

L'AVENIR DE LA MÉDECINE SERA DURABLE

27 – SEPTEMBRE 2017

CHF 4.50

L'hypertension artérielle : une bombe à retardement • Vivre sa sexualité après un cancer de la prostate • Les nutriments essentiels pour un cerveau en pleine forme • Pourquoi prend-on du poids après 40 ans • Enfants, et si c'était une otite ? • Rencontre avec Louis Derungs • Sciences : l'utérus artificiel • Des virus géants en images



INVITATION

24 octobre 2017

EPFL - SwissTech Convention Center

Métabolisme

Les grands défis du XXI^e siècle

- Santé digitale
- Narcissisme et épidémie d'obésité
- Sciences et transparence
- Ethique

Inscription obligatoire sur Iss2017.epfl.ch

Délai pour les inscriptions : 1^{er} octobre - places limitées

Conférences & soirée ouvertes au public



RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI
MARC HOCHMANN FAVRE
AUDE RAIMONDI
ESTHER RICH
JOANNA SZYMANSKI
ELLEN WEIGAND

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

ÉDITEUR
EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÊNE-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
© GETTYIMAGES/COURTNEYK



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

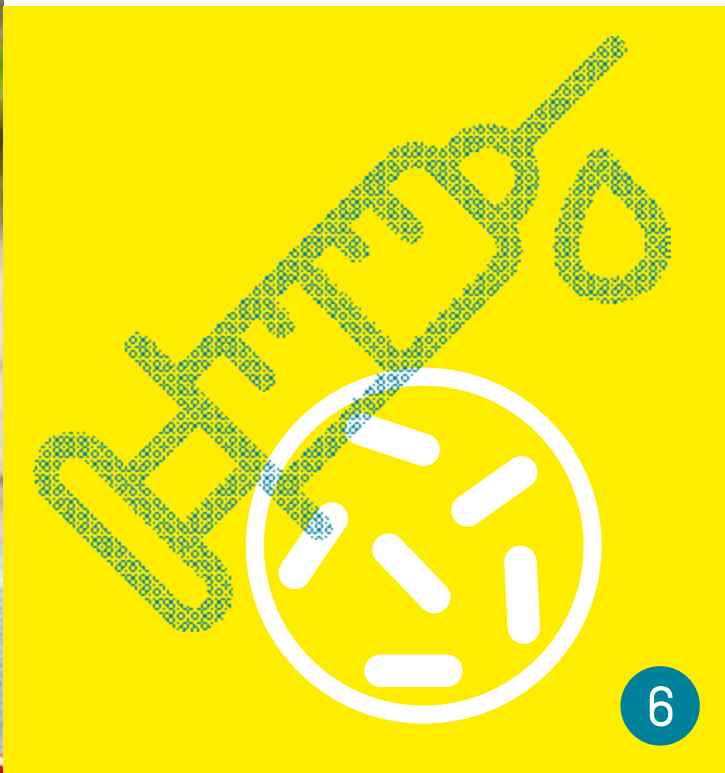
MÉDECINE DURABLE : VERS UNE MÉDECINE DE QUALITÉ ?

La métaphore écologique est à la mode, même en médecine. Dans son dernier bulletin, la très vénérable Académie des Sciences Médicales (ASSM) fait le bilan d'un projet de réflexion vieux de cinq ans, la médecine durable. Une publication qui rappelle qu'en 2012 déjà, le constat était sans appel. Le vieillissement de la population et les progrès technologiques, qui foisonnent dans tous les domaines et semblent sans limite, menacent la stabilité du système de soins à long terme. En particulier, l'accès pour tout le monde aux ressources médicales utiles devient de plus en plus problématique. La situation n'a évidemment pas changé. Au contraire: les problèmes ont empiré. Déjà étranglé financièrement, un bon tiers de la population ne peut plus payer ses primes. Et ce ne sont pas les traditionnelles annonces de l'automne qui contrediront cet état de fait: l'augmentation des coûts paraît aussi inexorable que perpétuelle. Pris par une sorte de panique, les politiques proposent des solutions simplistes. Par exemple, couper dans le tarif des médecins, de manière linéaire, sans réellement réfléchir plus loin. Des économies sont nécessaires, mais au final, ces mesures peu intelligentes ne seront qu'une goutte d'eau épargnée dans un océan de dépenses. Bien loin de cette approche réductrice, les réflexions de l'ASSM proposent des

objectifs ambitieux et défendent une vision de la médecine. Assurer une médecine de qualité à long terme à un prix abordable ne peut en effet se résumer à une approche managériale de la santé. Il faut revoir les structures d'accueil, repenser la politique hospitalière, coordonner l'offre de technologie de pointe en médecine et former assez de médecins généralistes pour assurer une prise en charge humaine sur l'ensemble du territoire. Mais ces mesures restent à elles seules insuffisantes. Une médecine de qualité et durable demande en plus d'engager une révolution culturelle dans la consommation des soins. Il s'agit d'accepter que, dans de nombreux cas, ce n'est pas le traitement dernier cri ou l'accumulation d'examen qui vont soigner. La médecine, si triomphante qu'elle puisse paraître, n'a pas de solutions pour tout (lire notre dossier en page 6). Ce qu'elle promet - et doit continuer de promettre - à tous les Suisses, c'est une égalité dans l'accès aux traitements nécessaires et efficaces. Pour que cela continue, les différents acteurs du système, médecins, pharmaciens, soignants, assureurs, laboratoires pharmaceutiques et hôpitaux, devront s'entendre. Le défi n'est de loin pas gagné et le relever peut paraître utopique. Mais c'est en fait un chemin plus réaliste - et humain - que de céder aux sirènes simplificatrices. ●



48



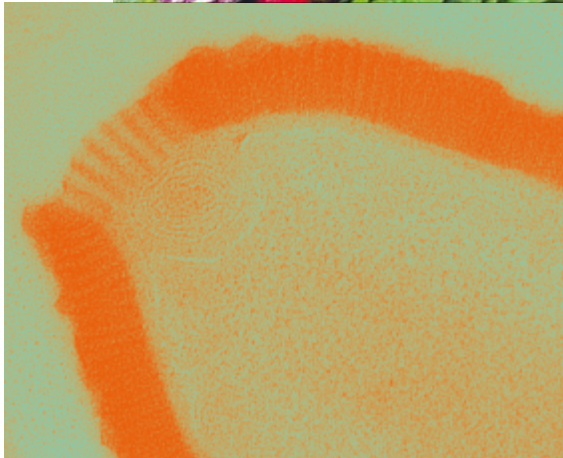
6



38



12



20

VERS UNE MÉDECINE DURABLE

SANTÉ SEXUELLE

- 12** **Cancer de la prostate : sexualité, l'autre défi**

PROCESSUS

- 14** **La reproduction cellulaire pour les grands brûlés**

ENFANTS

- 16** **Douloureuses otites**

ZOOM

- 18** **Médecine légale : ces morts violentes non détectées**

EN IMAGES

- 20** **Les virus géants**

SURPOIDS

- 26** **Prise de poids après 40 ans : et si c'était la faute d'une enzyme ?**

EN BREF

- 28** **Les ondes plutôt que le scalpel**
L'importance des câlins chez les prématurés
Le lien entre microbiote et immunothérapie

PR DENIS DUBOULE

- 30** **«La médecine évolutive considère le patient en tant que membre de l'espèce humaine»**

CARDIOLOGIE

- 32** **Quatre choses à savoir sur l'hypertension**

RECHERCHE

- 34** **Un utérus artificiel pour grands prématurés testé sur des agneaux**

JURIDIQUE

- 36** **Erreur médicale : les conditions pour une indemnisation**

NUTRITION

- 38** **Bien manger pour un cerveau en pleine forme**

FICHE MALADIE

- 42** **Les varices**

DÉMENCES

- 46** **Zoom sur la maladie d'Alzheimer**

LOUIS DERUNGS

- 48** **« On me dit souvent que je suis un sage de 70 ans dans le corps d'un jeune homme de 23 ans »**

VERS UNE MÉDECINE DURABLE

La lutte contre la surmédicalisation s'organise. En Suisse, les sociétés médicales s'engagent de plus en plus pour une médecine durable. La pratique d'actes médicaux inutiles peut porter préjudice à la santé du patient, dans un contexte économique déjà tendu.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE






Après des années de développement technologique, le monde actuel est confronté à de nouveaux défis. Ils ont pour nom : écologie, économie, durabilité. La médecine, inscrite au cœur de notre société, n'échappe pas à ces questions. Face aux progrès importants dans le domaine des diagnostics et des traitements ces dernières décennies, elle est aujourd'hui appelée à repenser sa pratique et ses valeurs, dans un contexte où les moyens économiques sont de plus en plus limités. « Le système ne peut pas continuer à croître de façon exponentielle sans qu'il y ait une amélioration notable de la qualité des soins », déclare le Dr François Héritier, co-président de la Société suisse de médecine

interne générale (SSMIG). De ce constat global est née la volonté de pratiquer une médecine plus intelligente et durable.

LES USA, PIONNIERS

C'est aux Etats-Unis, dans le cadre de l'Obamacare, qu'est né ce courant, baptisé d'abord « Less is more » (littéralement « moins c'est plus »), puis « Choosing wisely » (littéralement « choisir sagement »). Pionniers dans le domaine, les médecins américains ont lancé, en 2010, une initiative pour sensibiliser non seulement le corps médical, mais aussi les patients et le grand public, aux dangers

et aux coûts de la surmédicalisation. Car derrière le concept de médecine durable, il y a l'idée d'« abandonner le maximalisme au profit de l'optimalisation des soins. Autrement dit, on doit soigner aussi bien, mais avec moins de ressources », explique le Dr Omar Kherad, médecin chef du Service de médecine interne de l'Hôpital de la Tour, membre de la commission « Smarter Medicine » (lire plus bas) et qualité de la SSMIG. En effet, les progrès de la médecine, poussés à l'extrême, ont conduit à une inévitable augmentation des gestes et des prescriptions médicales (médicaments, examens, etc.). Or, on estime que 20 à 25 % des actes médicaux seraient inutiles, ce qui n'est pas sans conséquences d'une part



sur les coûts de la santé et d'autre part sur la santé même des patients. « Un excès de traitement peut engendrer plus de risques que de bénéfices », alerte le Dr Kherad. Prenons l'exemple des médicaments. La multiplication de traitements pour une même personne n'est pas sans danger, souligne le Dr Héritier : « Plus le patient prend de substances différentes, plus il s'expose à des effets secondaires. A force de prescrire, on perd le contrôle de ce qu'on fait. Il faut faire preuve de prudence ». En Suisse, l'assurance maladie ne rembourse que les médicaments jugés efficaces. Selon le Dr Héritier, on pourrait aller plus loin, « car certains médicaments nouvellement enregistrés ne sont pas plus efficaces que d'autres déjà existants ».


En matière de diagnostics aussi, le progrès a des revers. Les nouvelles

technologies permettent de découvrir toujours plus d'anomalies, ce qui pousse à réaliser de nouvelles analyses chez des patients qui ne présentaient à l'origine aucun symptôme. Or, « on a tous des particularités, mais elles n'ont pas forcément d'impact sur la santé », relève le Dr Héritier. Un interventionnisme coûteux et potentiellement dangereux puisqu'il va à l'encontre de la sécurité des patients. La médecine durable poursuit ainsi plusieurs objectifs : moins de gestes superflus, moins de risques inutiles et une plus grande qualité des soins, dans un contexte de ressources limitées.

« TOP 5 »

Au cœur de la campagne américaine « Choosing Wisely », figurent des listes de recommandations de pratiques à destination des médecins. Les listes « Top 5 » par exemple, établies par différentes disciplines cliniques, regroupent cinq mesures médicales auxquelles les médecins recourent trop fréquemment, sans réelle plus-value pour le patient. Depuis, ce modèle a fait des émules. La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), soutenue par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et les associations de défense des consommateurs et des patients, a lancé sa propre campagne sous le nom de « Smarter Medicine » (littéralement « médecine plus intelligente »). En 2014, elle élabore une première liste, applicable au domaine ambulatoire en Suisse. Parmi les mesures médicales trop souvent utilisées, citons par exemple : le bilan radiologique pour une lombalgie non-spécifique, la prescription d'antibiotiques en cas d'infection des voies aériennes supérieures en l'absence de signes de gravité, le dosage systématique du PSA chez l'homme, sans évocation des conséquences de cet examen. Cette première initiative a été suivie en 2016 par la diffusion d'une deuxième liste à destination des médecins internistes, applicable au domaine hospitalier. En 2017, deux nouvelles listes viennent

La genèse d'une liste « Top 5 »



L'établissement d'une telle liste passe par plusieurs étapes. Pour commencer, la remise en question de la pratique de certains actes médicaux se fonde toujours sur des évidences scientifiques. Ensuite, un comité se penche sur les listes internationales de la campagne « Choosing wisely » et en tire les items pertinents pour la Suisse. A partir de là, des experts de la spécialité médicale dont les actes discutés relèvent sont consultés, ainsi que des experts extérieurs à la discipline. C'est au terme de nombreuses concertations et autres questionnaires revus par des pairs que le contenu d'une liste est fixé. Avec l'idée que celles-ci seront régulièrement mises à jour en fonction des dernières connaissances médicales.

d'être publiées, l'une pour la médecine intensive et l'autre pour la gériatrie.

GÉNÉRER UNE NOUVELLE CULTURE

Globalement, « le message selon lequel, en médecine, moins peut aussi être plus, a été bien accueilli par le corps médical, par les patients ainsi que par les médias », déclare le Pr Jean-Michel Gaspoz, co-président de la SSMIG, dans une lettre ouverte à l'intention de ses confrères. Selon le spécialiste, un débat intense est né au sein de la communauté médicale, mais celui-ci a également trouvé écho auprès de la sphère politique. En effet, le sujet figurait au premier plan de la troisième conférence nationale « Santé 2020 » de la Confédération, en 2016. Mais le travail des professionnels pour convaincre plus largement continue. D'ailleurs, si le but des listes « Top 5 » est bien sûr d'informer, il est principalement de susciter le débat et d'inciter les médecins à être plus critiques à l'égard de leur pratique. A terme, « nous espérons surtout générer un changement de culture pour que chacun apprenne à faire au moins aussi bien avec un minimum de ressources », insiste le Dr Kherad. Les médias aussi ont leur rôle à jouer et doivent rester critiques. Le Dr Héritier regrette parfois l'engouement médiatique autour de l'arrivée sur le marché de nouvelles substances ou technologies, dont on mesure finalement peu l'efficacité clinique.

UNE ÉDUCATION NÉCESSAIRE

Si l'idée d'une pratique médicale plus responsable est relativement bien acceptée, sa mise en œuvre se heurte néanmoins à des obstacles. Face aux possibilités qu'offre la médecine d'aujourd'hui, l'idée de devoir renoncer à certaines analyses ou traitements peut être difficile à

concevoir. Ce, d'autant plus que dans l'inconscient collectif, bénéficier de plus de soins permet d'être en meilleure santé. Le Dr Kherad admet que, du côté des patients, les attentes sont parfois fortes. « Pour qu'une personne puisse décider de ce qui est le mieux pour elle, nous devons prendre le temps d'expliquer les risques et les bénéfices pour chaque intervention, afin de partager les décisions médicales avec elle ». Pour une bonne compréhension des enjeux autour de la santé du patient, la vulgarisation du discours médical est alors plus que nécessaire. « C'est aux médecins de faire cet effort, mais il ne faut pas sous-estimer la compréhension des patients », estime le Dr Kherad. Par ailleurs, du côté des médecins, une bonne connaissance de la littérature scientifique est indispensable pour

pouvoir proposer les meilleures options thérapeutiques. Toutefois, « il faut avoir conscience que la littérature scientifique ne donne pas toujours de réponse très tranchée sur l'utilité de certaines prescriptions », nuance le spécialiste.

LA DÉCISION PARTAGÉE

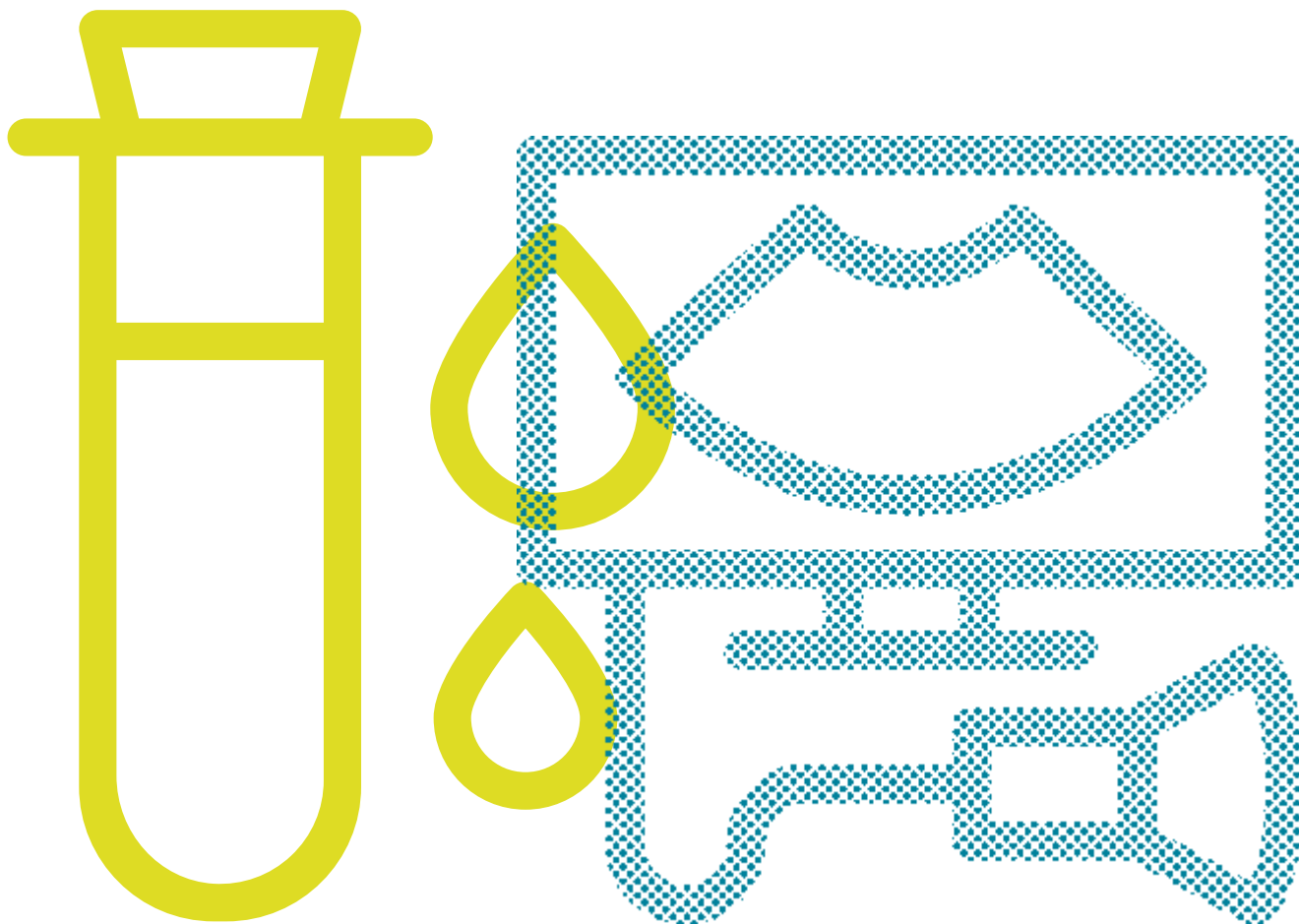
Afin d'instaurer ces différents changements et modes de réflexion, une éducation est nécessaire tant auprès des médecins et des futurs médecins que des patients. Car ces derniers ont un rôle à jouer. La tendance actuelle est une médecine moins paternaliste, mais tournée vers le partage des décisions médicales. Aussi, lorsque le médecin propose une

Une nouvelle association : « Smarter Medicine Choosing Wisely Switzerland »

En juin dernier, une association a été créée afin de donner une nouvelle impulsion en Suisse à la campagne « Smarter medicine », lancée il y a trois ans. Outre la Société suisse de médecine interne générale et l'Académie suisse des sciences médicales, elle compte notamment parmi ses membres la Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS), la Fédération Suisse des Patients (FSP), ainsi que les organisations de consommateurs comme la Fédération Romande des Consommateurs (FRC). Cette association de soutien poursuit différents

objectifs, parmi lesquels l'élaboration et publication par les sociétés de discipline médicale de listes « Top 5 » supplémentaires, le renforcement du caractère contraignant des recommandations, l'implication d'autres professions de santé, la sensibilisation des patients, l'initiation d'un débat public sur la qualité des soins (excès ou déficit de soins), l'instauration du thème de la qualité des traitements dans la formation postgraduée et continue des médecins, et enfin le soutien de la campagne par les politiques et les autorités.

Pour en savoir plus : www.smartermedicine.ch



prise en charge, le patient doit le questionner, conseille le Dr Kherad. Pour que la relation thérapeutique soit équilibrée, le médecin doit considérer son patient comme une personne à part entière, avec son histoire et ses valeurs. Garder à l'esprit une vision globale et intégrative du patient constitue aussi un garde-fou à la surmédicalisation et à une utilisation massive de tous les progrès technologiques en médecine. «Le médecin doit relativiser et interpréter les données médicales en fonction de la personne qu'il a en face de lui», rappelle le Dr Héritier, garant d'une pratique humaniste. De ce fait, la médecine personnalisée, par ailleurs très en vogue aujourd'hui, et la médecine durable ne

sont pas antinomiques, au contraire. C'est peut-être dans la coexistence des deux que cette dernière peut se concrétiser. Pour ne prendre qu'un seul exemple, le dosage de vitamine D lors d'un bilan de santé. Pour le Dr Kherad, cela ne devrait pas être systématique, mais ciblé en fonction des vulnérabilités du patient.

LE SPECTRE DU RATIONNEMENT

Le patient, justement, continuera-t-il à avoir accès aux soins dont il a besoin ? Certains redoutent en effet un rationnement, mais les spécialistes assurent qu'il s'agit plutôt d'une rationalisation.

Evidemment, éviter les prestations superflues va permettre de réduire les coûts, mais la priorité reste la sécurité des patients. Soulager la souffrance, soigner la maladie, mais éviter l'inconfort et les conséquences d'une médecine trop interventionniste. «Nous voulons lutter contre le gaspillage, mais pas au détriment du patient, insiste le Dr Héritier. Encore une fois, en tant que médecin, on ne peut pas échapper à la question de la durabilité qui agite notre planète. Nous devons faire preuve d'exemplarité». D'ailleurs, l'Organisation suisse des patients soutient elle-même activement la médecine durable, comme en témoigne sa directrice générale, Barbara Züst: «Un regard critique à l'égard des actes médicaux sera, à terme,

un bénéfice pour le droit des patients. Les buts économiques sont secondaires, le patient et la sécurité des soins doivent rester au centre».

REPENSER LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'avenir de cette médecine passera sans doute par des changements de fond du système de soins. En l'état actuel, celui-ci constitue en effet un frein à l'implémentation des principes de la médecine durable. Car il valorise trop les actes techniques, alors que le temps consacré au patient est mal rémunéré. Concrètement, plus le médecin fait d'actes, plus ses honoraires augmentent. Selon le Dr Kherad, qui croit néanmoins au professionnalisme de ses confrères, ce fonctionnement pervers doit changer pour que les comportements évoluent.

Aussi, il conviendrait d'instaurer un système de contrôle pour mieux évaluer la qualité des soins. L'amélioration de la prise en charge, souhaitée par les défenseurs de la «Smarter Medicine», passerait ainsi par la collecte de données et la constitution d'un registre avec des indicateurs clairs sur l'efficacité de ces prises en charge. Pour l'heure, seules les assurances maladie détiennent des informations, qui ne portent toutefois que sur la quantité de prestations médicales réalisées, par spécialiste. «Nous devons travailler avec les assurances, en prenant en considération non pas seulement les aspects quantitatifs, mais aussi les aspects qualitatifs des soins pour pouvoir juger de leur efficacité, de leur sécurité et de l'équité entre les patients», déclare le Dr Kherad.

Enfin, pour ce qui est de l'impact économique des mesures prônées par ce mouvement, il est encore difficile à évaluer aujourd'hui en Suisse. Il faudra attendre quelques années avant de pouvoir dresser un bilan financier. ●

CHALLENGER SON MÉDECIN EN TROIS QUESTIONS

1.

Est-ce que ce traitement est utile ?

2.

Est-ce qu'il y a d'autres solutions ?

3.

Qu'est-ce que je risque si on ne fait rien ?



Cancer de la prostate : sexualité, l'autre défi

Affronté avec des techniques toujours plus performantes et une prise en charge multidisciplinaire, le cancer de la prostate sonne de moins en moins souvent le glas de la sexualité. Explications.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI



QUAND FAUT-IL CONSULTER ?

La détection précoce du cancer de la prostate est en général conseillée chez les hommes entre 50 et 70 ans et repose principalement sur le test dit « PSA ». En clair, une prise de sang pour doser une protéine, la PSA, secrétée en excès en cas de tumeur de la prostate. En cas de suspicion, qu'il faudra éventuellement confirmer par une IRM, une biopsie pourra s'avérer nécessaire. Caractérisé par une évolution généralement lente

et souvent sans incidence pendant de nombreuses années, le cancer de la prostate suscite quelques polémiques quant à des actions de radiothérapie ou chirurgicales trop agressives ou précoces. Parmi les faits redoutés : l'incontinence et les troubles de l'érection. Reste que le cancer de la prostate fait 1300 victimes en Suisse chaque année. Une prise en charge au cas par cas, tenant compte des résultats médicaux, de l'âge du patient, de son état de santé et de ses antécédents familiaux est donc de mise.

Il est le principal cancer survenant chez les hommes de plus de 65 ans et l'un de ceux suscitant le plus de polémique quant à sa détection précoce (lire encadré), mais le cancer de la prostate est aussi de mieux en mieux pris en charge et traité pour limiter les lésions « collatérales » lorsqu'elles sont évitables. L'un des enjeux : préserver l'intégrité du sphincter urétral, prémunissant les patients de pertes urinaires, mais également les nerfs érecteurs, directement accolés à la prostate et se prolongeant dans le pénis pour permettre l'érection. « Pour des raisons purement anatomiques, le traitement du cancer de la prostate peut avoir un impact sur la sexualité et affecter les patients au-delà de la maladie elle-même, souligne le Pr Christophe Iselin, médecin chef du service d'urologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Touchés dans leur virilité, certains hommes basculent dans une situation de mal-être, que bien souvent ils taisent. Prendre en compte la dimension de la sexualité est donc primordial avant, pendant et après le traitement. »

Radiothérapie ou ablation de la prostate

Les enjeux au niveau médical ? Ils sont nombreux et commencent par le choix du traitement. Radiothérapie ou ablation

totale de la prostate : l'option dépend directement de l'ampleur de la tumeur et de la décision prise d'entente entre le corps médical et le patient. Non invasive, la radiothérapie a connu des progrès tels qu'elle peut intervenir sans engendrer de lésions sur les nerfs érecteurs, mais elle

n'est possible que pour des tumeurs peu envahissantes. Pour d'autres situations, la chirurgie est inévitable. « En cas de cancer de la prostate, la tumeur se niche généralement à l'intérieur de la glande en se plaquant à sa paroi, explique le Pr Iselin. Les nerfs érecteurs, quant à eux, sont accolés sur la face extérieure de la prostate. En fonction de l'emplacement de la tumeur, il est parfois nécessaire

d'enlever une partie des nerfs qui se trouvent dans la zone concernée, ce qui heureusement n'impacte pas obligatoirement la sexualité. »

Prise en charge globale

Deux cas de figure se dessinent alors, selon que les nerfs érecteurs ont pu ou non être conservés. « Dans tous les cas, une prise en charge globale incluant une sexothérapie est conseillée, estime le spécialiste. Si des nerfs ont pu être préservés, la reprise d'une activité sexuelle est préconisée dès deux semaines après l'intervention, explique le Pr Iselin. Si l'érection n'est physiologiquement plus possible, des traitements ponctuels sont envisageables. »

Le défi reste réel. « Il y a forcément un avant et un après une intervention chirurgicale sur la prostate, poursuit le Dr Marc Wisard, urologue et sexologue à Lausanne. La sexualité va devoir se réinventer. Dans les cas extrêmes, il faut tenir compte du fait que la section de nerfs a définitivement interrompu le contact nerveux entre le cerveau et le pénis. » Et

“UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE INCLUANT UNE SEXOTHÉRAPIE EST CONSEILLÉE,,

de rappeler : « Dans ce processus, plusieurs facteurs directement liés à la vie du patient vont faire la différence, à commencer par son âge - 50 % des hommes connaissent déjà des troubles de l'érection à 40 ans -, mais également son état de santé et la vivacité de sa vie sexuelle. Plus le couple était solide et actif sexuellement, plus il a de chances de surmonter l'épreuve et de se retrouver. » ●

LA REPRODUCTION CELLULAIRE POUR LES GRANDS BRÛLÉS

Chaque année, entre 20 et 40 grands brûlés admis au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) doivent subir des transplantations de peau. Un laboratoire de production cellulaire permet de recréer de la peau à partir de cellules autologues*.

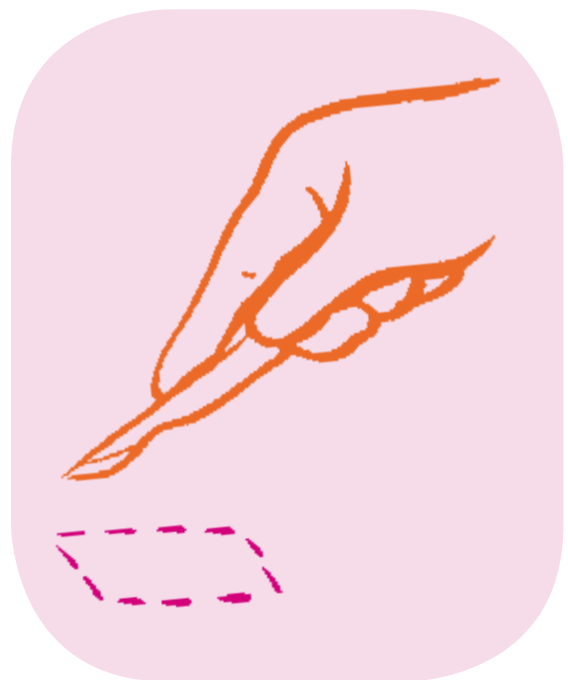
Grâce à cette technique, ces patients peuvent espérer retrouver une peau saine. Les explications détaillées de la Pre Lee Ann Laurent-Applegate, de l'unité de thérapie cellulaire du CHUV.

TEXTE AUDE RAIMONDI | INFOGRAPHIE ©GIGANTO



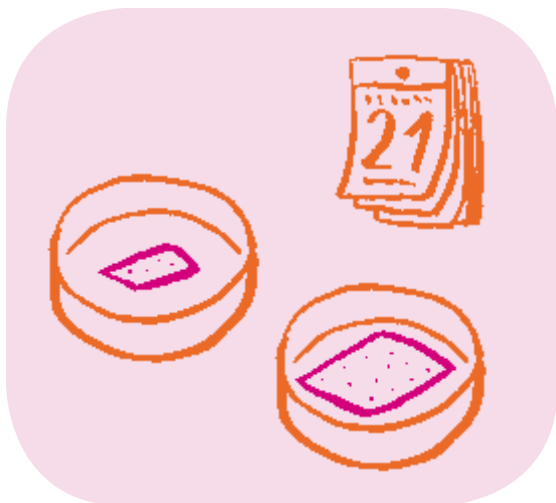
1. L'ÉVALUATION

Lorsqu'un patient arrive à l'hôpital avec d'importantes brûlures, leur gravité est tout d'abord évaluée. Si elles touchent plus de 20% du corps (10% chez les enfants), la personne est alors transférée dans un centre spécialisé pour grands brûlés.



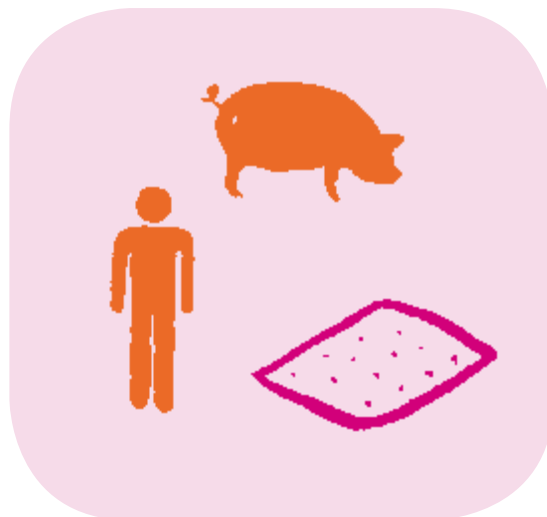
2. LA BIOPSIE

Quand les brûlures sont du second degré profond et du troisième degré, il est possible de recourir à une thérapie par reconstruction cellulaire. Une biopsie est alors réalisée: on prélève au patient environ 10 cm² de peau sur des zones saines.



3. LA MISE EN CULTURE

Les cellules saines prélevées sont mises en culture en laboratoire. Elles vont alors se reproduire et créer de nouvelles plaques de peau saine. Il faut compter trois semaines pour obtenir des cultures primaires (les premiers développements de cellules) et environ cinq à six semaines pour une culture mixte d'épiderme et de derme.



4. ORGANISER LA TRANSPLANTATION

Dans bien des cas, la reproduction cellulaire en culture prend beaucoup de temps. Il faut alors débiter la reconstruction avec d'autres tissus et cellules provenant de différentes origines, animales ou humaines. En effet, plusieurs sources sont souvent combinées pour avoir assez de surface de peau à disposition.



5. LA TRANSPLANTATION

Environ 50 plaques de peau de 10 cm² sont généralement nécessaires pour commencer la reconstruction. Le chirurgien greffe sur le patient les transplants standardisés déjà à disposition. Dès que de nouvelles plaques de peau sont prêtes, l'opération peut être renouvelée sur d'autres zones endommagées.



6. LA RÉHABILITATION

Après la phase chirurgicale, le patient doit suivre entre trois et dix ans de rééducation avec des ergothérapeutes et des physiothérapeutes. Certains soins spécifiques aux brûlures (compressions p. ex.) continuent aussi d'être effectués. Le patient aura alors retrouvé sa peau mais, la généralement, elle sera marquée de quelques cicatrices.

Douloureuses otites

Votre enfant a mal à l'oreille, un rhume depuis quelques jours, voire de la fièvre ? Il souffre peut-être d'une infection de l'oreille moyenne, plus connue sous le nom d'otite. Les conseils pour la soulager et la soigner avec les Prs Annick Galetto-Lacour et Alain Gervais, auteurs du guide pratique *Allô Docteur, mon enfant est malade !*

ADAPTATION* JOANNA SZYMANSKI

Votre enfant se plaint d'avoir une douleur à l'oreille, il entend moins bien et a l'impression d'avoir les oreilles bouchées. Vous remarquez qu'il se frotte les oreilles sans cesse et qu'il est grincheux. Il pleure quand on le couche sur le dos et semble inconfortable. Il a un rhume depuis quelques jours accompagné parfois de fièvre. Il s'agit probablement d'une otite moyenne aiguë, soit une infection de l'oreille moyenne, la partie de l'oreille située derrière le tympan.

Les otites moyennes sont fréquentes : certains enfants, malheureusement, en souffrent à de nombreuses reprises. L'otite est souvent précédée par un rhume, qui bouche le canal drainant l'oreille moyenne dans l'arrière-nez (la trompe d'Eustache). L'oreille moyenne n'est plus « nettoyée » par la trompe d'Eustache, les microbes se développent, provoquant l'infection, et le pus s'accumule. La pression du pus contre le tympan fait mal et est parfois suffisante

pour perforer le tympan. Le pus s'écoule alors à travers le conduit vers l'extérieur. Heureusement, le tympan cicatrise en quelques jours.

Soigner votre enfant

Si votre enfant se plaint de douleur ou que sa fièvre dépasse 38,5°C et qu'il la supporte mal, vous pouvez lui donner du paracétamol. Pensez également à décongestionner le nez, qui peut être bouché par des sécrétions sèches. Utilisez à volonté du sérum physiologique (eau salée sous forme de gouttes pour le nez) pour rincer soigneusement son nez et demandez-lui ensuite de bien se moucher. Si votre bébé est trop petit pour se moucher, aspirez ses sécrétions à l'aide d'un mouche-bébé. Si le sérum physiologique ne suffit pas, votre pédiatre vous prescrira des gouttes de décongestionnant nasal. Utilisez un dosage pour les bébés - même si votre enfant est plus âgé -, les gouttes sont ainsi moins agressives pour le nez. Mais attention : ces gouttes doivent être utilisées au maximum cinq jours. Sinon cela risque d'abîmer la muqueuse qui recouvre l'intérieur du nez et de provoquer un rhume persistant.

Et les antibiotiques ?

Si votre enfant a plus d'un an et qu'il ne souffre pas d'otites à répétition, il est possible d'attendre deux jours avant d'administrer des antibiotiques. En effet, certaines otites peuvent guérir spontanément dans cet intervalle : le pus se draine alors tout seul par la trompe d'Eustache.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Pour les enfants souffrant d'otites fréquentes et d'une baisse de l'audition, il est possible de placer de petits tubes [drains] à travers le tympan pour faciliter le drainage du pus. Il s'agit alors d'une opération chirurgicale sous anesthésie générale.

Ainsi, une partie des traitements antibiotiques pourra être évitée. Pendant ce temps, votre enfant recevra des médicaments anti-inflammatoires contre la fièvre et la douleur. Si au bout de deux jours l'otite n'est pas guérie, les antibiotiques seront toutefois nécessaires.

Si votre enfant a moins d'un an ou s'il a une otite sévère (accompagnée d'une fièvre élevée ou d'un tympan très rouge et bombé), votre pédiatre vous prescrira d'emblée un antibiotique à prendre par la bouche. Si le tympan n'est pas perforé, les médicaments sous forme de gouttes sont inutiles. Veillez à donner soigneusement toutes les doses prescrites et, si besoin, organisez-vous pour que la personne qui garde votre enfant puisse lui administrer son médicament en votre absence. De plus, il est important de poursuivre le traitement jusqu'au bout, même si l'enfant va mieux, pour éviter

A ÉVITER

N'instillez pas de gouttes dans les oreilles sans avis préalable de votre pédiatre. Votre enfant peut avoir une perforation de son tympan ; il est alors dangereux d'introduire certains types de gouttes.



© GETTY IMAGES/DM909

une rechute de l'infection. Sous antibiotique, la fièvre et la douleur doivent diminuer en deux jours.

Consulter au bon moment

Vous devez consulter immédiatement le pédiatre si votre enfant a la nuque raide, s'il vous inquiète, s'il a une rougeur et une douleur derrière le pavillon de l'oreille.

La consultation peut se faire dans les 24 heures s'il a toujours de la fièvre et mal à l'oreille à la fin des deux jours de traitement anti-inflammatoire ou s'il a de la fièvre ou des douleurs à l'oreille deux jours après le début du traitement antibiotique. ●

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



MÉDECINE LÉGALE : CES MORTS VIOLENTES NON DÉTECTÉES

Au moment de déclarer un décès, des accidents, des suicides ou même des meurtres seraient parfois considérés à tort comme des morts naturelles. Des erreurs aux conséquences légales et humaines désastreuses, pour la justice comme pour les proches.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

Lors d'un décès dans un milieu non médicalisé, par exemple à domicile, les médecins appelés sur place pour constater la mort sont souvent des généralistes. Or, ceux-ci n'ont pas toujours reçu de formation spécifique en médecine légale, une branche peu présente dans leur cursus universitaire. Un manque de formation qui pourrait expliquer pourquoi, parfois, d'importantes blessures ne sont pas relevées. Par ailleurs, la Suisse ne compte que sept instituts spécialisés dans ce domaine, dont un seul en Suisse romande.

Des chiffres qui interpellent

Il y a trois ans déjà, Christian Jackowski, directeur de l'Institut médico-légal de Berne, citait de sérieuses études allemandes aux résultats inquiétants. Plus de la moitié des morts violentes ne seraient pas détectées, la faute à un examen du corps déficient. Selon

lui, la Suisse n'est pas en reste : « Je suis convaincu que ces chiffres sont réels, déclare-t-il. Dans notre travail quotidien, nous voyons régulièrement des morts violentes qui ne sont pas repérées lors du premier examen du corps ». A noter que lorsque le médecin responsable de constater le décès certifie une mort naturelle, aucun autre examen complémentaire n'est en principe effectué.

Des erreurs parfois grossières

Or, d'importantes erreurs peuvent être commises. Récemment à Berne, un homme âgé est retrouvé mort, effondré devant le lavabo de sa salle de bains. Le médecin de famille appelé sur place reste à distance et remplit le certificat de décès en cochant la case « mort naturelle ». Plus tard, lorsque l'employé des pompes funèbres soulève le corps, il découvre un couteau et de nombreuses plaies à l'abdomen. L'enquête démontrera qu'il s'agissait en fait d'un suicide, une mort violente qui a bien failli ne pas être identifiée comme telle.

Il est temps d'agir

Des mesures sont néanmoins envisagées afin de pallier le problème. Certains cantons, comme le Valais, ont engagé un médecin légiste pour venir en aide aux intervenants sur le terrain. Dans plusieurs pays étrangers comme l'Allemagne, un second examen du corps est obligatoire avant toute incinération. Une solution qui pourrait permettre de réduire le nombre d'erreurs.

L'ÉMISSION 36,9° (RTS) 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 aussi visionnées sur Planetesante.ch/36.9!

Retrouvez des témoignages et des experts en médecine légale dans le reportage que 36,9° a consacré à ce sujet.



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/36.9





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.

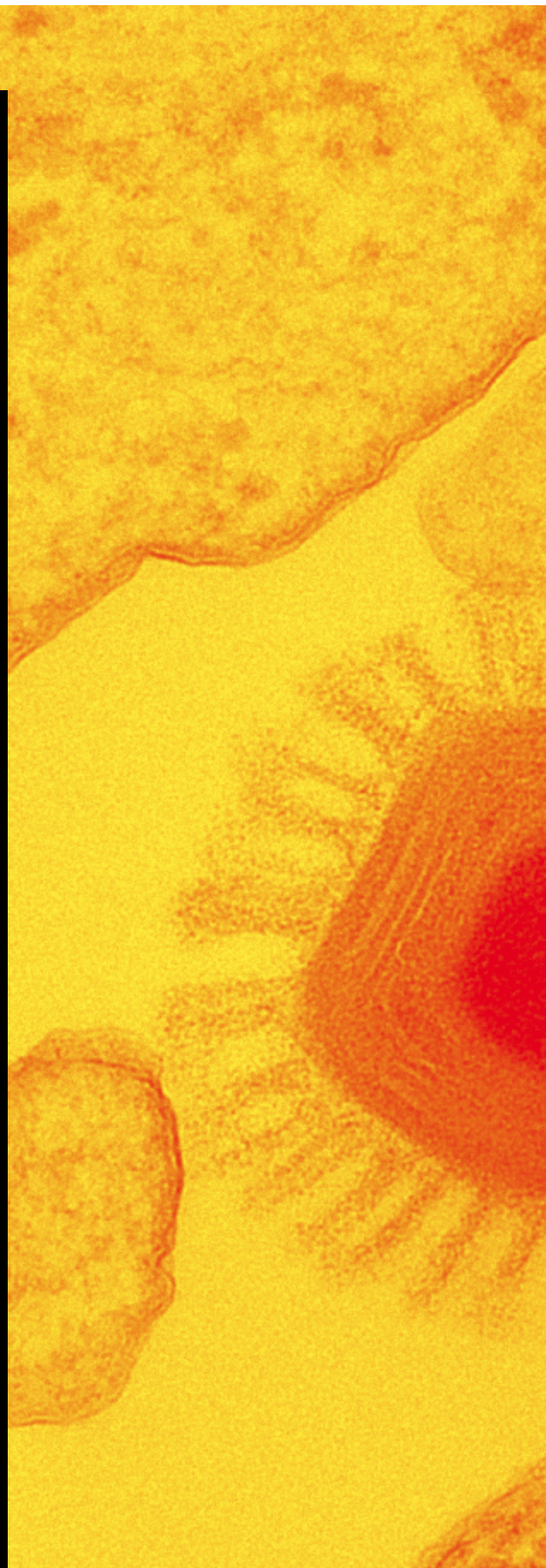
LES VIRUS GÉANTS

On a longtemps décrit les virus comme étant, entre autres, beaucoup plus petits que les bactéries et invisibles au microscope optique. Mais voilà que des découvertes récentes remettent en cause ces caractéristiques. Des spécimens bien plus grands existent, au nom évocateur de « virus géants ». Outre leur taille extraordinaire pour des virus, leur patrimoine génétique est plus important que celui de leurs « petits frères » et plusieurs familles ont déjà été identifiées par les scientifiques.

Ces derniers sont désormais confrontés à de nombreux questionnements. Par exemple, la dangerosité de ces géants : l'être humain n'est pas l'hôte naturel de ces virus, mais ceux-ci pourraient se retrouver dans notre organisme via des amibes infectées.

Si cela se produit, on ne peut pas totalement exclure la survenue de conséquences pour l'homme, liées notamment à des activations du système immunitaire. Autre inquiétude : le réchauffement climatique, car le dégel du permafrost (zone du sol gelée en permanence) ou l'exploitation minière rendue possible par la libération des glaces arctiques, pourraient mettre à jour de nouveaux virus géants, potentiellement dangereux. Autant d'énigmes que seules les années à venir permettront - peut-être - d'élucider.

TEXTE JOANNA SZYMANSKI EXPERT CAROLINE TAPPAREL VU



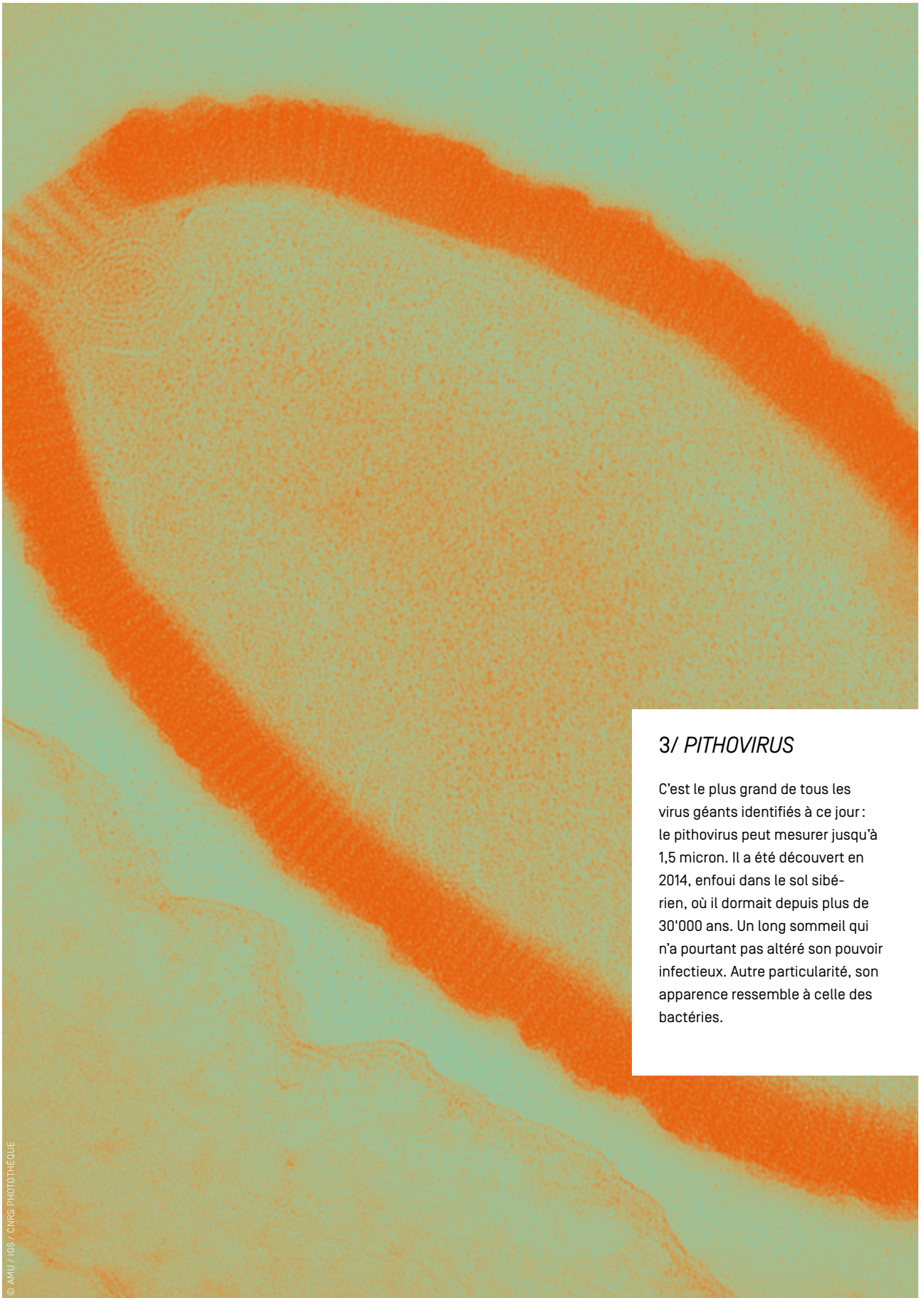
An electron micrograph showing a cell with a large, dark, circular nucleus on the left. A smaller, circular virus particle is visible in the center. The background is a textured, yellowish-orange color representing the cytoplasm.

1/ MEGAVIRUS (OU MIMIVIRUS)

Cette famille de géants compte parmi ses membres le célèbre *Mimivirus*, premier virus géant à avoir été identifié comme tel, en 2003, par des scientifiques marseillais. Il a en réalité été découvert en 1992, mais on l'a faussement considéré comme une bactérie durant douze ans du fait de sa taille extraordinaire pour un virus. Avec leurs 750 nanomètres (0,75 micron), les *Megavirus* ont occupé pendant un certain temps la première place dans la course aux plus grands virus géants, détrônés depuis par les *Pandoravirus* (voir p. 22) puis par les *Pithovirus* (voir p. 23).

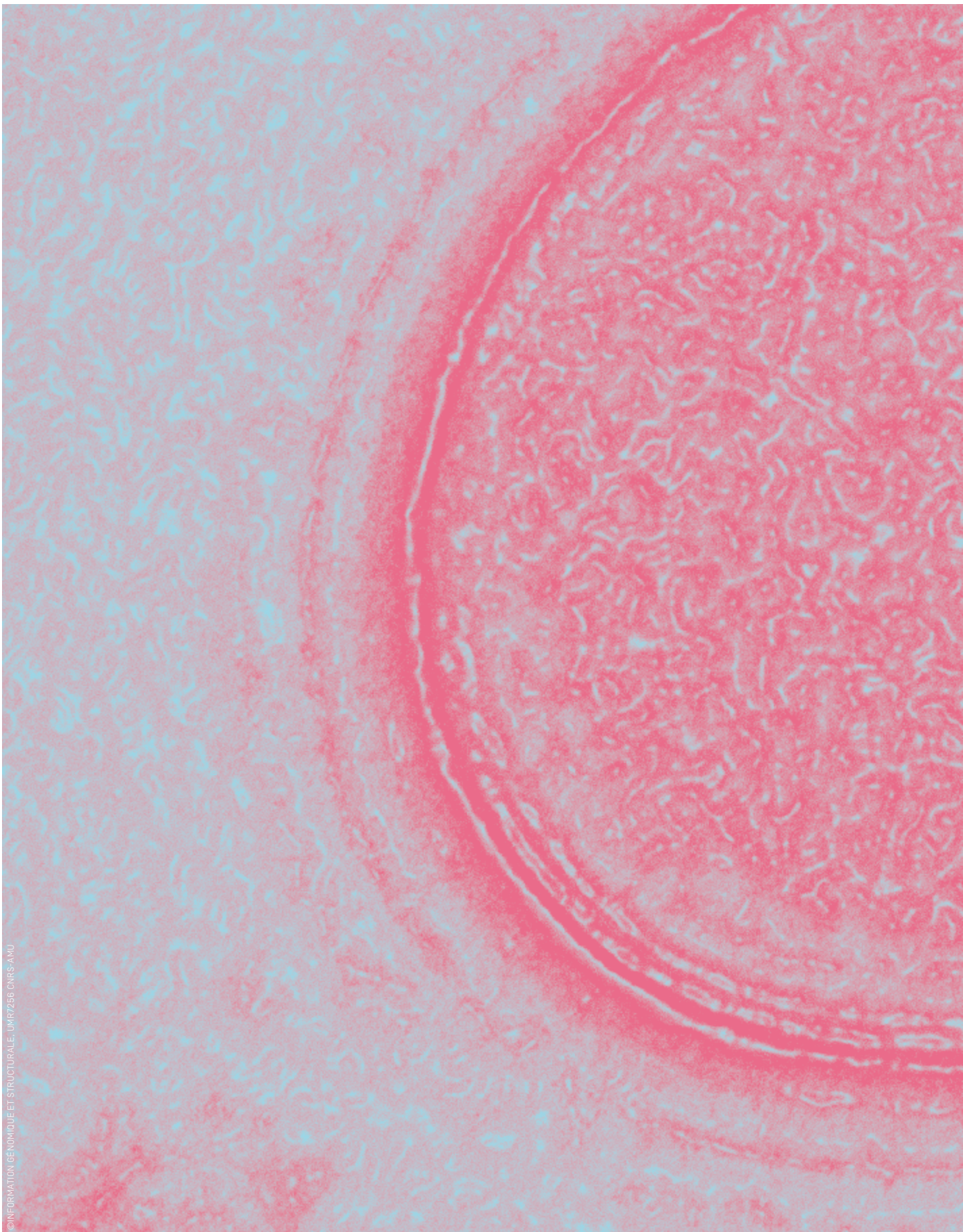
2/ PANDORAVIRUS

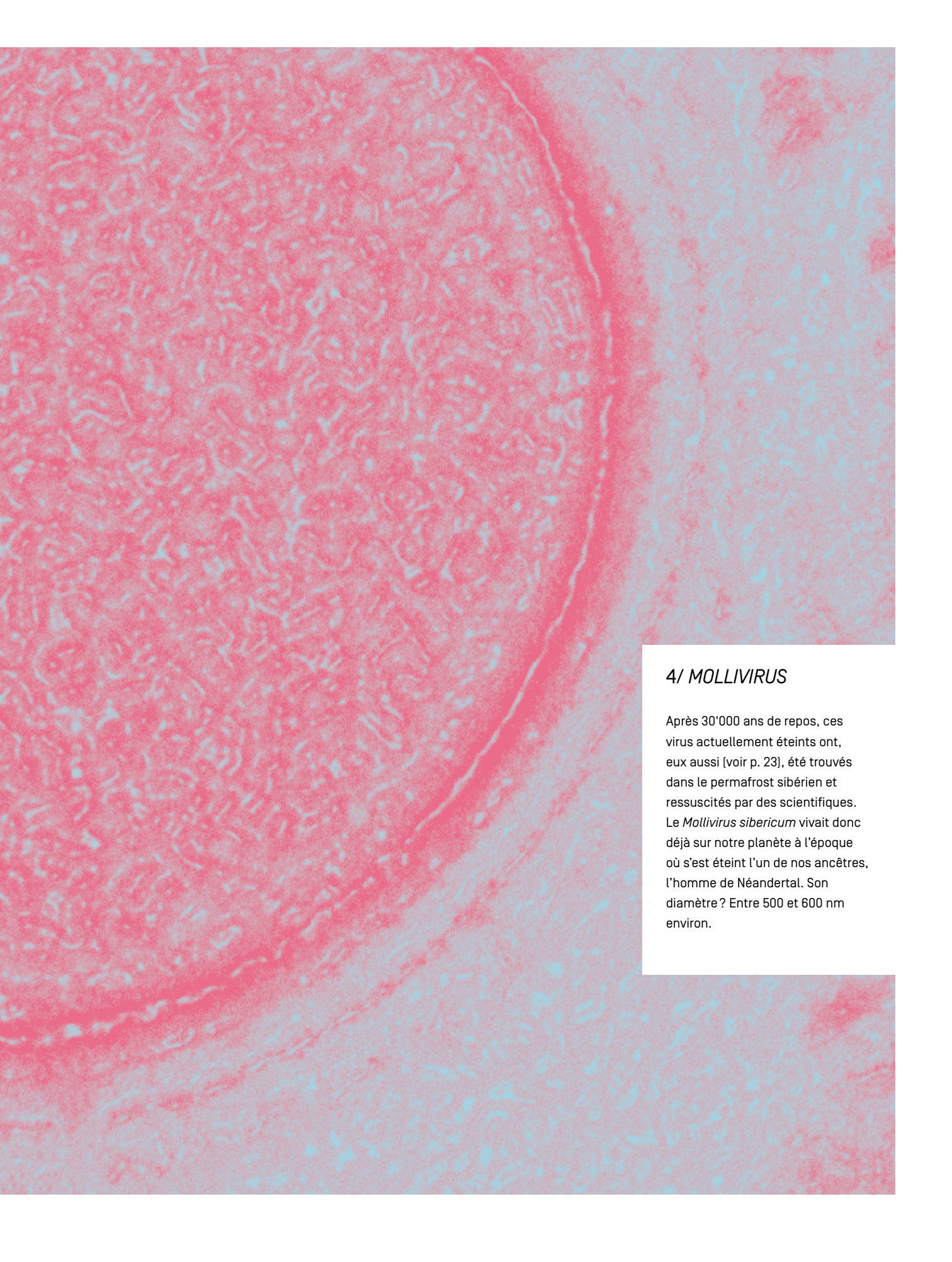
Ils peuvent atteindre une taille de 1 micron ou micromètre (soit 0,001 mm) et portent jusqu'à 2 500 gènes (à titre de comparaison, le virus de la grippe n'en porte que 8!). Les *Pandoravirus* ont été identifiés pour la première fois en 2013 au large des côtes chiliennes. Ce nom s'inspire de la boîte de Pandore, sa découverte ayant été fatale pour de nombreuses croyances entourant les virus.



3/ *PITHOVIRUS*

C'est le plus grand de tous les virus géants identifiés à ce jour : le pithovirus peut mesurer jusqu'à 1,5 micron. Il a été découvert en 2014, enfoui dans le sol sibérien, où il dormait depuis plus de 30'000 ans. Un long sommeil qui n'a pourtant pas altéré son pouvoir infectieux. Autre particularité, son apparence ressemble à celle des bactéries.





4/ MOLLIVIRUS

Après 30'000 ans de repos, ces virus actuellement éteints ont, eux aussi [voir p. 23], été trouvés dans le permafrost sibérien et ressuscités par des scientifiques. Le *Mollivirus sibiricum* vivait donc déjà sur notre planète à l'époque où s'est éteint l'un de nos ancêtres, l'homme de Néandertal. Son diamètre ? Entre 500 et 600 nm environ.

Prise de poids après 40 ans : et si c'était la faute d'une enzyme ?

Une étude américaine pointe du doigt le rôle d'une enzyme dans l'accumulation de kilos excédentaires au fil du temps. Une piste pour lutter contre l'épidémie mondiale d'obésité.

TEXTE ESTHER RICH

« Je n'ai plus la taille de mes 20 ans... » Cette phrase, si souvent entendue, résonne comme une fatalité. Il n'y a qu'à ouvrir les albums de famille pour constater que grand-mère n'est plus aussi svelte aujourd'hui que jadis ou que tonton a pris quelques tours de taille. Sédentarité, vie stressante et repas engloutis sur le pouce sont souvent les coupables désignés.

Et si cela se passait ailleurs, au niveau des cellules ?

Une récente étude américaine* (lire ci-contre) pointe du doigt le rôle d'une enzyme : la DNA-dependent protein kinase (DNA-PK). Son activité s'accroît avec le temps, ce qui entraîne une réduction du nombre de mitochondries (ces petites usines à l'intérieur des cellules qui brûlent de l'énergie) et une plus grande production de lipides. Avec pour conséquence, un surpoids qui s'installe au fil des ans.

En limitant l'activité de cette enzyme chez les souris, les scientifiques ont constaté que la prise de poids était moindre. De là à produire un médicament inhibiteur de la DNA-PK pour limiter l'épidémie d'obésité chez l'homme, il n'y a qu'un pas.

« Si l'on admet que la souris est un bon modèle de l'humain, cette étude est intéressante et fournit quelques pistes pour tenter d'enrayer l'épidémie d'obésité

actuelle. Mais cette épidémie est multifactorielle. 90 % des personnes qui souffrent d'obésité morbide ont un

Des souris grasses mais en forme

Les chercheurs du National Heart, Lung and Blood Institute basé à Bethesda dans l'Etat du Maryland (Etats-Unis) ont travaillé sur deux groupes de souris dont l'âge correspond à celui d'humains de 45 ans.

Les deux cohortes ont été soumises à un régime bien trop riche. Les scientifiques ont constaté que le groupe recevant un inhibiteur de l'enzyme DNA-PK avait un gain de poids inférieur de 40 % à celui de l'autre groupe. Ces rongeurs gavés de lipides mais dont l'activité de la DNA-PK était diminuée développaient moins de diabète de type 2 et d'obésité. Ils étaient même plus à l'aise lors d'exercices physiques d'endurance que les autres rongeurs grassouillets.

trouble du comportement alimentaire compensatoire qui ne se soigne pas simplement en limitant la prise alimentaire », explique François Pralong, chef du

service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Et d'ajouter : « nous ne possédons actuellement que quelques médicaments qui permettent de perdre un peu de poids (entre 2 à 5 %), mais aucun pour prévenir cette prise, d'où l'intérêt de poursuivre la recherche. »

Changer ses habitudes

Croire qu'une pilule miracle permettra à tout le monde de garder une taille fine à vie est toutefois illusoire. « Toutes les personnes de plus de 40 ans ne deviennent pas obèses, explique Zoltan Pataky, médecin adjoint au service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Cela montre bien que tout ne repose pas sur une enzyme ! Il est vrai cependant que les personnes prennent en moyenne 5 à 10 kg entre l'âge de 20 ans et celui de 50 ans. » En cause : une plus grande sédentarisation, mais aussi des habitudes alimentaires qui n'évoluent pas en fonction des besoins. Zoltan Pataky explique : « La prise de poids du milieu de vie intervient principalement car le métabolisme de base diminue et le corps brûle donc moins de calories. Cela est lié à une perte progressive de masse musculaire et de masse osseuse ainsi qu'à notre mode de vie qui



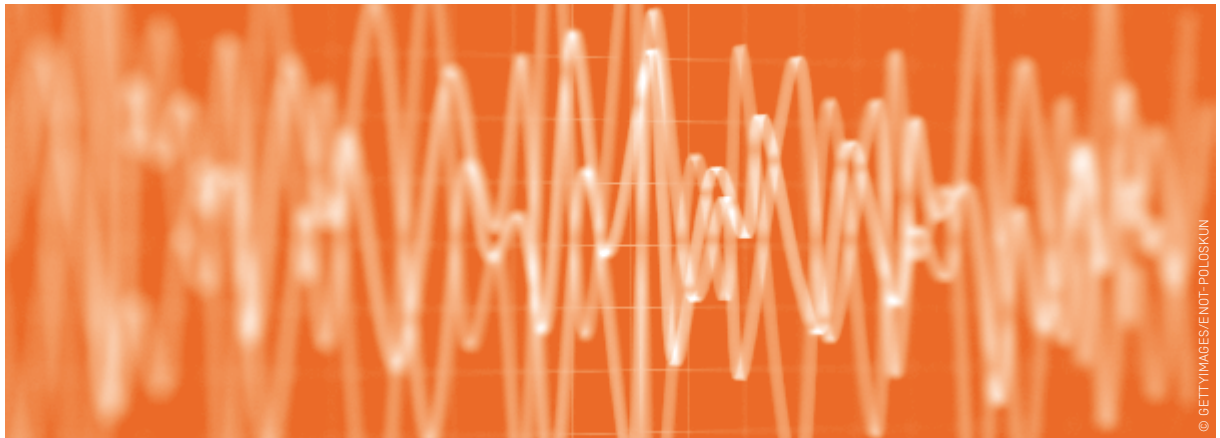
souffre bien souvent d'un manque d'activité physique. Une personne de 60 ans, même sportive, a besoin de moins d'apports caloriques que lorsqu'elle en avait 20. »

La faim physiologique étant rarement calculée sur l'envie ou le besoin de manger, les kilos excédentaires s'accumulent au fil des ans. Les femmes sont moins bien loties que les hommes, car la diminution d'œstrogènes à la ménopause fait davantage fondre la masse musculaire et favorise donc les bourrelets indésirables.

Les deux spécialistes sont formels: pour ne pas devoir changer sa garde-robe après 60 ans (car c'est véritablement à partir de cet âge-là que la perte de muscle commence), il faut faire d'avantage d'activité physique. « Faire bouger une personne qui n'a jamais été sportive est très compliqué, analyse François Pralong. Le mieux est de lui suggérer quelques changements d'habitudes assez simples, sans que cela l'oblige à passer des heures dans un fitness. Monter un étage à pied plutôt qu'en ascenseur, descendre un ou

deux arrêts de bus avant sa destination, essayer de marcher à la moindre occasion, sont des gestes simples qui peuvent faire la différence. » Pour éviter une trop grande perte de masse musculaire, le Dr Pralong préconise aux personnes de plus de 60 ans d'augmenter légèrement leurs apports en protéine. Et bien évidemment: limiter sucres et graisses. ●

*Sung-Jun Clark et coll., « DNA-PK Promotes the Mitochondrial, Metabolic, and Physical Decline that Occurs During Aging », in *Cell Metabolism* 2017.



© GETTY IMAGES/ENOT-POLSKUN

LES ONDES PLUTÔT QUE LE SCALPEL

Pouvoir opérer sans utiliser de scalpel, c'est déjà une réalité. Des techniques de chirurgie par ultrasons permettent désormais d'éliminer certaines zones pathologiques de manière non invasive.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

Les ultrasons, des ondes sonores à haute fréquence, sont utilisés en médecine depuis des décennies. Ils servent principalement à visualiser des organes ou un fœtus dans le ventre de sa mère. Cependant, certains chercheurs commencent à s'en servir pour développer de nouvelles techniques chirurgicales. Quand ces ondes sont plus puissantes et focalisées sur un point spécifique, elles peuvent en effet permettre l'ablation d'une zone pathologique précise. Le principe fonctionne à la manière d'une loupe : les ondes qui convergent en un point élèvent la température des tissus jusqu'à environ 60 degrés pendant quelques secondes. Ceci suffit à nécroser les tissus qui posent problème.

La méthode a déjà fait ses preuves, notamment dans le cas de certaines opérations du cerveau. Les ultrasons permettent de traiter des zones difficilement

atteignables par la voie habituelle. On peut ainsi éliminer des tumeurs ou encore soigner des tremblements dus à la maladie de Parkinson. Des pathologies allant du cancer de la prostate aux calculs rénaux peuvent également être traitées grâce à cette technique. La start-up Cardiawave, basée à Paris, promet même de guérir certains problèmes cardiaques. En ciblant des valves calcifiées du cœur, les ultrasons peuvent les ramollir et en assurer un meilleur fonctionnement. Une alternative intéressante aux valves artificielles, seul traitement actuellement disponible.

Pour Daniel Jeanmonod, directeur d'un centre de neurochirurgie fonctionnelle par ultrasons, « l'avantage de cette méthode est double : sa précision cause moins d'effets sur les structures saines et l'absence de pénétration supprime le risque d'infection ». En Suisse, le remboursement de la procédure est d'ailleurs pris en charge par l'assurance de base depuis 2015.

Si les ultrasons ont été découverts au XIX^e siècle déjà, ce n'est qu'en 2009 que les premières opérations suisses ont pu être réalisées. La direction des faisceaux est en effet un élément difficile à maîtriser. Lorsque les ondes, qui se déplacent en ligne droite, rencontrent un os, elles sont légèrement déviées. Ce sont donc les progrès récents de l'imagerie médicale qui ont permis de prévoir précisément la manière dont l'onde sera transformée.

L'IMPORTANCE DES CÂLINS CHEZ LES PRÉMATURÉS

Le toucher est le premier sens à se développer in utero. C'est un moyen de survie qui permet d'entrer en relation avec le monde extérieur. Or, les prématurés sont souvent placés en couveuse et nécessitent des soins rapprochés. Un environnement qui ne favorise pas les contacts avec les parents. On sait pourtant que les câlins sont bénéfiques pour le fonctionnement du cerveau de ces bébés nés trop tôt. Des études menées par l'Université de Lausanne viennent de démontrer que les expériences tactiles modifient le développement cérébral de l'enfant.

Les parents sont donc encouragés à avoir des contacts doux avec leur enfant. Comme le nouveau-né a la peau très fine, il est recommandé de poser ses mains avec une pression constante, afin

de l'englober. Ces gestes contenant sont rassurants et favorisent le confort et le sentiment d'amour. En outre, ils permettent au bébé de mieux tolérer d'autres interventions moins agréables, comme des soins médicaux.

Les études récentes ont pu mesurer l'effet immédiat de ces contacts avec les bébés: ils diminuent le taux d'hormones de stress et augmentent la sécrétion d'hormones de croissance. A l'inverse, si le nouveau-né subit de nombreux soins douloureux, il développe parfois des troubles de l'attachement. Les câlins ont donc un véritable impact sur le développement cognitif, moteur et relationnel de l'enfant. *A.R.*

LE LIEN ENTRE MICROBIOTE ET IMMUNOTHÉRAPIE

L'immunothérapie est un traitement anticancéreux qui aide l'organisme à éliminer les cellules anormales présentes dans le corps pour empêcher un cancer de se développer. Ce traitement suscite beaucoup d'espoir dans la lutte contre le cancer mais n'est efficace que chez environ 20 % des patients. Or, des chercheurs français viennent de comprendre l'une des raisons de ce faible pourcentage: le microbiote est en cause.

Une étude menée sur des personnes atteintes d'un mélanome avancé (un cancer de la peau avec métastases) vient de montrer que la réussite du traitement est liée aux bactéries présentes dans le système digestif. Les selles de ces patients ont été analysées afin de déterminer la composition de leur

microbiote. Sur 27 participants, seuls 9 tiraient des bénéfices à long terme du traitement par immunothérapie. Or, ces patients avaient tous un microbiote riche en *fecalibacterium*, une famille particulière de bactéries. Les autres participants, en revanche, n'en possédaient que très peu. Le lien avec le microbiote paraît donc évident.

Grâce à cette découverte, les chercheurs espèrent contribuer à améliorer la lutte contre le cancer. Les chances de réponse au traitement par immunothérapie pourraient être prédites: si les bonnes bactéries sont manquantes, il serait possible de rectifier l'équilibre du microbiote avec des antibiotiques spécifiques. *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. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé de l'émission sont également disponibles pour écoute sur [Planetesante.ch/cqfd](https://www.planetesante.ch/cqfd)!



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

RTS LA 1ÈRE



PR DENIS DUBOULE

« LA MÉDECINE ÉVOLUTIVE CONSIDÈRE LE PATIENT EN TANT QUE MEMBRE DE L'ESPÈCE HUMAINE »

Prenant en compte la théorie de l'évolution de Darwin, la médecine évolutive cherche à comprendre non seulement comment on tombe malade, mais surtout pourquoi. Denis Duboule, professeur de génétique à l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) et à l'Université de Genève, explique l'intérêt, mais aussi les dérives, de cette nouvelle approche.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELISABETH GORDON

Planète Santé: Sur quels principes repose la médecine évolutive ?

Pr Denis Duboule: La médecine telle qu'on la pratique actuellement cherche à soigner un patient en tentant d'identifier les causes de sa maladie pour en comprendre les effets et la traiter. Alors que la médecine évolutive s'attache à comprendre l'origine de la maladie en considérant le patient non pas en tant qu'individu, mais en tant que membre de l'espèce humaine, c'est-à-dire comme représentant de l'histoire des hommes. Elle essaye donc de replacer la maladie dans un contexte évolutif. En raisonnant de cette manière, on voit que ce qui est considéré comme une pathologie pour la médecine classique ne l'est pas forcément lorsqu'on se place du point de vue de l'évolution.

Pouvez-vous nous donner un exemple concret ?

Prenez la ménopause. On peut se demander pourquoi, aux alentours de 50 ans,

les femmes cessent soudain d'ovuler et de produire certaines hormones. Cela entraîne ce que la médecine classique considère comme des pathologies, notamment une fragilisation des os qu'elle pallie à l'aide de traitements hormonaux. La médecine évolutive adopte un tout autre point de vue en considérant que les humains n'ont pas évolué pour vivre au-delà de 50 ans. Dans la mesure où, dans la théorie de Darwin, ce qui compte c'est de se reproduire et rien d'autre, à cet âge-là, le corps se dégrade naturellement.

Un autre exemple souvent cité est celui de l'augmentation des allergies.

En effet, les allergies se développent actuellement. De nombreuses personnes estiment que cela est dû au fait que notre système immunitaire n'est plus suffisamment entraîné, faute d'antigènes auxquels il était confronté au néolithique. Les antigènes sont les bactéries, les virus, les parasites, les pollens, etc., donc tout ce qui vient de l'extérieur et qui nous

agresse. La médecine classique dit: les pollens arrivent, l'allergie se déclare, il faut essayer de la traiter. En revanche, dans la perspective de la médecine évolutive, on se demande pourquoi notre système immunitaire n'arrive plus à faire face. Une réponse possible est qu'on a éliminé tellement d'antigènes que notre système immunitaire a cessé d'évoluer en parallèle avec eux.

C'est ce qu'on appelle « l'hypothèse hygiéniste », qui permet d'expliquer que les enfants qui ont fréquenté une crèche ont moins d'allergies que les autres ?

Oui, dans cette hypothèse, trop d'hygiène nuit. Les parents qui mettent leur enfant à la crèche font de la médecine évolutive comme le Monsieur Jourdain de Molière faisait de la prose: sans le savoir. Cela équivaut à remettre leurs enfants dans un milieu plus hostile, qui était probablement celui de nos ancêtres. A la crèche, ils attrapent de nombreuses maladies, mais ensuite ils sont immunisés.

Cette approche de la médecine n'entraîne-t-elle pas certaines dérives ?

Il y a en effet du bon et du moins bon, et je vois deux dérives possibles. La première est scientifique: c'est la tentation adaptationniste qui consiste à voir partout des mécanismes d'adaptation. Cela conduit par exemple certains médecins à dire qu'une tumeur «s'échappe du système immunitaire», comme si la tumeur avait la volonté de se diffuser dans le corps. Alors qu'en fait, un cancer se développe par un mécanisme de sélection naturelle de cellules qui se divisent trop vite et qui ne sont plus contrôlables par notre organisme. L'adaptationnisme vient d'une mauvaise compréhension de la théorie de l'évolution qui est une théorie du hasard, donc très difficile à intégrer dans nos schémas de pensée (*lire encadré*).

Quel est le deuxième risque, selon vous ?

Il est plus pernicieux. Certaines personnes prétendent que, puisque l'être humain a jusqu'ici évolué pour survivre, il faut laisser faire la nature sans intervenir, c'est-à-dire sans soigner. Le contexte évolutif doit quand même être nourri de faits scientifiques.

La médecine évolutive pourrait-elle avoir des implications concrètes et permettre d'améliorer la prise en charge des patients ?

C'est difficile à dire. Je pense toutefois qu'elle pourra aider parce que mieux connaître la géographie nous permet ensuite de nous déplacer de façon plus efficace. Je veux dire par là que les progrès de la médecine ne dépendront pas uniquement de la technologie - ce qui serait déprimant - mais qu'ils viendront d'une formulation différente des problèmes médicaux. Actuellement chez les médecins, la tendance n'est plus d'examiner uniquement une maladie, mais de considérer le patient dans toutes ses composantes. La médecine évolutive fait un pas de plus: elle prend en compte l'espèce humaine et son évolution. Je suis convaincu qu'à terme, cette nouvelle vision permettra des avancées thérapeutiques. ●



©REBECCA BOWRING

DARWIN INCOMPRIS

La théorie de l'évolution de Darwin est souvent mal interprétée, selon Denis Duboule. «On croit par exemple que si nous tirons un avantage d'avoir un long nez, ce trait sera sélectionné puis transmis de génération en génération et qu'ainsi, dans quelques millions d'années, nous aurons tous des nez d'un mètre de long. Ce n'est pas comme cela que les choses se passent, car l'évolution nous impose un système de contraintes, comme celles que se fixait Georges Perec». Cet écrivain français a notamment décidé d'écrire son roman *La Disparition* sans utiliser une seule fois la lettre «e».

«Qu'il s'agisse de son développement, de sa physiologie ou de ses pathologies, notre corps ne peut faire que ce que son histoire lui permet, ajoute le généticien. Nous pouvons par exemple être infectés par des microbes, mais jusqu'à un certain niveau autorisé par l'évolution de notre espèce. Sinon, nous mourons». Cela signifie aussi que nous ne pouvons pas optimiser un trait particulier, parce que notre organisme n'a pas les outils nécessaires pour le faire. «Nous sommes le résultat d'un immense compromis à la Suisse, conclut Denis Duboule. Tout chez nous fonctionne de façon très moyenne, mais le résultat final est assez performant».

QUATRE CHOSES À SAVOIR SUR L'HYPERTENSION

L'hypertension artérielle est un problème de santé publique qui touche un tiers de la population suisse, voire deux personnes sur trois après 60 ans. Le diagnostic est posé lorsque, à la suite de mesures répétées, la pression systolique est supérieure à 140 millimètres de mercure (mmHg) et/ou lorsque la pression diastolique est supérieure à 90 mmHg. Si une pression artérielle élevée ne provoque aucun symptôme, elle est une bombe à retardement. Mal contrôlée, elle peut notamment entraîner de graves complications cardiovasculaires ou rénales. Pour la prévenir, une bonne hygiène de vie est importante. Le point sur quatre facteurs de risque peu connus, mais pas anodins.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



LES MÉDICAMENTS, UNE CAUSE NÉGLIGÉE

Certains médicaments élèvent la tension artérielle et peuvent ainsi être mis en cause. Parmi eux, notamment : les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, diclofénac, par ex.), certains antidépresseurs (IMAO, tricycliques, par ex.), les contraceptifs hormonaux et les substitutions hormonales, les décongestionnants nasaux ou encore certains anticancéreux. Chez les personnes hypertendues, il arrive par ailleurs que des interactions entre des médicaments antihypertenseurs et un nouveau traitement aggravent une hypertension déjà présente. La situation la plus fréquente est la prescription d'anti-inflammatoires. Lors de votre consultation médicale, signalez donc toute prise de médicaments à votre médecin. Ces derniers sont peut-être la cause d'une hypertension négligée. La diminution ou la stabilisation de la tension artérielle pourrait, le cas échéant, être résolue par une adaptation de traitement.

LE SODIUM ET LE POTASSIUM

Pour prévenir ou limiter l'hypertension, il est généralement conseillé de modérer sa consommation de sel. Mais pour bien faire, il faudrait également favoriser les aliments riches en potassium (avocats, noisettes, fruits secs, germes de blé, haricots secs, épinards, tomates, brocolis, courge, betteraves, carottes, bananes, chocolat noir, etc.). En effet, de plus en plus d'études suggèrent un effet hypotenseur du potassium, notamment en cas d'apports excessifs en sel. Une évaluation méticuleuse des habitudes alimentaires auprès de son médecin permettra de trouver un équilibre entre les apports de l'un et de l'autre, dans le but d'influencer positivement la pression artérielle.

LA TEMPÉRATURE EXTÉRIEURE

Il est connu que le risque cardiovasculaire augmente lors de variations brusques de la température ambiante. Or, une des causes possibles de cette augmentation serait, selon différentes études, la variation de la pression artérielle, elle-même sensible aux

changements de température et de saison. En effet, la pression artérielle est plus élevée en hiver et plus basse en été. Deux phénomènes peuvent être considérés. D'abord, une exposition au froid provoque, par le biais de l'activation du système nerveux sympathique, une vasoconstriction des artérols (vaisseaux sanguins étroits reliant une artère et un capillaire) qui va augmenter les résistances périphériques pour éviter de perfuser des territoires du corps qui ne sont pas essentiels à la survie, comme la peau et les muscles. Cela conduit à une élévation de la pression artérielle. Celle-ci s'élève d'autant plus que, quand il fait froid, on transpire moins et donc on perd moins de sel. A l'inverse, en été, en réponse à la chaleur, la vasodilatation des vaisseaux va abaisser la pression artérielle. Mais des nuits chaudes associées à un sommeil perturbé en raison de la chaleur ont tendance à élever la pression artérielle durant la journée suivante. En conséquence, les personnes hypertendues ou à risque cardiovasculaire devraient, autant que possible, diminuer les variations importantes de température ambiante. En hiver, il est conseillé de chauffer modérément l'intérieur et de bien se couvrir pour sortir. Les personnes sous traitement hypertenseur devraient poursuivre leur traitement en été, contrairement à certaines pratiques, en faisant très attention à maintenir une bonne hydratation. En cas d'hypotension, il est parfois recommandé de diminuer la dose de diurétiques. Enfin, avant d'entreprendre un voyage dans des endroits plus froids ou en altitude, il est conseillé d'en parler à son médecin.

L'EXPOSITION AU BRUIT

L'exposition au bruit entraîne des réponses physiologiques, telles qu'une stimulation du système sympathique se manifestant par une accélération du rythme cardiaque (palpitations) et une hausse de la pression artérielle. Et pour cause : le bruit représente un stress pour l'organisme. Une exposition chronique (trafic aérien, surtout nocturne, routier, sur le lieu de travail) abîme nos mécanismes de défense, et conduirait probablement, à long terme, au développement d'une hypertension artérielle, surtout chez des personnes à risque cardiovasculaire. Aussi, ces dernières ne devraient pas minimiser la pollution sonore et prendre des mesures pour s'en protéger. ●

Un utérus artificiel pour grands prématurés testé sur des agneaux

Pour la première fois, des chercheurs américains ont fait naître des agneaux qui se sont développés pendant quatre semaines hors de l'utérus de leur mère. L'objectif est d'améliorer la survie des grands prématurés humains.

TEXTE ELISABETH GORDON

Un fœtus d'agneau placé dans un sac en plastique transparent relié à divers circuits physiologiques : l'image a fait le tour du monde. Il est vrai que l'incubateur élaboré par des chercheurs de l'hôpital pour enfants de Philadelphie représente un beau succès. « C'est la première fois qu'un système externe parvient à maintenir les fonctions vitales et à assurer le développement d'un fœtus animal pendant aussi longtemps », constate Alan Flake, le responsable de l'équipe américaine. Huit agneaux extraits du ventre de leur mère par césarienne se sont développés ex utero pendant plus de vingt-cinq jours. En outre, l'autopsie des sept agneaux euthanasiés par la suite n'a pas mis en évidence d'anomalies et l'animal qui a été laissé en vie, aujourd'hui âgé d'un an, a toutes les apparences de la normalité. Pour autant, ce dispositif que les chercheurs américains qualifient « d'utérus artificiel » (lire encadré) est en fait « une couveuse très perfectionnée », souligne Henri Atlan, médecin, biologiste et philosophe français, auteur de *L'Utérus artificiel* (Ed. du Seuil, 2005).

Placenta artificiel

« Le but de ces recherches, explique Alan Flake, est de répondre au défi de l'extrême prématurité ». En deçà de

vingt-trois semaines de gestation, la plupart des organes se sont développés, mais pas les poumons. L'idée de l'équipe américaine est donc d'offrir une sorte de sas entre l'utérus maternel et le monde extérieur, pendant les quelques semaines nécessaires à la maturation de l'organe respiratoire.

A cette fin, les chercheurs ont élaboré un dispositif extra-utérin imitant la physiologie naturelle. « Le placenta est remplacé par un circuit extracorporel qui fait circuler le sang et lui permet de s'oxygéner », explique Henri Atlan. Cette expérience américaine est « une première, mais elle s'inscrit dans la continuité d'essais

Un pas de plus ?

L'incubateur des chercheurs américains renvoie à « l'utérus artificiel » évoqué par Aldous Huxley dans son célèbre roman d'anticipation *Le Meilleur des mondes*. Il n'y a pourtant rien de commun entre le dispositif élaboré à Philadelphie et la machine imaginée par l'écrivain britannique qui permet l'ectogenèse, c'est-à-dire la gestation entièrement réalisée en dehors du corps d'une mère. Certes, la procréation médicalement assistée permet déjà de féconder un ovule au laboratoire et les couveuses assurent les dernières étapes du développement des enfants prématurés. Mais entre ces deux phases, « l'implantation de l'œuf fécondé dans l'utérus d'une femme reste une nécessité absolue

pour que l'embryon puis le fœtus se développent et qu'une naissance puisse s'ensuivre », souligne Henri Atlan, médecin, biologiste et philosophe français. Avant de pouvoir totalement se passer du ventre féminin, il faudra donc surmonter de nombreux obstacles, le principal étant de pouvoir fabriquer un placenta. Ce dernier – qui se développe normalement après l'implantation de l'embryon dans l'utérus et qui est indispensable pour le fœtus – est en effet « un lieu d'échanges physiologiques très compliqué ». C'est pourquoi Henri Atlan n'est « pas sûr que l'utérus artificiel soit disponible un jour ». Si c'est le cas, il estime que ce sera dans « cinquante ou cent ans ».

“IL N’EST PAS SÛR QUE L’UTÉRUS ARTIFICIEL SOIT DISPONIBLE UN JOUR. SI C’EST LE CAS, CE SERA DANS CINQUANTE OU CENT ANS,,

antérieurs qui ont échoué», constate-t-il. Dans les années 1990, des chercheurs japonais de Tokyo avaient maintenu en vie des fœtus de chèvres pendant trois semaines, mais aucun n'avait survécu. Dans leur dispositif, « le cordon ombilical était raccordé à deux machines qui éliminaient les déchets et apportaient les nutriments, précise le médecin français. Mais alors que les Japonais utilisaient une pompe cardiaque pour assurer la circulation sanguine, les Américains ont tiré parti des battements de cœur du fœtus ».

Des questions éthiques

Fort de sa réussite, Alain Flake souhaite poursuivre ses recherches sur les animaux, puis passer aux essais chez l'humain d'ici «trois à cinq ans». Son objectif est d'adapter ce dispositif afin d'y maintenir des bébés jusqu'à leur 28^e semaine de «gestation». Il espère que cela fera chuter le taux de mortalité des grands prématurés (qui est de 90 % lorsqu'ils naissent avant vingt-trois semaines) et réduira les importantes séquelles des survivants. «On y arrivera peut-être un jour, commente Henri Atlan, mais il reste de nombreux obstacles à surmonter». Les défis sont d'abord techniques. «Aucun modèle animal n'est directement transposable à l'homme. En outre, les agneaux n'ont ni la même taille, ni la



© BETTY IMAGES/PHOTODISC

même anatomie que les fœtus humains». Quant à savoir si cette méthode permettra d'avancer le seuil de la viabilité des prématurés extrêmes tout en diminuant les séquelles, il est, selon lui, beaucoup trop tôt pour le dire.

Entreprendre de tels essais avec des bébés pose aussi des questions éthiques. L'une d'elles, souvent avancée, porte sur la rupture du lien physique et psychologique entre la mère et l'enfant. «C'est un argument curieux, rétorque Henri Atlan, qui a longtemps siégé au Comité consultatif national d'éthique français. On ne

l'avance jamais à propos des prématurés mis en couveuse, alors que la période cruciale pour les interactions entre la mère et l'enfant se situe aux derniers stades de la grossesse.» Un lien qui est déjà rompu par le recours aux mères porteuses, interdit en Suisse mais autorisé dans certains pays. Pour Henri Atlan, la principale question est d'une autre nature: «A-t-on le droit de se lancer dans des expérimentations humaines de ce type?», s'interroge-t-il. Si Alan Flake poursuit dans la voie qu'il s'est fixée, les commissions d'éthique devront trancher. ●

Erreur médicale : les conditions pour une indemnisation

Lorsqu'une prise en charge ne se déroule pas conformément aux règles de l'art, le patient peut légitimement solliciter une indemnisation du préjudice subi. Le calcul de l'indemnisation est toutefois soumis à un cadre strict qu'il convient de connaître afin d'éviter toute désillusion.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat - Médecin
LHA Avocats

En application des art. 398 et suivants du Code des obligations (CO) relatifs au mandat, la responsabilité du médecin indépendant peut être engagée lorsque la prise en charge n'a pas été effectuée conformément aux règles de l'art. Lorsque la violation des règles de l'art est établie - ce qui fait en principe l'objet d'une expertise -, il convient encore de déterminer le préjudice subi par le patient afin d'en demander l'indemnisation au médecin, respectivement à son assurance responsabilité civile.

En droit suisse, le préjudice est défini comme une diminution involontaire des biens du lésé. On en distingue deux formes : le dommage (diminution du patrimoine) et le tort moral (altération du bien-être).

Le dommage

L'art. 46 al. 1 CO¹ prévoit qu'en cas de lésions corporelles, la partie qui en est victime a droit au remboursement des frais et aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique.

L'indemnisation demandée au médecin civilement responsable peut concerner :

- les frais liés aux lésions corporelles ;
- le dommage lié à l'incapacité de gain ;
- le dommage consécutif à l'atteinte portée à l'avenir économique.

Les développements qui suivent ne sont qu'un bref aperçu de ces catégories, sans vocation à l'exhaustivité².

Les frais

Les frais sont les dépenses que le patient doit encourir en raison de la prise en charge litigieuse. Sont ainsi

indemnisables les frais d'une nouvelle intervention chirurgicale, d'une hospitalisation prolongée ou d'une convalescence qui n'auraient pas été nécessaires si la prise en charge avait été conforme aux règles de l'art.

Toutefois, le patient ne peut pas demander le remboursement des frais qui sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire ou par une assurance complémentaire. En d'autres termes, les frais dont le patient peut obtenir le remboursement sont ceux que le patient a dû effectivement déboursier, soit en principe la franchise (si celle-ci n'a pas déjà été consommée par le traitement litigieux), ainsi que la participation aux frais de 10 % (plafonnée toutefois à CHF 700.- pour les adultes). Bien entendu, le solde peut être réclamé par l'assureur au médecin fautif en application du droit de recours légal, ce qui ne concerne toutefois pas directement le patient.

Sont également indemnisables les autres frais que le lésé n'aurait pas eus à supporter si la prise en charge s'était bien déroulée. On pense notamment aux frais d'expertise (pour prouver la violation des règles de l'art), aux frais de défense par un avocat dans le cadre de pourparlers transactionnels ou dans le cadre d'une

procédure (en principe ce dernier poste est couvert par les dépens de procédure), ainsi qu'aux éventuels frais d'aide à domicile.

La perte de gain et le dommage ménager

On parle de perte de gain lorsque la prise en charge litigieuse a pour conséquence une incapacité de travail du patient. Par exemple, lors d'une opération de la vésicule biliaire, le chirurgien perce sans s'en rendre compte une anse intestinale. La péritonite qui s'ensuit nécessite une nouvelle intervention et l'hospitalisation est prolongée. La perte de gain - indemnizable en cas de faute - correspond au revenu dont le patient est privé en raison de cette complication. Toutefois, si durant cette période l'employeur a versé au patient son salaire, respectivement si l'assurance perte de gain du patient est intervenue, la perte de gain ne peut être réclamée qu'à hauteur du solde non couvert.

Dans l'hypothèse où le patient n'a pas d'activité lucrative (p. ex. femme au foyer ou personne à la retraite), l'incapacité de se livrer à certaines activités non rémunérées (p. ex. faire la vaisselle, repasser, préparer les repas, effectuer des travaux administratifs) est indemnizable.

On parle à ce titre de préjudice ménager, étant précisé que l'indemnisation de ce poste du dommage peut être exigée même si le patient choisit de ne pas engager d'aide extérieure.

L'atteinte portée à l'avenir économique

Si l'incapacité de travail perdue après une certaine date³, on parle de perte de gain future. Son calcul nécessite une certaine abstraction dans la mesure où il s'agit d'établir la diminution des possibilités de gain du fait de la lésion subie. La perte de gain future correspond à la différence entre le revenu que le patient aurait pu obtenir si la prise en charge s'était déroulée correctement et le revenu d'invalidé, soit celui effectivement réalisé par le patient. A noter que le fait d'être éventuellement désavantagé sur le marché du travail (p. ex. cicatrice au niveau du visage due à l'intervention litigieuse) constitue également un poste du dommage indemnizable, ce indépendamment du revenu effectivement réalisé.

Si le patient n'exerçait pas encore d'activité lucrative (par ex. enfant), on évalue les possibilités de gain en tenant compte de la carrière professionnelle qu'il aurait pu embrasser sans l'évènement dommageable.

Le tort moral

En application de l'art. 47 CO, la victime de lésions corporelles peut, en cas de « circonstances particulières », obtenir une indemnité équitable à titre de réparation morale. Le patient ne peut donc pas obtenir automatiquement une indemnité pour tort moral si la prise en charge n'est pas conforme aux règles de l'art. Il faut en plus que la souffrance qui en résulte revête une certaine gravité.

En pratique, on tient compte par exemple de l'intensité et de la durée de l'atteinte, de la longueur du séjour à l'hôpital, des troubles consécutifs pour le patient, d'une carrière brisée ou de troubles de la vie familiale.

Il convient au surplus de relever que les montants alloués à ce titre sont relativement faibles en droit suisse. Par exemple, une somme de CHF 2'000.- a été allouée à titre de tort moral pour un enfant présentant une cicatrice au niveau du cuir chevelu survenue après une incision accidentelle dans le cadre de sa naissance par césarienne. ●

- 1 L'indemnisation en cas de décès du patient fait l'objet de règles particulières (art. 45 CO).
- 2 N'est notamment pas abordé le dommage de rente.
- 3 En pratique, il s'agit de la date du jugement de première instance statuant sur les prétentions du patient.



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
Cossonay 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

BIEN MANGER POUR UN CERVEAU EN PLEINE FORME

Quel est l'élément indispensable à un travail bien fait et à une bonne productivité ?

Le cerveau, évidemment. Sans lui, il vous sera difficile d'être efficace. Il faut donc le chouchouter en l'alimentant correctement. Astuces de Fanny Merminod, diététicienne.

TEXTE* CÉLINE LIVER, DANIELA DA COSTA, AUDE HAENNI, FRC

* Tiré de *Bien manger au travail. Ma lunch box gourmande*, de Manuella Magnin avec la Fédération romande des consommateurs (FRC) et l'Antenne des Diététiciens Genevois (ADiGe), Ed. Planète Santé et FRC, 2017.





GLUCOSE

Le cerveau carbure avant tout au glucose, qu'il doit prélever constamment. Mais le travail intellectuel n'impacte que faiblement la dépense énergétique. Mettez donc sur des sucres lents (pain complet, céréales) plutôt que de craquer pour une sucrerie au distributeur.

ANTIOXYDANTS

Une carotte d'un orange soutenu, un kiwi vert pétant, un poivron rouge vif, des mûres d'un violet profond : plus les aliments sont colorés, plus ils contiennent d'antioxydants, ces barrières protectrices qui préviennent les dégâts au niveau de vos neurones, mais aussi de vos artères. Autres sources d'apports : l'ail et l'oignon.

VITAMINE B1 (THIAMINE)

C'est elle qui fournit le glucose aux cellules du système nerveux et lui permet de faire son travail. Céréales et porc en sont particulièrement riches. Sans cet apport, bonjour la fatigue, les maux de tête et l'irritabilité ! Vos collègues vont apprécier.

OXYGÈNE ET FER

Sans oxygène, rien ne va. Et pour le transporter tout en haut du corps, il faut du fer. Parmi les sources connues, on trouve bien sûr la viande ou même les abats, mais vous pouvez aussi vous tourner vers les légumineuses (lentilles, pois chiches). Ajoutez-y une source de vitamine C pour améliorer l'absorption du fer en glissant un fruit ou un légume cru dans votre sac avant de partir de chez vous !

OMÉGA 3

Pour le bon fonctionnement de votre cerveau, procurez-lui des aliments riches en acides gras oméga 3. Vous en trouverez essentiellement dans les poissons gras. Au travail, vous pouvez par exemple consommer une fois par semaine une boîte de thon (à l'eau, pas à l'huile), de sardines (bien égouttées) ou un pavé de saumon. Et n'oubliez pas l'huile de noix ou de colza dans vos salades.

→ Retrouvez une recette riche en oméga 3 en p. 40.

POLYPHÉNOLS

Misez sur des produits maraîchers. On sait par exemple que les polyphénols qui luttent contre le vieillissement cellulaire se trouvent en concentration importante dans les fruits et les légumes. Vous trouverez aussi des polyphénols dans la peau des pommes, alors prenez-les bio et évitez la corvée de l'épluchage.

SAUMON AUX ASPERGES ET LENTILLES



SAUMON: © ISTOCK/PHOTO40



5 min



45 min

Cuisez le saumon
1 h dans
un four vapeur
à 50 °C,
vous obtiendrez
une texture
parfaite

INGRÉDIENTS

- 50g de lentilles Beluga
- 1,5 dl d'eau
- 4 asperges vertes
- 120g de coeur de filet de saumon
- 1 citron, zeste à part
- 1 cs d'huile d'olive non vierge
- vinaigrette maison
- sel, poivre

PRÉPARATION

- 1** Mettre les lentilles dans un sachet à sous-vide. Ajouter 1,5 dl d'eau. Sceller. Cuire 20 min au four vapeur.
 - 2** Disposer les asperges dans un sachet avec un peu de sel. Mettre sous vide et cuire 10 min.
 - 3** Placer le coeur de filet de saumon dans un sachet avec le zeste du citron, un peu de sel et de poivre et l'huile d'olive. Mettre sous vide. Cuire 15 min au four vapeur.
 - 4** Refroidir les sachets dans de l'eau glacée et les entreposer au réfrigérateur.
- Au travail, réchauffer 5 min dans une casserole d'eau frémissante. Agrémenter les lentilles d'une vinaigrette maison avec le jus du citron.

Information santé
grand public

À découvrir également :

- **Bien manger** Printemps - été
- **Bien manger** Automne - hiver
- **Bien manger** Autour du monde



Auteurs

Manuella Magnin
Fédération Romande
des Consommateurs (FRC)
avec la collaboration de
l'Antenne des Diététiciens
Genevois (ADiGe)

Prix

CHF 22.- / 18 €

ISBN 978-2-88941-037-8

© 2017

Bien manger au travail Ma lunch box gourmande

Bien manger au travail, et sans se ruiner, c'est possible!

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. 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 gourmandise! C'est la clé du bien-être.

En retournant ce coupon à **Planète Santé**
Médecine et Hygiène - CP 475 - 1225 Chêne-Bourg :

Je commande :

___ ex. **Bien manger au travail. Ma lunch box gourmande**

___ ex. Bien manger pour ma santé. Autour du monde

___ ex. Bien manger pour ma santé. Printemps - été

___ ex. Bien manger pour ma santé. Automne - hiver

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

Vous pouvez aussi passer votre commande par : E-mail : livres@planetesante.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

FICHE MALADIE

LES VARICES

Une varice est une dilatation anormale, tortueuse et permanente des parois d'une veine superficielle, localisée le plus souvent au niveau des jambes. Elle entrave le retour du sang vers le cœur, en raison d'un défaut d'étanchéité des valvules veineuses (qui empêchent le reflux du sang dans les membres), et peut entraîner des complications graves, en particulier une phlébite.

TEXTE ELLEN WEIGAND

EXPERT DR BERNARD NOËL, Service de dermatologie et vénéréologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).



Une varice (du latin *varix*, tortueux) est une veine anormalement dilatée et élongée, ainsi que tortueuse, des jambes. Mais toute veine apparente à la surface de la peau n'est pas une varice. Il ne faut ainsi pas confondre les varices avec les télangiectasies, soit la dilatation de petits et fins vaisseaux capillaires (sous la surface de la peau) de couleur bleue. Peu esthétiques, les télangiectasies sont sans conséquences pour la santé.

Une veine anormalement dilatée ne peut plus remplir sa fonction première : acheminer le sang depuis les membres inférieurs vers le cœur. Cette incapacité fonctionnelle est due à une maladie des valvules veineuses, qui participent justement à ce retour veineux, de bas en haut, en se fermant pour empêcher le sang de refluer dans les extrémités.

Ce dysfonctionnement des valvules qui ne sont plus étanches, ou une compression sur le trajet de la veine (p.ex. par des vêtements trop serrés faisant effet de barrage), entraînent la dilatation et l'élongation de la veine, rendant l'acheminement du sang vers le cœur moins aisé. Une partie du sang va ainsi stagner dans les veines et les élargir.

A long terme, et si elles ne sont pas traitées, les varices risquent de provoquer une insuffisance veineuse chronique.

On ne peut guérir les varices. Mais certains traitements permettent de soulager les symptômes et de prévenir que d'autres veines soient touchées. Cela implique notamment le port de

bas de contention et l'adoption d'une meilleure hygiène de vie, incluant en particulier une activité physique régulière. Jusqu'à récemment, on enlevait systématiquement tout ou partie des varices. Aujourd'hui, on préfère n'ôter que celles qui sont douloureuses, ou qu'une partie de celles-ci. Cela en recourant à plusieurs techniques, en évolution constante, et adaptées à chaque patient.

Symptômes



Les varices peuvent être de taille très variable et naître plus ou moins près de la surface de la peau. Elles peuvent donc être apparentes à l'œil nu, sous forme de cordon bleu, peu ou très sinueux. Elles peuvent être

douloureuses ou pas, mais leur taille n'est pas corrélée à l'importance de la douleur. Une petite varice peut ainsi provoquer plus de douleurs qu'une autre de taille plus importante.

Outre l'apparition de varices localement saillantes à la surface de la peau et de varicosités (des vaisseaux éclatés en forme de toile d'araignée), les principaux symptômes sont : une fatigue et une sensation de lourdeur des jambes ; des fourmillements ; des douleurs dans les jambes, les chevilles ; des œdèmes ;

jambes et chevilles qui enflent progressivement la journée et ne désenflent pas complètement pendant la nuit; des démangeaisons (prurit); des crampes nocturnes dans les mollets, les pieds; une modification de la peau, voire des plaies ouvertes (ulcères variqueux) à un stade avancé.

Ces symptômes et leur intensité sont variables. Ils apparaissent surtout en fin de journée et s'améliorent généralement en position allongée ou en surélevant les jambes. Par ailleurs, ils évoluent en fonction de l'activité quotidienne, de la position (debout, assis, etc.), de la température ambiante et, chez les femmes, des taux d'hormones (avec une accentuation avant les menstruations).

Causes et facteurs de risque



Toutes les veines des jambes dilatées, peu esthétiques, saillantes ou violacées, ne sont pas des varices. Mais tôt ou tard, presque tout le monde risque d'avoir des veines dilatées. En effet, leur perte d'élasticité n'est pas une maladie, mais fait partie du processus normal du vieillissement.

On ignore encore la cause précise des varices, qui touchent 20 à 50 % de la population suisse, et davantage de femmes que d'hommes avant l'âge de 60 ans. Mais certains des facteurs prédisposant sont connus, dont notamment, par ordre d'importance :

- **L'hérédité** : lorsque les deux parents ont des varices, dans près de 90 % des cas leurs enfants en seront également atteints. Avec un seul parent touché, ce taux passe à respectivement 62 % chez les femmes et 25 % chez les hommes. Néanmoins, 20 % des personnes sans antécédents familiaux souffriront également de tels problèmes veineux.
- **L'âge et ses conséquences** (baisse d'activité physique et fonte musculaire, diminution de l'élasticité de la peau et des veines, etc.) : quatre personnes sur dix âgées de plus de 60 ans ont des varices.
- **Les grossesses et les variations hormonales** : la grossesse augmente la dilatation des veines, ainsi que la pression des veines dans les jambes. Le poids de l'enfant et les changements hormonaux diminuent la tonicité des parois veineuses. Toutefois, ces varices disparaissent généralement quelques mois après l'accouchement.
- **La ménopause**.
- **L'obésité, la prise de poids rapide**.
- **La constipation chronique**, qui entraîne une pression sur les parois veineuses.
- **Certains contraceptifs oraux associés au tabac**, surtout chez les femmes prédisposées aux varices.
- **La consommation excessive d'alcool ou d'aliments pimentés**.

- **La sédentarité, le manque d'activité physique** (et donc un « pompage » insuffisant du sang veineux).
- **Le port de chaussures à hauts talons** : elles empêchent le déroulement normal des pieds et le mouvement naturel des chevilles notamment, qui permettent au sang veineux de circuler de bas en haut.
- **Le port de vêtements trop serrés** pouvant faire « barrage » sur les veines.
- **L'excès de chaleur** : soleil, sauna, bains thermaux, chauffage au sol, travail dans des locaux surchauffés, etc.
- **Les positions debout ou assis prolongées** (au travail notamment), de surcroît dans un climat chaud (p. ex. travail en cuisine).
- **Les jambes croisées**, qui entravent le retour veineux.
- **Certains sports à risque** : sports d'accélération (squash), sports avec risques de microtraumatismes du système veineux (rugby, hockey), sports qui bloquent la cage thoracique (haltérophilie) et augmentent ainsi la pression intra-abdominale, sports faisant prendre une position inadaptée (aviron).

Des facteurs environnementaux semblent aussi intervenir dans l'apparition des varices. On compte cinq fois plus de cas dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. De plus, le nombre de cas augmente dans les grandes villes des pays émergents.

Traitements



Traitement conservateur

Depuis une décennie environ, au lieu d'enlever les varices, les spécialistes favorisent le traitement conservateur. Il est préconisé à l'apparition des premières varices et lorsqu'elles n'occasionnent pas de véritable gêne, que les chevilles et les jambes gonflent peu et/ou surtout en fin de journée et ont désenflé au matin.

Les premières mesures recommandées sont identiques aux mesures préventives et à celles préconisées pour prévenir la réapparition ou l'apparition de varices nouvelles. En premier lieu, le médecin prescrira le port de bas de contention ou de bas à varices - plus rigides, à porter le plus souvent possible, et notamment lors d'une grossesse ou quand on effectue un long voyage sans bouger (en avion surtout). La pression active de ces bas sur les veines favorise en effet le retour veineux. C'est la mesure la plus simple, la plus efficace et la moins risquée pour soigner des varices.

Médicaments

Il n'existe pas de médicament pour soigner les varices, mais des substances veino-actives, les phlébotoniques ou veino-toniques, généralement à base de flavonoïdes extraits de plantes ou synthétiques (Daflon, Venuruton, Antistax Forte,

Mediaven, etc.), ou encore des pommades à base d'héparine ou de flavonoïdes (Héméran, Venoruton, Lyman, etc.). Elles ont un effet antalgique et sont administrées sous forme de cures d'une durée d'un à trois mois. Elles réduisent également les sensations de lourdeur des jambes et la dilatation ainsi que l'inflammation des veines, et donc la douleur. De plus, comme leur nom l'indique, elles tonifient les veines (même lorsqu'on ne souffre pas de varices) et diminuent la fragilité capillaire. Généralement, elles ne présentent pas d'effets indésirables. Le recours à ces substances peut être éventuellement complété par un traitement anticoagulant, fluidifiant le sang, pour prévenir une thrombose veineuse profonde (formation d'un caillot de sang dans une veine profonde) qui empêche partiellement ou complètement le sang de circuler vers le cœur et constitue donc une urgence médicale.

Suppression des varices

Lorsque ces mesures sont insuffisantes pour soulager le patient, ou en cas de grosses varices douloureuses, diverses techniques et interventions permettent d'enlever ou de détruire tout ou partie de la veine atteinte, ce qui va supprimer le reflux du sang vers les extrémités.

Le choix du traitement se fait une fois le diagnostic précis posé. La plupart de ces traitements peuvent être effectués en ambulatoire et nécessitent quelques jours d'arrêt de travail seulement, selon l'activité professionnelle du patient. Mais tous ne sont pas (encore) pris en charge par l'assurance maladie de base, notamment les interventions à but purement esthétique ou considérées comme telles. Dès lors, il est recommandé de se renseigner auprès de sa caisse maladie avant une telle intervention.

Chirurgie

La chirurgie peut être utilisée pour des varices de gros ou petit calibre. Selon l'âge et l'état de santé du patient, et s'il faut intervenir sur les deux jambes, une courte hospitalisation peut être nécessaire, notamment pour prévenir les risques d'hémorragie post-opératoire.

→ **La crossectomie et le stripping**: le chirurgien va ligaturer la crosse, soit la partie terminale de la veine saphène interne au pli de l'aîne, et ses veines collatérales. La veine est ainsi sectionnée et ligaturée à son extrémité (crossectomie), puis on extirpe la varice (stripping). L'intervention se fait sous anesthésie générale ou péridurale et généralement, dans les cas simples et si on intervient sur une seule jambe, en ambulatoire. Elle est utilisée pour les veines saphènes.

→ **La phlébectomie**: utilisée pour les varices de moindre diamètre (1 à 3 mm), elle consiste à anesthésier le trajet des varices à traiter, à effectuer de petites incisions (d'environ 2 mm) le long de la veine et à en extraire les parties atteintes à l'aide d'un fin crochet.

Ces interventions, éprouvées, doivent être effectuées par un chirurgien expérimenté. Elles représentent les mêmes risques généraux que toute intervention chirurgicale et peuvent provoquer des atteintes des petits nerfs situés à côté des veines, ce qui peut entraîner des paresthésies durables (fourmillements, engourdissement, perte de sensibilité sur la zone touchée). Mais les risques sont faibles et les complications rares.

Traitements endoveineux

Ces traitements ont tendance à remplacer la crossectomie et le stripping. Ils permettent de supprimer les varices de l'intérieur. Cela par diverses techniques, en constante évolution, dont certaines sont aujourd'hui éprouvées. En particulier :

→ **La sclérothérapie**: elle consiste à injecter dans la veine, en ambulatoire, un médicament liquide ou sous forme de mousse qui va provoquer une rétraction (sclérose) de la varice. Les complications et risques éventuels de ce traitement, pratiqué sans anesthésie, sont l'apparition de taches sur la peau et, rarement, des allergies à la substance injectée ou des phlébites. Dans les cas les plus favorables, jusqu'à 70 % des varices disparaissent. Pour être vraiment efficace, il faut souvent répéter l'intervention à plusieurs reprises.

→ **La thermoablation**: elle consiste à détruire la veine par la chaleur en introduisant une sonde thermique à l'intérieur de la veine malade.

→ **Laser endoveineux**: comme pour la thermoablation, la chaleur du laser va détruire les varices de l'intérieur.

Ces deux dernières techniques sont éprouvées, à condition d'être pratiquées par un chirurgien expérimenté. Leurs risques, rares, sont des brûlures internes et externes.

Evolution et complications



Evolution

Sans traitement aucun, une varice peut ne jamais entraîner de complications, et certaines personnes ne ressentent ni gêne autre qu'esthétique, ni douleur. Mais le nombre et la taille des varices ont tendance à augmenter avec le temps, en particulier lorsqu'elles ne sont pas traitées.

Si on a recours à l'une ou l'autre des interventions citées pour supprimer les varices, le risque de récides existe. Cela peut nécessiter de nouvelles interventions. Cependant, trop d'interventions répétées peuvent fragiliser le système veineux. Il ne faut donc pas en abuser.

Complications

Les complications éventuelles des varices peuvent être graves. Dès lors, si vous présentez l'un ou plusieurs des symptômes

suivants, il faut rapidement consulter un spécialiste (chirurgien vasculaire, angiologue), voire appeler le 144 :

- **Une modification ou atteinte de la peau**: mal drainée, la peau peut s'abîmer et des lésions peuvent apparaître, notamment une coloration brunâtre, des démangeaisons, de l'eczéma, des plaies qui cicatrisent mal, des ulcères.
- **Des varices hémorragiques**: sous la peau fragilisée, les veines très enflées peuvent se rompre et saigner longuement.
- **Une thrombose veineuse superficielle** (caillot de sang): elle se manifeste par des douleurs aiguës dans la jambe. Elle peut s'accompagner d'une thrombose veineuse profonde avec risque d'embolie pulmonaire, qui est la complication des varices la plus redoutée, constituant une urgence médicale absolue (appeler le 144!).

Prévention



Les mesures préventives sont identiques aux recommandations pour les personnes qui souffrent déjà de varices ou qui ont subi une intervention pour les supprimer.

- Porter des bas de contention ou des bas à varices le plus souvent possible dès l'apparition des premières varices, après une intervention pour les supprimer, ou si on a un risque héréditaire, et durant un long voyage, en avion ou en car notamment.
- Pratiquer une activité physique régulière favorisant le retour veineux (course à pied, marche, natation, cyclisme) et éviter de rester en position debout ou assise de façon prolongée au travail, chez soi ou durant de longs trajets (en voiture, avion, etc.).
- Adopter une bonne position assise, sans croiser les jambes.
- Surélever les jambes en position assise dès qu'on le peut, ainsi que le pied de son lit (10-15 cm).
- Eviter le surpoids.
- Eviter/soigner la constipation par une alimentation adaptée, riche en fibres, et en buvant suffisamment.
- Ne pas porter trop souvent des hauts talons et utiliser des semelles orthopédiques en cas de pieds plats.
- Ne pas porter de vêtements trop serrés (pantalons, bottes, gaines).
- Eviter certaines activités et sports à risque.
- Eviter la consommation de tabac et de substances nocives (drogues, alcool).
- Doucher les jambes à l'eau froide matin et soir.
- Pratiquer des exercices musculaires simples à défaut de pouvoir marcher. Par exemple: si on reste longtemps en position assise, effectuer des flexions de la cheville en surélevant le pied tout en gardant le talon au sol. Si on reste

longtemps en position debout, se hisser plusieurs fois de suite sur la pointe des pieds.

Quand contacter le médecin ?



Il est recommandé de consulter son médecin traitant dès l'apparition d'une ou plusieurs varices, afin que puissent être mises en place les mesures et habitudes de vie prévenant l'aggravation et l'apparition de nouvelles varices.

Si on souffre déjà de varices, il faut consulter lorsque leur nombre et/ou leur taille augmentent, si la sensation de lourdeur des jambes persiste, et lorsque chevilles et mollets enflent en fin de journée sans dégonfler au repos, durant la nuit.

Si le mollet ou la jambe enflent brutalement, deviennent rouges ou bleues, avec de fortes douleurs et une sensation d'éclatement, avec des nodules de couleur rouge sur la face interne de la jambe, il y a un risque de thrombose, pouvant entraîner une embolie pulmonaire - une urgence médicale absolue. Il faut donc consulter en urgence (ou appeler le 144).

Diagnostic



Outre l'interrogatoire du patient et l'examen clinique, des examens spécifiques, indolores (échographie Doppler ou duplex veineux), permettent d'évaluer la fonction des veines et des valvules et la sévérité des lésions, et de dresser une cartographie des veines.

Pour en savoir plus

- « Le traitement des varices – Des réponses à vos questions », brochure gratuite des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).
- Rubrique « Thromboses et varices » sur Planetesante.ch (<https://www.planetesante.ch/Magazine/Cardiovasculaire/Thrombose-et-varices>)

Zoom sur la maladie d'Alzheimer

Lorsque des troubles de la mémoire commencent à apparaître, la maladie d'Alzheimer est souvent évoquée. Pathologie redoutée, elle attaque la mémoire de plein fouet.

TEXTE* AUDE RAIMONDI

Chaque jour, notre mémoire assemble une série de scénarios qui sont autant de séquences de notre vie. Cette mémoire dite épisodique stocke des événements, spécifiques de par leur contenu. La maladie d'Alzheimer est caractérisée par la difficulté, voire l'incapacité totale, à se remémorer ces moments. La visite d'un proche devient, au mieux, un vague souvenir, sans accroche sur l'échelle du temps et sans contenu précis. Les souvenirs anciens sont quant à eux bien mieux épargnés, du moins dans les premiers temps de la maladie.

Symptômes d'abord dans l'ombre

Les premières manifestations de la maladie sont souvent sournoises : troubles diffus, manque de concentration, changement du caractère, retrait des activités favorites ou du cercle d'amis. Ces manifestations, parfois atténuées par une forme de déni plus ou moins conscient, sont souvent mises sur le compte de l'âge ou de pathologies physiques déjà connues.

Puis les symptômes s'accroissent : des activités quotidiennes comme faire la cuisine, conduire sur un trajet connu, remplir des formulaires administratifs, gérer les finances, deviennent progressivement problématiques, suscitant l'inquiétude ou l'irritation des proches. Par la suite, les troubles de la mémoire, du langage, de la perception et de l'action sont à l'origine d'une perte d'autonomie toujours plus grande. La dépendance pour

les activités quotidiennes et domestiques s'installe alors progressivement.

Des conséquences insidieuses

Si la maladie d'Alzheimer est souvent la cause d'un décès prématuré, les raisons en sont indirectes. En effet, les troubles cognitifs et de motricité engendrés réduisent la mobilité de la personne et, avec le temps, l'affaiblissent. Parmi les problèmes fréquents, les chutes qui occasionnent des fractures entraînant à leur tour de multiples complications. En provoquant une immobilisation parfois longue, elles exposent le malade à des risques accrus d'infections qui, pour certaines, peuvent s'avérer fatales.

A l'heure actuelle, rien ne permet de guérir la maladie d'Alzheimer. Les traitements d'usage ne font que limiter modestement les symptômes mais ne

parviennent pas à éviter la destruction progressive des cellules du cerveau (voir infographie). Cependant, plusieurs médicaments prometteurs commencent à être évoqués. Selon des études menées aux États-Unis, l'anticorps qui contient certains médicaments en développement pourrait s'attaquer aux causes de la maladie (l'accumulation du peptide A-beta amyloïde dans le cerveau) et en ralentir ainsi la progression. Une lueur d'espoir dans la recherche contre une maladie qui renferme encore bien des mystères. ●

*Adapté du livre *J'ai envie de comprendre... La mémoire et ses troubles*, de Laetitia Grimaldi, avec le Pr Jean-François Démonet et Andrea Brioschi Guevara, Ed. Planète Santé, 2015.

Le saviez-vous ?

L'âge est le premier facteur de risque de la maladie d'Alzheimer. En raison de son caractère cumulatif, la maladie avance avec le vieillissement : plus le temps passe, plus les dépôts toxiques s'accumulent, et moins l'organisme parvient à y faire face. De façon

exceptionnelle, elle peut survenir très tôt, chez les personnes âgées entre 35 et 60 ans. Il s'agit alors d'une forme génétique de la maladie d'Alzheimer : trois gènes sont connus pour être affectés de mutations déclenchant cette forme de la maladie, qui aura touché les générations précédentes, également de façon très précoce.

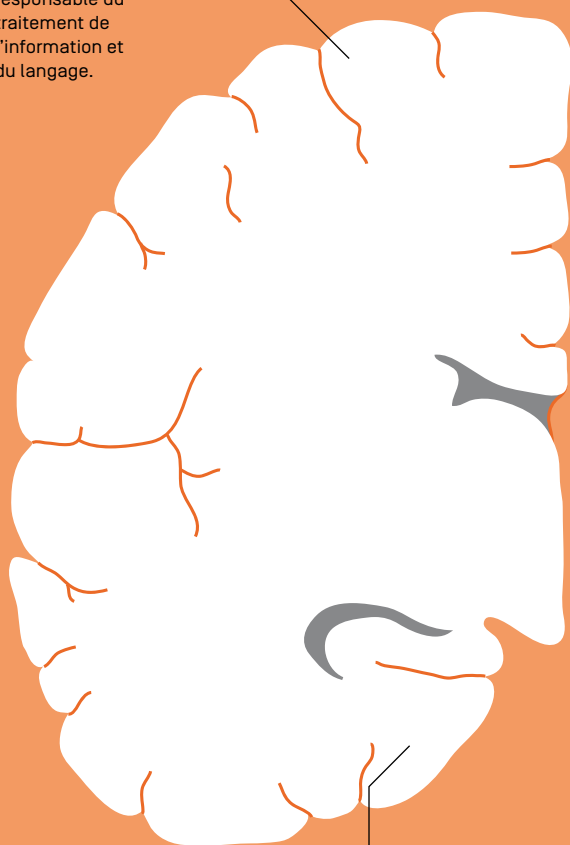
LE CERVEAU ALZHEIMER

La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des maladies dégénératives liées à l'âge. Elle se caractérise par une dégradation puis une destruction des neurones et des synapses du cerveau. Une des conséquences de cette disparition massive de cellules est une diminution du volume (atrophie) cérébral. En quoi un cerveau atteint de cette démence se différencie-t-il d'un cerveau sain ?

CERVEAU SAIN

Cortex

Il est, entre autres, responsable du traitement de l'information et du langage.



Hippocampe

Il est impliqué dans la formation de nouveaux souvenirs.

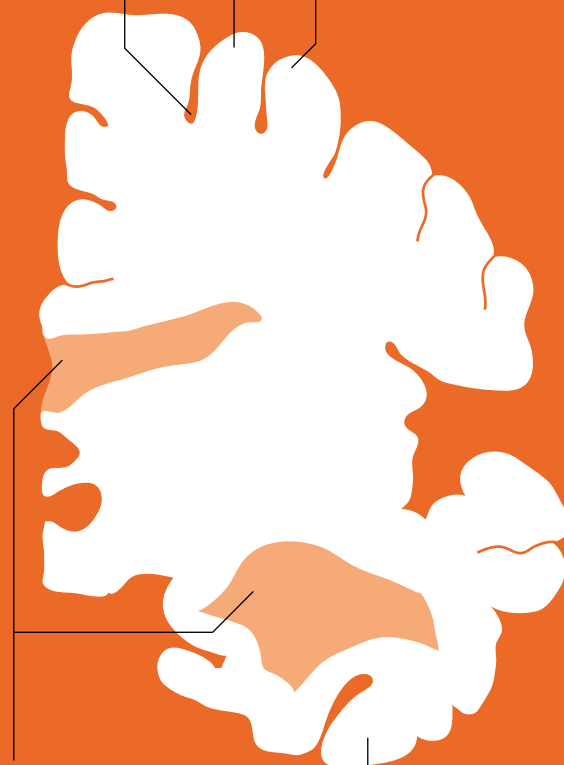
CERVEAU ATTEINT PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER

Circonvolution

Sillon

Cortex

Le cortex se recroqueville. Ainsi, les régions associées par exemple à la planification et à la mémoire s'en trouvent endommagées.



Ventricules cérébraux

Du fait de l'atrophie cérébrale, le volume des ventricules augmente.

Hippocampe

Il rétrécit de façon très importante dans les cas sévères d'Alzheimer.

LOUIS DERUNGS

« ON ME DIT SOUVENT QUE JE SUIS UN SAGE DE 70 ANS DANS LE CORPS D'UN JEUNE HOMME DE 23 ANS »

En 2013, au retour d'une soirée, le jeune Morgien est victime d'une électrocution qui lui a valu d'être brûlé sur 45 % de la surface de son corps et qui lui a coûté ses deux bras, mais pas sa soif de vivre. Il en fait le récit dans *15 000 volts* (Ed. Favre).

Rencontre.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELODIE LAVIGNE

Planète Santé: Louis, qui êtes-vous, en quelques mots ?

Louis Derungs: Je suis à la fois étudiant, avocat, hypnothérapeute, etc. Je suis quelqu'un de très créatif, qui aime sortir de sa zone de confort et qui aime ouvrir sa mentalité à la nouveauté.

Quel souvenir gardez-vous de votre réveil après votre coma artificiel ?

Le réveil a été marquant. C'était une grande découverte. La prise de conscience de mon état s'est opérée directement. Je ne me suis pas appesanti sur le pourquoi, mais je me suis demandé comment, moi Louis, j'allais m'en sortir. J'ai rapidement mis en place une stratégie qui est celle de me tourner vers la solution. Je ne m'appuie sur le problème que pour pouvoir le dépasser. Ensuite, des étapes de concrétisation ont suivi. J'ai une mentalité de sportif qui essaie de toujours faire mieux et d'aller un peu plus loin. Un défi en a amené un autre, et ainsi de suite.

Que vous ont annoncé les médecins ?

Les nouvelles sont venues par vagues. Je crois qu'ils ne voulaient pas me surcharger d'informations. J'étais dans un état grave : brûlures, fractures, problèmes divers au niveau des organes internes, et j'ai eu un arrêt cardiaque prolongé. Mes deux bras transhumérés ont dû être amputés.

Vous avez été hospitalisé durant près d'un an. Quelle a été votre expérience en tant que patient ?

Chaque personne, prise séparément, est humaine et impliquée. Mais j'ai également ressenti un côté « usine ». La hiérarchie et la structure qui sont au-dessus font perdre de vue l'état psychique du patient. On se sent souvent pris pour une pathologie plutôt que pour un être humain. Ce n'est la faute ni du personnel, ni de l'institution. C'est une dynamique générale qui mène à cela. Mon cas était si complexe qu'il a nécessité beaucoup de communication. Cela a fait ressortir

les dysfonctionnements. Le patient est finalement le seul à pouvoir mettre tout le monde d'accord. D'où l'importance d'être acteur de son rétablissement.

Avez-vous reçu une aide psychologique ?

Non. On a essayé de me l'imposer par différents moyens, mais j'ai toujours refusé car, selon moi, la solution est en moi. Les solutions qu'on trouve en soi sont plus pérennes que celles dictées par un tiers.

Suite à votre accident, vous avez dû beaucoup compter sur vous-même.

Oui. Je suis un cas unique pour qui il existe peu de choses sur le marché. Face aux assurances, j'ai été mon propre avocat. J'ai été philosophe quand j'ai dû exposer une argumentation pour demander des moyens auxiliaires. Ou encore ingénieur lorsque j'ai dû construire des machines pour aménager mon quotidien. Je suis également mon propre patron car j'ai créé ma start-up. On a tous les mêmes possibilités au départ, mais on



ne nous a pas appris à y croire et à les développer. C'est là que se situe ma chance: on m'a donné des outils et j'ai su en créer. Mon accident m'a apporté une légitimité dans la manière dont je l'ai surmonté. Aujourd'hui, je travaille avec des chefs d'entreprise, des personnalités du cinéma. On me dit souvent que je suis un sage de 70 ans dans le corps d'un jeune homme de 23 ans. J'aime pouvoir transmettre aux autres des choses de manière douce, sans qu'ils doivent vivre un drame comme le mien pour les comprendre.

Comment vous en êtes-vous sorti ?

D'abord, j'ai accueilli mes émotions. J'ai vécu des moments très difficiles où j'étais au bord de la folie. On n'est pas responsable de ses symptômes, mais de ce qu'on en fait. Je me suis focalisé sur leur énergie. Si je prends l'exemple des douleurs fantômes: je ne pouvais rien faire contre ces membres qui n'existent plus. Cela m'a poussé dans mes derniers retranchements. J'ai utilisé cette énergie pour retrouver un état de calme. Ma folie est devenue mon moteur, ma solution.

C'est comme cela que vous avez rencontré l'hypnose...

Oui. J'étais dans ma chambre aux soins intensifs. Le bruit des machines était désagréable. J'ai joué avec cette ambiance et je me suis mis à voyager. Je ne savais pas que c'était de l'hypnose. On m'a proposé de vraies séances avec un thérapeute, mais c'était hors de question pour moi. J'ai fini par accepter quand j'ai compris qu'il n'y avait pas d'autres solutions pour me soulager. Sans le savoir, je faisais de l'autohypnose pour m'extraire de ma chambre. J'ai alors appris qu'on pouvait y mettre des intentions particulières: contrer la douleur par exemple.

Et, aujourd'hui, vous en faites bénéficier les autres.

Oui, je suis hypnothérapeute. Lorsque j'étais en clinique de réhabilitation, j'ai suivi une formation accélérée en un an. J'ai exercé seul avec des patients, mais aujourd'hui je travaille avec une pédopsychiatre. Grâce à l'hypnose, en s'appuyant

sur l'imaginaire et la créativité de l'enfant, on peut soigner la phobie scolaire, les angoisses, les troubles de panique, les troubles alimentaires, par exemple.

Votre histoire vous aide-t-elle dans votre pratique ?

Le lien de confiance s'établit plus rapidement car on me reconnaît une certaine légitimité, mais c'est tout. Mon expérience n'entre pas dans ma pratique, car quand on est thérapeute, on doit rester neutre et entrer dans le monde de l'autre, sans parler du sien.

BIO EXPRESS

1994

Naissance en Belgique.

Oct. 2013

Accident.

Avril 2014

Marche de nouveau.

Mai 2015

Période de réhabilitation.

Juillet 2015

Naissance de l'idée E-PNO [projet pilote basé sur des principes tirés de plusieurs disciplines et d'une pratique accrue et inédite de l'autohypnose].

Sept. 2016

Etudes de psychologie à l'Université de Lausanne.

Comment ce drame a-t-il modifié votre rapport aux autres ?

L'accident a surtout changé mon rapport à moi-même. Le monde qui m'entoure a inévitablement suivi ce changement. J'ai appris à être moi-même, quels que soient la situation et les gens que je rencontre. On nous apprend à nous adapter, à être changeant, et moins à avoir une base solide. J'ai commencé à m'abstraire de mes émotions, des normes, du regard des autres. J'ai appris à être honnête avec moi-même et à vouloir mon propre bien.

Il y a un avant et un après ?

Non. Il y a une évolution. Je m'appuie sur le passé comme une base de données d'apprentissage. Les différentes expériences que j'ai vécues et les gens que j'ai rencontrés m'aident à appréhender le présent et le futur.

Vous avez dû apprendre à réapprivoiser votre corps. Comment y êtes-vous parvenu ?

En le vivant, simplement. Ma vision à moi me suffit, je n'ai pas besoin de savoir ce que les autres en pensent. Si je ne plais pas à la personne qui est en face de moi, elle peut détourner son regard.

Dans les articles qui vous sont consacrés, le terme de « handicap » apparaît rarement. C'est délibéré ?

Non. Handicapé, on l'est tous d'une certaine manière. Le handicap se voit ou ne se voit pas. Tout le monde le vit. C'est une différence qui n'en est pas une. C'est juste quelque chose qui nous empêche d'avancer aussi vite qu'on le souhaiterait. Je veux qu'on me connaisse pour ce que j'ai apporté, pas pour ce que j'ai perdu.

Vous vous intéressez à la réalité virtuelle, est-ce l'avenir selon vous ?

J'ai trouvé une manière de rendre l'hypnose accessible à tous grâce à la réalité virtuelle. Avec cette technique, on peut créer chez un individu des états et des sensations sans être invasif. Les visualisations proposées permettent à chacun de s'immerger dans d'autres dimensions pour retrouver le calme, la motivation ou la concentration. On peut agir sur des problématiques psychologiques précises telles que l'anxiété, les phobies ou la lutte contre la douleur sans traitement chimique. Cela donne la possibilité à chacun de travailler seul, sans l'aide d'un thérapeute, mais en étant guidé, ce qui n'est pas le cas avec l'autohypnose. J'ai monté ma start-up et nous avons déjà testé 50 personnes. Mon projet rencontre également beaucoup d'intérêt auprès de la communauté médicale. ●

«Félicitations pour votre magazine, qui est très intéressant et fort apprécié des professionnels de mon institution.»

Johanna M., Carouge

«Les infographies sont rigoureuses, ingénieuses et plaisantes à regarder.»

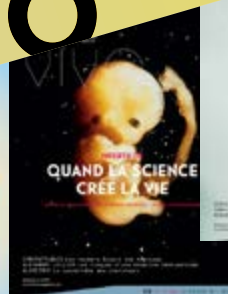
Dominique G., Vufflens-la-Ville

«Chaque article est pertinent!»

Béa B., Danemark



ABONNEZ-VOUS À IN VIVO



«Un magazine fantastique, dont les posters habillent toujours nos murs.»

Swissnex, Brésil

«Super mise en page!»

Laure A., Lausanne

«Vos infographies sont géniales, faciles à comprendre et adaptées au public auquel j'enseigne.»

Isabelle G., Lausanne

«Fort intéressant!»

Hélène O., Lausanne



SUIVEZ-NOUS SUR:
TWITTER: INVIVO_CHUV
FACEBOOK: MAGAZINE.INVIVO

Recevez les 6 prochains numéros
à votre domicile en vous inscrivant
sur www.invivomagazine.com

Le magazine est gratuit.
Seule une participation aux frais
d'envoi est demandée (20 francs).



Unique Clinique privée de soins aigus DU CANTON DE VAUD PROPRIÉTÉ D'UNE Fondation à but non lucratif

RADIOLOGIE



« SERVICES AMBULATOIRES OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre d'imagerie du sein
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24

www.etcdesign.ch - Photos©Th. Zulfrey