chez les Genevois: 3,6 sur 10. L'explication est à rechercher, en particulier, au chapitre des tâches administratives et des contrôles: là, rien ne va plus. Pour 52% des médecins, les tâches administratives imposées par les caisses sont beaucoup trop lourdes, et pour 40% un peu trop lourdes. Total: 92% d'insatisfaction. A

88%, ils estiment que les contrôles sont un peu trop procéduriers (56%), voire beaucoup trop procéduriers (32%). Comme à charge de revanche, les disciples d'Hippocrate voudraient, à 98% (et même 99% à Genève!), que les contrôles effectués sur les caisses, notamment par la Confédération, soient rendus plus efficaces.

PROBLÉMATIQUE DU REMBOURSEMENT

Ressenti une pression des patients sur votre travail à cause de questions de caisses-maladie et de remboursement?



↑ Remboursements: forte pression sur les traitements

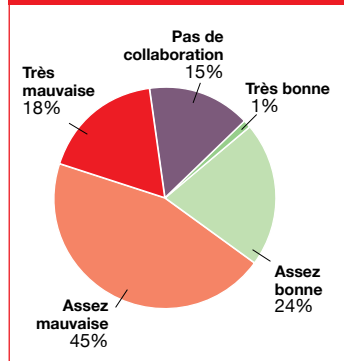
Le remboursement des prestations médicales par les caisses est manifestement une très grosse pomme de discorde entre praticien et caisses. Alors que les assurés estiment rares les refus de traitements ou d'examens (14%), les médecins au contraire disent à 64% renoncer à prescrire un traitement plus efficace ou des examens, sachant qu'ils ne seront pas remboursés. Et ils sont 77% à s'être déjà vus refuser le remboursement d'un traitement ou d'un examen important prescrit à un patient. En-

fin, 84% des praticiens vaudois et genevois affirment ressentir une pression des patients sur leur travail, en raison de questions relatives aux caisses et aux remboursements.

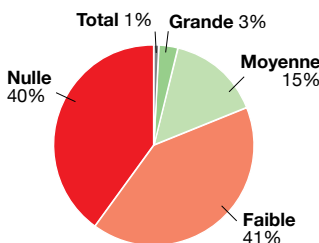
Prise en charge des prestations: rien ne va plus

63% des médecins genevois et vaudois jugent la collaboration avec les caisses très mauvaise à assez mauvaise en matière d'administration et de prise en charge des prestations. Pire: 15% évoquent une absence complète de collaboration.

COLLABORATION MÉDECINS ET CAISSES MALADIE DANS L'ADMINISTRATION ET LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS



TRANSPARENCE SUR LE FONCTIONNEMENT, L'ORIENTATION ET LA POLITIQUE DES REFUS DE PRESTATIONS DES CAISSES



↑ Transparence: zéro pointé

La transparence sur le fonctionnement, l'orientation et la politique des refus de prestations des caisses est jugée faible à nulle par 88% des médecins. Seul 1% d'entre eux la juge totale, et 3% grande.

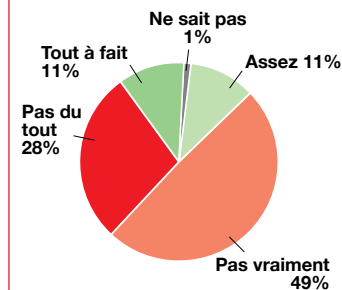
Information des patients: insuffisante

Pour 77% des médecins interrogés, les informations reçues des caisses par les patients en matière de prestations et de remboursements ne sont pas vraiment claires. ■

↓

CLARTÉ DES INFORMATIONS REÇUES PAR LES PATIENTS SELON LES MÉDECINS

Au niveau des prestations et des prix:



FICHE TECHNIQUE

Sondage réalisé par l'institut MIS-Trend par interview téléphonique auprès de 300 assurés romands, du 28 au 30 juillet 2008, et par interview via Internet auprès de 443 médecins genevois et vaudois, du 15 au 31 août 2008.

Retrouvez le sondage complet sur www.planetesante.ch

COMMENTAIRE

Un climat délétère

On savait que la rancœur des médecins à l'égard des caisses-maladie était grande. Notre sondage montre que la cote d'alerte est dépassée et que les médecins sont clairement exaspérés. Pourtant, puisque ces deux entités sont condamnées à collaborer, il est essentiel, pour les assurés aussi, que les choses s'améliorent. A cet égard, la balle est dans le camp des politiciens, par ailleurs rendus responsables en premier lieu de la hausse des coûts de la santé!

La satisfaction, assez remarquable, que manifestent les assurés à l'égard de leurs caisses est surprenante et paradoxale: l'avalanche de critiques qui tombe de manière constante sur les caisses, de la part du monde politique et des médias, sur leur politique et leurs primes en hausse constante, paraît ne pas effleurer les assurés.

Si leur appréciation des caisses s'est certes dégradée, elle reste largement positive. Alors, insoucians, tout simplement confiants, ou mal informés, les assurés? On ne tranchera pas. Mais un indice devrait

“Notre sondage montre que la cote d'alerte est dépassée et que les médecins sont clairement exaspérés”

ébranler quelque peu leurs certitudes: c'est la réponse des médecins au sujet des refus de traitements et d'examens jugés trop coûteux, et donc susceptibles de ne pas être remboursés. Les assurés estiment que ces cas sont rares, les médecins au contraire disent majoritairement que cela arrive parfois, voire souvent. Il y a peut-être là une lacune d'informations entre médecins

et assurés, ce dernier n'étant pas forcément éclairé sur une forme d'autocensure que pratiquerait le praticien: je renonce à tel traitement, à tel examen, car j'ai peur d'avoir des problèmes avec la caisse. Ce n'est pas seulement une question administrative, c'est aussi un problème éthique.

Ce que nous dit ce sondage, c'est que les tracasseries subies par les médecins, et l'autocensure qu'ils pratiquent pour s'en protéger, pourraient conduire *in fine* à une dégradation des soins pour le patient, mais aussi de la relation médecin-patient, dans la mesure où ce dernier pourra nourrir un doute quant à la qualité des soins qu'il reçoit.

Ph. B.

RÉACTIONS

« Un déséquilibre flagrant »

PROPOS RECUEILLIS PAR PHILIPPE BARRAUD



MATHIEU FLEURY
Secrétaire général de la Fédération romande des consommateurs



PIERRE-ANDRÉ REPOND
Secrétaire général de la Société vaudoise de médecine et de la Société médicale de la Suisse romande

«Le patient doit savoir si la qualité de soins qu'il reçoit dépend des pressions des caisses»

Etes-vous surpris par ces résultats?

- Oui, je suis surpris! Je m'étonne de la différence de perception entre assurés et médecins, et surtout du sentiment exprimé par les assurés que les caisses ne refusent pas, ou rarement, des prestations. Est-ce à dire que les médecins pratiquent une autocensure? Si c'est le cas, cela doit absolument se savoir. Le patient a le droit d'être informé de ce qui se passe en amont.

Les médecins en font-ils trop?

- Non. Le poids administratif qu'ils subissent est bien là, et ils font l'objet d'une sorte de suspicion qui est pénible. Il faut dire que les caisses se sentent autorisées à exercer des pressions sur les médecins, en s'appuyant

sur une volonté politique de faire des économies. Elles sont devenues des acteurs politiques de premier plan et de cela, les consommateurs ne peuvent que s'inquiéter.

Une ébauche de solution?

- A la lumière de ce sondage, un axe d'action doit être de retrouver une perception commune entre assurés et médecins. C'est essentiel pour que l'assainissement du secteur ne soit pas le fruit d'une dégradation des soins. Les médecins doivent expliquer clairement aux assurés que les prestations médicales qu'ils reçoivent ne résultent pas des pressions des caisses. Il semble qu'aujourd'hui, les patients soient un peu trop rassurés par rapport aux pressions exercées sur les médecins. ■

«Les médecins souffrent du déséquilibre des forces en présence»

Etes-vous surpris par ces résultats ?

- Pas forcément. Il est naturel qu'il y ait des visions différentes, et chez les assurés (qui ne sont pas nécessairement des patients), il faut tenir compte de l'histoire qui les lie à leur caisse, il y a souvent un réel attachement. Cela montre par ailleurs que, contrairement à ce qu'affirment à dessein les réformateurs de tous bords, le système de santé suisse n'est pas encore à la limite de la rupture ou de l'implosion à cause de la hausse des primes.

Dans la colère des médecins, il faut voir la crainte que les assureurs s'imposent toujours davantage entre eux-mêmes et leurs patients. Lorsque les caisses font de l'assurance, tout va bien; lorsqu'elles commencent à faire de la médecine, les problèmes surgissent. A cet égard, leur poids devient excessif.

Les médecins protestent de manière véhémente. En font-ils trop ?

- Le problème des médecins face aux caisses, c'est qu'ils se sentent en position de faiblesse sur le plan politique. Si vous additionnez les caisses, qui sont puissantes et brassent beaucoup d'argent, Santéuisse, et les membres du parlement qui défendent

les caisses, vous obtenez une force de frappe inouïe, contre laquelle les médecins ne sont pas encore suffisamment organisés. D'un autre côté, les médecins endurent une dégradation nette de leur situation, dans une profession qui subit une profonde mutation. Les assureurs devraient en tout cas prendre cette colère en considération.

Une ébauche de solution ?

- Les assureurs doivent rester dans leur métier, qui est de faire de l'assurance. Ils doivent faire moins de politique, moins de lobbying, ne pas toujours rechercher les réformes qui leur sont favorables, ce que les leviers politiques qu'ils manoeuvrent leur permettent parfois. Il faut aussi mieux définir la ligne de démarcation entre l'assurance de base et les assurances complémentaires. De leur côté, les médecins doivent s'engager davantage dans la défense de la médecine. Quant à l'Etat, il doit se poser en arbitre et non en acteur. Son rôle est de fixer les règles du jeu, en résistant aux pressions des parties. C'est un rôle essentiel lorsque, du point de vue des moyens financiers, le déséquilibre est aussi flagrant. ■



FRANÇOIS XAVIER MERRIEN
Professeur à l'Institut des sciences
sociales et pédagogiques de l'Université
de Lausanne

«Il faut casser le lien incestueux entre les caisses et la politique»

Etes-vous surpris par ces résultats?

- Pas beaucoup en ce qui concerne les médecins. En revanche, l'attitude des assurés est plus surprenante, on aurait pu s'attendre à quelque chose de plus critique. Mais il est vrai que l'assuré n'est pas confronté aux problèmes des médecins. D'autre part, les caisses ont trouvé le langage adéquat pour réduire les préventions des assurés. Il apparaît que ceux-ci apprécient avant tout la sécurité, le coût n'étant finalement pas la préoccupation première. Il faut néanmoins être attentif à la tendance vers une dégradation de l'appréciation des caisses. A partir d'un certain niveau, on verra des manifestations d'insatisfaction. Les assurés ne blâment pas les médecins, ils voient les choses à travers leur propre situation.

Les médecins en font-ils trop?

- Je ne crois pas. Ce sondage est le reflet fidèle de leur vécu: leur liberté de choix dans les traitements se restreint, les tâches administratives s'accumulent – il y a clairement une aggravation de la situation. Il faut comprendre que ce métier a profon-

dément changé: le médecin n'est plus au cœur du système, il n'est plus à l'aise dans sa profession et le vit très mal. Il se retrouve en effet confronté au pouvoir très intrusif des caisses, à l'expertise technique très forte des médecins-conseils. En d'autres termes, il se retrouve sous un contrôle potentiellement total. Les médecins ont donc raison de protester.

Le problème numéro un, c'est qu'actuellement l'assureur a tout le pouvoir, et il y a très peu de contre-pouvoirs. En particulier, il n'y a pas d'alliance avec les consommateurs.

Une ébauche de solution?

- L'Etat n'intervient pas assez en tant qu'autorité de contrôle, qui pourrait instituer des contre-pouvoirs. Le marché n'est pas suffisamment régulé et c'est ce qui m'inquiète le plus: ce n'est pas sain. Il faut casser le lien incestueux entre les caisses et la politique. ■

NOUVEAU

BURNOUT Guide pratique

FERDINAND JAGGI

Trouble du sommeil ? Fatigue ? Le syndrome d'épuisement professionnel peut prendre de nombreux visages et n'est pas toujours facile à détecter.

Dans cet ouvrage complet, l'auteur définit tout d'abord le burnout et explique qui il concerne et quand il peut apparaître.

Il s'arrête ensuite sur deux des déclencheurs possibles, le stress et le mobbing, ainsi que les différents signaux qui peuvent en être les révélateurs.

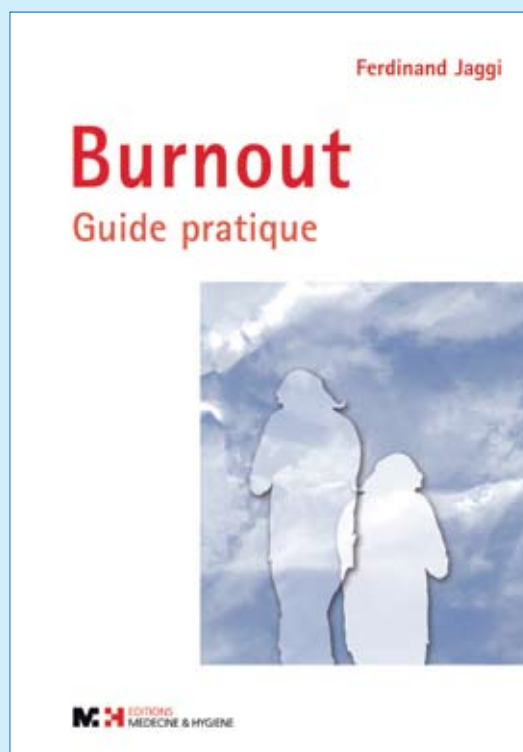
Il met finalement l'accent sur le traitement, les thérapies et la prévention de la maladie et détaille les différentes méthodes à la disposition des praticiens et de tout un chacun pour y faire face.

SEPTEMBRE 2008 • 46 PAGES • CHF 19.–

En vente chez votre libraire

Vous pouvez aussi commander ce livre directement via notre site internet : www.medhyg.ch

Par tél : 022 702 93 11 – Par email : livres@medhyg.ch – Ou au moyen de la carte collée en page 5 de ce magazine



CES TROUBLES DU SOMMEIL QUI NOUS GÂCHENT L'EXISTENCE

ADAPTATION MARINA CASSELYN

Alors qu'une irrépressible envie de dormir en pleine journée arrive occasionnellement à n'importe qui, après une courte nuit ou un repas bien arrosé, il y a toutefois lieu de s'inquiéter si ce symptôme se reproduit fréquemment ou lorsqu'il interfère avec les activités quotidiennes. Passager ou chronique, un sommeil de mauvaise qualité perturbe donc la vie de tous les jours et peut avoir des conséquences néfastes.

D'une manière générale, trop peu de personnes font part de leurs troubles du sommeil à leur médecin, alors que biologie et génétique commencent justement à en élucider les mécanismes. Qu'ils soient liés au stress, à des événements ponctuels ou à des anomalies de la respiration, ils peuvent être traités.

Petite mise au point sur les troubles du sommeil les plus fréquents : l'insomnie et les apnées du sommeil.

L'insomnie : gare si elle devient chronique

Difficulté d'endormissement, réveils nocturnes, courtes plages de sommeil, mal-être diurne... Il s'agit peut-être d'une insomnie.

Le stress joue un rôle central dans l'installation d'une insomnie. D'autres facteurs d'importance variable selon les individus se conjuguent ensuite pour déséquilibrer le système veille-sommeil, en particulier les horaires professionnels irréguliers, l'excès de café, des problèmes cardio-respiratoires, une maladie neurologique... Certaines insomnies sont donc associées à une cause pouvant elle-même être traitée, mais si les troubles du sommeil persistent, ils doivent faire l'objet d'une approche spécifique afin d'empêcher le passage d'une insomnie occasionnelle à une insomnie chronique. Dans

les cas complexes, il est indiqué de recourir aux équipes hospitalières de généticiens, neurophysiologistes, pneumologues, ORL et psychiatres collaborant en unités de médecine du sommeil.

CONSÉQUENCES LIÉES À L'INSOMNIE :

- Taux d'absentéisme au travail trois fois plus élevé
- Risques d'accidents du travail et de la circulation sept fois plus élevés
- Consultations et hospitalisations deux fois plus fréquentes
- Possibilité de développer une pathologie anxieuse et/ou dépressive

“Il faut distinguer l'insomniaque du pseudo-insomniaque”

Insomniaque, ou pseudo-insomniaque?

Le diagnostic d'insomnie repose sur le constat de troubles du sommeil pendant la nuit mais aussi de somnolence pendant le jour, et sur des critères de sévérité et de durée. Les difficultés à s'endormir la nuit sont reconnues lorsque l'on ne peut s'endormir en 15 à 30 minutes. Deux à trois réveils nocturnes de courte durée, avec rendormissement en quinze minutes, sont considérés

comme normaux et augmentent avec l'âge. Un réveil trop précoce et définitif est peut-être le reflet d'un décalage horaire ou de problèmes «environnementaux» (bruits divers). Très souvent, l'insomniaque se plaint que son sommeil le laisse fatigué et le rend incapable d'assurer convenablement ses activités diurnes, ce qui entraîne anxiété, irritabilité et fatigue physique, avec perturbation de l'attention et de la concentration. La qualité de vie s'en trouve sérieusement altérée, d'autant plus que l'insomnie est tardivement diagnostiquée et/ou mal investiguée.

À PARTIR DE QUAND PEUT-ON PARLER D'INSOMNIE ?

On parle d'insomnie à partir de trois mauvaises nuits par semaine. L'insomnie est considérée comme étant :

- **chronique** si elle persiste au-delà de trois à six mois
- **aiguë** si le problème date de moins d'un mois
- **occasionnelle** si la fréquence des mauvaises nuits ne dépasse pas deux par semaine

L'étude de l'agenda du sommeil permet de distinguer l'insomniaque du pseudo-insomniaque et de démystifier certaines formulations du type «Docteur, je n'ai pas eu mes huit heures de sommeil». Paradoxalement, très peu de personnes savent réellement combien de temps elles dorment. Chaque individu a une programmation génétique de sa quantité nécessaire de sommeil. On ne peut pas se transformer de petit en grand dormeur ou vice versa. Il est donc absurde de se comparer aux autres pour connaître ses besoins de sommeil. L'important, c'est d'être capable d'évaluer son degré de bien-être au réveil.

Ensuite, la quantité de sommeil ne dépend pas seulement de sa durée mais aussi de sa qualité. Et cette qualité dépend de la structure cyclique et de la profondeur du sommeil. ■

PR PAUL-ANDRÉ DESPLAND
CHUV, LAUSANNE



Il existe des solutions aux troubles du sommeil

Il est important de partager avec son médecin les préoccupations vraisemblablement à l'origine de l'insomnie. Dans tous les cas, et avant d'envisager un traitement pharmacologique, il faut prendre en compte les règles d'«hygiène du sommeil» : dormir selon ses besoins, sans plus ; éviter les siestes longues ou trop tardives ; adopter un horaire régulier de lever et de coucher ; limiter le bruit, la lumière et une température excessive dans la chambre à coucher ; éviter la caféine, l'alcool et la nicotine en fin de journée ; pratiquer un exercice physique dans la journée (avant 17 heures) ; éviter les repas trop copieux le soir. Les traitements non médicamenteux sont particulièrement efficaces pour les individus souffrant d'insomnies chroniques, ou si les troubles du sommeil persistent plus de trois semaines.

Des approches comportementales telles que techniques de relaxation, de sophrologie, de yoga, de méditation, voire même d'hypnose peuvent être proposées.

Des traitements médicamenteux peuvent être indiqués pour une période limitée dans le temps. Si le traitement se prolonge, une accoutumance et une dépendance peuvent apparaître avec des difficultés au moment de l'arrêt de la prescription.

TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

1. Le contrôle par le stimulus : le lit doit redevenir un symbole du sommeil, et non de l'insomnie!

- Aller au lit seulement lorsque l'on a vraiment sommeil.
- Ne pas rester au lit si le sommeil ne vient pas dans les 20 minutes, sortir de la chambre et trouver une occupation calme.
- Se lever chaque jour à la même heure.
- Éviter les siestes.
- Éviter les substances ou les activités stimulantes en fin de journée.
- Suivre ce programme au minimum plusieurs semaines.



Il est possible que pendant les premières nuits, les insomniaques passent beaucoup de temps dans leur cuisine ou leur salon, mais s'ils respectent les conseils ci-dessus, ils reconstruiront progressivement leur sommeil. Retrouver un rythme normal prend du temps, en général plusieurs semaines... Il faut être patient!

2. La restriction du temps de sommeil pour provoquer la somnolence au moment du coucher

Moins facile à concevoir et à accepter que la technique précédente, cette légère privation de sommeil se pratique en allant se coucher volontairement plus tard de 15 minutes tout en maintenant constante l'heure du lever. Si, au bout de 10 jours, l'efficacité du sommeil ne s'améliore pas, on retarde encore l'heure du coucher de 15 minutes supplémentaires. Le temps passé au lit ne doit jamais être inférieur à 5 heures; les siestes diurnes sont interdites. Par la suite, en fonction de l'amélioration obtenue, le temps de sommeil peut être augmenté progressivement, de 15 minutes en 15 minutes, en avançant l'heure du coucher. Cette technique est efficace mais difficile, au moins au début, car la privation de sommeil entraîne une baisse de la vigilance diurne. Elle peut nécessiter un arrêt de travail de quelques jours.

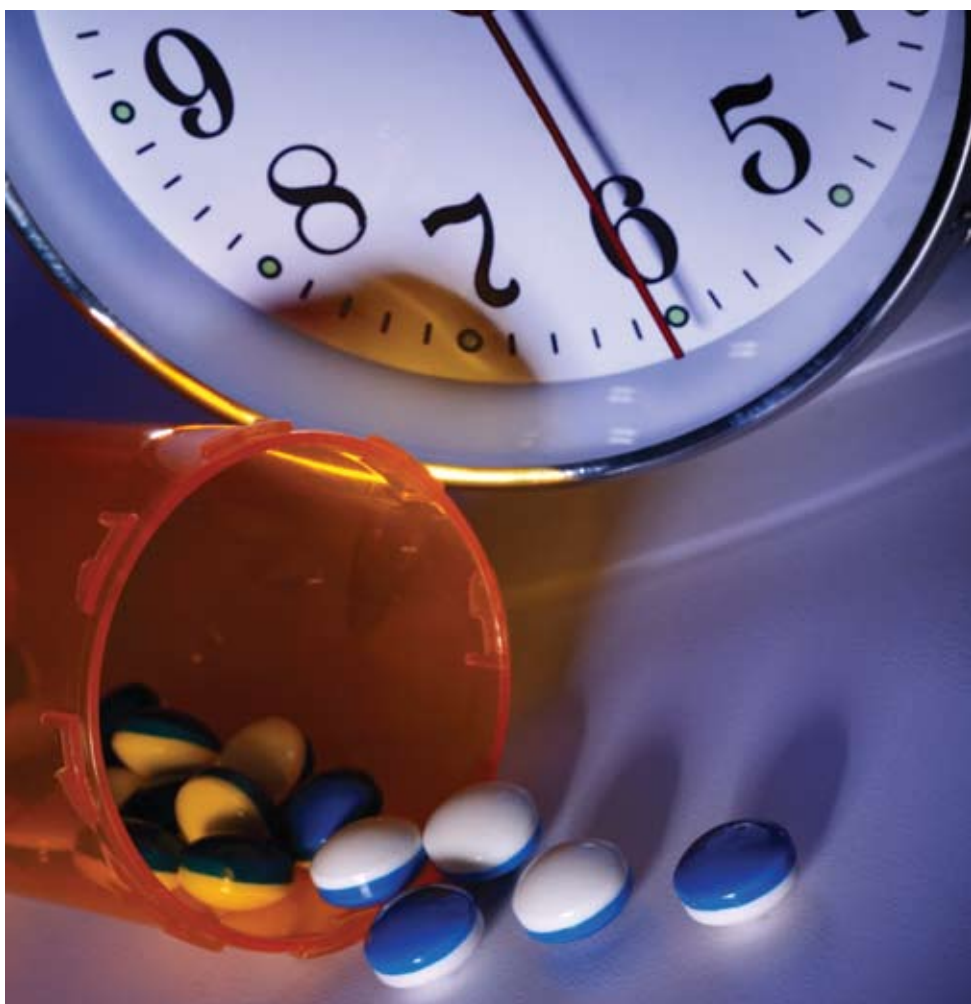
3. Les techniques de relaxation: il faut «tomber» endormi

Il est très important de se réserver une période de calme dans la demi-heure qui précède les tentatives d'endormissement. Une fois au lit, éviter toute activité en dehors de la sexualité; se concentrer sur la respiration, en expirant lentement; détendre successivement les muscles autour des yeux, la nuque, les épaules, les bras, le ventre, les cuisses, les jambes qui deviennent progressivement lourdes. ■

DR MARC-ANDRÉ RAETZO, GENÈVE
DR JOSÉ GOMES, POITIERS

TRAITEMENT DES INSOMNIES SAISONNIÈRES

De nombreux patients présentent des troubles du sommeil qui s'installent dès l'automne, par manque de sommeil, associés ou non à une dépression saisonnière. L'approche thérapeutique la plus efficace sont des séances de luminothérapie (10 000 LUX) par des appareils spécifiques que l'on trouve sur le marché spécialisé. Les séances recommandées sont de 30 minutes chaque matin. Normalement, on poursuit ces séances de luminothérapie au cours de l'automne et de l'hiver.



TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

1. Les somnifères prescrits sur ordonnance médicale

Les somnifères permettent de surmonter les difficultés d'endormissement et les insomnies. A l'heure actuelle, les benzodiazépines restent la classe de médicaments la plus utilisée pour ces indications (midazolam, triazolam, flutazépam...). Une nouvelle génération de somnifères, distincte des benzodiazépines mais agissant de façon semblable sur le système nerveux, est actuellement sur le marché: zopiclone, zolpidem.

Attention!

- Les somnifères ne doivent être utilisés que pendant une brève période et au dosage le plus faible possible. Car vu leur durée d'action prolongée, ils peuvent induire une somnolence diurne, des pertes de mémoire et surtout potentialiser les effets de l'alcool, avec risque accru d'accident au volant.

- Tous les somnifères peuvent causer une pharmacodépendance physique et psychique. En cas d'utilisation prolongée, l'arrêt brusque du traitement peut ainsi provoquer des manifestations graves de sevrage.

2. Les préparations à base de plantes

Des préparations à base de plantes (valériane, houblon, mélisse, fleur d'oranger) sont en vente libre en pharmacie et en droguerie. S'agissant de préparations complexes comportant un nombre inconnu de substances actives, elles ont été rarement étudiées pour leur efficacité et pour leurs effets secondaires ou leur capacité à induire une pharmacodépendance.

Attention!

Il ne faut pas oublier que la plupart de nos médicaments synthétiques sont dérivés de plantes médicinales dont on a pu purifier et caractériser chimiquement la substance active. Les extraits de plantes sont donc aussi des substances chimiques mais mal caractérisées... Le fait qu'elles soient réputées "naturelles" n'exclut en rien toxicité et pharmacodépendance! ■

PR BERNARD ROSSIER, LAUSANNE

A consulter:

<http://www.prevention.ch/somniferesettranquillisants.htm>

Somnolence diurne et ronflement : et si c'était une apnée?

Le ronflement et les endormissements dans des endroits incongrus ou en public prètent souvent à rire. Ces symptômes méritent d'être abordés avec le médecin car ils peuvent être liés à des «apnées du sommeil» ou arrêts intermittents de la respiration pendant le sommeil. Ce problème est très fréquent dans la population et ne survient pas que chez les obèses comme on le croit souvent. Les apnées du sommeil peuvent se traiter et la personne qui en souffre peut retrouver une vigilance normale, à condition qu'elles soient diagnostiquées.

Un problème fréquent, mais souvent ignoré

Le syndrome d'apnées du sommeil touche environ 200 000 personnes en Suisse, dont deux fois plus d'hommes que de femmes, la plupart du temps chez des ronfleurs, généralement en surpoids. Les apnées du sommeil sont dues à une obstruction répétée des voies aériennes supérieures au niveau de la gorge; quand le corps ne peut plus tolérer l'asphyxie, la personne se réveille – elle ne s'en souvient habituellement pas – et peut «réouvrir» ses voies aériennes en activant ses muscles internes du cou. Lorsque la personne se rendort, les muscles qui maintiennent la gorge ouverte se relâchent et une obstruction se produit à nouveau. Chaque arrêt de la respiration peut être de durée variable, de 10 à plus de 60 secondes, et survenir jusqu'à plus de 60 ou 100 fois par heure de sommeil! Certaines personnes gravement atteintes peuvent passer au total plus de la moitié de la nuit en apnée et rester dans les stades les plus légers du sommeil sans jamais atteindre un sommeil profond et réparateur. On comprend donc facilement pourquoi, après une nuit de lutte contre l'asphyxie, les gens souffrant d'apnées du sommeil n'arrivent pas à rester éveillés pendant la journée. Le paradoxe de cette maladie est que les personnes qui en souffrent, même si elles sont épuisées le matin, ont l'impression d'avoir dormi sans interruption. Dans de nombreux cas, ce sont les conjoints qui s'en aperçoivent.

Stress et séquelles

Outre les risques liés aux accès de somnolence (endormissement au volant par exemple), les périodes répétées d'asphyxie induisent aussi un stress important qui aboutit à des éveils répétés. Les hormones de stress sécrétées par l'organisme lors de

chaque apnée provoquent une augmentation brusque du rythme cardiaque et de la pression artérielle. Ceci accroît le risque de développer une hypertension artérielle et de présenter une attaque cérébrale. Des études récentes montrent que les baisses répétées du taux d'oxygène dans le sang liées aux apnées provoquent des séquelles au niveau du cerveau sous forme de troubles neuropsychologiques. D'autres études ont également démontré une association avec la dépression, le diabète, ainsi que les troubles érectiles.

Diagnostic

Les apnées du sommeil peuvent être diagnostiquées par polysomnographie, un examen effectué dans un laboratoire du sommeil, pendant lequel on enregistre l'activité cérébrale, respiratoire et cardiaque ainsi que les mouvements des jambes et du corps. Il permet d'analyser la structure du sommeil et de détecter des troubles respiratoires, cardiaques ou neurologiques survenant pendant le sommeil. La présence d'arrêts ou de diminutions de la respiration plus de cinq ou dix fois par heures de sommeil, associés à une somnolence pendant la journée, permet de poser le diagnostic de syndrome d'apnées du sommeil.

Il est également possible de détecter les troubles respiratoires nocturnes par une

«polygraphie respiratoire», un examen effectué par un pneumologue et qui se focalise essentiellement sur la mesure des paramètres respiratoires nocturnes.

Traitements possibles de l'apnée

Le traitement comporte en général des mesures pour éviter l'abus d'alcool, de tabac et de somnifères qui accentuent la fermeture des voies aériennes et, pour les personnes en excès pondéral, une perte de poids. La plupart du temps ces mesures sont malheureusement insuffisantes pour supprimer les apnées du sommeil et on doit recourir à un traitement par la pression positive continue, le plus efficace à ce jour. Il consiste à porter un masque sur le nez, relié à une turbine qui envoie un débit d'air continu avec une certaine pression. La pression positive continue permet de supprimer l'obstruction des voies aériennes. D'autres traitements, tels que des appareils dentaires qui repositionnent la mâchoire inférieure afin d'augmenter l'espace au niveau de la gorge, permettent également dans certains cas de prévenir les apnées. La chirurgie du voile du palais ou des os de la face est parfois utilisée, chez certaines personnes uniquement. ■

DR RAPHAËL HEINZER
CHUV LAUSANNE



Comment quantifier la somnolence diurne?

Le score d'Epworth est un moyen couramment utilisé pour quantifier la somnolence diurne.

UN SCORE ÉGAL OU SUPÉRIEUR À DIX est considéré comme un signe d'une somnolence diurne excessive. Parlez-en à votre médecin!

INSTRUCTIONS

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir - et pas seulement de vous sentir fatigué - dans les situations suivantes? Choisissez dans l'échelle suivante le chiffre le plus approprié à chaque situation:

- 0:** ne somnolerait jamais
1: faible chance de s'endormir
2: chance moyenne de s'endormir
3: forte chance de s'endormir

Un score égal ou supérieur à dix est considéré comme un signe d'une somnolence diurne excessive!

SITUATIONS

- 1 Assis en train de lire
- 2 En train de regarder la télévision
- 3 Assis, inactif, dans un endroit public (au théâtre, en réunion)
- 4 Comme passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant une heure
- 5 Allongé l'après-midi pour se reposer quand les circonstances le permettent
- 6 Assis en train de parler à quelqu'un
- 7 Assis calmement après un repas sans alcool
- 8 Dans une auto immobilisée quelques minutes dans un encombrement

0 1 2 3

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE TOTAL

— — — —



TÉMOIGNAGE

«Je n'étais plus que l'ombre de moi-même»

J'ai toujours beaucoup ronflé. Mais cela ne me dérangeait pas du tout, du moins jusqu'à l'âge de 45 ans.

Mon sommeil s'est alors brusquement détérioré. Régulièrement réveillé plusieurs fois par nuit, j'ai d'abord recouru à de légers somnifères. Mais, malgré un tout petit mieux, je commençais à manquer d'air: c'était comme si j'étouffais!

Mon médecin de famille m'a orienté chez un pneumologue qui m'a prêté un appareil enregistreur démontrant que je me réveillais souvent durant la nuit, suite à des arrêts respiratoires dont certains dépassaient 90 secondes... Il s'agissait donc d'un syndrome d'apnées du sommeil.

Deux traitements m'ont été proposés: dormir avec un appareil d'assistance respiratoire - pour un traitement par pression positive continue - ou porter une prothèse mandibulaire. J'ai opté pour la seconde solution, mais les résultats étaient catastrophiques: je retrouvais l'appareil au fond du lit ou par terre, plein de sang. J'ai donc abandonné et recommencé à dormir sans rien.

Un événement m'a alarmé: je me suis en-

dormi un jour en classe, devant mes élèves...

La situation ne pouvait plus durer, il fallait réagir! J'ai consulté un spécialiste du CHUV à Lausanne, qui a procédé à un nouvel enregistrement de mon sommeil et de mes mouvements nocturnes à l'hôpital même. Mon cas était sérieux: je subissais 72 arrêts respiratoires par heure, dont certains assez longs.

Le pneumologue m'a présenté un autre appareil relativement silencieux. De retour à domicile, tout content, je me suis donc endormi avec le masque nasal. Mais les difficultés ont resurgi. Je m'emmêlais dans le tuyau d'air, le masque se déplaçait légèrement, l'air fuyait... Bref, la première nuit n'a pas été la bonne. Mais il fallait persévérer. Au bout de deux ou trois nuits, je me suis rendu compte un matin que j'étais bien, détendu, sensation que je n'avais plus éprouvée depuis de longs mois. En une semaine, de 72 par heure le nombre d'arrêts respiratoires était tombé à 9.

Avant ce traitement, je n'étais plus que l'ombre de moi-même, j'avais arrêté de jouer de la musique, j'attendais... J'attendais quoi? Je ne sais pas... Mais je n'avais plus

aucun plaisir de vivre. Maintenant je me sens mieux. Pas parfaitement bien, mais mieux. Quel progrès! ■

TÉMOIGNAGE RECUEILLI PAR
DR RAPHAËL HEINZER
 CHUV, LAUSANNE



Vous désirez constituer une assurance-vie? Dites adieu à vos données les plus intimes

PAR PHILIPPE BARRAUD

Avant de conclure une assurance-vie, la compagnie doit recueillir des informations pour savoir si elle veut vous assurer, et si oui à quelles conditions. Le problème, c'est que ces informations, très approfondies, sont susceptibles de circuler – même si cela ne devrait pas être le cas. De l'assureur-vie en effet, ces renseignements détaillés sur l'ensemble de votre histoire médicale risquent de passer aux autres branches de l'entreprise, et rien ne prouve que ces informations ne sortiront pas du cercle des assurances. Certes, c'est interdit, mais comme c'est parfois le même employé qui gère vos différents contrats, les données circulent allégrement! Le point avec M^e Odile Pelet, avocate à Lausanne.

1. Questionnaire: aucune chance de passer entre les gouttes

Le premier problème, et le candidat-assuré s'en rend très vite compte, c'est le questionnaire très invasif que l'assurance lui demande de remplir. Passe encore sur les questions relatives à votre taille et à votre poids, ou à votre consommation de tabac et d'alcool; mais le pire est dans la vague des questions: par exemple celle-ci: «Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies, de troubles ou d'affections du système nerveux et du psychisme? (...) Avez-vous fait une tentative de suicide?» A supposer que vous ayez 50 ans, et que vous ayez suivi une psychothérapie 25 ans plus tôt, cela pèsera dans votre dossier, et y restera définitivement – même si vous n'avez pas envie que cela se sache. Le même type de questions, sans limite temporelle, appa-

raît pour d'éventuels troubles circulatoires ou de l'appareil locomoteur.

Pour M^e Pelet, le problème est que le candidat a de la peine à faire l'inventaire et le tri dans son histoire médicale. Mais surtout, il n'a pas le choix: toute maladie, tout accident passé doivent obligatoirement être déclaré. On pourrait certes s'imaginer jouer au plus malin et passer quelques détails sous silence, en espérant que l'assurance n'y verra que du feu. Or c'est là que nous vient un frisson dans le dos: il y a très peu de chances de passer entre les gouttes, les fichiers des assurances sont très riches et implacables sur la vie des autres. En fouillant dans votre dossier, ou par des recouplements dignes du commissaire Adamsberg, les assureurs vont démasquer les oublieux. Or, avertit M^e Pelet, les sanctions peuvent être extrêmement sévères: non seulement résiliation de l'assurance, mais obligation de rembourser les montants perçus en tant qu'assuré, par exemple dans l'assurance perte de gain.

Moralité n°1: Il faut répondre à toutes les questions, hélas!

2. Une confidentialité illusoire

Mais s'il faut en passer par cette mise à nu, du moins l'assuré devrait-il avoir des garanties quant à la confidentialité des données. Or, et malgré les paragraphes rassurants des contrats, il n'en est rien, vos données risquent d'aller et de venir entre les différentes branches de l'assurance – même si, théoriquement, chaque branche ne peut collecter des informations que dans son domaine d'activité spécifique. «C'est une pratique courante, mais elle est illicite», insiste l'avocate.



ODILE PELET: "VOUS AVEZ LE DROIT DE BIFFER LA CLAUSE DE CONSENTEMENT DANS LE CONTRAT!"

Moralité n°2: Pour limiter un tant soit peu la circulation de vos données, ventilez votre portefeuille d'assurances (assurance-vie, complémentaires...) entre plusieurs sociétés.

3. Il n'y a pas de secret, même médical

Le passage le plus ahurissant des contrats concerne la «clause de consentement». Celle-ci, chez Allianz par exemple, stipule que le preneur d'assurance autorise la compagnie à «recueillir auprès de tiers (assureurs précédents à propos de la sinistralité antérieure, coassureurs et réassureurs, personnel médical, médecins, services officiels, hôpitaux, assurance sociales, employeur en cas d'assurances collectives) les renseignements nécessaires à l'examen de la proposition, à l'évaluation des risques et à l'exécution du contrat, et à utiliser ces données dans ces buts et à des fins de marketing internes, conformément aux dispositions précitées relatives à la protection des données.»

La seule liste des instances qui peuvent renseigner la compagnie donne le vertige: on se demande si la police elle-

même dispose de tels pouvoirs d'investigation! Protection des données ou pas, les assureurs peuvent aller fouiller vos dossiers médicaux, sociaux ou professionnels, stocker ces données, et même s'en servir à des fins publicitaires. Ces clauses de consentement sont cependant illicites. Mais les institutions et personnes amenées à traiter avec les assureurs ne le savent pas toujours. Même les médecins, qui en principe ne laissent jamais sortir un document écrit, ignorent parfois que ces clauses de consentement toutes générales ne sont pas valables et qu'elles ne suffisent pas à permettre la transmission de données à des tiers.

Moralité n°3: Des clauses impliquant la levée toute générale du secret médical ne sont pas valables! N'hésitez pas à biffer la clause de consentement dans le contrat, vous en avez parfaitement le droit. Et si une instance officielle a transmis des informations sans votre consentement explicite, vous pouvez déposer plainte. ■

Posez vos questions:
planetesante@medhyg.ch

VRAI / FAUX

La rubrique qui s'en prend aux mythes les plus tenaces

PAR RICHARD ETIENNE



DR

Un bon bâilleur en fait bâiller d'autres

VRAI Le bâillement serait-il plus contagieux que la grippe? Si dans un groupe l'un bâille, plus de la moitié des autres l'imiteront dans les cinq minutes, mêmes les aveugles. L'explication du phénomène résiderait donc non dans la vue, mais dans le cerveau, vraisemblablement du côté du sillon temporal supérieur. Il a été remarqué que la seule évocation du bâillement dans un texte suffirait à le déclencher. Peut-être en faites-vous l'expérience en ce moment... ■

Il ne faut jamais réveiller un somnambule, ça peut le tuer

FAUX Le somnambule a toujours fasciné. Autrefois, on disait de ce rôdeur nocturne qu'il était doté de pouvoirs surnaturels magiques, qu'équilibriste hors pair, il pouvait se promener sur les tuiles glissantes des toits et dialoguer avec un interlocuteur éveillé mais que jamais, ô jamais, il ne fallait le réveiller, les risques de retour aux réalités gauches de la vie terrestre étant trop importants. A dormir debout. Les études scientifiques ont montré que les



DR

pérégrinations des noctambules endormis ne les conduisent que rarement au-delà de leur chambre, et que, maladroitement, ils se cognent souvent. Mieux: on peut les réveiller sans autre, mais à ses propres risques! Sous l'effet de la peur, près d'un tiers des endormis voyageurs réagit de façon agressive si on le réveille. ■



DR

Manger des piments donne des ulcères

FAUX On a longtemps accusé certains aliments relevés de favoriser les ulcères gastriques, ces maux brûlants causés par une perte de substance de la paroi de l'estomac. Pourtant, les Indiens, très épris de curry au piment, ne s'en portent pas plus mal. En réalité, ces poivrons ne déclenchent aucune affection, mais peuvent aggraver les symptômes d'un ulcère préexistant. L'unique coupable

de l'ulcère est une bactérie, *Helicobacter pylori*, seul organisme connu à pouvoir survivre dans l'acidité effrayante d'un estomac humain. Ce procaryote unicellulaire est à l'origine de l'ulcère le plus fréquent, gastrique ou duodénal. ■



PHILIPPE BARRAUD

L'eau de mer cicatrise les plaies

FAUX L'eau de mer est très riche en sels, ce qui freine la cicatrisation et donne la voie libre aux microbes présents. Prendre un bon bain de mer en espérant faire du bien à une plaie est donc un artifice hasardeux. Il faut rincer la plaie à l'eau douce après la baignade, et y appliquer une pommade cicatrisante et antiseptique. ■

Pour toutes réactions:
planetesante@medhyg.ch

PENSÉES DE MÉDECINS

La peur en partage

DR GEORGES CONNE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE À BUSSIGNY

L'autre jour, j'accourais chez mon médecin.

- Que vous arrive-t-il cher confrère et néanmoins patient?

- Et bien voilà, cher néanmoins confrère, il y a trois jours, mon sang n'a fait qu'un tour, est-ce que c'est grave docteur?

Ce jour-là, j'avais reçu la visite d'une patiente qui, quatre ans auparavant, était tombée dans le coma et réveillée miraculée d'une rupture d'anévrisme. Aucune séquelle. En mai, lors d'un contrôle, on lui diagnostiqua une récurrence d'anévrisme. «Pas d'urgence, mais une réintervention fin août s'avère très certainement nécessaire, d'ici là bonnes vacances» lui a-t-on dit. Elle me décrit alors son angoisse...

avant de s'excuser de ce sentiment de peur pourtant si légitime.

Toute personne en bonne santé est un malade qui s'ignore, certes, mais que penser de celui qui apprend le danger qu'il court mais dont on minimise l'anxiété?

A pratiquer une science sans conscience, c'est la ruine de l'âme, assurée en tout cas pour nos patients.

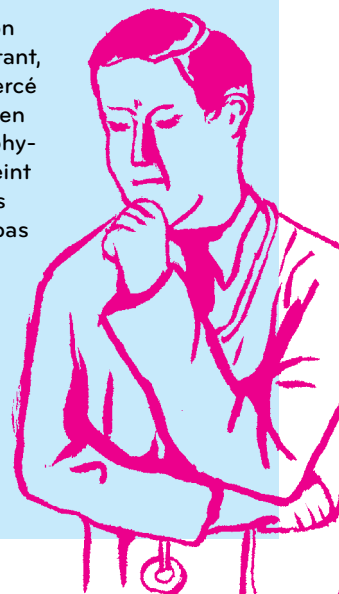
Comment gérer la peur, la nôtre, celle de nos patients? Depuis bien des années je pose cette question: «Pourriez-vous me dire de quoi vous avez peur?» C'est passionnant ce qu'on peut découvrir avec cette simple phrase sur ce sentiment à peine reconnu, la plupart du temps indicible. Encore faut-il ne pas avoir peur de la réponse.

Et la peur du soignant: «Docteur, me dit cette patiente, savez-vous que mon psychiatre m'a avoué avoir très peur pour moi qui ne prend pas ses maudits médicaments. Un médecin qui a peur, comment voulez-vous que je sois rassurée!» Je lui ai parlé de la légitime inquiétude que nous, soignants, éprouvons parfois pour nos patients.

La patiente a promis de reprendre sa médication... pour lui faire plaisir.

Reste, sur le chapitre de la peur, les progrès de la médecine prédictive: tout savoir sur ce qui nous attend, est-ce là notre idéal? D'accord pour l'ongle incarné mais pour les pathologies de toute façon incurables, vive l'ignorance.

Ah, j'oubliais. Selon mon médecin traitant, ce tour unique exercé par mon sang est en fait une réaction physiologique qui atteint bien des médecins d'un certain âge, pas tant effrayés par la maladie de leur patient que préoccupés par leur vécu et leur souffrance. Je suis reparti rassuré! ■



URGENCES ASSISTANCE MÉDICALE AUX POPULATIONS EN DANGER



© Per-Anders Pettersson / Getty Images



© Bruno Stevens / Corbis

© Christiane Roth / MSF

© Francesco Zizola

Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, philosophie ou politique.
(Extrait de la charte MSF)

www.msf.ch



CCP 12-100-2





Clinique de
La Source
Lausanne



La qualité au service de votre santé



Tous traitements chirurgicaux et médicaux - maternité

Etablissement privé de 150 lits

Centre d'urgences médico-chirurgicales 7j/7
Unité de soins intensifs
Centre ambulatoire / Endoscopie
Centre de cardiologie interventionnelle
Présence d'un médecin anesthésiste FMH, 24h/24
Institut de radiologie (I.R.M., CT-SCAN, PET-CT)
Institut de radio-oncologie
Laboratoires
Centre de procréation médicalement assistée
Institut de physiothérapie

Avenue Vinet 30
1004 Lausanne - Suisse

Tél. +41 (0)21 641 33 33
Fax +41 (0)21 641 33 66

www.lasource.ch
clinique@lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.