

VIEILLISSEMENT LES DÉFIS DU SYSTÈME DE SANTÉ

26 – JUIN 2017

CHF 4.50

Cinq facteurs pour rester jeune le plus longtemps possible • Mon enfant a été piqué par une guêpe • Tout savoir sur le burn-out • Autohypnose, place à la pratique • Les mystères du goût • Nos gènes à l'origine de la calvitie • L'excitation sexuelle féminine, comment ça marche? • Soleil : quel est votre phototype



planète
santé

Objectif souffle

Livre de bord du malade respiratoire
chronique + DVD

Françoise Licope
et Claudia Lessert

CHF 32.- / EUR 25.-

ISBN 978-2-88941-024-8

Objectif souffle est un outil pour mieux vivre avec une maladie respiratoire chronique, et notamment la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ce guide est destiné au malade ainsi qu'à ses proches, son médecin généraliste, son physiothérapeute ou encore le personnel du centre médico-social.

Rédigé dans un langage accessible, il a pour but d'aider les patients à utiliser les équipements médicaux, à maintenir une bonne hygiène de vie et à optimiser les gestes du quotidien.

Le livre comprend une partie théorique et une partie pratique, toutes deux richement illustrées. Il est complété d'un DVD de gymnastique et de relaxation à domicile.

Françoise Licope et Claudia Lessert sont physiothérapeutes, passionnées d'enseignement thérapeutique. Ce livre est le fruit de leur expérience auprès de patients touchés, limités et souvent invalidés par la maladie respiratoire chronique.



Livre de bord du malade
respiratoire chronique

Information médicale
grand public

Je commande: ex. Objectif souffle

CHF 32.- / EURO 25.-

Frais de port pour la Suisse : CHF 3.- (offerts à partir de CHF 30.- d'achats).
Autres pays : 5 euros.

En ligne : www.medhyg.ch, e-mail : livres@medhyg.ch
Tél. +4122 702 93 11, Fax +4122 702 93 55

ou retourner ce coupon à :

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

Planète santé est la marque grand public de Médecine et Hygiène.

Timbre/Nom et adresse

Date et signature

Je désire une facture:

Je règle par carte bancaire: VISA Eurocard/Mastercard

Carte N°

Date d'expiration:

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
LISON BEIGBEDER
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI
JEAN-YVES NAU
AUDE RAIMONDI
ESTHER RICH
ELLEN WEIGAND

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

ÉDITEUR
EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÈNE-BOURG
PLANETESANTE@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 30 000 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
PUBLICITAS SA
RUE ETRAZ 4 - CP 7114
CH-1002 LAUSANNE
T +41 58 680 95 30
F +41 58 680 95 31
MAGAZINES@PUBLICITAS.COM
PUBLICITAS.CH/MAGAZINES

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITE
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55
ABONNEMENTS@MEDHYG.CH
WWW.PLANETESANTE.CH

**PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR**

- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE
DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON
DU JURA

COMITÉ DE RÉDACTION
DR PIERRE-YVES BILAT
DR HENRI-KIM DE HELLER
DR MARC-HENRI GAUCHAT
DR BERTRAND KIEFER
DR MICHEL MATTER
DR MONIQUE LEKY HAGEN
DR REMO OSTERWALDER
M. PIERRE-ANDRÉ REPOD
PR BERNARD ROSSIER
M. PAUL-OLIVIER VALLÖTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
© ISTOCK/MEDIAPHOTOS



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

ÊTRE SENIOR A DE L'AVENIR !

Quand on parle de vieillissement, il est de bon ton de s'intéresser aux chiffres... Parce qu'ils montrent la croissance de personnes âgées, certes, mais aussi parce qu'ils sont des marqueurs de « progrès » en termes de bien-être des sociétés modernes. La Suisse compte ainsi six fois plus de centenaires qu'en 1950. Et en 2040, plus de personnes de plus de 65 ans que d'enfants de moins de 14 ans y vivront. Comme partout dans le monde, la population de notre pays vieillit rapidement.

La mauvaise nouvelle, c'est que ce tsunami gris comme on a coutume de l'appeler a un coût élevé. D'abord parce que les progrès technologiques qui permettent de vivre mieux plus longtemps sont chers, surtout dans la dernière année de vie. Mais aussi parce que les personnes âgées vivent toujours plus longtemps avec des maladies chroniques dont le traitement est lui aussi coûteux. Une des grandes questions posées par le vieillissement est donc de savoir jusqu'où, dans l'avenir, son poids sera supportable économiquement et socialement (*lire notre dossier page 6*).

Concernant le vieillissement des individus, la recherche a beaucoup évolué. Contrairement à une idée largement répandue, la génétique ne joue qu'un rôle secondaire : elle n'est responsable qu'à 20 % d'un bon ou d'un mauvais vieillissement personnel. Pour le reste, et même si les mécanismes exacts restent en grande partie mystérieux, de nombreux facteurs entrent en jeu, sur lesquels on peut agir. Les moins spectaculaires s'avèrent les plus importants. Vieillir en bonne santé demande avant tout de manger équilibré,

de faire suffisamment d'exercice et de ne pas fumer. Mais, au final, ce que nous dit la recherche récente sur le vieillissement va à l'encontre de ce que les pionniers du domaine pensaient au début du siècle dernier : d'abord, vieillir est un tout, une forme de ralentissement général du métabolisme, qui n'est pas imputable à un facteur en particulier. Ensuite, la longévité dépend en réalité plus du mode de vie que de tout autre facteur, comme le montrent les études faites sur les abeilles (*lire l'interview du Pr Krause en page 11*). Chez elles, la reine peut vivre jusqu'à six ans alors que les ouvrières ne vivent que quelques mois et cela seulement parce que leur nourriture est différente. L'environnement et le comportement de l'individu déterminent sa durée de vie. Autre sujet d'étonnement : le corps humain peut être maintenu et entraîné aussi bien à quatre-vingts ans qu'à vingt. Mais ce principe n'est malheureusement pas valable à propos de l'esprit. Quoique promette Elon Musk pour booster le cerveau au-delà de ses capacités « normales », l'âge s'accompagne d'un déclin cognitif plus ou moins prononcé, auquel s'ajoutent souvent des maladies dégénératives du type Alzheimer. Contre ce déclin et ces pathologies, la médecine ne propose rien de vraiment efficace. Mais attention : il s'agit de rester positif et optimiste. Car un facteur très important du vieillissement est l'optimisme. Ceux qui voient la vie en rose vieilliraient mieux. Alors malgré les tourments du monde et les risques de devenir gaga, regardez l'avenir avec enthousiasme. Vos cellules vous diront merci! ●

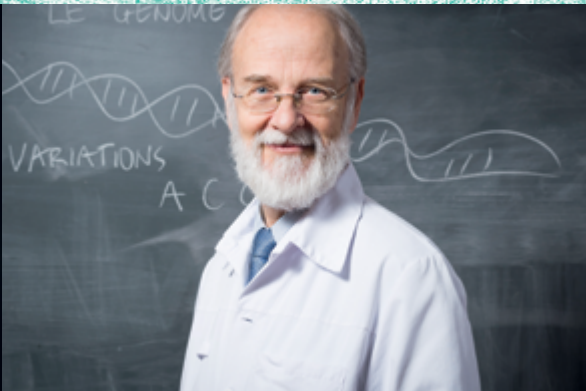
28



6



32



14



42


LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BOUSCULE LE SYSTÈME DE SANTÉ

- PR KARL-HEINZ KRAUSE
- 11 **« Il existe cinq facteurs majeurs pour rester jeune le plus longtemps possible »**
- TRIBUNE
- 13 **Le soutien psychologique des seniors à domicile**
- PR STYLIANOS ANTONARAKIS
- 14 **« Les avancées de la génétique vont changer la pratique de la médecine et l'éthique de la procréation »**
- ÉTÉ
- 18 **Soleil : quel est votre phototype ?**
- TRAJET
- 20 **Les effets des UV sur votre peau**
- VRAI / FAUX
- 22 **Le goût, un sens complexe**
- EN BREF
- 24 **La fin des plombages pour demain ?**
Grossesse et obésité : un duo à risque
Sommeil, des microcycles de 50 secondes
- RECHERCHE
- 26 **Sclérose en plaques : la piste du cholestérol**
- FORMATION
- 28 **Du cockpit au bloc opératoire**
- ZOOM
- 31 **Surdoués, un haut potentiel de souffrance ?**
- PSY
- 32 **L'hypnose, cet outil thérapeutique aux mille facettes**
- FICHE MALADIE
- 36 **Le burn-out**
- ENFANTS
- 40 **Mon enfant a été piqué par une guêpe**
- SEXUALITÉ
- 42 **L'excitation sexuelle féminine, comment ça marche ?**
- ADN
- 46 **Les racines génétiques de la calvitie bientôt décryptées**
- BOUGER
- 48 **Fausse croyance sur l'activité physique**

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION BOUSCULE LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'allongement constant de l'espérance de vie et le vieillissement de la génération des baby-boomers entraînent une pression inédite sur le système de soins. Comment les cantons romands se sont-ils préparés à affronter ce tournant démographique ? Les exemples de Vaud et Genève.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



La Suisse est l'un des pays où l'on vit le plus longtemps: l'espérance de vie est estimée à 80,7 ans pour les hommes et 84,9 ans pour les femmes. Pour ces dernières, elle pourrait même atteindre les 90 ans en 2040. « Cette évolution est le fruit d'importants progrès sociaux et médicaux, dont on peut se réjouir », souligne le Dr Idris Guessous, médecin spécialiste en épidémiologie populationnelle aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et à la Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne.

L'allongement constant de l'espérance de vie est associé aujourd'hui à un autre phénomène, celui du vieillissement des baby-boomers, ces nombreux bébés nés après la guerre qui auront entre 75 et 95 ans en 2040. L'avancée en âge de la population, associée à l'arrivée à la retraite de cette génération, représente un changement démographique important. Le vieillissement de la population suisse s'accélère. Pour ne prendre que l'exemple du canton de Vaud: en 2030, un Vaudois sur cinq sera âgé de plus de 65 ans. D'ici 2040, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait doubler, passant de 36'000 aujourd'hui à près de 72'000. Cette évolution démographique inédite est un véritable défi pour la société et pour le système de soins en particulier. Comment prendre en charge l'afflux de patients âgés, comment répondre à leurs besoins spécifiques en matière de soins, tout en évitant une explosion des coûts de la santé? Les acteurs de ce domaine et les politiques se sont penchés sur ces questions qui appellent une vraie révolution de notre système de santé.

Explosion des maladies chroniques

Le vieillissement démographique entraîne une augmentation de la prévalence des maladies chroniques mais

aussi de la dépendance fonctionnelle pour accomplir les gestes du quotidien, comme se déplacer, manger, etc. Selon Stéphanie Monod, cheffe du Service de la santé publique du Canton de Vaud, le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques (hypertension, maladies cardio-vasculaires, articulaires (rhumatismes), diabète, cancers, pathologies respiratoires) va probablement doubler. Selon des chiffres de 2013, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) prédit de son côté une augmentation importante des problèmes de démence au sein de la population: d'environ 110'000 personnes touchées actuellement à plus de 190'000 en 2030. La prise en charge de ces patients nécessitera des besoins structurels nouveaux et massifs, aux coûts financiers qu'on imagine importants. Notre système de santé actuel doit être adapté s'il veut y faire face. Voici les axes forts d'une telle adaptation.

INTENSIFIER LE RÉSEAU DE PREMIERS RECOURS

Aujourd'hui, le système de soin est surtout organisé autour de la prise en charge des maladies aiguës, avec l'hôpital en son centre. Or, demain, « il s'agira d'intensifier le réseau de soins de

L'espérance de vie, c'est quoi ?

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive qui serait soumise, à chaque âge, aux conditions de mortalité de l'année considérée. L'espérance de vie à un âge x représente quant à elle le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de l'âge x , dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

premiers recours pour gérer les besoins des malades chroniques et être plus accessibles, plus rapidement », explique le Dr Guessous. Médecins traitants, pharmaciens, infirmiers cliniciens, physiothérapeutes seront plus que jamais en première ligne pour accompagner les aînés.

PLUS DE SOINS À DOMICILE

L'hôpital devra être réservé aux soins aigus des personnes les plus fragiles, dont l'état de santé nécessite l'intervention d'une équipe médicale spécialisée et le recours à un plateau technique. « En effet, rappelle Stéphanie Monod, on sait qu'une hospitalisation diminue fortement les capacités de la personne et génère du stress, quand elle n'entraîne pas des états confusionnels ou une certaine désorganisation ». Eviter si possible les hospitalisations inutiles et diminuer toujours plus la durée des séjours s'avère donc nécessaire. La réponse à l'urgence devra en conséquence être développée: « Certains soins aigus tels que les infections urinaires pourront par exemple être pris en charge par des infirmières de pratique avancée », note le professeur Jacques Cornuz, directeur de la PMU de Lausanne. La question de la responsabilité devra toutefois être réglée avant de partir dans une telle direction.

Il faudra dès lors compter sur une plus grande mobilité des soignants, appelés à se déplacer davantage au domicile du patient afin de préserver sa mobilité, son autonomie et son équilibre psychique.

L'HÔPITAL, UN NOUVEAU RÔLE

Le fonctionnement même de l'hôpital doit évoluer. Il devra s'ouvrir davantage, au même titre que les autres structures de soin. Plutôt qu'être un univers détaché et cloisonné, il s'inscrira de plus en plus comme un membre du réseau et un acteur précieux de la continuité des soins.

LE PATIENT AU CENTRE

Pour une plus grande efficacité et efficacité des prises en charge, les différentes institutions de soins devront davantage collaborer. Des projets pilotes existent déjà à Genève: « Médecins hospitaliers, médecins de ville, pharmaciens et infirmiers à domicile définissent, pour chaque patient, des objectifs thérapeutiques communs. Aussi, pour les cas les plus complexes, il se crée de plus en plus de centres multidisciplinaires pour une prise en charge en réseau », note Adrien Bron, directeur général de la santé du canton de Genève.

LE PARTAGE D'INFORMATIONS

A cet égard, le partage d'informations est essentiel. « En cas d'absence du médecin, un autre professionnel doit pouvoir avoir accès non seulement aux informations médicales du patient, mais aussi à son réseau de soins », explique le Dr Guessous. Le dossier médical électronique est l'outil par excellence qui renforcera ces changements de pratique et ce décloisonnement, atteste Adrien Bron. La centralisation des données médicales du patient permettra de lutter contre des prestations superflues et la répétition d'exams. « Plus d'intelligence dans la coordination augmente la qualité des soins et renforce la sécurité du patient. Si on applique cela, on a un boulevard d'économie devant nous, commente Adrien Bron. Du point de vue financier, l'excellence est toujours ce qu'il y a de moins coûteux ».

LE PATIENT ACTEUR DE SA SANTÉ

Le rôle du patient doit aussi évoluer. « Nous sommes encore dans un système paternaliste. Le patient doit être remis au centre et être acteur de sa santé », estime

EN CHIFFRES L'ESPÉRANCE DE VIE

AUJOURD'HUI EN SUISSE



80,7 ans

pour les hommes



84,9 ans

pour les femmes

Actuellement, l'espérance de vie à la naissance en Suisse est l'une des plus hautes dans le monde.

Source : ofs 2015

EN 2030



84 ans

L'espérance de vie des hommes suisses nés en 2030. Quatre ans de plus que les hommes nés en 2010.



88 ans

L'espérance de vie des femmes suisses nées en 2030. Trois ans de plus que celles nées en 2010.

Source : étude menée par des chercheurs de l'Imperial College London

100 ANS



5,3 %

des hommes de la génération 1950 seront **centenaires**

17,6 %

des hommes nés en 2013 deviendront **centenaires**



9,5 %

des femmes de la génération 1950 seront **centenaires**

23,9 %

des femmes nées en 2013 deviendront **centenaires**

Source : ofs

110 ANS

Seuls **1%** des hommes et **1,4%** des femmes deviendront des supercentenaires en dépassant **110 ans.**

Source : ofs

Stéphanie Monod. Selon le Pr Cornuz, il est en outre important de s'en remettre à la sagesse du patient et de partager la décision. L'individu doit être considéré dans ses dimensions médicale, psychologique, sociale et spirituelle.

LES STRUCTURES INTERMÉDIAIRES

La création de structures de soins intermédiaires (maisons de santé, foyers médicalisés, foyers de jour avec une présence infirmière, etc.) est une autre façon de préserver l'intégrité de la personne âgée, de maintenir son autonomie, et de retarder son entrée en EMS - des institutions où les places sont rares et coûteuses. A Genève, un accent fort est mis

sur ce type de structures qui s'adaptent à la situation médicale de la personne et évitent le déracinement du lieu de vie. Le Dr Guessous rappelle d'ailleurs que ce sont surtout les derniers temps de la prise en charge qui sont les plus coûteux. Pour cette raison, mais surtout aussi pour respecter la volonté d'une majorité de patients, la fin de vie à domicile est un domaine qui mérite d'être déployé, selon le spécialiste.

nouvelles modalités de financement pour lutter contre des prestations superflues et valoriser le travail d'équipe. Il s'en explique: « Nous devons mieux rémunérer la prise en charge transversale des malades et la coordination entre les différents soignants ». Un avis que partage le Dr Guessous pour qui il paraît nécessaire de « facturer la coordination autour du patient, et pas uniquement les actes médicaux en sa présence ».

LA MAÎTRISE DES COÛTS

L'afflux massif de patients âgés risque fort de mettre à mal les dépenses publiques consacrées à la santé. Si c'est une préoccupation, il ne faut pas céder à l'alarmisme, ni même affirmer qu'on ne pourra pas soigner tout le monde avec les mêmes exigences de qualité, s'indigne Adrien Bron: « Nous avons devant nous des marges d'amélioration si on modifie les pratiques médicales et professionnelles ». Le directeur de la santé genevois voit, dans le système actuel de facturation des actes, une vraie barrière: « Plus le médecin fait d'actes, plus il est rémunéré, quel que soit le résultat pour le patient ». Il faut, selon lui, trouver de

UN DÉFI À NOS PORTES

La population suisse vieillit, et le défi est à nos portes. Il semble toutefois que la prise de conscience a eu lieu et que des changements stratégiques pour faire face à cette explosion démographique ont été dessinés. Cette contrainte forte sur les dépenses publiques, sur l'organisation des soins et la pratique médicale, pourrait donner lieu à un changement de paradigme social et médical profitable non seulement à ces générations d'aînés, mais aussi à l'ensemble de la population. Pour des soins plus adaptés et individualisés en fonction des valeurs de chacun, visant une amélioration de la qualité de vie plutôt qu'une médicalisation forcée.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Ces 30 prochaines années, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus sera deux fois et demie supérieur à ce qu'il est aujourd'hui. La frange des 0 à 44 ans va par contre enregistrer une baisse.



Dentisterie esthétique • Soins conservateurs
Soins d'hygiène • Parodontologie • Implantologie
Chirurgie buccale • Orthodontie • Radio 3D

Les cliniques dentaires qui prennent soin de votre sourire

CONSULTATIONS ET
URGENCES DENTAIRES 7/7

Bulle 058 234 00 50
Collombey 058 234 01 30
Cossouay 058 234 00 60
EPFL 058 234 01 23

Genève 058 234 01 10
Lausanne Chauderon 058 234 00 80
Lausanne Flon 058 234 00 20
Morges 058 234 00 40

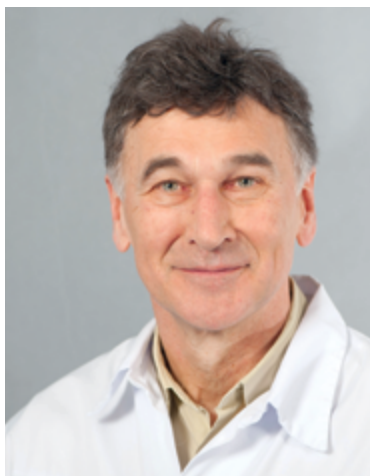
Vevey 058 234 00 10
Villars 058 234 00 70
Yverdon 058 234 00 30
www.ardentis.ch

PR KARL-HEINZ KRAUSE

« Il existe cinq facteurs majeurs pour rester jeune le plus longtemps possible »

Le vieillissement est un processus biologique complexe. Le professeur Karl-Heinz Krause de l'Université de Genève nous en explique les contours.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELODIE LAVIGNE



Planète santé: L'espérance de vie a considérablement augmenté. Pourquoi vit-on plus longtemps aujourd'hui ?

Pr. K.-H. Krause: Non, pas vraiment. On sait que la diminution de la mortalité infantile au début du XX^e siècle a rallongé l'espérance de vie. Aujourd'hui c'est la baisse de la mortalité des personnes âgées (au-delà de 65 ans) qui est en train d'augmenter de façon très importante. Il y a plusieurs hypothèses pour l'expliquer. D'abord, une alimentation de meilleure qualité pourrait y être

pour quelque chose. Néanmoins, l'augmentation de la longévité est aussi une réalité dans les pays pauvres. Ensuite, la médecine moderne a sans doute un rôle à jouer. Une personne de 80 ans, atteinte de pneumonie, verra aujourd'hui sa vie prolongée grâce aux antibiotiques à disposition. Enfin, il ne faut pas négliger la sécurité de la vie moderne. L'humanité n'avait jamais connu ça avant. La probabilité de mourir par meurtre est très basse. Pour la plupart des gens, les ressources en nourriture et en vêtements sont bonnes. Par rapport à il y a 150 ans, les conditions de vie sont presque paradisiaques.

La courbe de l'espérance de vie va-t-elle continuer à progresser ?

Oui, les prédictions sont claires. Si on se base sur toutes les données existantes, on ne voit pas de point d'inversion. Ce qui est pour le moins étonnant, quand on pense à la mauvaise nutrition et à l'obésité que connaissent nos sociétés. Je pense que ces problèmes devraient éventuellement diminuer notre longévité, mais, pour l'instant, on ne le voit pas. Aux Etats-Unis, en revanche, on observe une baisse de l'espérance de vie assez

significative dans la classe moyenne et pauvre. La prise d'antidouleurs de type morphine, soutenue par un marketing agressif, a un impact majeur sur la mortalité. La fin tragique du chanteur Prince en est un exemple. Mais l'alcoolisme, les autres drogues et le suicide contribuent aussi au problème.

Vieillit-on en meilleure santé ?

Oui, la durée de vie en bonne santé augmente, mais les données sont mélangées. Elle augmente chez les personnes ayant un mode de vie sain (alimentation de qualité, activité physique, etc.). Et la durée de vie « en invalidité » augmente elle aussi. Cette notion concerne les personnes ayant subi une intervention médicale telle que la pose de prothèses ou d'organes artificiels. Ces dispositifs ou techniques de la médecine moderne prolongent la vie. Ce n'est pas toujours une vie en bonne santé, mais malgré tout une vie qui est jugée positive par au moins une partie des patients.

Qu'est-ce que vieillir, d'un point de vue strictement biologique ?

Le vieillissement ne consiste pas en un seul mécanisme clair et net. C'est au

contraire quelque chose de très complexe, qui regroupe au moins cent processus différents. Pour faire simple, lorsqu'on devient âgé, tous les éléments de l'organisme fonctionnent un peu moins bien. On parle de vieillissement quand tout le système est concerné, et de maladie quand un seul élément du corps est touché. Chez les personnes de 65 à 80 ans, le vieillissement n'a pas beaucoup de conséquences. C'est sans doute la meilleure période de l'existence pour ceux qui s'estiment satisfaits de leur vie. A partir de 80 ans, on entre dans une période de fragilité. Soudainement, un petit événement peut avoir des conséquences majeures. L'exemple classique est celui de la personne âgée qui voit mal, et dont l'équilibre est précaire. Un jour, elle chute. Elle se fracture la hanche ou le fémur car ses os ne sont pas assez solides. Comme la fracture ne guérit pas d'elle-même, on pose une prothèse. L'hospitalisation et l'alitement vont diminuer sa mobilité. C'est un engrenage et, au passage, un vrai défi pour les hôpitaux.

Au-delà, il y a les « supra-centenaires ». Cette sous-population vieillit extrêmement bien, en raison de facteurs environnementaux (hygiène de vie, notamment) et génétiques optimaux. A plus de 100 ans, certaines personnes sont en meilleure santé que d'autres ayant entre 80 et 90 ans. Ces héros de la vieillesse sont peu concernés par les démences.

A partir de quel âge vieillit-on ?

Certains affirment qu'on vieillit dès la naissance. C'est probablement un peu exagéré, néanmoins le vieillissement commence relativement tôt. Je dirais dès 30 ans. Avant, on construit. Après, l'organisme commence à avoir de petits problèmes, des couacs qui ne sont pas graves, mais qui existent.

Les signes extérieurs de vieillissement tels que les cheveux gris ou les rides traduisent-ils un vieillissement intérieur ?

Non. C'est plus compliqué que ça. Une personne peut être très ridée pour s'être beaucoup exposée au soleil - à la mer ou en montagne - mais cela ne reflète pas

son état de santé intérieur. L'apparence extérieure nous renseigne très peu sur la qualité des os, des muscles et du cerveau, qui sont pourtant déterminants dans le processus de vieillissement. Des personnes souffrant de démence sont parfois extrêmement bien conservées, ce qui est trompeur car leur cerveau est en

gagner plus de 20 ans de vie en bonne santé par rapport à quelqu'un qui ne les respecte pas. Le premier est de ne pas fumer, le tabac étant le facteur pro-gériatrique le plus important. Ensuite, viser un poids normal et éviter l'obésité. Avoir une alimentation saine, soit favoriser les produits d'origine végétale et diminuer ceux

“EN 30 ANS, ON A GAGNÉ 5 ANS DE DURÉE DE VIE EN BONNE SANTÉ,,

fait très abîmé. Néanmoins, il n'y a pas de dissociation totale entre l'apparence et l'intérieur du corps. On constate que les gens qui vieillissent bien ont tendance à s'occuper de leur apparence. La négligence peut être un signe d'un vieillissement mal réussi.

Comment estime-t-on l'âge biologique de quelqu'un ?

C'est assez difficile. Il n'existe pas de biomarqueurs (sanguins par exemple) pour déterminer l'âge biologique, alors on utilise des approches fonctionnelles. On évalue la capacité de la personne à la marche, on teste ses facultés pour répondre à certaines questions et accomplir certaines tâches.

Que faire pour « rester jeune » et vieillir moins vite ?

Pour commencer, on peut dire ce qui ne marche pas. Toutes les études épidémiologiques montrent que les suppléments alimentaires hors prescription ne prolongent pas la vie et sont plutôt associés à une diminution de la longévité. En revanche, cinq facteurs sont majeurs pour rester jeune le plus longtemps possible. Ils sont banals, mais très importants. Si on respecte ces « big five », on peut

d'origine animale, éviter le « processed food » (aliments industriels) et cuisiner le plus possible soi-même. Éviter la sédentarité. L'exercice physique fait des miracles contre les maladies cardiovasculaires, le cancer et la maladie d'Alzheimer. Les données scientifiques sont extrêmement fortes dans ce domaine. L'intégration sociale, quelle que soit la manière, est aussi très importante.

Quel rôle joue la génétique dans la vitesse du vieillissement ?

L'influence de la génétique est réelle, mais elle est beaucoup moins importante que le style de vie et l'environnement. On l'estime à environ 20 %. L'enfance ne joue qu'un rôle mineur, à moins que la personne ait vécu des événements extrêmes. On estime son impact sur le vieillissement entre 5 et 10 %. Donc environ 70 % du vieillissement est déterminé par le style de vie à l'âge adulte.

La pilule anti-âge existera-t-elle un jour ?

On ne peut pas l'exclure, mais pour l'instant elle n'existe pas, au grand désespoir de ceux qui n'aiment ni le sport, ni faire de la bonne cuisine ! Pour l'heure, à part les « big five » (lire ci-dessus), il n'y a pas de remède miracle. ●

Le soutien psychologique des seniors à domicile, une nécessité

TEXTE JEAN-CHRISTOPHE BÉTRISEY



Jean-Christophe Bétrisey est psychothérapeute et psychanalyste à Genève et fondateur d'EcouteAdom, consultations psychiatriques et psychothérapeutiques à domicile pour les personnes âgées.

L'Observatoire suisse de la santé a récemment tiré la sonnette d'alarme à propos de l'augmentation des pathologies psychiques chez les aînés. Nous constatons, en plus des dépressions et des psychoses, divers types d'addictions chez les aînés, comme celle aux médicaments, à l'alcool ou aux drogues. Ces derniers rencontrent souvent des difficultés physiques dues à l'augmentation de l'espérance de vie ou se trouvent face à un manque de moyens financiers qui peut conduire à une prise en charge restreinte tant sur le plan physique que psychique. Ce, dans un contexte social de plus grande solitude, dans la mesure où les personnes âgées sont davantage livrées à elles-mêmes que dans les sociétés traditionnelles.

Malgré les efforts fournis de part et d'autre, les patients âgés sont encore

trop souvent confrontés à des situations difficiles : isolement, idées suicidaires, conflits non résolus à une étape de vie déterminante, difficulté à trouver une place dans la société, relations familiales conflictuelles, tristesse suite à un événement douloureux, peine à reprendre confiance en leurs capacités, etc. Force est donc de constater qu'aujourd'hui, dans un monde à la pointe de la communication, les seniors peuvent se retrouver totalement isolés et malades ! Pour répondre à ces problématiques, une nouvelle structure a récemment vu le jour à Genève sous l'enseigne d'EcouteAdom. Après avoir longuement travaillé avec des personnes âgées, tant en institution qu'en cabinet privé, une équipe de psychothérapeutes a décidé de faire de la « clinique de terrain ». Nous savons qu'il est difficile d'intervenir à domicile sans heurter, à juste titre, certaines sensibilités. Les préjugés et les stéréotypes ayant la vie dure, qui n'a jamais pensé que « les pysys c'est pour les fous » ? Alors qu'il n'en est rien.

Une clinique de terrain

De manière concrète, les professionnels commencent toujours par une séance de mise en confiance et de questionnement sur les a priori que peuvent avoir les patients à l'égard d'un spécialiste. S'ensuit un travail sur la demande d'aide, sur les possibilités et les limites des psychologues. La plupart du temps, deux séances de bilan sur le lieu de vie sont suggérées. A la demande du patient, il arrive également que des entretiens soient menés avec la famille,

les médecins référents, les aides à domicile ou encore les paires aidants. Une fois le cadre bien défini, le psychothérapeute débute la prise en charge avec un travail sur la mobilité. Souvent, le thème de la créativité est mis en avant car, comme le disait Winnicott (psychiatre et psychanalyste anglais), il faut donner une chance à l'expérience de l'informe, aux pulsions créatrices, motrices et sensorielles, de se manifester. Il s'agit de proposer un mode de perception créatif pour donner à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue. Les séances sont hebdomadaires, mais les consultations peuvent être plus rapprochées lors de situations de crise par exemple.

La structure EcouteAdom propose l'intervention d'un spécialiste - psychiatre ou psychologue - qui se déplace sur le lieu de vie du senior, de façon ponctuelle ou régulière. Le thérapeute évalue la demande et engage ensuite un processus thérapeutique selon le degré de dépendance. EcouteAdom met en relation les familles et le système de soin, visant ainsi une prise en charge cohérente et harmonieuse. Ce concept unique et innovant permet aux personnes isolées de soulager leur souffrance psychique tout en garantissant, avec éthique et déontologie, le respect de leur vie privée et de leur intimité.

En 2030, un quart de la population aura plus de 65 ans. Les professionnels de la santé et les membres d'EcouteAdom s'efforcent d'élargir les soins à domicile et espèrent que ce modèle sera repris dans d'autres cantons. ●

PR STYLIANOS ANTONARAKIS

« Les avancées de la génétique vont changer la pratique de la médecine et l'éthique de la procréation »

Directeur du département de médecine génétique de l'Université de Genève, le professeur Stylianos Antonarakis a étudié les causes de plusieurs maladies héréditaires et découvert des gènes responsables de la trisomie 21. Il retrace son parcours et évoque l'avenir du diagnostic génétique.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELISABETH GORDON

Planète Santé: Votre diplôme de médecine en poche, vous vous êtes spécialisé d'abord dans la pédiatrie, puis vous avez bifurqué vers la génétique médicale et la recherche sur les maladies génétiques. Pourquoi ce choix ?

Pr S. Antonarakis: Je voulais m'orienter vers l'inconnu, car les choses qui sont acquises ne m'intéressent pas. Or, en médecine, à l'époque - années 1970 -, on ne connaissait rien aux bases génétiques des maladies héréditaires. Je suis donc allé me former à la génétique médicale dans le plus grand institut existant dans ce domaine, le John Hopkins University School of Medicine, à Baltimore aux États-Unis. J'en suis parti quinze ans plus tard, professeur et responsable d'un grand laboratoire.

Pourquoi êtes-vous venu vous installer à Genève ?

Ma femme et moi, nous voulions revenir en Europe car le café y est meilleur (*rires*). Je voulais travailler dans un pays

où je pourrais développer la génétique médicale. J'ai constaté que l'Université de Genève avait la volonté de développer cette discipline et était prête à s'en donner les moyens. J'ai donc choisi de m'installer ici.

D'ailleurs, bien plus tard, en 2011, vous avez créé à Genève la « Clinique du génome ». De quoi s'agit-il ?

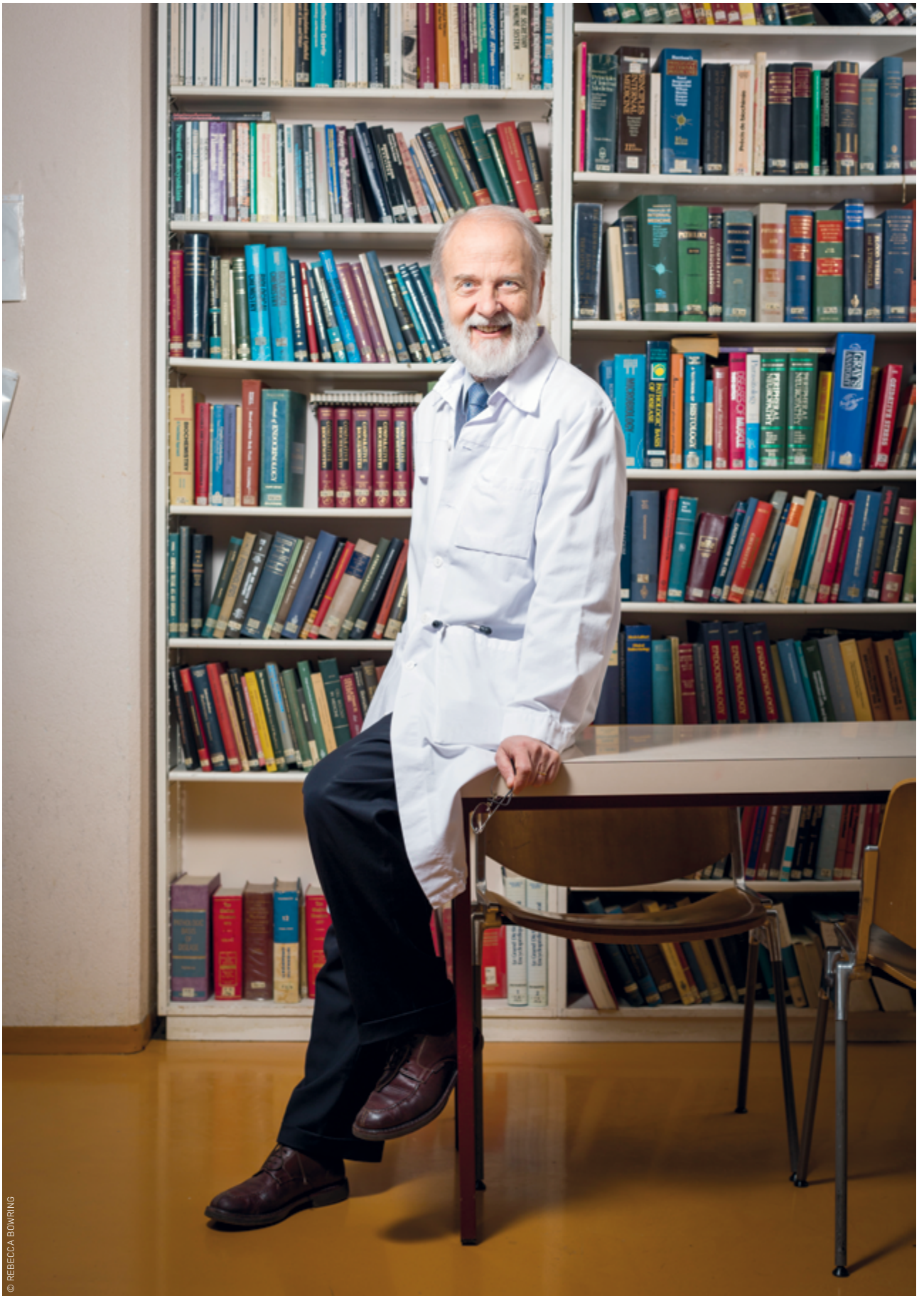
C'est une clinique avant-gardiste en Suisse et en Europe où les individus peuvent recevoir un diagnostic de leurs maladies génétiques sur la base du séquençage de leur génome. Pour les pathologies monogéniques, liées à la défaillance d'un seul gène, nous avons un très bon taux de détection. Nous pouvons offrir un diagnostic précis à 30 % des patients, contre 4 à 5 % auparavant.

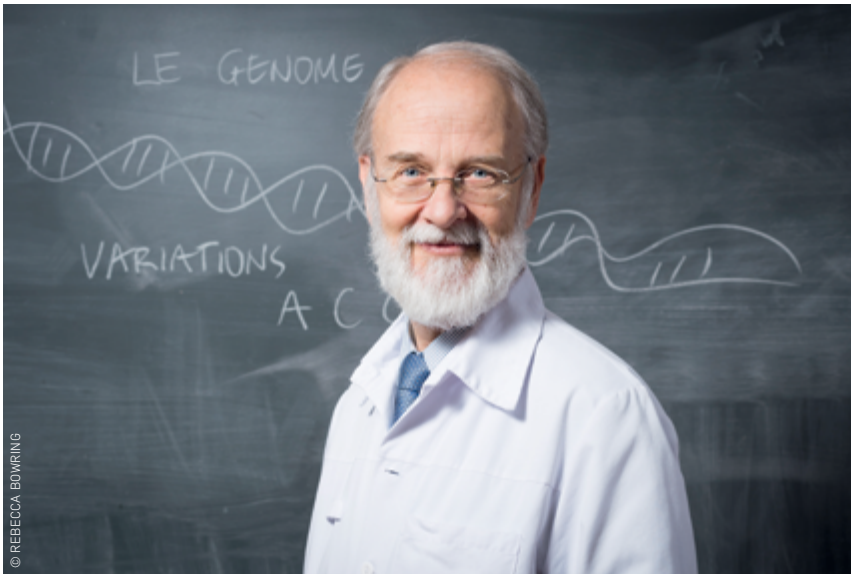
Revenons à votre carrière de chercheur. Vous avez étudié plusieurs maladies héréditaires, notamment l'hémophilie,

un trouble de la coagulation sanguine. Pourquoi ?

D'abord parce que c'est une maladie génétique assez fréquente. Mais aussi parce qu'elle est liée à la défaillance d'un gène (celui du facteur VIII) situé sur le chromosome X, l'un des deux chromosomes sexuels. C'est pour cette raison qu'elle n'affecte que les garçons, qui ont un seul chromosome X - les filles en ont deux exemplaires, donc si l'un d'eux renferme le « mauvais » gène, l'autre peut pallier cette défaillance. Cette maladie était donc un bon modèle pour répondre à la question que l'on se posait: quels sont les types de mutations qui causent les maladies génétiques ?

Nous avons ensuite créé une souris porteuse de la maladie que nous avons traitée en lui donnant la protéine qui lui manquait, le facteur VIII, produite par génie génétique. Cela a été une grande victoire car après, nous n'avons plus eu à nous battre pour prouver l'utilité du génie génétique à visée thérapeutique.





BIO EXPRESS

1974 Diplôme de médecine de l'Université d'Athènes (Grèce).

1982 Doctorat puis post-doctorat en génétique médicale au John Hopkins University School of Medicine, Baltimore (Etats-Unis).

1991 Nommé professeur dans ce même établissement.

1992 Arrivée à Genève pour y développer la génétique médicale.

2000 Fin du séquençage du chromosome 21.

2011 Création de la « Clinique du génome ».

Cela dit, c'est à la trisomie 21 que vous devez votre plus grande renommée.

Les enfants trisomiques portent trois copies du chromosome 21, le plus petit du génome, au lieu de deux. Il y a trente ans, quand on a compris que pour pouvoir étudier les maladies génétiques il fallait pouvoir « lire » le génome humain, j'ai participé au séquençage de ce chromosome. Une fois connue l'infrastructure de ce matériel génétique, on a pu identifier des gènes responsables de la maladie.

Quelles ont été les implications cliniques ?

Le travail était difficile, car il y a plus de deux cents gènes impliqués dans la trisomie 21 et chacun d'eux pourrait contribuer à la maladie. Toutefois, le décryptage de ce chromosome a permis de faire des progrès dans la détection de la maladie chez le fœtus. Il a permis aussi de mieux comprendre certains symptômes, comme la maladie d'Alzheimer précoce chez les personnes trisomiques. Mais on ne connaît toujours pas les gènes responsables de la déficience intellectuelle. Mon plus grand souhait serait de les découvrir.

Au rythme où va la génétique, dans le futur, on pourra prédire à un enfant les

maladies dont il souffrira dans sa vie ou celles auxquelles il sera prédisposé. Ce déterminisme génétique n'est-il pas effrayant ?

Il existe un déterminisme important pour les maladies monogéniques. Cependant, la plupart des pathologies sont polygéniques (liées à plusieurs gènes). Dans ces

ses « mauvais » gènes et accroître celui des « bons ». Toutefois, cela va changer la pratique de la médecine et l'éthique de la procréation. Dans un lointain futur, les individus choisiront peut-être le partenaire avec qui ils veulent concevoir un enfant en fonction de son patrimoine génétique.

“S'IL Y A UN MOYEN MÉDICAL, ÉTHIQUEMENT ACCEPTÉ PAR LA SOCIÉTÉ, DE CORRIGER LES ERREURS DE LA NATURE, POURQUOI NE PAS L'UTILISER ?,,

cas, on pourra seulement indiquer à l'enfant qu'il a un certain risque statistique de développer l'une ou plusieurs d'entre elles. Il y a toujours une part d'inconnu et de hasard.

En outre, si une personne sait qu'elle est prédisposée à souffrir de telle ou telle pathologie, elle peut modifier son mode de vie pour diminuer l'effet de

N'est-ce pas la porte ouverte à l'eugénisme ?

Ce n'est pas un eugénisme imposé. Vous savez bien qu'aucun couple ne souhaite que son futur enfant souffre d'une maladie sérieuse. S'il y a un moyen médical, éthiquement accepté par la société, de corriger les erreurs de la nature, pourquoi ne pas l'utiliser ? ●



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de dix ans, Coop s'engage activement pour faciliter la vie aux personnes souffrant d'une intolérance alimentaire et leur permettre de se faire plaisir sans craindre d'effets secondaires.

En plus d'offrir le plus vaste choix de produits spéciaux du commerce de détail suisse, Coop propose également de multiples services aux personnes souffrant d'une intolérance alimentaire. Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom



coop

Pour moi et pour toi.

Soleil : quel est votre phototype ?

Le type de peau influence la durée recommandée d'exposition aux rayons du soleil et les besoins en protection. Eclairage.

TEXTE ESTHER RICH

Rouquin aux yeux clairs, attention : votre peau n'est clairement pas aussi bien armée contre les UV que celle de votre copine brune aux yeux foncés. Si cette évidence prête à sourire, elle est toutefois à prendre très au sérieux une fois les beaux jours revenus. Olivier Gaide, chef de clinique au service de dermatologie et vénéréologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), explique : « En dermatologie, on classe les peaux selon six phototypes différents (voir ci-dessous, *ndlr*). Cela va du celtique roux aux yeux verts, en passant

par le méditerranéen aux yeux et peau foncés, jusqu'au noir ébène de certains pays d'Afrique. » Une classification théorique, au vu des nombreux métissages possibles, mais qui permet d'avoir une bonne idée de sa propre résistance face aux agressions du soleil. « Quel que soit son phototype, on peut avoir des coups de soleil, précise Olivier Gaide. Un Africain qui s'expose à midi sous les tropiques aura aussi besoin de crème solaire. En revanche, sous nos latitudes, il est peu probable que sa peau brûle après une journée en plein air. Chaque personne

“QUEL QUE SOIT SON PHOTOTYPE, ON PEUT AVOIR DES COUPS DE SOLEIL,,

LES SIX PHOTOTYPES

PHOTOTYPE 1



Type celtique

Cheveux roux, yeux verts, peau très blanche

PHOTOTYPE 2



Type nordique

Cheveux blonds, yeux clairs, peau pâle

PHOTOTYPE 3



Type caucasien

Cheveux châtons, yeux clairs, peau blanche

doit adapter sa protection en se basant sur son expérience et son ressenti. »

Si, pour la plupart des phototypes, une exposition progressive permet à la peau de mieux s'armer contre les effets des rayons solaires, il n'en est pas ainsi pour le phototype 1 (les roux aux yeux verts). « La production de mélanine en réponse aux UV ne fonctionne pas bien chez les roux, leur peau passe donc directement du blanc au rouge. » Pour rappel, la mélanine est une molécule présente notamment dans les cheveux et la peau. Elle protège cette dernière des agressions des UV. Les phototypes 2 (type nordique), en revanche, ont une petite chance de voir leur derme se parer d'un joli hâle doré au fur et à mesure que la saison estivale avance. Les types caucasien et méditerranéen doivent bien se protéger en début de saison et continuer ensuite à faire attention aux heures les plus chaudes.

Indiens et Africains peuvent faire l'impasse sur la crème solaire, leur risque de développer un mélanome (cancer de la peau) après un été passé sur les plages lémaniques est très rare. Ce risque est en revanche trois fois plus élevé pour les phototypes clairs. Attention toutefois aux insolation et au soleil pris en altitude. Une casquette ne fera de mal à personne. ●

PATCHS ET APPLICATIONS POUR MIEUX S'ARMER CONTRE LES UV

Les marques de cosmétiques rivalisent d'ingéniosité pour réinventer la meilleure façon de se protéger des agressions solaires. L'une d'elles, française, a mis au point un patch cutané. Ce petit cœur autocollant se fixe sur la peau et peut y rester jusqu'à cinq jours. Il capte ainsi les UV qu'il rencontre au fur et à mesure que la journée avance. Une application le scanne et vous renseigne sur la quantité individuelle d'UV reçus, et vous avertit quand il faut remettre de la crème, entre autres.

Gadget marketing ou coach utile, comme le suggère la firme ? « Les objets connectés, patchs et autres applications, peuvent être utiles aux familles pour mieux prendre conscience de leur temps d'exposition et des risques encourus, admet Olivier Gaide. Ce sont donc de bons outils pédagogiques, mais ils ne sont pas indispensables. Normalement, le bon sens devrait suffire. »

Le spécialiste précise qu'en cas d'utilisation, il faut impérativement coller le patch sur la partie du corps qui sera le plus exposée au soleil pour que les mesures enregistrées aient un sens. Et de conclure : « Attention toutefois à ne pas tomber dans le piège qui consisterait à trop faire confiance à ces gadgets. Si la peau brûle, il faut se protéger et cela même si l'application ne vous prévient pas ! »

Plusieurs applications proposent simplement de fournir l'indice UV par région géographique. Une façon de réaliser que le soleil frappe plus fort ici que là, mais fondamentalement, la règle d'or reste la même pour les phototypes 2, 3 et 4 : rester le plus possible à l'ombre pendant les heures les plus chaudes, mettre de la crème solaire avec un indice d'au moins 25 régulièrement, faire porter en plus un t-shirt UV aux enfants, et utiliser chapeau et lunettes. Pour rappel, même un écran total ne peut rivaliser contre un soleil tropical au zénith !

PHOTOTYPE 4



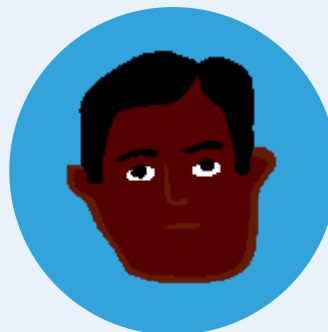
Type méditerranéen
Cheveux et yeux bruns,
peau mate qui reste hâlée même en hiver

PHOTOTYPE 5



Type indien ou africain du nord
Cheveux et yeux foncés,
peau brune

PHOTOTYPE 6



Type africain
Cheveux et yeux noirs,
peau noire ébène

LES EFFETS DES UV SUR VOTRE PEAU

Certains le cherchent, d'autres le fuient. Le soleil peut certes être bénéfique, mais il faut tout de même s'en protéger pour préserver sa santé (risque notamment de cancer cutané). Pour savoir comment ses rayons agissent sur notre peau, suivez le guide.

ADAPTATION [LISON BEIGBEDER](#) INFOGRAPHIE [GIGANTO](#)

Le rayonnement

Il existe trois types de rayons ultraviolets (UV): les UV-A, les UV-B et les UV-C.

LES UV-A

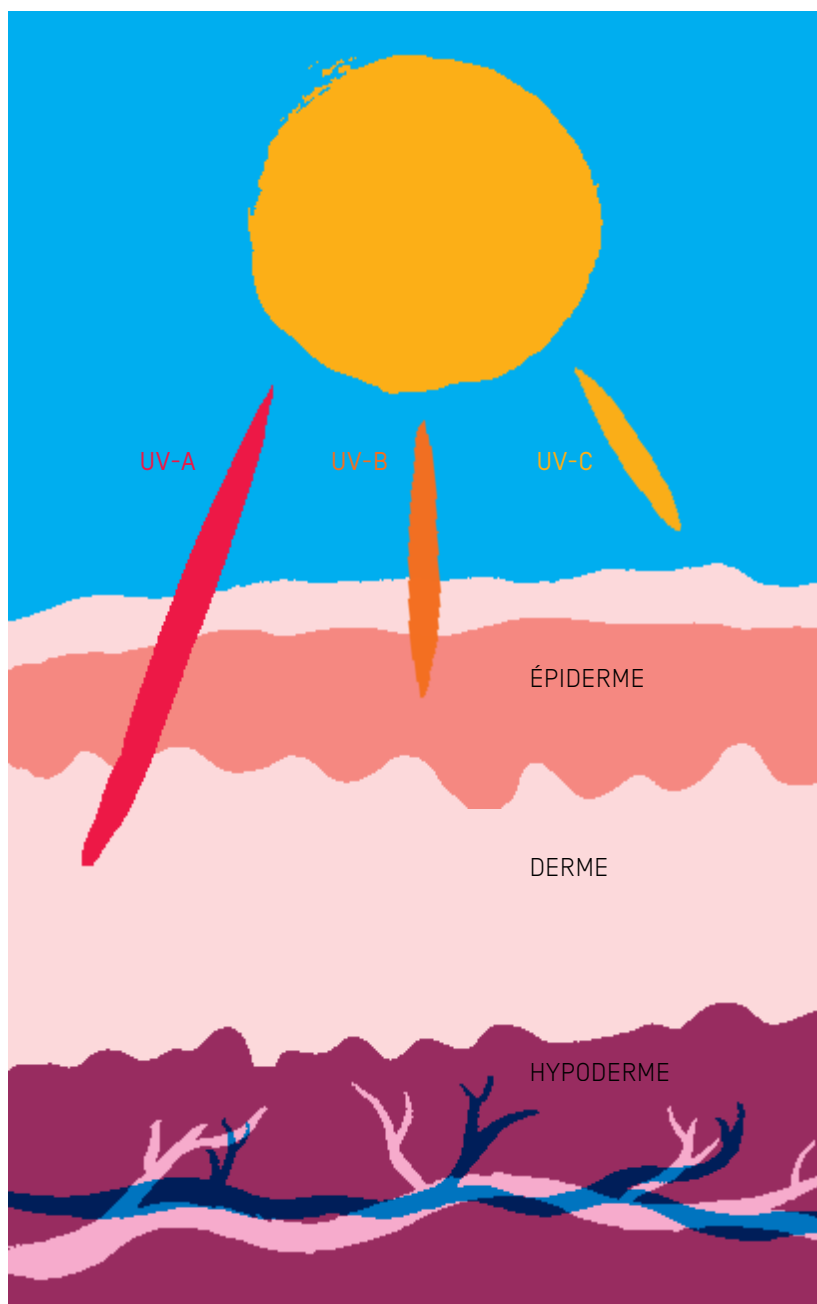
Les UV-A ont une longueur d'onde relativement longue et pénètrent les couches profondes de la peau. Une exposition trop importante à ces rayons altère la structure du collagène et de l'élastine (deux protéines), ce qui provoque un vieillissement accéléré de la peau et l'apparition de rides.

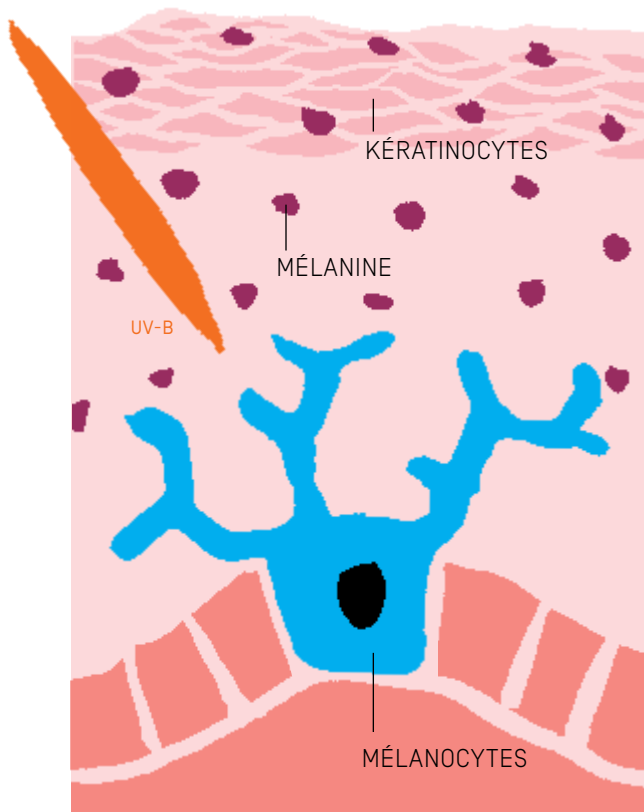
LES UV-B

Les UV-B ont une longueur d'onde moyenne (partiellement bloquée par la couche d'ozone) et ne pénètrent pas au-delà des couches superficielles de la peau. Ils provoquent des coups de soleil en cas d'exposition trop importante, mais stimulent aussi la production de mélanine, responsable du bronzage.

LES UV-C

Les UV-C ont une longueur d'onde courte. Ces rayons très nocifs pour la peau sont intégralement bloqués par la couche d'ozone et n'atteignent pas la surface de la terre.





Le bronzage

Face à un rayonnement solaire important, le corps met en marche une réaction de défense: le bronzage.

Les UV-B provoquent la multiplication des kératinocytes (cellules de la couche superficielle de la peau). Celles-ci rendent la peau plus solide et moins perméable aux rayonnements. Les UV-B stimulent aussi la production de mélanine (pigments) par les mélanocytes (cellules pigmentaires de la peau). La mélanine a la propriété d'absorber ces rayons et donc de protéger la peau. Ce processus donne à la peau la teinte plus foncée spécifique au bronzage.



Le coup de soleil

Le coup de soleil est une réaction inflammatoire provoquée par une exposition trop importante aux rayons UV. Les coups de soleil répétés accélèrent le vieillissement de la peau et sont un facteur de risque des cancers cutanés (mélanome, etc.).

Les UV-B détériorent de petits fragments d'ADN (appelés microARN) dans des cellules superficielles de la peau. Ces fragments sont relâchés entre les cellules. Les cellules proches de celles lésées repèrent le phénomène et stimulent des cellules inflammatoires pour amorcer le processus de cicatrisation après la mort d'une cellule, et éliminer ou nettoyer celles dont l'ADN a été endommagé.

PROTÉGEZ-VOUS !

Pour profiter du soleil en toute sécurité, voici quelques règles simples à respecter :

1. Ne pas s'exposer aux heures les plus dangereuses (entre 11h et 15h).
2. Privilégier l'ombre.
3. Porter chapeau et lunettes et se protéger avec des vêtements, si possible anti-UV. Les crèmes solaires permettent d'éviter les coups de soleil mais ne protègent pas contre le mélanome.

Le goût, un sens complexe et un instinct de survie

Il est sans doute le plus méconnu de nos sens, et pourtant restent inscrits en lui nos instincts de survie les plus fondamentaux. Aujourd'hui encore, le goût constitue l'une des clés de notre santé. Révélation.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

Le goût, juste une affaire entre la langue et le cerveau

Faux. Bien sûr, une cascade de réactions chimiques - encore mal connues dans le détail - s'active lorsque notre salive se mêle aux aliments pour libérer leurs molécules «sapides», autrement dit porteuses de saveurs. Captés par les bourgeons gustatifs nichés dans les papilles de la langue, les composés sucrés, salés ou encore amers sont traduits en influx nerveux pour fuser jusqu'à plusieurs structures de notre cerveau : le thalamus (analyse du goût), le système limbique (siège des émotions), l'hypothalamus (circuit de la récompense et du plaisir) et l'hippocampe (acteur de la mémoire). Mais le goût est un sens qui travaille en équipe : odorat, vue, toucher et même audition ont le pouvoir de modifier le goût parvenant au cerveau. C'est ainsi que coloré en rouge, un vin blanc pourra tromper les plus fins œnologues, qu'une pomme ayant perdu son croquant sera privée malgré elle d'une partie de sa saveur ou que tout aliment semblera méconnaissable en cas de nez bouché.

Nos préférences alimentaires se dessinent déjà in utero

Vrai. Les saveurs changeantes du liquide amniotique dans lequel le fœtus baigne restent dans sa mémoire gustative, tout comme les aliments qui sont présentés à l'enfant les premières années de sa vie. C'est ainsi que sur la base de nos gènes

et de nos expériences culinaires, le goût se construit tout au long de la vie. Reste que la diversification alimentaire, étape initiée autour du cinquième mois du bébé et cruciale pour garantir au fil du temps les apports nutritionnels nécessaires à l'organisme, est un tournant majeur. La tactique pour élargir sans

à un aliment qui nous rebute pour l'apprécier.

La grossesse change le goût

Vrai. En s'impliquant pour la santé de la mère et du fœtus, les papilles vont passer commande pour plus de salé et moins d'amer. Pourquoi plus de salé ?

“ODORAT, VUE, TOUCHER ET MÊME AUDITION, LE GOÛT EST UN SENS QUI TRAVAILLE EN ÉQUIPE,,

heurte la palette du goût ? Miser sur la variété des aliments, dans leurs formes, leurs couleurs, leurs textures... sans forcer l'enfant (au maximum une cuillère à café, de temps en temps, s'il n'aime pas). Ainsi ouverts à une multitude de saveurs, lui (et ses parents !) vivront d'autant plus sereinement deux caps potentiellement chaotiques : la néophobie alimentaire des 2-3 ans, phase de crainte où l'enfant rejette tout ce qu'il ne connaît pas, et l'adolescence, où le jeune aura tendance à resserrer son alimentation sur quelques mets, généralement peu recommandables d'un point de vue diététique. Le mot d'ordre : patience... et garder en tête qu'il faudrait jusqu'à quinze expositions

Parce qu'enceinte, une femme a besoin d'augmenter sa consommation en sel pour assurer la profusion d'échanges chimiques s'opérant en elle. Quant à l'aversion pour l'amer, elle trouverait son origine dans les réflexes primitifs inscrits dans nos gènes depuis le temps des cavernes : l'amertume reste associée au danger pour notre cerveau.

Avec l'âge, l'attrait pour le salé augmente

Vrai et Faux. Le réflexe de saler davantage ses plats avec l'âge n'est pas lié à un palais qui devient plus friand d'anchois ou de chips, mais s'explique par la diminution du nombre de récepteurs gustatifs

Le goût se construit tout au long de la vie, au gré des différentes expériences.



© ISTOCK/KEREM YUCEL

présents sur la langue. Résultat: la tentation de saler plus, voire trop. Un réflexe potentiellement néfaste puisqu'il aggrave le risque d'hypertension artérielle.

Le bout de la langue détecte le sucré, les côtés, l'acide, etc.

Faux. C'est en tout point de la langue que les quelque 10'000 bourgeons gustatifs cachés dans nos papilles font travailler la centaine de récepteurs qu'ils contiennent chacun. Ces « capteurs de saveur » sont de cinq sortes, correspondant aux cinq groupes de molécules nécessaires à notre survie que nous avons baptisées: sucré, salé, amer, acide et umami. Moins

connu que les autres, ce dernier, qui signifie « délicieux » en japonais, fait référence à la saveur des aliments comme le bouillon, le fromage ou la viande, autant d'aliments riches en glutamate, une molécule nécessaire à notre production de protéines.

Le bruit perturbe le goût

Vrai. La finesse de notre goût serait perturbée dès 60 décibels, soit le son produit par une discussion normale! Les discussions houleuses terniraient la saveur des aliments. Quant à la télévision, elle nous fait tout simplement manger plus. L'explication à tout cela: le goût et la

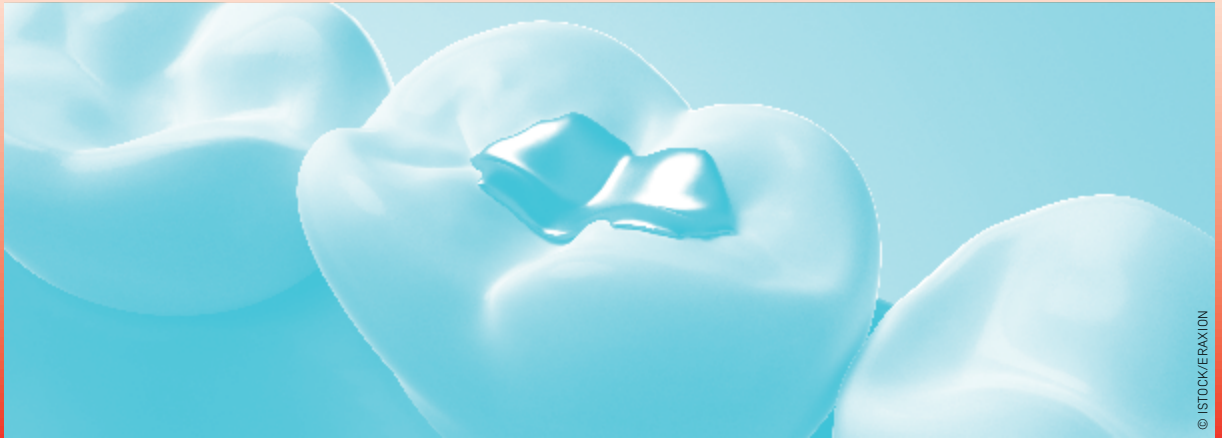
régulation de ce que nous consommons sont le fruit d'un dialogue entre les informations provenant de l'environnement (bruit, distraction, etc.) et ce qui est perçu « de l'intérieur » par nos sens. Dès lors, lorsqu'il est inondé de stimuli extérieurs, le goût s'éteint et les coups de fourchette se poursuivent par automatisme. ●

Experts:

Dre Marie-Christine Broillet, professeure au Département de pharmacologie et de toxicologie de l'Université de Lausanne

Anne-Claude Luisier, chercheuse en neurosciences

Dre Nathalie Farpour-Lambert, pédiatre, responsable du Programme Contrepoids aux Hôpitaux universitaires de Genève



© ISTOCK/ERAXION

LA FIN DES PLOMBAGES POUR DEMAIN ?

Les plombages dans les dents cariées c'est encore bien souvent un passage obligé. Le chercheur Paul Sharpe du King's College de Londres vient cependant de mettre en évidence une nouvelle méthode qui permettrait à la dent de s'auto-réparer. Peut-être la fin annoncée d'une pratique plutôt déplaisante.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

La carie est une lésion dentaire largement répandue dans la population mondiale. Cette infection, souvent douloureuse, creuse la dentine jusqu'à atteindre la pulpe dentaire située au cœur de la dent. Dans certains cas, elle expose alors la pulpe à l'air libre et le dentiste doit retirer les tissus endommagés. La dent peut ensuite nécessiter un plombage (aussi appelé amalgame dentaire) afin de combler la cavité.

Dans l'optique de pouvoir se passer des plombages, Paul Sharpe, chercheur au King's College de Londres, et son équipe ont mis au point une technique innovante qui pourrait aider la dent à se régénérer toute

seule. Un procédé qui prévoit d'exploiter les cellules souches déjà présentes dans la pulpe dentaire pour éviter de rajouter un corps étranger dans la bouche. Les cellules souches sont capables de générer de nouvelles cellules spécialisées. Pour se transformer en odontoblastes, des cellules qui produisent de la dentine, elles ont besoin d'être stimulées. L'équipe de Londres cherche donc à activer les cellules souches de la pulpe dentaire pour rendre plus rapide et efficace le processus d'auto-réparation de la dent. Car bien que celui-ci existe naturellement, il ne suffit souvent pas à vaincre l'infection.

« Le génie de Paul Sharpe, c'est d'utiliser un "inhibiteur d'inhibiteur", afin de débloquent les signaux nécessaires à la production de cellules », explique Gilles Bluteau, chercheur au sein de l'équipe du King's College. Ces signaux ainsi libérés pourront donc transformer les cellules souches en cellules productrices de dentine.

Concrètement, « pour boucher le trou de la dent, on utilise de petites éponges de collagène biodégradables », poursuit Gilles Bluteau. Plongées dans une solution contenant « l'inhibiteur d'inhibiteur », les éponges permettent à ce dernier de se diffuser dans la dentine et de stimuler les cellules souches.

Actuellement testé sur des souris, le processus donne de très bons résultats et pourrait bientôt être adapté aux humains. De quoi rendre la perspective d'une visite chez le dentiste moins désagréable !

GROSSESSE ET OBÉSITÉ : UN DUO À RISQUE

Les femmes enceintes souffrant d'obésité seraient aujourd'hui plus de 22% dans le monde. Troubles de la fertilité, diabète gestationnel, hypertension ou encore prééclampsie: les risques encourus par ces futures mamans sont nombreux. Pour prévenir et éviter les complications, les Hôpitaux universitaires de Genève ont mis sur pied il y a tout juste une année le programme «Contrepoids Maternité».

S'il n'est pas question de faire perdre du poids à une femme enceinte, l'objectif est de l'accompagner au cours de cette période, notamment pour freiner la prise de poids. Dans cette optique, le programme propose aux femmes enceintes en surpoids un suivi spécialisé, basé sur l'interdisciplinarité.

Il réunit les compétences combinées de médecins, psychologues, diététiciens et thérapeutes. Les futures mamans sont encouragées à pratiquer des activités physiques douces (au minimum 30 minutes par jour) et reçoivent des conseils pour une alimentation équilibrée. Après la naissance, le programme se poursuit, notamment via des conseils au sujet de l'allaitement et la préparation des petits pots pour bébé.

La clé de la réussite de cet accompagnement réside dans la motivation de prendre soin de son corps. Un objectif qui s'inscrit bien dans le cadre d'une grossesse, une période idéale pour prêter attention à sa santé et à celle de son futur enfant. *A.R.*

SOMMEIL, DES MICROCYCLES DE 50 SECONDES

Dormir est un besoin aussi essentiel que boire ou manger. Pour assurer un repos optimal de l'organisme, des cycles de sommeil plus ou moins profond se succèdent au cours de la nuit. Selon une recherche récente du département des neurosciences de l'Université de Lausanne, ces longues phases de sommeil pourraient même être décomposées en deux microcycles de 25 secondes chacun.

Les chercheurs ont montré que ces périodes de 50 secondes se succèdent en continu pendant la nuit. Les premières 25 secondes préparent le cerveau et le cœur à un éventuel réveil, tandis que les 25 suivantes, correspondant à un sommeil plus profond, sont bénéfiques pour le repos et la mémoire. A l'aide de tests effectués sur des souris puis sur

des humains, l'équipe de l'Université de Lausanne a montré que lors du premier microcycle il est beaucoup plus facile de se réveiller que durant le deuxième. Une particularité sans doute héritée de l'époque préhistorique, car l'homme avait alors besoin de pouvoir facilement se réveiller pour réagir à un potentiel danger. De nos jours, ce système d'alarme nous est toujours utile, mais certainement dans une moindre mesure.

Les avantages de la découverte de ces deux microcycles se répétant en boucle pendant la nuit? La possibilité dans le futur de traiter certains troubles du sommeil, comme le syndrome des jambes sans repos qui a tendance à survenir... toutes les 50 secondes. *A.R.*

CQFD (RTS LA 1ÈRE) SUR PLANETESANTE.CH

Tous les matins de 10h à 11h sur La Première, l'équipe de CQFD aborde des sujets santé passionnants, décrypte et explique les découvertes, les maladies et les progrès scientifiques et médicaux. Planète Santé vous propose trois sujets adaptés d'émissions diffusées à l'antenne. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé de CQFD sont également disponibles pour écoute sur Planetesante.ch/cqfd



Retrouvez toutes
ces émissions sur
planetesante.ch/cqfd



Sclérose en plaques : la piste du cholestérol

Cette maladie neurologique est due à un dérèglement du système immunitaire : au lieu de protéger l'organisme, les globules blancs pénètrent dans le cerveau et la moelle épinière, et attaquent le système nerveux. Et ce, probablement avec l'aide du cholestérol, soupçonnent trois chercheuses romandes. Leur projet de recherche vient de recevoir le prix 2017 de la Fondation Leenaards de la recherche médicale translationnelle.

TEXTE ELISABETH GORDON

Chaque jour en Suisse, une personne est diagnostiquée avec la sclérose en plaques (SEP), une maladie chronique incurable qui provoque des troubles neurologiques et cognitifs s'aggravant avec le temps (*lire encadré*).

Il s'agit d'une pathologie auto-immune, comme on nomme ces affections provoquées par le système immunitaire qui, pour des raisons inconnues, se retourne contre son hôte. Dans le cas de la SEP, des globules blancs - en particulier des lymphocytes -, censés lutter contre les bactéries et les virus qui infectent l'organisme, se trompent de cible. Ils pénètrent dans la moelle épinière et dans le cerveau, qui est pourtant protégé par un filtre, la barrière hémato-encéphalique. L'objectif de Caroline Pot, Tatiana Petrova et Stéphanie Hugues, lauréates du prix de la Fondation Leenaards, est donc « de trouver les moyens de bloquer l'entrée de ces globules blancs dans le cerveau », explique Stéphanie Hugues, professeure-associée au département immunologie et pathologie de l'Université de Genève.

L'obésité accroît les risques

Si les causes de la sclérose en plaques restent mystérieuses, on connaît en

revanche certains de ses facteurs de risque. Parmi eux figurent les prédispositions génétiques, des facteurs environnementaux comme le virus Epstein-Barr (responsable de la mononucléose), une carence en vitamine D, le tabac et le surpoids.

qu'un corps gras comme le cholestérol pourrait jouer un rôle dans l'affaire.

Les chercheuses s'intéressent tout particulièrement à des dérivés du cholestérol, les oxystérols. Ces substances, encore peu étudiées et longtemps considérées comme de simples déchets de

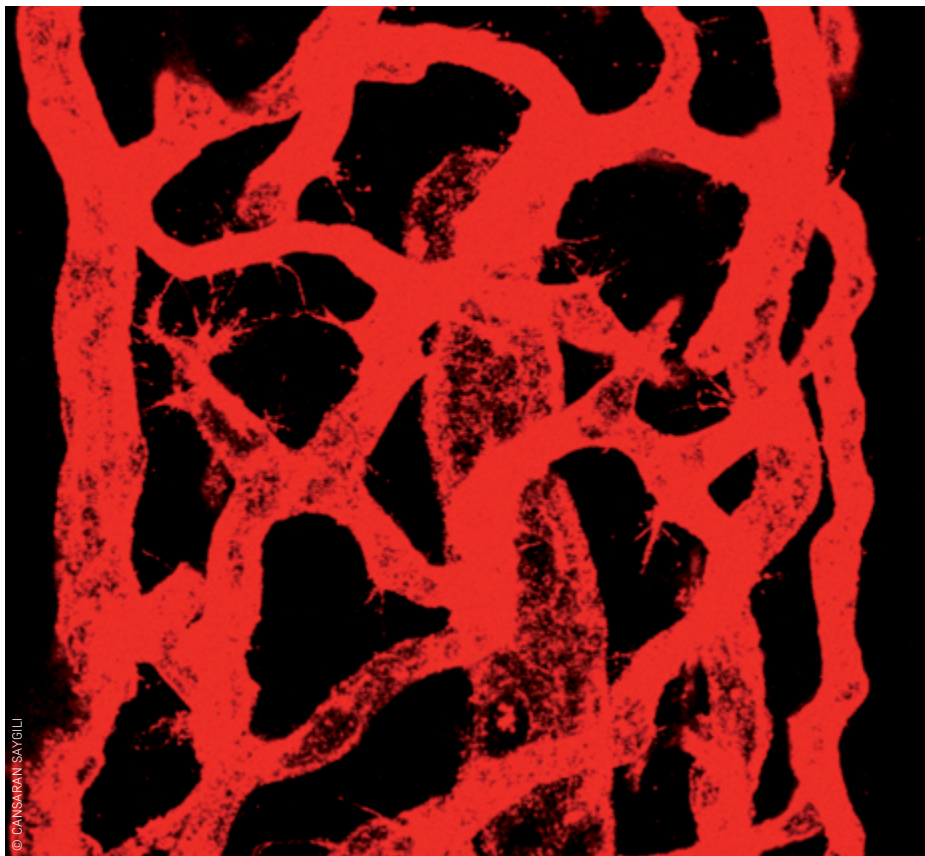
“SI CES TRAVAUX ABOUTISSENT,
ILS POURRAIENT AVOIR
D'IMPORTANTES IMPLICATIONS
DANS LA PRISE EN CHARGE
DE LA MALADIE,,

C'est sur ce dernier point que les trois professeures de l'arc lémanique ont décidé de se pencher. En effet, « des études ont montré que les adolescents obèses ont un risque deux fois plus élevé que les autres de développer plus tard une sclérose en plaques, et jusqu'à 15 fois plus grand si, en plus, ils ont des prédispositions génétiques », explique Caroline Pot, médecin au service de neurologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), qui pilote le projet de recherche. Cette observation suggère

l'organisme, « attirent en effet les composants immunitaires dans les tissus enflammés », précise Stéphanie Hugues. Elles pourraient donc faciliter la migration des lymphocytes vers le cerveau.

Le rôle des vaisseaux sanguins et lymphatiques

D'où proviennent ces oxystérols ? « Ils sont probablement sécrétés par les vaisseaux sanguins et lymphatiques », répond Tatiana Petrova, responsable d'un groupe de recherche sur l'étude



Les vaisseaux sanguins et lymphatiques pourraient avoir un impact sur le système immunitaire.

des vaisseaux sanguins à l'Université de Lausanne et au CHUV. Contrairement à ce que l'on croit souvent, « ces vaisseaux ne sont pas de simples tuyaux », souligne-t-elle. Ils ne se bornent pas à transporter les cellules immunitaires : ils peuvent aussi avoir un impact sur leur fonction qui, comme le suggèrent certaines études, est affectée chez les personnes obèses. Reste à savoir si cela est dû ou non à une production plus élevée d'oxystérols.

Conseils alimentaires

Ce ne sont encore que des hypothèses que les chercheuses vont s'efforcer de confirmer en utilisant des modèles animaux - des souris chez lesquelles on a induit une maladie qui mime la SEP - ainsi que des cellules humaines. Si leurs travaux aboutissent, ils pourraient avoir d'importantes implications dans la prise en charge de la sclérose en plaques. Il serait possible d'envisager de « prendre les vaisseaux pour cible et d'utiliser

des médicaments anti-cholestérol plus ciblés que ceux dont on dispose actuellement pour diminuer la sévérité de la maladie », dit Tatiana Petrova. En outre, ajoute Caroline Pot, « lorsqu'on connaît mieux le rôle du cholestérol dans

le dérèglement de la réponse immunitaire, on pourra peut-être donner à nos patients des conseils sur des régimes alimentaires basés sur des preuves scientifiques ». Ainsi qu'aux enfants, à titre préventif. ●

Une maladie neurologique invalidante

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie neurologique invalidante qui affecte le plus souvent les jeunes adultes entre 20 et 40 ans et en priorité les femmes. Elle est due à une réaction inadaptée du système immunitaire qui s'attaque notamment à la myéline, cette gaine entourant les neurones. Dans les zones du cerveau affectées, il se forme alors des sortes de plaques qui ont donné son nom à la maladie. Celle-ci se

manifeste dans la majorité des cas par des poussées suivies de rémissions qui, au fil du temps, détruisent peu à peu les cellules nerveuses. Il en résulte une aggravation progressive des symptômes - perturbation de la vision et de la coordination, perte de la sensibilité, de l'équilibre et de la force, grande fatigue, auxquels s'ajoutent souvent des troubles cognitifs.

La SEP est incurable et les traitements disponibles ne font que freiner son évolution.

Savoir-être : du cockpit au bloc opératoire

Ancien pilote chez Swissair, François Emery donne des cours de gestion des ressources d'une équipe - *Crew Resource Management* (CRM) - aux médecins. Il s'inspire des processus mis en place dans l'aviation pour valoriser le « savoir-être ». Un moyen de mieux faire circuler les informations et d'éviter erreurs et accidents. Interview.

PROPOS RECUEILLIS PAR ESTHER RICH





Bio express

1955 Naissance à Cheseaux-sur-Lausanne.

1977 Brevet d'instituteur.

1982 Entrée à l'Ecole Suisse d'Aviation de Transport.

Dès 1984 Pilote chez Swissair.

1992 Devient formateur CRM.

2014 Prend sa retraite de pilote. Depuis, il donne des formations.

Planète Santé: Comment un ancien pilote peut-il venir en aide au personnel médical ?

François Emery: Dans chaque métier, il y a tout un savoir-faire qui est enseigné, mais il est rarement question de communication, d'interaction au sein d'une équipe. Suite à un grave accident survenu aux Etats-Unis en 1978, l'aviation a mis en place une formation sur le savoir-être. J'ai moi-même dirigé un groupe de travail chez Swissair qui a établi des cours pour pilotes axés sur la gestion du stress et du conflit, le travail sur la critique, entre autres. C'est ce que j'enseigne au personnel médical.

Quelles sont les similitudes entre les métiers de pilote et de médecin ?

Avant toute chose, ce sont des êtres humains qui doivent interagir entre eux. Une mauvaise communication peut mener à la catastrophe. Si le commandant de bord n'écoute pas l'hôtesse qui a constaté un problème en cabine, ou si le médecin ne prend pas en considération les informations de l'infirmière sur l'état du patient, cela peut avoir de graves conséquences.

Que peut-on faire pour éviter cela ?

Il faut apprendre à écouter et à gérer les problèmes ensemble. Dans un grand nombre d'entreprises, on dépense une énergie incroyable en gestion de crise. En améliorant les rapports humains, on parvient à utiliser cette énergie pour faire le travail correctement et avancer. Par exemple, si un chirurgien fait des

remarques sexistes dans la salle d'opération, comment voulez-vous que les soignantes parviennent à communiquer avec lui en cas de problème ?

Que peut-on changer pour que les informations circulent mieux ?

Il faut commencer par apprendre la « communication en boucle ». Lorsque deux personnes se parlent, il y a un émetteur et un récepteur. L'information part de l'émetteur (la personne qui a la parole), passe à travers différents filtres sociétaux, et arrive à l'émetteur (celui

qui écoute). Ce dernier doit ensuite être en mesure d'émettre à son tour le message reçu, de le reformuler. Cela nous arrive à tous de parler entre deux portes, de ne pas s'assurer que le message ait bien été entendu et compris. Dans la vie de tous les jours, ça ne prête pas forcément à conséquence, mais il en va autrement dans une salle d'opération ou dans un cockpit. Être capable d'écouter, d'entendre et de saisir les conséquences du message reçu peut sauver des vies. Certains accidents d'avion auraient certainement pu être évités si l'écoute avait été meilleure entre le commandant et l'équipage.

Que faire une fois que l'erreur a été commise ?

Il faut l'utiliser pour éviter les suivantes. C'est ce qu'on appelle la culture de l'erreur.

De quoi s'agit-il ?

Dans un premier temps, plutôt que de systématiquement punir les mauvais comportements, on commence par récompenser les bons. Ensuite, lorsqu'une erreur survient, on la partage

« L'AVANCE DE L'AVIATION DANS LE DOMAINE DE LA GESTION DES ERREURS EST PROFITABLE AU MONDE MÉDICAL »

La formation de CRM donnée à Espace Compétences s'inscrit dans le cursus de Management pour médecins cadres. Le Pr Bernard Vermeulen, directeur de l'Hôpital neuchâtelois, est à l'origine de cette formation. Il explique : « Les médecins connaissent tout ce qui est scientifique et clinique, mais n'ont pas les outils pour gérer les personnes. Grâce à ces cours, ils apprennent à écouter et respecter leurs collaborateurs, à prendre conscience de leur façon de

fonctionner, à mieux s'organiser et à atténuer ainsi l'anxiété liée à la gestion d'une équipe. »

Xavier Degallier, médecin adjoint à l'Hôpital intercantonal de la Broye, constate à quel point l'avance prise par l'aviation dans le domaine de la gestion des erreurs est profitable au monde médical. Il explique : « Dans ses cours, François Emery nous a rendus attentifs au fait que si trois petits éléments se sont mal déroulés dans la journée, il faut être plus vigilants durant les heures qui suivent, puisque le risque d'erreur est alors augmenté. Ces détails doivent servir d'alerte pour nous permettre de réaliser que nous ne sommes peut-être pas concentrés ou dans le bon état d'esprit. La vigilance dans le détail est de mise à ce moment ! »

avec l'équipe, on l'analyse et on regarde comment elle aurait pu être évitée. Ainsi, cette faute peut être profitable au reste du personnel. Une erreur dissimulée a bien des chances de se reproduire. Je ne parle évidemment pas de violation des règles ou de négligence, des comportements qui doivent être immédiatement sanctionnés.

Meilleure communication et culture de l'erreur suffisent à éviter les accidents?
En partie, mais il faut aussi penser à travailler dans « l'ici et le maintenant ». Ne pas taper un SMS en conduisant, ne pas poser son dossier négligemment sur le plateau stérile destiné à la salle d'opération... Etre attentif à ce qu'on fait, ne pas laisser le stress ou la pression de l'entourage guider nos gestes. ●

“LORSQU'UNE ERREUR SURVIENT, ON LA PARTAGE AVEC L'ÉQUIPE, ON L'ANALYSE ET ON REGARDE COMMENT ELLE AURAIT PU ÊTRE ÉVITÉE. AINSI, ELLE PEUT ÊTRE PROFITABLE AU RESTE DU PERSONNEL,,



!fage

**COMMERCE &
MANAGEMENT!**

Diplôme d'assistant-e de direction

Augmentez votre employabilité !

Objectifs de la formation :

- Maîtrisez l'environnement d'une entreprise !
- Travaillez de manière anticipative !
- Utilisez l'anglais dans des situations courantes professionnelles.

Prochaine rentrée : **octobre 2017**

SURDOUÉS, UN HAUT POTENTIEL DE SOUFFRANCE ?

Les personnes à « haut potentiel intellectuel » [HP] développent dès l'enfance des compétences particulières, dues à un fonctionnement neuronal hyper efficace. Enfants et adultes confondus, ils représentent environ 2 % de la population et sont généralement diagnostiqués par un test de QI dépassant les 130.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

Si certains parviennent à tirer profit de ce potentiel hors-norme, pour beaucoup d'entre eux, c'est aussi une souffrance. Car hyper-intelligence rime souvent avec hyper-stimulation et hyper-sensibilité, de quoi provoquer des déséquilibres entre raison et émotion.

Difficultés scolaires

La difficulté à gérer ses émotions est courante chez les personnes à haut potentiel intellectuel. Un aspect qui, chez les enfants, se traduit souvent par des relations compliquées avec le système scolaire. Ils apprennent vite, s'ennuient, ont donc tendance à perturber la classe et sont même parfois en échec

scolaire. En outre, ce ne sont pas toujours les différences les plus visibles qui isolent. Il est donc important de proposer à ces enfants un enseignement spécialisé, dont l'objectif premier serait de leur redonner confiance.

Hyper-connectivité

Grâce à l'imagerie cérébrale, des chercheurs de l'hôpital de Lyon ont réussi à mesurer le degré de connectivité du cerveau d'enfants à haut potentiel intellectuel. Ils ont ainsi mis en évidence certaines zones cérébrales qui paraissent mieux connectées que chez un enfant au quotient intellectuel « standard ». Avec davantage de connexions neuronales, la transmission de l'information se fait de manière plus efficace. Un héritage qui semblerait être en partie génétique.

Laminaire ou complexe ?

Le cerveau d'une personne à haut potentiel intellectuel est particulièrement efficace, mais pas nécessairement dans son ensemble. Les chercheurs de Lyon ont découvert des différences importantes parmi les enfants HP. Ceux que l'on appelle « laminaires » n'ont pas de difficultés sociales particulières. L'imagerie de leur cerveau montre une distribution homogène de l'hyper-connectivité. En revanche, la distribution semble être beaucoup plus hétérogène chez les enfants dits « complexes », qui présentent quant à eux des difficultés sociales et émotionnelles.

L'ÉMISSION 36,9° (RTS UN) SUR PLANETESANTE.CH

L'émission grand public 36,9° aborde de nombreuses problématiques de santé en se plaçant du point de vue du patient. Elle s'intéresse particulièrement aux dimensions affectives, sociales et économiques de notre rapport à la santé. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les émissions de 36,9° peuvent désormais être visionnées aussi sur [Planetesante.ch/36-9](https://www.planetesante.ch/36-9).

Retrouvez des témoignages émouvants et les experts du haut potentiel intellectuel dans le reportage que 36,9° a consacré à ce thème.



Retrouvez toutes ces émissions sur [planetesante.ch/36-9](https://www.planetesante.ch/36-9)



L'hypnose, cet outil thérapeutique aux mille facettes

L'hypnose permet de changer sa perception de la réalité en faisant appel à la force de son imagination. Que ce soit pour vaincre une phobie, mettre la douleur à distance, surmonter les effets secondaires d'une chimiothérapie ou retrouver un bon sommeil, cet outil a désormais fait ses preuves.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

Utilisée à des fins médicales et thérapeutiques, l'hypnose rencontre de plus en plus de succès auprès du public. Dans certains cas de figure, elle peut en effet être un allié précieux. Il existe un vaste panel de pathologies physiques ou psychiques pour lesquelles on peut recourir à l'hypnose.

En milieu hospitalier par exemple, elle est parfois utilisée comme complément à une anesthésie locale lors d'interventions chirurgicales simples, ce qui permet d'éviter une narcose complète. Que ce soit pour changer un pansement, poser une sonde, faire une ponction

lombaire ou un geste médical douloureux, le recours à cette technique peut permettre à un patient de mieux vivre des moments délicats. Certaines sages-femmes l'intègrent d'ailleurs dans l'accompagnement des futures mamans lors des accouchements.

En psychothérapie, on peut y avoir recours pour chercher à désamorcer dans l'imaginaire certaines situations problématiques vécues dans le passé ou à vivre dans un avenir proche. Elle peut être utilisée pour traiter des troubles psychologiques comme les addictions, les phobies, les troubles obsessionnels

compulsifs, les troubles alimentaires, la démence ou encore la dépression.

Enfin, l'autohypnose - une technique accessible à tout un chacun avec un peu de pratique - permet de se détendre, se ressourcer et améliorer son état général sans avoir besoin de faire appel à un thérapeute. Une pratique à mettre en route dès qu'on en ressent le besoin (*voir exercices en p. 34*).

L'état de transe

Chaque séance d'hypnose est unique et se déroule selon les besoins du patient, en passant par trois phases distinctes. Tout d'abord, la phase d'induction, qui permet d'entrer doucement en transe. Le thérapeute propose à son patient de se concentrer sur « l'ici et maintenant ». Vient ensuite une seconde phase, appelée transe ou phase de travail. C'est à ce moment que se déroule véritablement l'expérience hypnotique. Finalement arrive la phase de sortie, au cours de laquelle le thérapeute demande au patient de revenir à son environnement ordinaire, de redevenir attentif à ce qui l'entoure.

Après la séance, le thérapeute n'a pas besoin de connaître les détails de l'expérience, ni d'obtenir des explications sur

Suis-je hypnotisable ?

En principe, tout le monde est hypnotisable. Certaines personnes y arrivent plus facilement que d'autres, mais c'est principalement une question de motivation et de confiance entre hypnotiseur et hypnotisé.

Cependant, il faut parfois un peu de temps pour y arriver et il se peut que plusieurs séances soient nécessaires pour parvenir à instaurer le lien de

confiance. Quant aux enfants, ils sont généralement d'excellents candidats à l'hypnose car ils font facilement appel à leur créativité et leur imagination. Même les personnes souffrant de schizophrénie, d'autisme ou d'autres maladies mentales peuvent être hypnotisées, mais uniquement par des thérapeutes qui ont l'habitude de travailler avec ce type de patients.

“L'AUTO-HYPNOSE EST UN OUTIL PRÉCIEUX POUR SE DÉTENDRE ET SE RESSOURCER,,

ce qui s'est passé pendant la transe. Le but n'étant pas de comprendre l'origine des problèmes mais de parvenir à trouver des solutions pour les surmonter.

Une panoplie d'expériences

Selon le déroulement de la séance, le patient peut être guidé dans différents types d'expériences. On peut par exemple être amené à vivre un événement comme une résurgence du passé, auquel cas on parlera de régression. Le thérapeute accompagne alors le patient dans la modification de cette expérience afin qu'elle s'accorde avec ses attentes de soulagement. La progression, à l'inverse, est un processus qui permet d'accompagner une expérience que l'on projette dans l'avenir. Par exemple, lorsqu'on est angoissé à l'idée de quelque chose qui se produira prochainement, on pourra grâce à cette expérience calmer l'angoisse le jour venu.

L'hypnotiseur peut aussi utiliser la suggestion, qui consiste à transmettre un message avec l'intention d'influencer son récepteur. Dans ce cas, le thérapeute n'impose aucun message au patient, mais lui suggère simplement différentes propositions qui doivent tendre vers le soulagement de la douleur, de l'angoisse,

ou des autres problèmes qui ont amené la personne à consulter. Quant à la dissociation, elle vise à intensifier une expérience plutôt qu'une autre. Elle est à la base de la dynamique de l'hypnose et permet de détourner l'attention de l'expérience factuelle actuelle pour la porter davantage sur l'imaginaire. La personne pourra « agir » sur ses pensées, son ressenti, ses peurs.

Enfin, les thérapeutes travaillent également avec la notion d'espace de sécurité

(ou *safe place*). Il s'agit d'un lieu sécurisant, réel ou imaginaire, établi par le patient et dans lequel il va apprendre à se réfugier. Il pourra ensuite l'utiliser dès qu'il en ressentira le besoin, même en dehors des séances.

* Adapté de *J'ai envie de comprendre... L'hypnose*, de Yseult Théraulaz, avec Eric Bonvin et Adriana Wolf, Ed. Planète Santé, 2016.



EXERCICES D'AUTOHYPNOSE

Devenir l'observateur de ses propres moments de rêverie, parvenir à canaliser ses émotions ou simplement utiliser son rythme respiratoire pour se ressourcer, sont quelques-unes des techniques permettant d'expérimenter la transe sans recourir à un thérapeute. Certains exercices de base ne demandent que quelques minutes et un peu d'entraînement. A vous de jouer.

Se recentrer et libérer les tensions

But de l'exercice Parvenir à sortir ses tensions et à retrouver son assise.

Induction Asseyez-vous sur une chaise, le dos droit, les mains posées à plat sur les cuisses. Les deux pieds bien à plat sur le sol. Levez les yeux très hauts derrière les paupières fermées. Prenez une grande inspiration qui soulève le thorax et les épaules et bloquez la respiration et le regard en haut. Puis, laissez sortir l'air le plus lentement possible jusqu'à l'abdomen, en même temps que le regard revient en position confortable. Les épaules suivent le mouvement de la respiration et se posent en position habituelle confortable.

Transe Alors que la respiration se fait naturellement, sans effort particulier, concentrez-vous sur ce double mouvement :

- Utilisez chaque expiration pour souffler dehors une tension. A chaque air soufflé dehors, observez la sensation de soulagement, de légèreté qui l'accompagne.
- Utilisez chaque inspiration pour faire entrer l'énergie de l'oxygène.

Mettez cette énergie inspirée dans la colonne vertébrale, observez cette colonne vertébrale qui au fur et à mesure des inspirations se remplit, se regonfle d'énergie.

Ressentez ce dos qui se fortifie à chaque entrée d'énergie et qui devient alors un axe central qui se pose mieux sur la chaise. Observez alors combien il est confortable de sentir cet axe qui se redresse redevenir le centre de vous-même, fort et plein d'énergie.

Quand vous aurez la sensation que la colonne est bien l'axe porteur, que votre tête pose plus légèrement sur cet axe central, alors laissez fleurir, sans rien faire, un sourire intérieur de confiance dans votre savoir-faire.

Sortie Quand le sourire est là, décidez de sortir. Ouvrez les yeux, revenez naturellement à une attention ordinaire, retrouvez vos sensations habituelles dans chaque partie de votre corps et étirez-vous si vous en avez envie. Reconnectez-vous avec votre environnement et ce qui s'y passe.

Exercice suggéré par la Dre Adriana Wolff.

Éliminer la colère et les soucis

But de l'exercice Mettre vos soucis à distance et trouver une autre façon de les appréhender et de les surmonter.

Induction Installez-vous confortablement. Serrez très fort votre poing. Mettez dans ce poing tout ce (ou tous ceux) qui vous fâche ou vous met en colère. Yeux ouverts ou fermés, serrez de plus en plus fort votre poing. Au moment où la tension ou la douleur deviennent insupportables, prenez une profonde inspiration et bloquez l'air en vous le plus longtemps possible. Puis laissez tomber le poing contre votre cuisse en relâchant brusquement l'air.

Transe Observez comment les muscles de votre corps se relaxent à chaque expiration (en devenant plus lourds, plus chauds, en modifiant les sensations d'autocontact et de contact avec l'environnement). Guettez le moment où votre zone de sécurité (*safe place*) va se manifester à votre conscience (sensation particulièrement plaisante de telle partie du corps, image particulière, souvenir « privé » réconfortant, etc.), sans chercher à la provoquer mais en la laissant venir. Après vous être assuré que cette zone de sécurité est bien là, examinez le problème avec la distance nécessaire, et laissez venir d'autres idées, d'autres images, d'autres suggestions de la partie profonde de vous-même.

Sortie Revenez naturellement, à votre propre rythme, dans votre environnement et dans le cours ordinaire de la vie.

Tiré de la boîte à outils de l'ouvrage de G. Salem et E. Bonvin, *Soigner par l'hypnose*, Ed. Elsevier-Masson, 6e édition, 2016.

planète
santé

BIEN MANGER AU TRAVAIL MA LUNCH BOX GOURMANDE

Recettes créatives de Manuella Magnin

Conseils pour une pause de midi équilibrée

Fédération Romande des Consommateurs avec la
collaboration de l'Antenne des Diététiciens Genevois

CHF 22 / € 18

ISBN 978-2-88941-037-8

18x24 cm

96 pages

2017

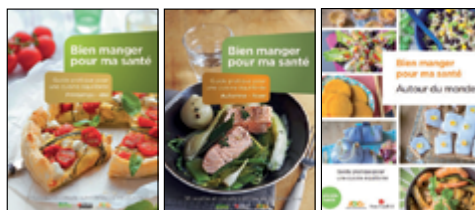
Au diable le sandwich bon marché fabriqué de façon
industrielle et acheté à la va-vite au coin de la rue...
Bien manger au travail, et sans se ruiner, c'est
possible !

Pour avoir de l'énergie et accomplir vos tâches de
façon optimale, il faut du carburant, et du bon.
Préparer des repas sains et savoureux peut même
devenir un jeu, ainsi qu'un réel plaisir à partager en
couple, en famille, avec les collègues. Il suffit d'un
minimum d'organisation en amont et d'une bonne dose
d'imagination. Pas besoin de matériel sophistiqué.
Quatre ou cinq outils de cuisine et vous voilà paré.
Ajoutez-y un ou deux contenants plaisants. Au travail, il
ne vous faudra pas plus de dix minutes pour cuisiner ou
pour réchauffer le plat de votre boîte à bento.

Mangez équilibré, varié, de saison, avec plaisir et
gourmandise ! C'est la clé du bien-être.



à découvrir également:



Je commande :

..... ex. Bien manger Au travail

..... ex. Bien manger Printemps/été

..... ex. Bien manger Automne/Hiver

..... ex. Bien manger Autour du monde

22 CHF / 18 € pour chaque titre

Frais de port pour la Suisse : CHF 3.- (offerts dès CHF 30.- d'achats).

Autres pays : 5 €

En ligne : www.medhyg.ch, e-mail : livres@medhyg.ch

Tél. 022 702 93 11, Fax 022 702 93 55

ou retourner ce coupon à :

Editions Médecine & Hygiène – CP 475 – 1225 Chêne-Bourg

Vous trouverez également cet ouvrage chez votre libraire.

***Planète santé** est la marque grand public de Médecine et Hygiène.*

Timbre/Nom et adresse

Date et signature

Je désire une facture :

Je règle par carte bancaire : VISA Eurocard/Mastercard

Carte N°

Date d'expiration :

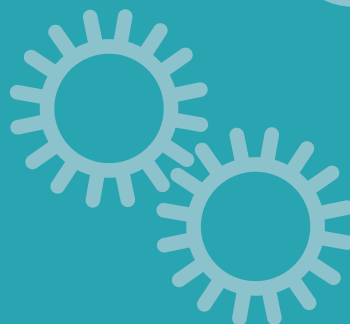
FICHE MALADIE

LE BURN-OUT

Le burn-out se caractérise par un état d'épuisement généralisé, à la fois physique, psychique et émotionnel, dû à une longue période de stress, le plus souvent au travail.

TEXTE ELLEN WEIGAND

EXPERT DR OLIVIER SPINLER, MÉDECIN PSYCHIATRE ET PSYCHOTHÉRAPEUTE



Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel est le stade final d'un long processus de souffrance, le plus souvent au travail, dû à une accumulation de stress. Ce syndrome touche autant les hommes que les femmes, de tous horizons professionnels et niveaux hiérarchiques, et de tous âges, avec un nombre croissant d'adolescents et d'étudiants concernés.

L'épuisement est à la fois émotionnel, psychique et physique, et peut avoir divers degrés de sévérité. La personne arrive au bout de ses ressources : elle se sent « vidée », « à plat », est incapable de récupérer, de se ressourcer dans sa vie privée, le soir, le week-end, durant les vacances. À la longue, elle ne parvient plus à exécuter son travail. Ses performances professionnelles baissent, malgré des efforts décuplés (par crainte notamment de perdre son emploi) ; elle perd la confiance en elle et en ses capacités. Toujours fatiguée, maussade, d'humeur changeante, elle devient aussi distancée à l'égard du travail, des collègues, des clients, etc.

La durée de la résistance à ce stress chronique dépend de la

En Suisse, le stress au travail a augmenté de 30 % entre 2000 et 2010 et touche actuellement environ 1'300'000 travailleurs. Selon une étude du SECO (Secrétariat d'Etat à l'économie), environ un tiers des personnes actives (34 %) ont affirmé s'être senties souvent voire très souvent stressées. Le Job Stress Index 2016, étude annuelle réalisée par Promotion Santé Suisse, fait pour sa part état d'une personne active sur quatre (25,4 %) éprouvant du stress au travail, et la même proportion de travailleurs se disant épuisés.

résistance individuelle. L'individu cache et nie les signaux d'alerte, et évite d'en parler à ses supérieurs. C'est un cercle vicieux, dans lequel le travailleur continue à se surinvestir, alors qu'il est constamment fatigué, déconcentré, désorganisé, etc. Cela jusqu'au moment de la rupture, lorsque son corps et/ou son esprit lâchent, ce qui peut se manifester par exemple par une subite crise de panique ou, dans des cas plus avancés, par une incapacité de bouger le matin au réveil.

S'il n'est pas diagnostiqué et pris en charge à temps, ce syndrome peut avoir de graves conséquences sur la santé physique et mentale de l'individu touché, ainsi que sur sa vie professionnelle, sociale et familiale.

Le burn-out n'est pas reconnu comme une pathologie dans les classifications médicales. Mais il est toujours plus fréquent en cette période de crise économique, de peur du chômage, de course à la productivité et en raison des méthodes de management qui les accompagnent.



Causes

Le stress répété, chronique: vécu dans le milieu professionnel, il constitue la cause principale du burn-out. La réaction de stress ou syndrome général d'adaptation (SGA) est un mécanisme de défense et d'adaptation naturel de l'organisme, permettant d'affronter des situations exceptionnelles en mobilisant efficacement les ressources physiques et mentales. Une fois le danger passé, l'organisme doit se reposer de cette accélération pour pouvoir récupérer. À défaut, il risque l'épuisement.

Déni et crainte: au lieu de se reposer et se ressourcer, l'individu touché par le burn-out va par exemple travailler toujours davantage, laisser sa vie professionnelle déborder dans sa sphère privée, craignant de voir ses compétences, voire son emploi, mis en doute. Il se prive ainsi du temps et des activités nécessaires au ressourcement physique et mental.



Symptômes

Il n'existe pas de classification médicale unique du burn-out, qui se manifeste par un certain nombre de signes cliniques et de symptômes d'apparition progressive, dont voici les plus fréquents (pas forcément tous présents).

Troubles physiques: Aggravation ou rechute de maladies (par ex. de la peau telles que psoriasis, eczéma); asthénie (syndrome de fatigue chronique); dépression (ou récurrence); infections à répétition ou chroniques; palpitations, maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, infarctus notamment); troubles alimentaires (anorexie/boulimie, repas irréguliers); troubles ostéoarticulaires, douleurs (maux de dos, tensions musculaires, inflammations – par ex. tendinites –, maux de tête, maux de ventre, etc.); troubles du

sommeil (difficulté à s'endormir, insomnie, réveil précoce); troubles sexuels.

Troubles intellectuels: Troubles cognitifs (perte de mémoire, de la concentration, incapacité à réfléchir); baisse des capacités de travail (inefficacité, imprécision, désorganisation); difficultés à exécuter les tâches quotidiennes; indécision.

Troubles émotionnels: Cynisme (notamment face au travail, à son employeur, aux clients, aux patients quand il s'agit d'un médecin); nervosité, irritabilité; perte de confiance et d'estime de soi; perte de la joie de vivre; perte du sens du travail; peur, angoisse, idées noires; pensées suicidaires; rumination mentale au sujet du travail, des collègues, etc.; sentiment d'impuissance; sentiment d'inutilité, de vide.

Troubles comportementaux: Absentéisme; abus de substances (alcool, somnifères, anxiolytiques, drogues); augmentation du temps de travail; isolement; tendance à laisser le travail envahir sa vie privée; tendance à négliger sa vie privée et sociale.



Facteurs de risque

Les facteurs qui favorisent ce syndrome sont à environ 20 % d'ordre personnel et à environ 80 % liés à l'environnement professionnel.

Facteurs personnels

Personnalité: les personnes très engagées, aimant leur travail et y attachant une grande importance, s'adonnant à leurs tâches et responsabilités avec enthousiasme, endurantes au stress, risquent de se retrouver plus rapidement en burn-out. Il en va de même des personnes perfectionnistes, exigeantes et critiques envers elles-mêmes, et de celles ayant une mauvaise estime de soi. Les individus instables émotionnellement ou fragilisés risquent aussi davantage l'épuisement (par ex. personnes souffrant de troubles du sommeil ou de trouble psychologique – trouble bipolaire, dépression active, antécédent de dépression).

Environnement privé: avoir un environnement familial et social satisfaisant, auprès duquel on trouve écoute, reconnaissance et soutien, permet de mieux contrebalancer le stress au travail, de se ressourcer. À l'inverse, ou en cas de crise familiale, les risques de burn-out sont plus importants.

Manque d'activités extraprofessionnelles: ne pas avoir de loisirs épanouissants, ou les abandonner au profit du travail.

Facteurs professionnels

La culture visant au profit maximum et attisant la compétition, l'exigence de l'excellence, la valorisation du sacrifice individuel, ainsi que l'individualisme, favorisent le stress chronique au travail. Alors que la personne concernée se croit « coupable » ou « faible », l'origine de l'épuisement est généralement à chercher à l'extérieur d'elle, dans :

- **l'organisation du travail:** surcharge chronique ou manque de travail, etc.

- **le style de management** : domination par la peur, système de bonus, compétition, manque de reconnaissance, manque de communication, mobbing, etc.
- **les relations au travail** : rivalités, individualisme, manque de collégialité, conflits, etc.
- **l'environnement professionnel** : horaire irrégulier, de nuit, isolement, manque d'espace, « open space » bruyant, interruptions, conflits de valeur, etc.



Traitement

Bilan de santé : un bilan médical complet permet de détecter les éventuelles conséquences du stress chronique sur la santé et de les traiter le cas échéant.

Repos et ressourcement : l'arrêt de travail, le repos et le ressourcement sont, dans la première phase, indispensables pour retrouver un bon niveau d'énergie et une bonne santé. Dans les cas les plus graves, ou si l'entourage du patient ne peut le soutenir, une hospitalisation peut être nécessaire dans un premier temps. Le repos doit être nerveux, émotionnel et physique : bien dormir, évacuer le stress par l'activité physique (par ex. une à deux heures de promenade par jour dans un lieu tranquille), s'adonner à des activités ne sollicitant pas le mental mais donnant du plaisir (jardiner, peindre, écouter et/ou faire de la musique, aller au cinéma, etc.), s'occuper de soi (bains thermaux, massages, etc.). Cette phase permet aussi de détecter ce qui « pompe » de l'énergie inutilement pour le supprimer de ses habitudes.

À éviter : regarder la télévision, utiliser son ordinateur, smartphone et/ou console de jeu.

Soutien de l'entourage : la compréhension bienveillante de l'entourage est essentielle durant ce temps de ressourcement.

Pas de médicaments : le burn-out ne peut être soigné par des médicaments, ni somnifères, ni antidépresseurs (inutiles, sauf en cas de dépression avérée). Au contraire, ces substances vont puiser encore dans les réserves énergétiques déjà bien entamées de l'organisme, et traiter les seuls symptômes, sans régler le problème. C'est ce qui risque d'ailleurs d'arriver si le burn-out n'est pas diagnostiqué comme tel, mais par exemple comme une dépression.

Alimentation et hygiène de vie : reprendre un rythme de repas régulier, manger équilibré, éviter les substances nocives (tabac, alcool, drogues, etc.).

Thérapie : suivre un traitement (par ex. une thérapie cognitivo-comportementale (TCC)), avec un psychologue ou psychothérapeute spécialisé en burn-out, permet de prendre conscience des raisons et mécanismes ayant mené à l'épuisement professionnel et de réaliser qu'on n'en est pas responsable. Il faut ensuite apprendre comment éviter de retomber dans la même situation et faire face au stress : savoir dire non, prendre ses distances émotionnellement au travail, désamorcer les jeux de pouvoir, reprendre confiance en soi, etc. C'est aussi l'occasion de fixer ses priorités de vie.

Reprise progressive du travail : la reprise du travail devra être progressive, sachant que lors d'un burn-out ce sont les réserves

énergétiques de la personne qui sont épuisées. Ainsi, même lorsqu'elle a récupéré la capacité de se concentrer, de faire son travail, elle ne peut pas d'emblée le faire sur une longue durée. Au début, elle ne pourra travailler que quelques heures, puis devra se reposer. Par conséquent, typiquement, la reprise de travail se fait par demi-journées, en augmentant très progressivement jusqu'au taux d'occupation antérieur. Si l'on ne respecte pas cette progressivité, la rechute est pratiquement garantie.



Evolution et complications possibles

Si le burn-out n'est pas diagnostiqué et traité en tant que tel, mais qu'il est considéré comme un moment d'épuisement ou une dépression, le patient risque que seuls ses symptômes soient pris en charge, au détriment des facteurs qui en sont à l'origine. A long terme, la personne risque des atteintes physiques et psychiques graves, ainsi que des conséquences importantes sur sa vie professionnelle, sociale et familiale.

Les complications possibles sont :

- Diverses maladies : atteintes cardiovasculaires, dépression, troubles anxieux, etc.
- Incapacité totale de travailler (AI).
- Isolement social : séparation, divorce, difficultés relationnelles avec ses proches, ses amis.
- Perte d'emploi.
- Suicide.

Une bonne prise en charge permet le retour au travail en 1 à 12 mois selon la sévérité du burn-out. La prise de conscience des risques et la fixation de priorités pour leur vie procurent en général une meilleure qualité de vie aux personnes traitées et leur permettent de veiller à ne plus être victimes de burn-out.



Prévention

La prévention se fait à titre individuel, mais devrait également et surtout être effectuée en amont, par les employeurs.

Prévention personnelle dans le privé : avoir une vie familiale et sociale variée ; bien séparer le professionnel du privé, savoir « débrancher » ; pratiquer des activités de loisirs (sport, bricolage, activités associatives, bénévolat, etc.) qu'on apprécie et qui sont valorisantes ; veiller à garder une bonne hygiène de vie (alimentation équilibrée, activité physique régulière, sommeil suffisant et régulier, etc.).

Prévention personnelle au travail : veiller à avoir une bonne organisation du travail ; demander un cahier des charges clair et une communication ouverte de la part de la direction ; discuter et

demander de l'aide à ses collègues et supérieurs, ou au service du personnel en cas de surcharge de travail et de stress prolongés; se poser des questions sur son rapport au travail, à ses supérieurs, à ses collègues.

Prévention par les employeurs: l'information et la prévention du burn-out incombent aussi et surtout aux entreprises. Cela se fait en vérifiant, et le cas échéant, en améliorant l'organisation du travail (horaires, processus, cahiers des charges, etc.), les relations entre les collaborateurs et avec la direction, le style de management, l'environnement professionnel.

Le SECO a lancé en 2014, pour quatre ans, une campagne de sensibilisation et de prévention des risques psychosociaux (dont le burn-out) auprès des employeurs. Les inspections cantonales du travail sont chargées d'axer leurs contrôles sur ces risques et d'être à disposition des entreprises afin de les informer sur la protection de l'intégrité personnelle et contre les contraintes psychiques néfastes, et en mettant à disposition divers outils. De nombreux spécialistes sont par ailleurs à disposition des employeurs pour les conseiller et former en matière de prévention du burn-out.



Quand contacter le médecin ?

Il faut **appeler le 144** lorsque le burn-out constitue une urgence vitale, dans des cas graves, rares: impossibilité de bouger, risque suicidaire notamment. La prise en charge médicale nécessite alors parfois une hospitalisation qui peut devoir être décidée contre le gré de la personne concernée.

Il faut consulter son médecin traitant sans tarder si des troubles du sommeil fréquents et marqués apparaissent, en cas de fatigue qui perdure, de symptômes de dépression et de troubles anxieux et cognitifs (nervosité, problèmes de concentration, angoisses à l'idée d'aller au travail, etc.), ou encore en cas de difficultés à mener des activités ordinaires ou sa propre vie.



Informations utiles au médecin

Le médecin s'intéressera particulièrement au ressenti et aux perceptions subjectives d'un patient présentant des signes d'épuisement et de burn-out. Il s'agit notamment de ses perceptions de sa vie familiale et professionnelle (ambiance, état d'esprit pour aller au travail, etc.).

Il existe divers outils de mesure scientifiques du burn-out, dont l'échelle de Maslach (MBI - Maslach Burnout Inventory), très utilisée, et disponible pour certains secteurs spécifiques (professions médicales et d'aide - assistants sociaux, éducateurs, enseignants, etc.) et la population générale. Le patient peut consulter ce questionnaire avant la consultation, afin de réfléchir aux diverses questions.



Examens

Le médecin va procéder à une anamnèse détaillée en fonction des symptômes du patient, ainsi qu'à un questionnaire approfondi (comme pour une dépression) sur sa situation professionnelle et familiale, afin de rechercher les facteurs de causalité et de risque de burn-out. Le cas échéant, il ordonnera des examens complémentaires pour détecter d'éventuelles maladies ou carences, alimentaires notamment.

Références

Pour les employés et les employeurs

- Noburnout.ch – site d'information sur le burn-out.
- StressNOstress.ch – site d'information sur le stress au travail pour employés et employeurs, avec un Stress-Check personnel pour évaluer l'intensité du stress.
- [Etude sur le stress 2010, SECO](#): « Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse ». Liens entre conditions de travail, caractéristiques personnelles, bien-être et santé.
- « Jalons d'une démarche stratégique pour prévenir les risques psychosociaux en entreprise », publication soutenue par le SECO, 2016.
- « Détection précoce de l'épuisement – Éviter le burn-out », SECO, 2015.
- *Burn-out, le détecter et le prévenir*, Catherine Vasey, Ed. Le Travail Autrement/Jouvence, 2012.

Pour les médecins

- « La souffrance au travail », Rapport d'Immersion en Communauté, Faculté de Médecine de Genève, 2011.

A lire aussi :

- Planetesante.ch/Magazine/Psycho-et-cerveau/Burnout – Nombreux articles sur le burnout, ses conséquences et les solutions possibles.

ALLÔ DOCTEUR, MON ENFANT A ÉTÉ PIQUÉ PAR UNE GUÊPE

Que faire si votre enfant a été piqué par une guêpe, un frelon ou une abeille ? Les réponses des Prs Annick Galetto-Lacour et Alain Gervais, auteurs du guide pratique *Allô Docteur, mon enfant est malade!**

ADAPTATION JOANNA SZYMANSKI

Guêpes, frelons ou abeilles piquent l'homme lorsqu'ils se sentent en danger. Leurs piqûres provoquent immédiatement un bouton rouge et douloureux avec un gonflement local de la peau. La douleur disparaît en général en moins de deux heures, mais la tuméfaction augmente pendant encore 24 heures. Parfois, l'abeille laisse son dard dans la peau. Un point noir persiste alors au centre de la piqûre.

Comment soigner votre enfant ?

Pour diminuer la douleur, frottez la piqûre avec un oignon car l'ammonium neutralise le venin, ou appliquez immédiatement du froid car cela calme la douleur et diminue le gonflement. Comment procéder ? Utilisez une poche thermique (« cold pack ») maintenue au congélateur ou des glaçons dans un petit sachet. Ne mettez jamais le « cold pack » glacé ou les glaçons en contact direct avec la peau à cause du risque de gelures ! Protégez la peau avec un linge ou une serviette.

Quand consulter ?

Contactez immédiatement un centre d'urgence si...

- Votre enfant a été piqué plus de cinq fois.
- Votre enfant a de la peine à respirer et commence à tousser.
- Un gonflement du visage survient, s'il a de la peine à avaler ou s'il se sent mal.

Si ces signes apparaissent dans les minutes qui suivent la piqûre, il peut s'agir d'une réaction allergique importante. Il faut voir immédiatement un médecin.

Consultez votre pédiatre si...

- La piqûre se situe dans la bouche.
- Le gonflement augmente 24 heures après la piqûre.
- Votre enfant développe de la fièvre.
- Le bouton s'infecte (rougeur, chaleur, douleur, présence de pus).

Mieux vaut prévenir...

Pour prévenir les piqûres de guêpes ou d'abeilles expliquez à votre enfant qu'il doit rester calme à l'approche de ces insectes ; vérifiez ses aliments lorsqu'il mange dehors en été ainsi que les récipients dans lesquels il boit ; mettez-lui des chaussures pour marcher dans l'herbe.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Une piqûre d'insecte provoque un gonflement beaucoup plus important dans certaines régions telles que les paupières, autour des yeux, sur les lèvres ou dans la bouche. La tuméfaction est alors impressionnante ! Si la piqûre se situe dans la bouche, votre enfant peut avoir de la peine à respirer.

LE BON CONSEIL

Ces insectes sont attirés par les aliments sucrés. Soyez attentif lors des pique-niques en plein air. Si une abeille ou une guêpe s'approche, gardez votre calme, n'essayez pas de la chasser. Elle se sentirait en danger et chercherait à se défendre.

* Adapté de *Allô Docteur, mon enfant est malade!* (2^e édition), de Annick Galetto-Lacour et Alain Gervais, Ed. Planète Santé, 2015.

Information santé
grand public



Auteurs

Annick Galetto-Lacour
Alain Gervais

Prix

CHF 29.- / 24 €

ISBN 978-2-88941-004-0

© 2015

Allô Docteur Mon enfant est malade

2^e édition revisitée

Mon enfant tousse... s'est fait piquer... a de la fièvre... des boutons... Que faire ? Entièrement revue, étoffée et illustrée, cette deuxième édition détaille les maladies courantes de l'enfance et les accidents du quotidien. Vous apprendrez aussi à reconnaître les signes d'alerte, à administrer les médicaments courants ou encore à dispenser les gestes de premiers secours.

En retournant ce coupon à Ed. Médecine & Hygiène
CP 475 - 1225 Chêne-Bourg :

Je commande : ___ ex. **Allô Docteur Mon enfant est malade**

Vous pouvez aussi passer votre commande par : E-mail : livres@medhyg.ch
Internet : www.medhyg.ch / Tél. : +41 22 702 93 11 / Fax : 022 702 93 55

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

L'excitation sexuelle féminine, comment ça marche ?

L'excitation sexuelle est un élément crucial de la sexualité, puisqu'avec elle naît la volupté qui peut mener à l'orgasme. Cette phase de la réponse sexuelle est souvent confondue avec celle du désir. Pourtant, malgré les idées reçues, une femme peut aussi s'exciter sans désir préalable, et ainsi le faire naître.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

A lors que le désir se passe principalement « dans la tête », l'excitation se manifeste à la fois par une sensation subjective d'excitation, de plaisir, et par des réactions corporelles mesurables (lubrification vaginale, etc.). En revanche, tout comme le désir, l'excitation sexuelle féminine est déclenchée par des stimulations physiques sensorielles (regards, caresses, sons, saveurs, parfums, etc.), psychologiques et émotionnelles (situations, mots, images, imaginaire, sentiment amoureux, souvenirs,

etc.). Chaque femme répond à sa manière aux divers stimuli, selon sa sensibilité, son apprentissage, ses vécus et passés sexuels, sa perception de sa sexualité, ses croyances et ses peurs. Ce qui va exciter une femme peut laisser une autre de glace, voire la rebuter.

Il n'existe donc ni une manière « normale » de s'exciter, ni une recette universelle qu'on pourrait se passer de mère en fille ou entre copines et copains. Au début des préliminaires, par exemple, certaines femmes aiment d'emblée qu'on stimule

leur poitrine ou leur pubis. D'autres n'apprécient ces contacts intimes qu'à partir d'un certain niveau d'excitation. Cela peut d'ailleurs varier chez une même femme selon la situation : ce qui a été intensément affriolant un jour peut avoir moins d'effets, voire pas d'effet du tout, à un autre moment ou avec un autre partenaire.

L'importance de l'imaginaire sexuel

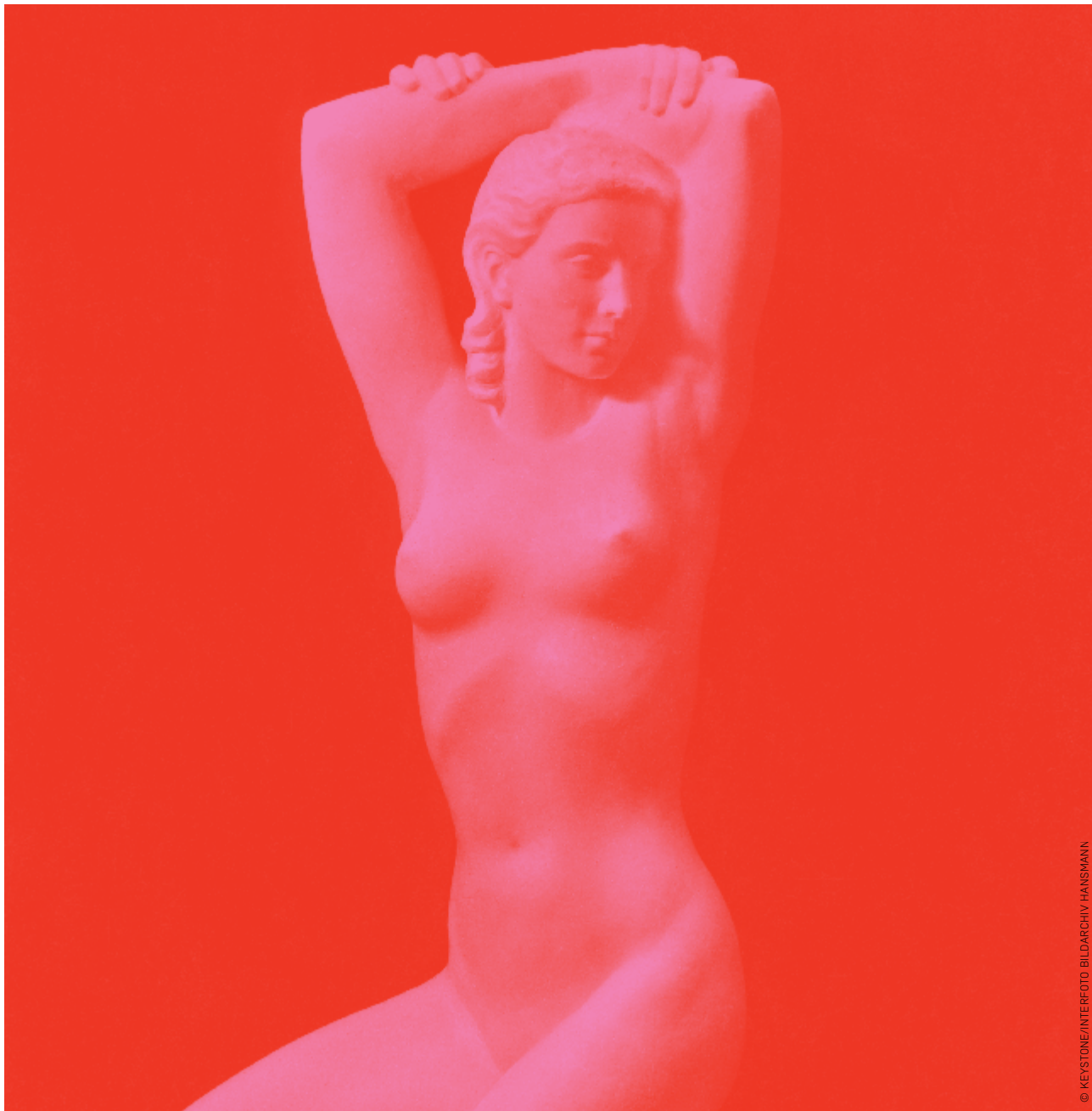
L'imaginaire sexuel, c'est tout ce qu'une personne est capable de fantasmer ou d'imaginer comme scénario et qui aura pour effet de déclencher l'excitation. Fréquemment, c'est à l'inverse l'excitation provoquée par le toucher ou la vue, par exemple, qui va provoquer un flot d'images et de scénarios à connotation sexuelle.

Il est particulièrement important pour une femme de connaître le fonctionnement de l'excitation et d'être consciente des différences en la matière entre les deux sexes. Ça l'est notamment au début de sa vie sexuelle et/ou lors d'une nouvelle relation. Cela lui permettra d'éviter de culpabiliser, de stresser ou de se considérer comme une « ratée sexuelle » parce qu'elle ne parvient pas à une bonne excitation et au plaisir ou encore parce qu'elle n'y arrive pas de manière

L'homme et la femme, du pareil au même ?

Même si l'excitation féminine a une composante « mécanique », car certaines stimulations peuvent provoquer directement l'excitation, les femmes ne sont pas des machines. La fatigue, les préoccupations du quotidien, le stress, le chagrin, la honte, la colère, l'incapacité du partenaire et bien d'autres facteurs peuvent compromettre, voire supprimer, toute excitation sexuelle.

L'homme est généralement plutôt visuel et peut parfois avoir une érection en un clin d'œil, par exemple à la vision de sa partenaire nue. L'excitation féminine, qui répond plutôt à la voix et à un imaginaire sentimental et romantique, repose sur un équilibre fragile : un mélange savant impliquant la participation de tous les sens, de facteurs émotionnels et physiques, ainsi que de l'imaginaire sexuel. C'est l'entier de son corps, et non pas ses seules zones intimes, qui a besoin d'être érotisé.



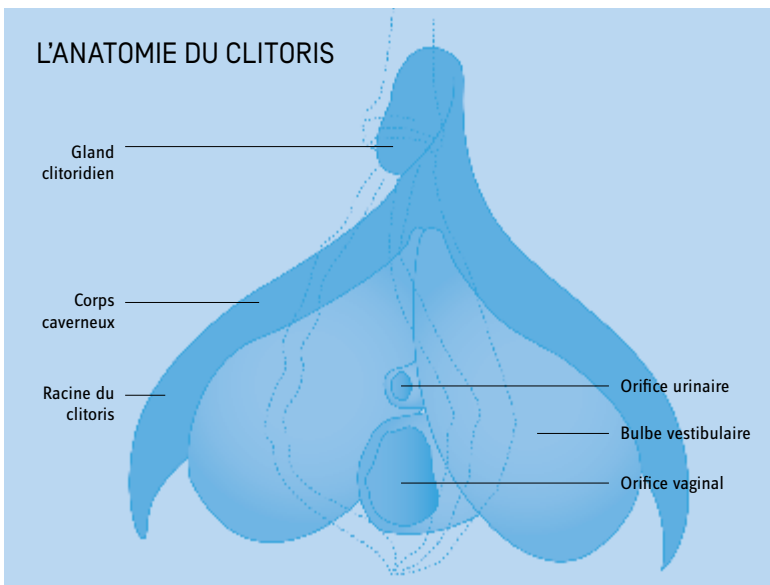
© KEYSTONE/INTERFOTO BILDARCHIV HANSMANN

“CE QUI A ÉTÉ AFFRIOLANT UN
JOUR PEUT AVOIR MOINS D’EFFET,
VOIRE PAS D’EFFET DU TOUT, À UN
AUTRE MOMENT OU AVEC UN AUTRE
PARTENAIRE,,

aussi aisée que son partenaire, ou aussi rapidement qu'elle croit devoir le faire.

L'anatomie de l'excitation féminine

Du point de vue physiologique, l'excitation sexuelle naît dans le cerveau, qui réagit à une stimulation sexuelle en envoyant des signaux au reste du corps, surtout dans la région génitale. L'objectif premier est de préparer le corps de la femme à la pénétration, notamment



grâce à la lubrification vaginale. Dans un second temps, en s'amplifiant, l'excitation peut mener à l'orgasme.

L'excitation féminine génitale est moins évidente extérieurement que celle de l'homme qui se manifeste par une érection visible. En effet, le processus féminin est plus interne, variable et subtil, et se situe dans divers endroits du corps. Le cerveau agit d'abord sur le système cardiovasculaire : le rythme cardiaque et la pression artérielle augmentent, faisant affluer le sang dans plusieurs zones différentes. La lubrification vaginale est déclenchée dix à trente secondes (en moyenne) après le début d'une stimulation sexuelle. Le sang qui afflue dans les tissus fait alors s'allonger le vagin, qui passe d'une longueur moyenne de 8 cm

à 12 cm. Ses parois gonflent aussi, ce qui le rend plus étroit. Comme les cellules de ces parois ne sont pas étanches, elles vont laisser perler un fluide (la transsudation vaginale) qui facilitera la pénétration et favorisera la survie des spermatozoïdes (car il neutralise l'acidité vaginale). À l'extérieur, la sécrétion des glandes vulvo-vaginales va lubrifier le vestibule vulvaire.

Le clitoris au centre de l'excitation

Grâce à l'afflux de sang, le clitoris entre en érection : sa tête s'élargit, s'allonge et devient de plus en plus sensible. En effet, ce « bouton du plaisir » est aussi un corps érectile, muni d'ailleurs de bien davantage de terminaisons nerveuses que ne l'est le pénis (près de 8000, contre 6000 pour le gland). D'où la sensibilité extrême du clitoris, qui est également pourvu d'un capuchon et d'un gland visibles. Pourtant, il s'agit d'un organe essentiellement interne : sa partie cachée peut mesurer jusqu'à 10 cm de long et 3 à 6 cm de large. Elle se scinde en deux longues racines entourant les bords latéraux du vagin (voir schéma ci-dessus). Lors de la pénétration, les mouvements du pénis vont compresser le clitoris contre la partie antérieure du vagin, d'où la sensibilité particulière de cette zone. Le vagin lui-même est relativement peu innervé, et donc peu sensible (un point positif pendant l'accouchement!).

Les grandes et petites lèvres sont également très sensibles et érogènes. Les premières gonflent et s'écartent. Le vestibule, formé par l'intérieur des secondes, se transforme aussi : les petites lèvres prennent du volume et deviennent comme un entonnoir pour guider le pénis vers le vagin.

Diverses réactions physiologiques

En cas d'excitation sexuelle, les seins prennent du volume (surtout les fortes poitrines). Les mamelons entrent en érection et les aréoles s'élargissent, avec des veines plus apparentes. La peau, quant à elle, joue un rôle important dans le plaisir. Sa sensibilité augmente avec l'excitation. Les caresses de certaines zones, qui laisseraient la femme de marbre hors contexte sexuel, font de l'effet lorsqu'elle est « dans le feu de l'action ». À l'inverse, certaines stimulations sur des parties plus sensibilisées de son corps peuvent être ressenties comme désagréables. Là aussi, cela varie selon la personne. La vasodilatation entraîne également une sensation de chaleur. Une rougeur plus ou moins diffuse va couvrir notamment le visage, le thorax et la partie supérieure de l'abdomen. Les pupilles ont tendance à se dilater.

Etat de conscience modifié

L'excitation montant, la femme (tout comme l'homme) entre dans un mode de conscience modifié, un état second. Ce qui peut expliquer les comportements peu rationnels ou désinhibés adoptés parfois lors des moments d'excitation, tels des rapports sexuels non protégés ou des comportements inattendus que la femme n'aurait jamais imaginés hors excitation (par pudeur, tabou, éducation, croyances, etc.) ou qui l'auraient même dégoûtée. C'est également grâce à ces moments de désinhibition que la femme peut évoluer en permanence dans sa sexualité, à tout âge, en apprenant à apprécier de nouvelles pratiques pour s'exciter et atteindre le plaisir. ●

* Adapté du livre *J'ai envie de comprendre... Ma sexualité (femme)*, de Ellen Weigand, en coll. avec le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, Ed. Planète Santé, 2013.

Le saviez-vous ?

Ce n'est pas la taille qui compte ! Comme le vagin ne mesure que 12 cm de long en moyenne, un pénis n'a nul besoin d'avoir une longueur importante pour remplir sa fonction, d'autant plus qu'en étant trop grand il peut causer des douleurs. Pour le plaisir des femmes, il est en effet préférable d'avoir un partenaire avec un membre large, permettant une meilleure stimulation des parois vaginales.



Ma sexualité (femme)

Longtemps négligés, la sexualité féminine et ses troubles gardent encore une part de mystère. Bien des femmes (!) et des hommes ignorent la physiologie et le fonctionnement même du sexe féminin, et les multiples chemins menant du désir au plaisir. Or, près d'une femme sur deux souffrira d'un trouble sexuel plus ou moins grave durant sa vie. Sans fausse pudeur ou tabous, ce livre explique le fonctionnement de la sexualité féminine - et ses troubles possibles au vu des connaissances actuelles.

Auteurs

Ellen Weigand
Francesco
Bianchi-Demicheli

Prix

CHF 16.- / 14 €
ISBN 978-2-88941-019-4
© 2013

Auteurs

Ellen Weigand
Francesco
Bianchi-Demicheli

Prix

CHF 16.- / 14 €
ISBN 978-2-88941-020-0
© 2014



Ma sexualité (homme)

La sexualité masculine est bien plus complexe qu'on ne l'imagine et reste méconnue de bien des hommes et des femmes qui en ignorent encore la physiologie et le fonctionnement. Il en va de même des multiples chemins menant au plaisir ainsi que des troubles sexuels masculins, qui sont plus nombreux qu'on ne le pense.

En retournant ce coupon à Ed. Médecine & Hygiène
CP 475 - 1225 Chêne-Bourg :

Je m'abonne à la collection et reçois automatiquement
chaque ouvrage dès sa parution au prix préférentiel
de CHF 10.- / 8 € par ouvrage.

Je commande :

<input type="checkbox"/> ex. Sexualité Femme	<input type="checkbox"/> ex. Allergies	<input type="checkbox"/> ex. Mal de dos
<input type="checkbox"/> ex. Sexualité Homme	<input type="checkbox"/> ex. Dépression	<input type="checkbox"/> ex. Obésité
<input type="checkbox"/> ex. Hypnose	<input type="checkbox"/> ex. Santé en voyage	<input type="checkbox"/> ex. Sommeil
<input type="checkbox"/> ex. Grossesse	<input type="checkbox"/> ex. Mémoire	<input type="checkbox"/> ex. Cancer
<input type="checkbox"/> ex. Anxiété	<input type="checkbox"/> ex. Diabète	

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

Vous pouvez aussi passer votre commande par : E-mail : livres@medhyg.ch
Internet : www.medhyg.ch / Tél. : +41 22 702 93 11 / Fax : 022 702 93 55

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène

Les racines génétiques de la calvitie bientôt décryptées

Les généticiens progressent à grands pas dans la compréhension des facteurs à l'origine de la perte des cheveux. Bientôt, les hommes pourront connaître la vérité sur leur avenir capillaire. Mais le voudront-ils ?

TEXTE JEAN-YVES NAU

En décryptant pas à pas l'ADN du « grand livre du vivant », le généticien se rapproche parfois du cartomancien. Un groupe de chercheurs écossais dirigés par Saskia Hagenaars et David Hill (Université d'Edimbourg) vient ainsi d'annoncer avoir fait un pas important dans la compréhension des causes génétiques de la perte des cheveux, alopecie et calvitie. On sait à quel point cette perte « programmée » peut être douloureusement vécue par ceux qui la subissent, en particulier les hommes qui en sont statistiquement plus exposés. Alors, que peut-on attendre de la génétique ?

Une forte composante héréditaire

Le travail de ces chercheurs a été récemment publié sur le site de la revue *PLOS Genetics*¹. Il a consisté, très schématiquement, à démêler l'entrelacs des gènes suspectés d'être directement impliqués dans la perte des cheveux. Les généticiens de l'Université d'Edimbourg ont, patiemment, réussi à identifier plus de 250 régions génétiques en cause dans ce phénomène situé aux frontières du pathologique. Ils estiment aujourd'hui que l'hérédité est directement impliquée dans un peu plus de la moitié des cas. Et sur les 125 gènes identifiés comme liés à la calvitie, 13 sont situés sur le

seul chromosome X, hérité de la mère (*voir encadré*). Les autres sont des gènes déjà connus pour être liés au développement des follicules pileux, à l'épaisseur des sourcils ou encore à la structure des cheveux.

La découverte écossaise marque un progrès notable quand on sait que jusqu'ici seuls quelques gènes suspects avaient été identifiés par les généticiens enquêtant sur les mystères de l'alopecie. Des données inédites qui ont été établies grâce aux prélèvements biologiques effectués sur 52'000 hommes volontaires, âgés de 40 à 69 ans, chauves ou pas, ayant accepté de donner des échantillons sanguins à la « UK Biobank », un

remarquable « réservoir biologique » britannique créé en 2007 et qui donne lieu à de multiples recherches génétiques.

L'espoir d'un traitement préventif

Jusqu'ici, on en était longtemps resté aux nombreux travaux recherchant une origine hormonale à la perte des cheveux, mettant le plus souvent en cause un excès d'hormones sexuelles mâles comme la dihydrotestostérone, un dérivé de la testostérone. Puis, en 2008, deux études internationales menées de manière indépendante et publiées dans la revue *Nature Genetics* avaient établi un lien entre la perte progressive des cheveux après 45 ans et une région

Responsabilités maternelles

« Nous avons identifié des centaines de nouveaux signaux génétiques, dont un grand nombre sont liés à la calvitie masculine, qui proviennent du chromosome X dont les hommes héritent de leurs mères », explique Saskia Hagenaars (Université d'Edimbourg), qui a dirigé le travail des chercheurs écossais.

On sait que tout individu reçoit à parts égales la moitié de son patrimoine génétique de chacun de ses deux parents. Les femmes (XX) reçoivent un chromosome X du côté maternel et un autre du côté paternel. Chez les hommes (XY), le chromosome X ne peut être que d'origine maternelle. Ce sont donc les ascendants du côté maternel qui influencent majoritairement la prédisposition génétique des hommes à perdre leurs cheveux.



du chromosome 20. Cette observation concernait plus précisément l'alopecie la plus répandue, dite « alopecie androgénétique », soit une perte des cheveux commençant sur les tempes, puis progressant sur le sommet du crâne et vers l'arrière.

Une autre étude avait été effectuée par une équipe internationale de l'université McGill de Montréal et du King's College de Londres, associée à des chercheurs des laboratoires pharmaceutiques GlaxoSmithKline. Elle avait porté sur un petit échantillon de Suisses, de Britanniques, d'Islandais et de Néerlandais. Dans les deux cas, la même région chromosomique avait été tenue pour suspecte. Elle s'ajoutait alors à une autre région située sur le chromosome X laissant supposer que la mère était directement à l'origine de ce phénomène. « Une prédiction précoce de la calvitie, avant le commencement de la chute des

“IL RESTE ENCORE À ÉLABORER UN TRAITEMENT PRÉVENTIF CONTRE LA PERTE DES CHEVEUX,,

cheveux, pourrait conduire à employer des thérapies qui seraient plus efficaces qu'au dernier stade de la perte », estimait alors l'un des auteurs, le Pr Tim Spector (King's College London).

Aujourd'hui, les auteurs écossais publiés dans *PLOS Genetics* vont nettement plus loin. Ils expliquent qu'à partir de leurs résultats statistiques, ils ont créé une formule afin de tenter de prédire les risques pour un homme donné de perdre ses cheveux, en fonction de la présence ou de l'absence d'un éventail de marqueurs génétiques impliqués dans la structure

des cheveux et leur développement. Cet algorithme prédictif rencontrera-t-il l'écho espéré par ceux qui l'ont mis au point ? Les hommes encore jeunes souhaitent-ils savoir, des années à l'avance, ce qu'il en sera de leur avenir pileux crânien ? Après avoir identifié les causes de la perte des cheveux, il reste encore à élaborer un traitement préventif de nature à corriger ce qui demeure, aujourd'hui, une fatalité. ●

1 « Genetic prediction of male pattern baldness » (<http://journals.plos.org/plosgenetics/article?id=10.1371/journal.pgen.1006594>)

FAUSSES CROYANCES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le mouvement est essentiel au maintien de la santé. Mais de nombreuses croyances existent concernant la quantité et la qualité d'exercice recommandées. L'âge ou le mode de vie doivent notamment être pris en compte.

ADAPTATION* GENEVIÈVE RUIZ

UN GAGE DE SANTÉ

Les écrits des Grecs anciens le mentionnaient déjà : une activité physique régulière est essentielle au maintien de la santé. Pourtant, actuellement en Suisse, deux tiers de la population adulte ne bouge pas assez. Ce manque de mouvement quotidien augmente la morbidité (diabète, hypertension, cancer, dépression...), ainsi que la mortalité précoce. Il induit des coûts de santé importants, qui sont chiffrés à plusieurs milliards par an.

Comment faire pour remédier à cette situation ? L'augmentation de l'activité physique passe avant tout par des changements de comportements et de mode de vie. Elle passe aussi par la démolition des fausses croyances dans le domaine. Il est important de s'informer pour lutter contre ces représentations qui rendent d'autant plus difficile la mise en place de programmes efficaces pour inciter les gens à bouger plus.

30 MINUTES PAR JOUR

On entend régulièrement qu' « il faut 30 minutes d'activité physique par jour pour rester en bonne santé ». Cette affirmation doit être nuancée. En effet, les recommandations en termes de quantité

d'activité physique ont évolué. Elles sont de plus en plus adaptées en fonction de l'âge et des capacités de mobilité.

L'OMS préconise actuellement que les jeunes de 5 à 17 ans accumulent au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Par activité modérée, on entend par exemple la marche rapide, le vélo ou le jardinage.

Pour les adultes de 18 à 64 ans, on recommande un cumul hebdomadaire de 150 minutes d'activités d'endurance correspondant à une intensité modérée ou au moins 75 minutes si l'intensité est soutenue.

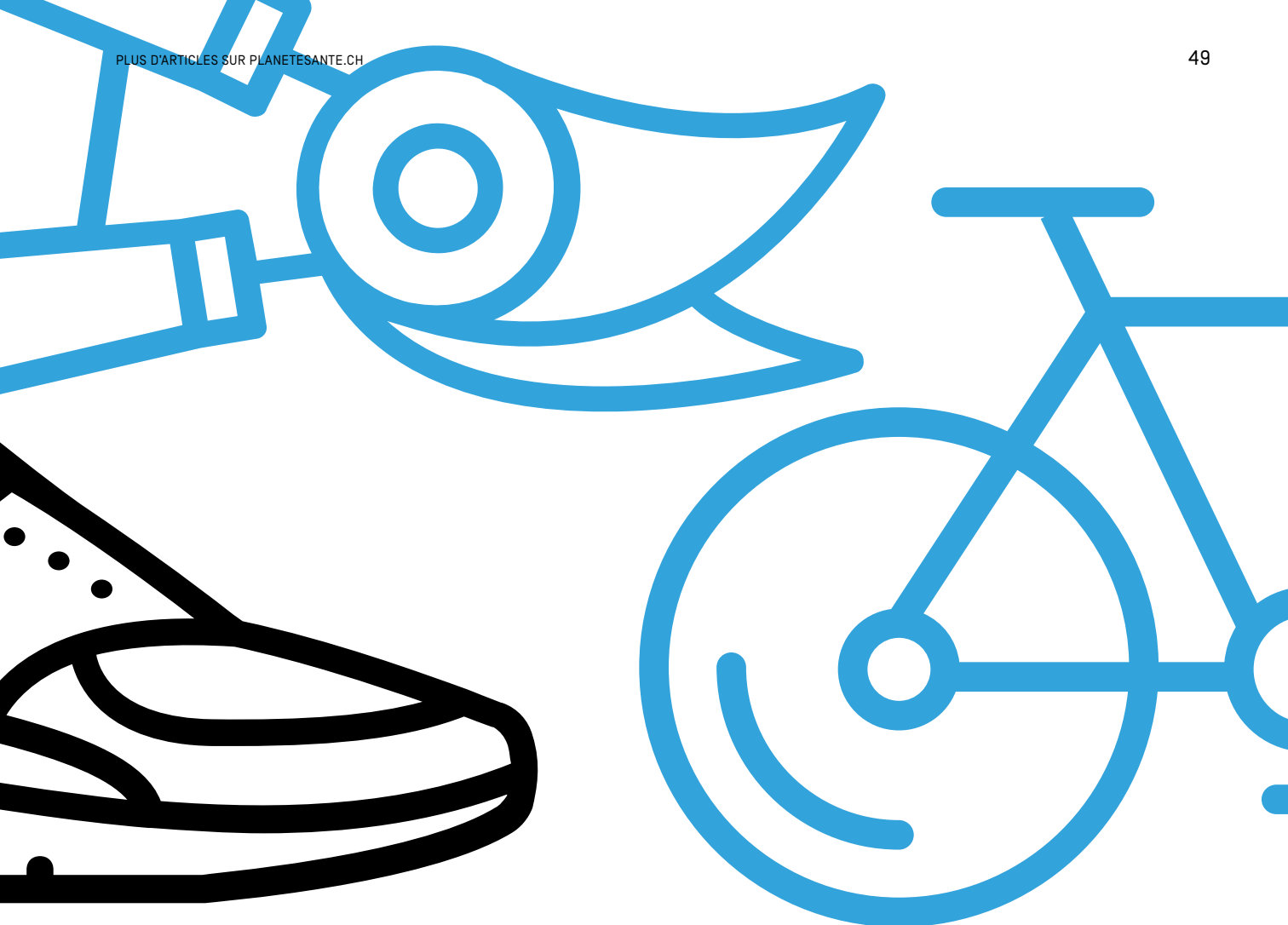
Pour les personnes de plus de 65 ans, c'est même davantage : 300 minutes d'activité modérée ou 150 minutes d'activité intense par semaine. De façon générale, les personnes âgées devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités le leur permettent.

Pour les individus en situation de mobilité réduite, on recommande une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.

LES PETITS EFFORTS COMPTENT AUSSI

En effet, chaque mouvement compte, même en dessous de 10 minutes. Une étude des Hôpitaux universitaires de Genève a montré des effets mesurables sur la santé lorsqu'on prend les escaliers par exemple. Ceci est valable pour toutes les catégories de la population. Des recherches suggèrent que la durée des périodes d'inactivité joue un rôle crucial pour la santé. Une personne intégrant 30 minutes d'effort par jour d'un seul trait, mais qui reste sédentaire le reste du temps, est plus





à risque qu'une personne qui parsème sa journée de petites périodes d'efforts. Même des activités courtes peuvent prévenir une fonte musculaire. Une analyse récente publiée dans la revue médicale *Lancet* concluait que pour contrecarrer un mode de vie sédentaire comprenant des périodes de sédentarité de plus de 8h par jour, il fallait cumuler 60 à 75 minutes d'effort modéré.

BOUGER POUR BRÛLER SES GRAISSES

Cette idée n'est pas totalement fausse. La quantité d'énergie utilisée pendant un effort varie avec l'intensité de celui-ci. Les exercices de faible intensité ciblent plutôt les graisses et ceux de forte intensité, les sucres. Mais les effets du sport sur la balance énergétique quotidienne sont plus complexes. Des

travaux récents montrent en effet que la perte de poids est plus importante avec un entraînement par intervalles intenses qu'avec un exercice modéré prolongé. Ceci parce que l'intensité de l'effort influence de façon différente la balance énergétique sur les 24 heures de la journée. Et l'exercice intense permet notamment de mieux réguler la sensation de satiété.

RETROUVER DE LA MOTIVATION AUPRÈS DE SON MÉDECIN

Les habitudes en matière d'activité physique sont-elles trop ancrées pour être influencées? Certainement pas. La consultation médicale avec son médecin traitant peut être un lieu pour retrouver de la motivation et bénéficier par la

suite des effets positifs de l'exercice physique. Pour les plus réticents, sachez que le « retour sur investissement » est d'autant plus important lorsque le manque d'activité physique est important. Il ne faut jamais oublier que chaque mouvement compte et peut être bénéfique. Les médecins, promoteurs de santé, sont aussi là pour le rappeler. Des projets sont actuellement développés en Suisse pour intégrer la promotion de l'activité physique dans les cabinets médicaux. Une large part de la population reconnaît en effet son médecin comme un interlocuteur crédible pour aborder le thème du mouvement. ●

* Adapté de « Bouger plus: développements récents », Pr Bengt Kayser, Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne. In *Revue Médicale Suisse* 2017;13:229-30, en collaboration avec l'auteur.

Prévention solaire : réduire les risques plutôt que tout interdire

Les messages de prévention du cancer de la peau sont souvent perçus comme des interdits absolus. Pour gagner en efficacité, il faudrait miser sur un discours plus modéré, qui tienne compte du vécu de la population. C'est ce qui ressort d'une étude initiée par la Ligue vaudoise contre le cancer et dont les résultats ont été publiés au printemps.

 **ligue vaudoise contre le cancer**

On le sait, l'exposition excessive au soleil peut provoquer des cancers de la peau. L'incidence du mélanome – qui en est la forme la plus grave et qui peut rapidement former des métastases – ne cesse d'augmenter depuis vingt ans. Avec près de 2500 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, la Suisse compte parmi les pays européens les plus touchés par ce type de cancer. Des chiffres parlants, mais dont la population peine parfois à prendre conscience.

Pour cibler au mieux sa communication en matière de protection solaire, la Ligue vaudoise contre le cancer (LVC) s'est tournée vers l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne¹. Celui-ci a été mandaté pour mener une étude qualitative sur l'image que le public se fait du bronzage et des risques de développer un cancer. Ces représentations ont ensuite été mises en perspective avec les messages délivrés par la LVC pour déterminer s'ils étaient pertinents ou non. Les résultats, publiés au printemps, montrent qu'une marge de progression existe.

Le soleil synonyme de détente

Globalement, les personnes interrogées par l'IUMSP connaissent assez bien les différents moyens à disposition pour se protéger du soleil et les situations durant lesquelles il est le plus dangereux. Elles font toutefois rimer soleil avec détente, l'associant à la pratique d'activités en plein air – sport, vacances, etc. Enfin, un bronzage léger, obtenu naturellement, est perçu de manière positive : il donne bonne mine, est signe d'un certain prestige social et synonyme de bien-être. Ces représentations se reflètent dans les choix que les personnes interrogées opèrent en matière de protection solaire.

Elles sont à la recherche d'un équilibre entre une prise de risque excessive et une protection totale, considérée comme trop restrictive.

Modération plutôt que restriction

Il est impossible, sur la base de ces résultats, de déduire des généralités applicables à l'ensemble de la population vaudoise. Cette recherche permet en revanche de dégager des pistes pour que les acteurs du domaine de la prévention ajustent leurs messages. Il s'agit de proposer des solutions qui trouvent un écho dans le vécu des personnes interviewées, tout en gardant une pertinence sur le plan médical.

Réduire les risques passe ainsi par l'adoption de messages plus nuancés, qui mettent l'accent sur la modération plutôt que sur la restriction. En clair : on peut profiter du soleil, mais de manière prudente ! Pour sensibiliser la population, il faudrait alors souligner la dangerosité des coups de soleil en les assimilant à des brûlures au lieu de parler de bronzage. En prolongement de ce constat, il conviendrait de distinguer le mélanome des autres cancers de la peau – même s'il en fait partie – pour démarquer son caractère grave. Enfin, renforcer la prévention dans les écoles permettrait d'ancrer les bons réflexes auprès des jeunes.

Le contenu de l'étude est disponible à l'adresse suivante : www.iumsp.ch

¹ « Prévention du cancer de la peau : pertinence des messages de prévention de la Ligue vaudoise contre le cancer (LVC) ». Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), CHUV-UNIL, Lausanne, mars 2017. Auteurs : Julie Dubois & Brenda Spencer.

Faites comme 15'000 Genevois,
abonnez-vous gratuitement à

Pulsations

Votre magazine santé



Comment s'abonner
et recevoir gratuitement
les 4 numéros annuels ?

Par téléphone
022 702 93 11

Sur internet
hug-ge.ch/abonnement-pulsations

Pulsations
est le magazine
des Hôpitaux
universitaires
de Genève (HUG)





iMpuls

**Aujourd'hui, c'est
le moment de privilégier
les légumes.**

Conseils et informations passionnants
concernant la santé sur migros-impuls.ch

MIGROS
M comme Ma santé.