

planète
santé

TARIFS MÉDICAUX : RÉVISIONS ARBITRAIRES ?

28 - DÉCEMBRE 2017

CHF 4.50

Faut-il éviter les FODMAP ? • Enfants : les maladies de l'hiver • Pour une bonne santé, marchez ! • A quoi ça sert d'être dans la lune • Ce que nos selles nous disent • Idées reçues sur les phobies • La saison des chutes est ouverte • Vivre avec le diabète • Du nouveau dans la recherche sur les acouphènes



A L'OCCASION DE LA JOURNÉE MONDIALE DU CANCER

LA JOURNÉE SUISSE CONTRE LE CANCER

1^{er} FÉVRIER 2018
GENÈVE / LAUSANNE

Différentes conférences proposées par les spécialistes du domaine ainsi que des stands d'informations vous permettront de connaître les dernières avancées en matière de recherche et de traitements, mais également d'appréhender les enjeux humains et sociétaux auxquels sont confrontés les patients.

GENÈVE Palais de l'Athénée
Rue de l'Athénée 2, 1205 Genève

LAUSANNE Palais de Rumine
Place de la Riponne 6, 1005 Lausanne

Présenté par:

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

CHUV Centre hospitalier
universitaire vaudois

**INFORMATIONS SUR
WWW.JOURNEEDUCANCER.CH**

IMPRESSUM

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
PATRICIA BERNHEIM
AURÉLIA BRÉGNAC
ELISABETH GORDON
MALKA GOUZER
MARC HOCHMANN FAVRE
JEAN-YVES NAU
AUDE RAIMONDI
ESTHER RICH
JOANNA SZYMANSKI

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

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

PUBLICITÉ
PUBLICITAS SA
RUE ÉTRAZ 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 VALLOTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
©ISTOCK/GRADYREESE



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

EDITO

RÉVISION DES TARIFS MÉDICAUX : PAUVRE ALAIN BERSET

Il y a des sujets qu'on préférerait ne jamais aborder et ranger pour toujours dans la catégorie des « tâches inachevées » qui abîment l'ego et remplissent les salles des psychiatres. La révision du tarif médical, le fameux TarMed, fait très certainement partie de ce genre de thématique. Le modifier, c'est s'assurer de se mettre tout le monde à dos. Et c'est d'ailleurs bien ce qui est arrivé à la première tentative de réforme d'Alain Berset qui n'a contenté personne. Les 700 millions d'économies d'abord annoncées ont fâché les assureurs, les médecins, les hôpitaux et même les associations de patients. Est donc venue une deuxième mouture. Plus nuancée certes, mais sous forme de comptes d'apothicaire : des concessions ici et là, pour les ophtalmologues et les gastroentérologues par exemple, et des exceptions (bienvenues) dans la durée de consultation pour les patients dits complexes, entendez par là les vieux, les malades mentaux et les malades chroniques. Résultat : un foutoir complet que même la plus performante des intelligences artificielles aurait de la peine à déchiffrer. Personne n'est capable aujourd'hui d'anticiper ce que cela donnera et chacun y va de son pronostic. Il faut, cela dit, reconnaître une qualité au coup de pied courageux d'Alain

Berset. La guerre autour du prix des prestations médicales aura au moins montré que le système de tarification, essentiellement basé sur les actes, le coût de la structure et les années de formation du spécialiste, est dépassé. Il faut le réformer en profondeur. Après une première tentative infructueuse, la FMH va s'y atteler, avec un projet de révision complète. Espérons qu'il maintiendra l'unité du corps médical.

Si la révision du tarif est probablement nécessaire, il est par contre certain que l'autre but politique de la démarche, faire des économies, est un leurre. Depuis 2014, les dépenses de santé ont dépassé les 70 milliards de francs. Les causes principales sont connues : le vieillissement de la population et l'explosion des technologies médicales et des nouveaux traitements que la Suisse offre à tous ses habitants. Dans ce cadre, réviser le tarif médical joue le rôle du sparadrap chez l'hémophile : il stoppe l'hémorragie dans l'urgence, mais ne soigne pas la maladie. Cette volonté de sauver le système par la seule action sur le tarif cache mal la peur panique et le manque de vision à long terme du monde politique face à « l'explosion » des coûts de la santé. Croire que le tarif va tout changer, c'est prendre les médecins et les patients pour des automates. ●



30



34



6



48



20

NOUVEAUX TARIFS MÉDICAUX : UNE SOLUTION CONTRAIRE AU DROIT ?

- BOUGER
- 12 **La marche, un précieux indicateur de santé**
- Pr THIERRY CALANDRA
- 14 **« Le choc septique est un véritable big-bang pour l'organisme »**
- AUDITION
- 18 **Acouphènes : il est désormais possible de voir ces illusions auditives**
- POUMONS
- 20 **A bout de souffle**
- PSY
- 22 **A quoi ça sert d'être dans la lune**
- ENFANCE
- 24 **Jouer, aussi naturel qu'essentiel**
- NUTRITION
- 28 **Ballonnements, diarrhée, mauvaise digestion... et si c'était la faute des FODMAP ?**
- PRÉVENTION
- 30 **Eviter les conséquences désastreuses du diabète**
- ZOOM
- 32 **Des électrochocs contre la dépression**
- PARENTS
- 34 **Mon enfant en hiver**
- PEURS
- 38 **De quoi sont faites les phobies**
- CORPS
- 40 **Les selles et leurs mystères**
- EN BREF
- 42 **Gonorrhée résistante aux antibiotiques • Soigner avec des asticots • Les nouvelles biopsies**
- BLESSURES
- 44 **Prévenir les chutes et les accidents**
- JURIDIQUE
- 46 **Tourisme médical : et si cela se passait mal ?**
- SOPHIE MICHAUD GIGON
- 48 **« La santé n'est pas un objet de consommation comme un autre »**

NOUVEAUX TARIFS MÉDICAUX : UNE SOLUTION CONTRAIRE AU DROIT ?

Pour le magazine Politik+Patient, organe officiel de la Conférence des sociétés cantonales de médecine, dont nous reprenons ici le dossier, la structure tarifaire de Tarmed, voulue par le Conseil fédéral, affaiblit la prise en charge ambulatoire des patients. La revue affirme que ce n'est pas par de tels moyens que l'on résoudra le problème du coût du système de santé. Que faut-il en penser ? Présentation des arguments et réactions des présidents des sociétés médicales de Suisse romande.

TEXTE* **POLITIK PATIENT** ADAPTATION AUDE RAIMONDI





Mâîtriser les coûts tout en garantissant une prise en charge médicale de haute qualité: tel est le défi actuel des acteurs de la santé, quels qu'ils soient. En intervenant dans la structure tarifaire du secteur, le Conseil fédéral fait pourtant tout le contraire et n'obéit qu'aux intérêts politiques.

DES INTERVENTIONS ARBITRAIRES

En 2010, les spécialistes de la santé ont mis sur le métier la première réforme de Tarmed. Mettant de côté des facteurs de hausse sur lesquels les médecins n'ont aucune prise, Santésuisse, organisation faîtière des assureurs maladie, bloque les négociations et tente d'imposer une réduction unilatérale des coûts, entièrement supportée par les fournisseurs de prestations médicales. La FMH, Fédération des médecins suisses, s'y oppose et essaie de faire avancer la révision de Tarmed sans la participation de Santésuisse. Mais la révision capote, faute de terrain d'entente.

Dans l'intervalle, la FMH a mis en chantier un projet de réforme, ample et amélioré, appelé Tarco, dont le Conseil fédéral n'a pas voulu attendre le résultat, préférant remanier Tarmed à coups d'interventions arbitraires, sans lien les unes avec les autres. Objectif annoncé: 470 millions de francs d'économies par année à compter de 2018. Cela est-il réaliste? Nul ne peut le dire, aucun des chiffres qui permettraient d'en juger n'ayant été publié.

LE CONSEIL FÉDÉRAL ENFREINT LE DROIT

En intervenant de la sorte dans la structure du tarif des médecins - intervention au demeurant mal bâtie -, le Conseil fédéral enfreint le droit. Ainsi en a jugé début juin le tribunal cantonal lucernois dans son arrêt relatif à la première intervention tarifaire du Conseil fédéral, celle de 2014. Certes habilité à intervenir si les parties prenantes à la négociation ne parviennent pas à trouver de terrain d'entente, le Conseil fédéral n'a pas, en revanche, le droit d'ordonner des économies générales. Au contraire : il est du devoir de la Confédération de garantir la prise en charge médicale de toutes les catégories de la population, et ce pour toutes les maladies. Les économies doivent toujours être en relation avec la qualité et la disponibilité rapide des prestations médicales. Cela n'était pas le cas lors de la première intervention tarifaire, en 2014, et ne l'est pas davantage pour l'intervention actuelle.

L'INTERVENTION TARIFAIRE PORTE PRÉJUDICE AUX PATIENTS

Les gagnants de l'intervention tarifaire sont les assureurs maladie, qui sont même récompensés de la politique de blocage qu'ils pratiquent lors des négociations Tarmed. Les perdants sont les médecins et les patients. En supprimant par exemple le forfait pour prestations fournies hors des heures de consultation, on retire aux centres d'urgences ambulatoires des régions rurales leur fondement économique. Il ne leur restera qu'à mettre la clé sous la porte ou à réduire leur offre de prestations, et aux patients à s'adresser aux hôpitaux ou à appeler le 144. Résultat, moins de prestations pour les patients et des coûts en plus.

Autre exemple : les coupes concernant les prestations de spécialistes fournies en ambulatoire. Le temps imparti à la coloscopie, par exemple, a été massivement réduit. Le choix devant lequel le médecin se trouve placé est donc soit de travailler plus vite - au risque que ce soit au détriment de la qualité -, soit d'adresser le patient à un hôpital en vue d'un séjour stationnaire. Là encore, cela signifie des frais plus élevés, qui seront tout compte fait à la charge du patient. L'activité non médicale des médecins est également touchée. L'intervention limite

en effet la durée de la consultation proprement dite, tout comme celle du travail effectué en l'absence du patient. Le médecin se voit donc contraint de consacrer moins de temps à s'entretenir avec les patients et les personnes de référence que sont les parents, les aidants ou d'autres médecins. Les grands perdants en seront les patients les plus fragiles : enfants, personnes âgées polymorbides, migrants et personnes atteintes de démence, de cancer ou de maladies psychiques.

DE QUOI ON PARLE ?

Depuis plus de sept ans, les acteurs de la santé cherchent à actualiser le système de tarification TARMED. S'ils s'accordent sur la nécessité d'adapter cette structure, ils n'arrivent cependant pas à trouver un accord concernant les modalités.

Mars 2017

Le Conseil fédéral annonce sa décision d'intervenir en adaptant la structure tarifaire TARMED. Il annonce des économies de 700 millions de francs par année dès 2018.

Juin 2017

La FMH s'oppose fermement à cette intervention tarifaire qui « menace la médecine ambulatoire ».

Août 2017

Le Conseil fédéral annonce une nouvelle adaptation de la tarification TARMED et des économies de 470 millions de francs par année. Cette révision entrera en vigueur en janvier 2018.

En parallèle, la FMH prépare le TARCO, une nouvelle révision globale du tarif médical qui devrait être finalisée d'ici la fin de l'année et a pour objectif d'être approuvée par la majorité.



ÔTER LES COÛTS D'ICI POUR LES METTRE LÀ

De plus en plus chères, les primes maladie constituent pour beaucoup de gens une lourde charge financière. Or, ce n'est pas par des économies unilatérales et de court terme que le Conseil fédéral résoudra le problème. La facturation Tarmed ne

représente en effet que la septième partie de la totalité des dépenses de santé. La plus grande partie de celles-ci n'est donc pas concernée par l'intervention tarifaire. Au contraire : comme le montrent les exemples ci-dessus, les patients seront obligés d'avoir plus souvent recours à des traitements stationnaires. Or ceux-ci sont financés pour la plus grande partie par l'argent de l'impôt, contrairement aux prestations ambulatoires, financées par

les caisses-maladie. Il se pourrait donc que les économies visées par l'intervention tarifaire aient un impact positif sur les primes de ces caisses. Mais, les coûts étant simplement reportés sur le contribuable, la charge financière n'en sera pas allégée pour autant. Si, contraints par la disparition de l'offre ambulatoire, les patients consomment davantage de prestations stationnaires, il faut même s'attendre à ce qu'elle augmente.



DR MICHEL MATTER

Président de l'Association des médecins du canton de Genève



DR PIERRE-ALAIN SCHNEIDER

Président de la Société Médicale Suisse Romande



DR CLAUDE SCHWARZ

Président de la Société Médicale du Canton du Jura

Il est impératif que les médecins reprennent la main

« Cet article a le mérite d'être clair : selon lui, l'intervention tarifaire est nocive et contraire au droit. Du côté de la FMH, mêmes constat et craintes : c'est un chaos programmé. Notre priorité est de pouvoir continuer à fournir à la population des soins de haute qualité. Le cadre tarifaire définit la prise en charge des patients. Le temps consacré à l'écoute du patient (qui devrait être honteusement limité à 20 minutes, sauf exceptions), la notion d'urgence conscrite à l'urgence vitale uniquement ou encore le signal consternant d'une médecine détournée de l'ambulatoire, voilà ce que le Conseil fédéral souhaite imposer dès le 1er janvier. Il est donc impératif que les médecins reprennent la main et qu'une volonté d'un tarif commun et accepté de tous, le TARCO, sous l'égide de la FMH, soit défendue. »

Remettre en question le financement de l'assurance maladie

« Quelle mesure superficielle et précaire alors qu'une révision sérieuse aboutira en 2018 ! Le message politique, c'est que notre système de santé est devenu fou et incontrôlable. C'est faux. Il est certes parmi les plus chers, mais aussi parmi les meilleurs et il suit la même évolution que ceux de nos voisins. C'est le financement de l'assurance maladie par primes qui est insupportable. Les prélèvements sur les salaires sont modérés en Suisse, la TVA est basse, 8 % contre 19 % en Allemagne et 20 % en France. Pas question d'y toucher. La compétitivité de notre économie est en jeu ! Nos dépenses sociales pour les soins progressent à la même vitesse que pour la vieillesse, respectivement 30 % et 43 % du total des prestations sociales. En 25 ans, ces chiffres n'ont pas changé. Cherchez l'erreur ! »

La médecine ambulatoire doit continuer à être encouragée

« Cette proposition de révision Tarmed telle qu'elle est présentée ne semble pas pouvoir apporter réellement les économies escomptées. Avec ce nouveau tarif, on s'attend à une baisse de la qualité des soins associée à un engorgement de l'hôpital. La tendance vers la médecine ambulatoire est un signe d'amélioration de la qualité de notre pratique. Or, un retour vers l'hospitalier serait une régression importante. Il est important de participer à une réduction des coûts de la santé en offrant une médecine moderne et efficace, mais nous ne pouvons globalement pas soutenir cette proposition de l'état. C'est regrettable de ne pas prendre en compte l'avis des médecins, tout en donnant du crédit aux assurances. Pour que la démarche soit vraiment efficace, il faudrait avant tout considérer les médecins comme des partenaires. »

ÉCONOMIES : NE PAS SE TROMPER DE CIBLE

Le système de santé suisse est l'un des meilleurs du monde. C'est ce que montre une étude de 2015* mesurant le nombre de décès ayant pu être évités grâce à une prise en charge médicale adéquate. Pour ce qui est de la qualité des soins

médicaux et de l'accès à ceux-ci, la Suisse figure en troisième position d'une liste comprenant 195 pays. En s'entêtant à faire des économies qui ne porteront pas leur fruit, le Conseil fédéral expose ce remarquable système de santé à de graves dangers. Son intervention tarifaire constitue une menace pour l'attractivité et la position de pointe que la Suisse occupe en matière de santé et de recherche. Les effets économiques qui en résulteront

seront lourds de conséquences. Il serait plus judicieux de laisser aux spécialistes de la santé le temps d'élaborer un tarif ayant de quoi donner satisfaction à toutes les parties prenantes. ●

* Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015

[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract)



DRE MONIQUE LEHKY HAGEN

Présidente de la Société Médicale du Valais

Une stratégie cohérente est indispensable

« La complexité de l'organisation du système sanitaire suisse et l'évolution des besoins de la population [influencée par les progrès de la médecine, le vieillissement, etc.] rendent difficile toute réforme bien intentionnée. Rien d'étonnant à ce qu'un tel processus prenne du temps. Le monde politique, désarmé face aux primes maladies qui explosent, voit comme seul remède la mise sous tutelle des partenaires tarifaires par des décisions arbitraires. Malheureusement, une telle réaction, en se trompant de cible, ne peut qu'avoir des effets néfastes. Ces décisions nécessitent la prise en considération des connaissances profondes du système qu'ont les médecins et les prestataires de soins ! Il faut une analyse correcte de l'impact véritable des différents facteurs sur les frais de la santé, des coûts de revient et des bénéfices. Une reprise de négociations partenariales dignes de ce nom, respectant les bases d'économicité, est indispensable pour maintenir et développer une médecine de bonne qualité en Suisse. »



DR PHILIPPE EGGIMANN

Président de la Société Vaudoise de Médecine

Une intervention mal préparée aux effets pervers

« L'intervention tarifaire, inspirée de l'aveu même du Conseil Fédéral des indications des assureurs, n'aura qu'un effet limité sur la hausse des primes d'assurance de base. Alors que 55% des frais hospitaliers sont à charge des cantons, les prestations permettant le maintien à domicile des personnes dépendantes et le transfert de nombreuses activités vers l'ambulatoire sont intégralement à charge des assurés. C'est là que réside l'essentiel de la hausse des primes d'assurance maladie. Le rationnement de prestations ambulatoires, qui ne pourront plus être financées par les primes d'assurance obligatoire, aboutira à la création d'offres d'assurances complémentaires et la nécessité d'hospitaliser ceux qui ne pourront pas se les offrir. Les coûts de la santé augmenteront ! C'est donc à des effets contraires à l'intention qu'aboutira l'intervention tarifaire arbitraire du Conseil Fédéral. »



DR MAURO WALTER GUSMINI

Président de la Société Neuchâteloise de Médecine

Des interventions qui doivent rester temporaires

« Les médecins n'ont pas obtenu de consensus sur le projet de refonte de la grille tarifaire façonné par la FMH en 2016. On peut donc comprendre la décision du Conseil Fédéral de prendre en main la suite des événements. Cependant, la reprise des arguments des assureurs, selon lesquels l'augmentation des coûts de la santé et par là même le montant des primes maladie est imputable aux médecins, est inacceptable. Les statistiques de l'OFSP montrent une augmentation régulière mais contenue des dépenses liées à la santé. Cette tendance s'explique aisément par l'évolution démographique de la population et les progrès de la technologie médicale. Les interventions du Conseil Fédéral ne doivent être que temporaires, laissant le temps à la FMH de finaliser le projet TARCO pour obtenir une solution concertée en lieu et place de mesures imposées. »

La marche, un précieux indicateur de santé

Marcher mobilise un grand nombre de structures du corps humain. Chez les personnes âgées, les troubles de la marche sont souvent le reflet d'un état de santé général.

TEXTE AUDE RAIMONDI



La marche sur deux jambes, c'est le propre de l'être humain. En moyenne, nous faisons chaque jour plus de 10'000 pas, de manière quasiment automatique. Nous sommes en effet capables de réaliser toutes sortes de tâches cognitives en marchant, comme chercher son chemin, être attentif à la circulation, lire un SMS ou tout simplement penser.

Pourtant, le vieillissement ou certaines pathologies sont susceptibles d'induire une perte de cette automatisation. Des troubles à ne pas négliger, car ils peuvent avoir de grandes répercussions sur la vie quotidienne. La marche est en effet un important indicateur de bonne santé : « Plusieurs études montrent que plus une personne âgée marche lentement, moins elle a de chances de vivre longtemps, indique le Dr Stéphane Armand,

fois la preuve que l'activité physique est essentielle pour se maintenir en bonne santé, constate le Dr Armand. Un trouble de la marche est souvent multifactoriel. Plus une personne a des problèmes pour se déplacer, moins elle aura tendance à marcher, ce qui mènera à un déconditionnement ». Afin d'éviter ce cercle vicieux, il est important de réagir vite si on constate des difficultés pendant ses déplacements.

« Radiographe » la marche

Pour évaluer ce type de trouble, des outils technologiques permettent aujourd'hui de fournir au personnel médical de précieuses indications. Aux HUG par exemple, le laboratoire de cinésiologie, entièrement dédié à l'étude de la marche, permet d'analyser en détail les mouvements d'un patient. Une sorte de « radiographie » de la marche peut ainsi

“L'ALLURE DE LA MARCHÉ PEUT PERMETTRE DE PRÉDIRE LA LONGÉVITÉ D'UNE PERSONNE,,

responsable du laboratoire de cinésiologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). L'allure de la marche semble être un paramètre pertinent pour prédire la longévité d'une personne ».

Un cercle vicieux

La marche est une activité très complète, qui mobilise de nombreux muscles et articulations et nécessite l'intégration d'informations visuelles, proprioceptives et vestibulaires. Or, un principe universel s'applique au fonctionnement du corps humain : si une structure n'est pas régulièrement mobilisée, elle se détériore. Ainsi, une personne qui marche peu risque de voir sa condition physique décliner petit à petit. « C'est encore une

être réalisée grâce à des outils à la pointe de la technologie. Des petits marqueurs sont placés sur la peau du patient à différents endroits du corps pour reconstruire le mouvement en trois dimensions. Il s'agit d'une technique de *motion capture*, similaire à celle utilisée pour réaliser des effets spéciaux au cinéma. « Nous sommes ainsi capables d'analyser avec une grande précision le mouvement lors de la marche et de détecter de petites anomalies, explique le Dr Armand. Ce sont des informations utiles pour identifier et comprendre les troubles de la marche d'un patient et choisir un traitement adapté : par exemple des séances de physiothérapie, l'utilisation d'une orthèse ou encore une intervention chirurgicale ».

Testez votre marche

La vitesse de déplacement moyenne d'un être humain se situe entre 4 et 5 km/h. Chez les personnes âgées, cette moyenne descend généralement à environ 3 km/h.

Vous avez l'impression que votre mobilité décline ou que l'un de vos proches peine à se déplacer ? De petits exercices simples permettent d'évaluer la qualité de la marche.

Le test du *Time Up and GO*

Chronométrez-vous en effectuant les actions suivantes : levez-vous d'une chaise, marchez trois mètres en ligne droite, tournez de 180 degrés et revenez vous asseoir sur la chaise. Si vous avez besoin de plus de quatorze secondes pour effectuer ce mouvement, le risque de chute pendant vos déplacements est accru. Il est recommandé de consulter.

Le test de la double tâche

Ce test consiste à évaluer la qualité de la marche d'une personne alors qu'elle effectue en même temps une tâche cognitive. L'exercice est simple : il suffit d'engager la conversation avec la personne dès que celle-ci se déplace et d'observer sa réaction. Si en participant à la discussion, la personne a tendance à s'arrêter, son risque de chute est augmenté. Une consultation est également recommandée.

Dans le cadre d'études sur la marche et les troubles cognitifs des personnes âgées, il a d'ailleurs été mis en évidence qu'une évaluation de la marche en double tâche (lire encadré) permettait d'identifier précocement l'apparition de troubles cognitifs au sein de cette population. Des indicateurs qui pourraient permettre d'introduire un traitement de façon plus précoce. ●

PR THIERRY CALANDRA

« LE CHOC SEPTIQUE EST UN VÉRITABLE BIG-BANG POUR L'ORGANISME »

Chef du service des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), le professeur Thierry Calandra s'est intéressé aux sepsis, ces infections fulgurantes et souvent mortelles. Ses recherches lui ont valu de recevoir, en avril dernier, l'« Award for Excellence » décerné par la Société européenne de microbiologie et de maladies infectieuses.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELISABETH GORDON

Planète Santé: Votre diplôme de médecine en poche, vous vous destiniez à la médecine interne, mais vous avez très vite attrapé le virus des maladies infectieuses. Comment ?

Pr Thierry Calandra: C'est le fruit du hasard. J'étais interne dans un service de médecine générale lorsqu'un chef de clinique m'a conseillé d'assister avec lui à un colloque sur le choc septique. J'ai été fasciné par ce domaine. Puis, un soir, j'étais de

garde avec le professeur Patrick Francioli qui m'a proposé de travailler dans la division des maladies infectieuses. J'y suis allé et j'ai fait un an de formation spécifique dans ce domaine. Je me suis particulièrement intéressé aux infections chez les patients ayant des défenses immunitaires altérées, notamment par une chimiothérapie anticancéreuse. Ces personnes sont à haut risque de développer un sepsis.

Quelle est la différence entre le sepsis et une infection classique ?

Une infection reste localisée, alors que le sepsis a un retentissement général sur l'organisme. Dans ce cas, les micro-organismes ou les toxines que ceux-ci libèrent circulent dans le sang et provoquent des désordres dans tout le corps. On a des frissons, de la fièvre, puis la tension artérielle chute, entraînant une altération de l'état de conscience, voire un coma. L'état le plus grave est le choc septique, un véritable big-bang pour l'organisme.

RECHERCHE

Dans ses recherches, Thierry Calandra s'est efforcé de « comprendre les mécanismes qui aboutissent à ce désordre global qu'est le sepsis ». Il s'est concentré sur le rôle joué par l'immunité innée. « C'est notre première ligne de défense contre les infections, explique-t-il. Son but est de détecter précocement les agents pathogènes (virus, bac-

téries, etc.), puis de déclencher des signaux d'alarme afin de recruter, sur le site de l'infection, des cellules de la moelle ou du sang qui pourront les éliminer très vite ». L'infectiologue et son équipe se sont notamment penchés sur des bactéries dites bacilles Gram-négatif. Ils ont étudié différentes molécules microbiennes reconnues par le système immunitaire inné, ainsi que les signaux de danger émis par celui-ci.

Au cours de votre formation, vous avez travaillé aux soins intensifs. Est-ce cela qui vous a orienté vers le sepsis ?

Oui, car cette complication se traite principalement aux soins intensifs. Mais on peut aussi être infecté en dehors de l'hôpital. Ce qui m'intéresse, c'est de comprendre pourquoi certaines personnes ne font que des infections relativement banales, alors que chez d'autres il se produit un cataclysme. Pourquoi certains individus en bonne santé, qui croisent un microbe contre lequel ils n'arrivent pas



à se défendre, succombent en quelques heures.

La mortalité due au sepsis est-elle importante ?

Elle est de l'ordre de 10 % pour le sepsis. Pour le choc septique, elle est d'environ 40 %, mais elle peut aller au-delà pour les états les plus fulminants. Cela dit, elle a tendance à baisser grâce à une reconnaissance des signes précoces de la maladie et à une meilleure prise en charge des patients.

Donne-t-on des antibiotiques aux personnes atteintes ?

Les antibiotiques font partie du traitement, mais on remonte aussi leur pression artérielle avec des médicaments et en leur administrant très rapidement de grandes quantités de liquide. On épure leurs reins s'ils sont défaillants, on leur offre une assistance respiratoire si leurs poumons sont touchés, etc.

D'une manière plus générale, en tant qu'infectiologue, pensez-vous que nous sommes menacés par l'émergence d'un nouveau virus ou d'une superbactérie ?

Il y a constamment des pathogènes qui changent d'espèce, notamment au contact d'animaux qui les transmettent ensuite à l'être humain. Nos réponses immunitaires ne sont pas équipées pour les reconnaître. L'humanité a toujours connu de grands fléaux infectieux périodiques : la peste et de multiples autres dans le passé et, récemment, le VIH, Ebola et le SRAS. Il est toujours possible d'assister à l'émergence de pathogènes à potentiel épidémique.

La Suisse est-elle prête à y faire face ?

Oui et non. On a démontré que l'on n'arrive pas à prédire quand ni où ces épidémies vont survenir. Nous avons besoin de réseaux sentinelles très efficaces pour détecter l'émergence des infections. En outre, on a vu récemment que nous n'étions pas très bons au plan international pour répondre rapidement à ce genre de défi, sinon les épidémies n'auraient pas conduit à des pandémies.

Par ailleurs, êtes-vous inquiet face à la résistance toujours plus grande des bactéries aux antibiotiques ?

C'est un problème majeur, en particulier pour une classe de pathogènes,

les bacilles (comme *Escherichia coli*, *Pseudomonas* ou *Acinetobacter*). L'exposition à de multiples antibiotiques a pour effet de sélectionner des souches bactériennes résistantes. Pour certains types d'infections, on dispose d'un nombre extrêmement faible d'antibiotiques et on doit maintenant avoir recours à des anciens qu'on n'utilisait plus, car le rapport entre leur efficacité et leur toxicité était défavorable. Notre capacité à développer de nouveaux antibiotiques avec de larges spectres d'action est limitée. Il y a quand même eu des progrès majeurs dans le domaine des médicaments antiviraux – ceux contre le VIH et l'hépatite C en sont de magnifiques exemples –, antifongiques et antiparasitaires. Mais il reste des cas plus difficiles, comme les mycobactéries résistantes et la malaria notamment.

Quelle est la découverte que vous aimeriez voir avant la fin de votre carrière ?

L'un de mes vœux serait que l'on puisse identifier des molécules qui jouent un rôle fondamental dans le sepsis. En les ciblant, on pourrait améliorer le pronostic vital des personnes touchées. Ce serait un progrès magnifique. ●

BIO EXPRESS

1980

Diplôme de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL).

1990

Docteur en médecine de l'UNIL et thèse de doctorat de l'Université d'Utrecht (Pays-Bas).

1991

Séjour post-doctoral à l'Université Rockefeller et à l'Institut Picower pour la recherche médicale, New York (Etats-Unis).

1996

Médecin-associé au service des maladies infectieuses du CHUV.

Depuis 2006

Professeur de médecine, chef du service des maladies infectieuses du CHUV.

2012-2016

Chef du département de médecine du CHUV.



Le guide gratuit des névralgies

2 à 6% de la population suisse souffrent de névralgies. Dans le guide gratuit «Mieux informé sur les douleurs neuropathiques» publié par Mepha (le fournisseur suisse de médicaments génériques), les personnes affectées et les autres personnes intéressées trouvent des informations tout autour des causes, des symptômes et du traitement de ces douleurs. Ce guide est disponible gratuitement sur www.mepha.ch.



Les douleurs neuropathiques sont dues à des lésions de fibres nerveuses nociceptives (responsables de la transmission des signaux de douleur au cerveau) suite à un traumatisme, une pression chronique, une inflammation ou une maladie. De telles douleurs provenant des nerfs peuvent se manifester dans le cadre de maladies telles que le diabète, le zona, le rhumatisme ou la sclérose en plaques ainsi qu'à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou d'une amputation.

Les douleurs neuropathiques prennent souvent la forme d'une sensation permanente de brûlure, d'une sensation douloureuse de décharge électrique en coup de poignard ou d'une pression/tension douloureuse; elles peuvent parfois irradier dans d'autres zones. Certaines personnes affectées ressentent des douleurs au moindre contact, tandis que les douleurs neuropathiques se manifestent chez d'autres par des sensations anormales telles que des picotements ou des fourmillements.

Le traitement des douleurs doit intervenir tôt et être appliqué de façon systématique avant que les douleurs adoptent un caractère chronique. Cela permet d'éviter une irritation constante des voies nerveuses qui entraînerait le développement d'une «mémoire de la douleur». Une fois que celle-ci est présente, le traitement devient nettement plus difficile.

Le nouveau guide de Mepha, le grand fournisseur suisse de génériques, informe sur les meilleures façons de traiter les douleurs neuropathiques par des médicaments ou par des méthodes de médecines non conventionnelles. Les personnes atteintes y trouveront des conseils utiles pour faciliter la gestion des douleurs chroniques dans la vie de tous les jours. Le guide est disponible gratuitement sur www.mepha.ch.

Acouphènes : il est désormais possible de voir ces illusions auditives

Le résultat spectaculaire obtenu par une équipe de chercheurs américains laisse espérer de nouvelles avancées dans la prise en charge des personnes souffrant de ce trouble handicapant de l'audition.

TEXTE JEAN-YVES NAU



Un acouphène (*tinnitus* en anglais) est une sensation auditive non liée à un son produit par une vibration d'origine extérieure à l'organisme. Un acouphène est donc invisible et inaudible par l'entourage de la personne qui le

perçoit. Ce «son intérieur» peut prendre diverses formes (bourdonnement, sifflement, tintement, chuintement, etc.) et être ressenti dans le crâne ou dans l'oreille, de façon unilatérale ou bilatérale. Ces sensations auditives peuvent

aussi être d'intensité très variable, permanentes ou intermittentes. Elles peuvent sembler provenir de l'intérieur de l'organisme ou de l'extérieur. Ce phénomène peut constituer une douleur chronique et un handicap majeur.

S'y ajoutent souvent une fatigue, un stress, des troubles anxieux, des phases dépressives, des insomnies ou encore des difficultés à se concentrer. La complexité de cette pathologie et ses différentes causes possibles (ou l'absence de cause) imposent le plus souvent une prise en charge spécialisée.

Un trouble mal connu

De nombreuses hypothèses ont été évoquées pour expliquer ce phénomène : lésions des structures internes de la fonction auditive, conséquence d'une perte d'audition liée à l'âge ou de l'exposition à des niveaux de bruit ou de musique élevés, accumulation de cérumen, otosclérose de l'oreille moyenne, entre

souffrir de ce son constant dans leur tête, mais personne d'autre ne peut l'entendre et les acouphènes peuvent alors être attribués à l'imagination, explique la Pr Fatima T. Husain, qui a dirigé l'équipe américaine. Or, nous ne savons gérer que certains symptômes, ceux que nous pouvons évaluer et expliquer.» De plus, l'extrême variabilité des acouphènes (en termes de durée, de sévérité, de type de sons perçus) fait de chaque patient un cas unique vivant une expérience spécifique. Cette nouvelle étude fournit pour la première fois une « métrique objective » du phénomène ressenti par la personne souffrante : l'acouphène devient identifiable via l'analyse de la connectivité cérébrale. En utilisant la méthode de

“PLUS DE 10 % DE LA POPULATION ADULTE SOUFFRIRAIT D'ACOUPHÈNES,,

autres. Toutefois, de multiples inconnues demeurent et la prise en charge ne permet pas toujours la mise en œuvre d'une thérapie efficace.

Sans disposer de chiffres précis, on estime tout de même à plus de 10 % la proportion, dans la population adulte, de personnes souffrant d'une forme ou d'une autre d'acouphènes. C'est dire l'importance que l'on peut accorder au travail mené par une équipe de l'Université de l'Illinois, à Urbana-Champaign (Etats-Unis), qui est parvenue à visualiser des différences dans certaines zones du cerveau chez des personnes souffrant d'acouphènes. Ces travaux, publiés dans la revue spécialisée *NeuroImage*, apportent enfin aux personnes concernées une validation objective de leurs douloureuses expériences personnelles.

Des preuves visibles

L'acouphène étant invisible, il ne peut pas être « mesuré ». « Les patients peuvent

l'IRM fonctionnelle (IRMf), les chercheurs américains ont pu établir que l'acouphène trouve son origine dans une zone du cerveau bien précise : le précuneus, une région située sur la face interne du lobe pariétal du cortex cérébral. Cette zone est connectée à deux réseaux inversement liés au cerveau selon que la personne est au repos ou, au contraire, mobilise son attention. L'équipe de la Pr Husain a pu visualiser le fait que, chez les patients atteints d'acouphènes, le précuneus modifie cette relation entre les deux réseaux. Et plus grande est la sévérité de l'acouphène, plus les effets observés sont augmentés.

Grâce à ce travail, les acouphènes deviennent ainsi, pour la première fois, détectables et mesurables. C'est là, pour les patients, une confirmation scientifique objective de l'existence de ces sensations intérieures jusqu'alors invisibles. Mais c'est aussi la possibilité d'une meilleure reconnaissance et d'une

Prévenir les traumatismes auditifs

Les « traumatismes auditifs », à l'origine de surdités, peuvent être l'une des causes d'apparition d'acouphènes. Il s'agit de l'exposition brutale à une stimulation sonore de très forte intensité sans protection auditive. Le traumatisme peut être un phénomène aigu (arme à feu, détonation, boîte de nuit, bars, concerts, etc.) ou chronique (travaux de percussion sur métaux, etc.). Une surdité secondaire au traumatisme peut apparaître, qui dépend de l'intensité et de la durée de ce dernier ainsi que de la susceptibilité individuelle.

Il est donc important d'éviter de tels traumatismes. C'est pourquoi des réglementations limitent le volume sonore dans les lieux publics, de même que celui des baladeurs. Pour s'en prémunir, il est aussi possible d'utiliser des bouchons avec filtres, moulés ou non. Une protection auditive (casque ou bouchons de mousse) doit par ailleurs être impérativement utilisée lorsqu'on se sert d'un outil électrique bruyant (meuleuse d'angle, disqueuse, ponceuse à bande, etc.), notamment dans des lieux clos. Car il suffit de quelques minutes d'exposition à un niveau sonore trop élevé pour abîmer les cellules ciliées de l'oreille interne et provoquer un acouphène définitif.

meilleure compréhension de ce trouble qui ouvrent la voie à de possibles avancées thérapeutiques. ●

Références : « Connectivity of precuneus to the default mode and dorsal attention networks: A possible invariant marker of long-term tinnitus », DOI : 10.1016/j.neuroimage.2017.07.015.

A bout de souffle

On inspire et on expire sans même y penser. Certains troubles peuvent toutefois venir gripper cette mécanique bien huilée qu'est la respiration. Les explications du professeur Laurent Nicod, chef du service de pneumologie au Centre hospitalier universitaire vaudois.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

La définition d'un souffle normal, c'est une respiration confortable, en moyenne quinze fois par minute, sans y penser. Lorsque, au contraire, on éprouve le besoin de respirer, on parle de dyspnée. « Certaines personnes ont le sentiment de devoir faire un effort pour respirer, en accélérant aussi le rythme de leur respiration qui peut passer à 25, voire même 35 fois par minute », souligne le Pr Laurent Nicod, chef du service de pneumologie au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Ce symptôme peut se manifester aussi bien au repos qu'à l'effort.

La difficulté à respirer peut apparaître soudainement ou progressivement. Dans tous les cas, mieux vaut consulter un médecin pour en connaître la cause, recommande le spécialiste. « Si la difficulté à respirer est apparue subitement et que la dyspnée est accompagnée de fièvre, on peut penser à une bronchite sévère ou à une pneumonie ». Une dyspnée aiguë peut aussi être le symptôme d'une embolie pulmonaire ou d'un pneumothorax.

BPCO, une maladie fréquente chez l'adulte

Une dyspnée qui apparaît progressivement peut quant à elle être le symptôme de différentes maladies, dont certaines sont fréquentes. Ainsi, une difficulté à respirer peut signaler une broncho-pneumopathie chronique obstructive, ou BPCO, soit un rétrécissement des voies aériennes lié, dans trois cas sur quatre,

PRÉSERVER SES POUMONS

La première précaution à prendre pour préserver son souffle, c'est de ne pas s'exposer à des substances irritantes. Le tabac y figure au premier rang, que l'on soit un fumeur actif ou passif. A noter par ailleurs que, pour le Pr Laurent Nicod, « l'e-cigarette n'a pas encore fait la preuve de son innocuité, notamment en raison de la présence de Propylen glycol, un composant d'antigel potentiellement nocif ».

La santé de notre système respira-

toire dépend aussi de notre mode de vie. Pratiquer une activité physique régulière, la plus simple étant la marche, contribue globalement à nous maintenir en bonne santé et fait du bien aussi à notre système respiratoire. Une nutrition équilibrée permet également de préserver nos poumons. Les aliments riches en fibres comme les fruits, les légumes et les légumineuses stimulent la production d'acides gras à chaîne courte par notre microbiome digestif. Leurs capacités anti-inflammatoires jouent un rôle important dans la santé du côlon et de l'organisme en général, y compris au niveau pulmonaire.

au tabac. Une maladie fréquente chez l'adulte puisqu'elle concerne 400'000 personnes en Suisse.

L'une des composantes de la BPCO est l'emphysème, une affection qui touche les poumons en détruisant leurs parois alvéolaires. L'air qu'elles contiennent ne peut alors plus être totalement expiré.

Asthme, fibroses et cancer

L'asthme bronchique aigu, qui évolue une fois sur deux en asthme chronique, est initialement une obstruction réversible des bronches. S'il est insuffisamment traité, il peut toutefois amener à une obstruction plus ou moins irréversible après plusieurs années.

Chez les enfants, l'asthme reste la cause de dyspnée la plus fréquente : près d'un enfant sur dix en souffre de façon plus ou moins transitoire. Chez les adultes, c'est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes. Elle concerne environ 8 % de la population.

Les fibroses pulmonaires dites idiopathiques sont une autre cause de dyspnée chez l'adulte. Elles sont dues à des lésions répétées du tissu pulmonaire amenant à des cicatrifications étendues qui rigidifient les poumons. Il s'agit d'une pathologie fortement liée à l'âge.

Enfin, une dyspnée peut signaler la présence d'un cancer du poumon, un des cancers le plus répandus. Il représente



11,9% des cas de cancer chez les hommes et 8,7% chez les femmes.

Les outils de diagnostic

Pour établir un diagnostic, le pneumologue procède en premier lieu à des examens fonctionnels simples tels qu'une spirométrie (mesure du volume d'air maximal inspiré et expiré), une pléthysmographie (mesure du volume d'air total dans les poumons), et une diffusion (mesure du passage d'un gaz depuis

les poumons dans le sang). Les spécialistes disposent aussi de toute l'imagerie médicale du thorax. « Les radios, et en particulier le scanner qui permet un diagnostic plus précis, renseignent sur la qualité des poumons et des bronches et permettent de vérifier qu'aucune artère n'est bouchée ». Si quelque chose d'anormal est repéré, l'endoscopie bronchique permet d'investiguer les voies aériennes supérieures et inférieures, ou les poumons.

Les traitements

« Les bronchites et pneumonies se traitent efficacement grâce aux antibiotiques. De nos jours, on peut également très bien traiter l'asthme. Il est d'ailleurs dommage que plus de patients ne consultent pas à ce sujet, souligne encore le spécialiste. On peut aussi apprendre à mieux vivre avec une dyspnée grâce à des exercices et à l'apprentissage d'une certaine façon de respirer ». ●

A quoi ça sert d'être dans la lune

Serait-ce une stratégie pour fuir l'instant présent ? Pour échapper à l'ennui ou à l'angoisse de notre finitude ? C'est la question que tout le monde se pose. L'homme peine à vivre sans se divertir et, à défaut de trouver matière à son divertissement, il s'échappe, là-haut dans ses pensées, loin de la conscience du moment présent. Décryptage.

TEXTE MALKA GOUZER

Depuis une dizaine d'années, les sciences cognitives se penchent sur le phénomène du « mindwandering », comprenez le vagabondage mental, soit ce que fait le cerveau quand il « ne fait rien ». Lorsque nous nous égarons dans nos pensées, ou lorsque nous ne pensons à rien, nous entrons dans ce que les neurosciences définissent comme le mode par défaut du réseau cérébral : le cerveau reste actif mais n'est plus sujet à des stimuli extérieurs. Il n'est plus concentré ou absorbé par une tâche précise, comme écrire un e-mail, résoudre une équation ou même rôtir une côte de porc. Alors il vagabonde, se perd dans toutes sortes de pensées et, dès lors, se distancie du présent. Il est, pour ainsi dire, « off-task », soit hors-fonction. Or, plus l'esprit passerait de temps à errer dans cet ailleurs dont nous ne saisissons pas encore pleinement la fonction, plus il serait malheureux.

« Lorsque l'esprit vagabonde, il a tendance à ruminer les événements du passé, à s'inquiéter de l'avenir et à ne pas profiter du présent, explique Marjan Sharifi, docteur en psychologie cognitive à l'Institut Max Planck für Kognitionen und Neurowissenschaften. Hélas, ajoute-t-elle avec un léger soupir, en cas de vagabondage mental, l'homme est infiniment plus doué dans la production de pensées négatives que dans celle de pensées positives ».



Esprit errant, esprit malheureux ?

En 2010, deux chercheurs de l'Université de Harvard, Matthew A. Killingsworth et Daniel T. Gilbert, publient une étude intitulée « A wandering mind is an unhappy mind » (« Un esprit errant est un esprit malheureux »). D'après les données récoltées chez quelque 2 000 sujets, jusqu'à 50 % de notre temps d'éveil serait consommé par cette errance mentale. Cette activité est particulièrement fréquente au travail et, inversement, rare lors d'activités sportives ou sexuelles. L'étude montre aussi que plus on s'investit dans une action, quelle qu'elle soit, plus on en retire de la satisfaction et dès lors du bonheur. Et au contraire, plus on passe de temps à être dans la lune, plus on est malheureux.

Un nouveau champ d'exploration

A ce jour, diverses études ont été menées sur le vagabondage mental de sujets dépressifs, de personnalités dites borderline, stressées ou souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention (TDA-H). Toutes confirment une comorbidité impliquant vagabondage mental et états dépressifs. Mais nous ne vagabondons pas tous de la même façon. « Le vagabondage mental des personnalités borderline par exemple, explique Marjan Sharifi, se caractérise par une oscillation fréquente entre un état concentré et un état off-task. Leurs pensées balancent également rapidement entre des images reliées à soi et des images reliées aux autres ».

En 2016, la Dre Marjan Sharifi dirige, dans le département des neurosciences sociales de l'Institut Max Planck de Leipzig, la première étude sur le vagabondage mental chez les personnalités narcissiques. A travers une série de tests psychologiques, l'étude révèle la tendance qu'ont les narcissiques à vagabonder mentalement vers le futur, générant des idées ou des images reliées à la notion du soi¹. « La particularité de ces pensées autogénérées est d'être fréquemment de nature positive. Se projeter dans le futur est après tout un moyen de se donner espoir, n'est-ce pas ? », questionne Marjan Sharifi. « Ces résultats confirment aussi l'hypothèse que les

narcissiques cultivent une vision grandiose et nombriliste de leur être en se livrant fréquemment à des projections fantasmées de leur grandeur et de leur succès futur. En revanche, lorsque leurs esprits vagabondent vers le passé, la notion du soi se fait rare et les ruminations négatives s'enclenchent », poursuit la spécialiste. Son étude démontre également que les personnalités narcissiques vagabondent mentalement plus fréquemment que la norme. Aussi, « 40 % des sujets narcissiques souffrent à un moment ou à un autre d'une dépression, ce qui renforce à nouveau le lien entre états dépressifs et vagabondage mental. »

De la créativité à la clé

Plus généralement, être dans la lune présenterait néanmoins des bénéfices. Des études sont menées à l'Institut Max Planck par le Dr Daniel Margulies sur le lien entre créativité et vagabondage mental. Pour les besoins de l'étude, les participants sont répartis en différents groupes. Les personnes du groupe A doivent répondre immédiatement à une question donnée, tandis que celles du groupe B doivent répondre à la même question, mais après une période de

vagabondage mental. Or, les réponses du groupe B s'avèrent plus innovantes que celles du groupe A. « Être présent, explique Marjan Sharifi, a certes des avantages, mais cela reste un mode de fonctionnement limité. Prenez les vies d'un Nietzsche, d'un Schopenhauer ou d'un Freud. Ils n'étaient peut-être pas les personnes les plus heureuses du monde. Néanmoins, ces trois hommes, et ils ne sont pas les seuls, soutinrent, à juste titre d'ailleurs, que l'expérience esthétique parvient à vous tirer hors de l'ici et du maintenant pour vous emmener dans un monde qui est autre. Je ne pense pas non plus qu'Einstein serait parvenu à développer ses théories en étant resté continuellement présent au présent. » Pour la psychologue, le problème n'est pas tant de trop ou de ne pas assez vagabonder, mais « se trouve plutôt dans la valorisation excessive, voire malade, que notre société donne à la quête du bonheur. Les pensées négatives et les états dépressifs ne sont-ils pas une partie intégrante de la nature humaine ? Je rêve d'un monde plus tolérant envers les différents états émotionnels de chacun », conclut-elle. ●

1 Self-generated thoughts.

LA MÉDITATION, UNE SOLUTION ?

« Une pratique régulière de la méditation permet de réduire le vagabondage mental », confirme la Dre Marjan Sharifi, qui reste néanmoins sceptique sur l'engouement général dont bénéficie cette pratique, surtout sous la forme de la pleine conscience (*mindfulness*). En effet, que ce soit chez les psychiatres et psychothérapeutes, dans les revues scientifiques ou dans les grandes entreprises, la méditation s'impose de plus en plus comme la solution à tous nos problèmes. Optimiser la conscience du présent préviendrait les rechutes dépressives, réduirait la douleur et les troubles liés à

l'anxiété, et améliorerait la santé et le bien-être. Sur le plan professionnel, être présent au présent ne rendrait pas seulement plus heureux mais favoriserait aussi la concentration et par conséquent la productivité des ressources humaines. Pas étonnant donc que *Goldman Sachs*, *Google*, *Apple* ou encore certaines écoles militaires, pour ne prendre que quelques exemples, entraînent d'office leurs employés à la méditation en pleine conscience. Faut-il dès lors à tout prix réduire le vagabondage mental par une pratique assidue de la méditation ?

Pour Marjan Sharifi, la réponse est non. « Il est vrai que le vagabondage mental tend à produire des idées négatives, mais il est aussi une source inépuisable de créativité. »

Jouer, aussi naturel qu'essentiel

Les enfants y consacrent une grande partie de leur temps. Et c'est tant mieux, puisque le jeu est une activité indispensable à leur santé, à leur développement et à leur intégration sociale.

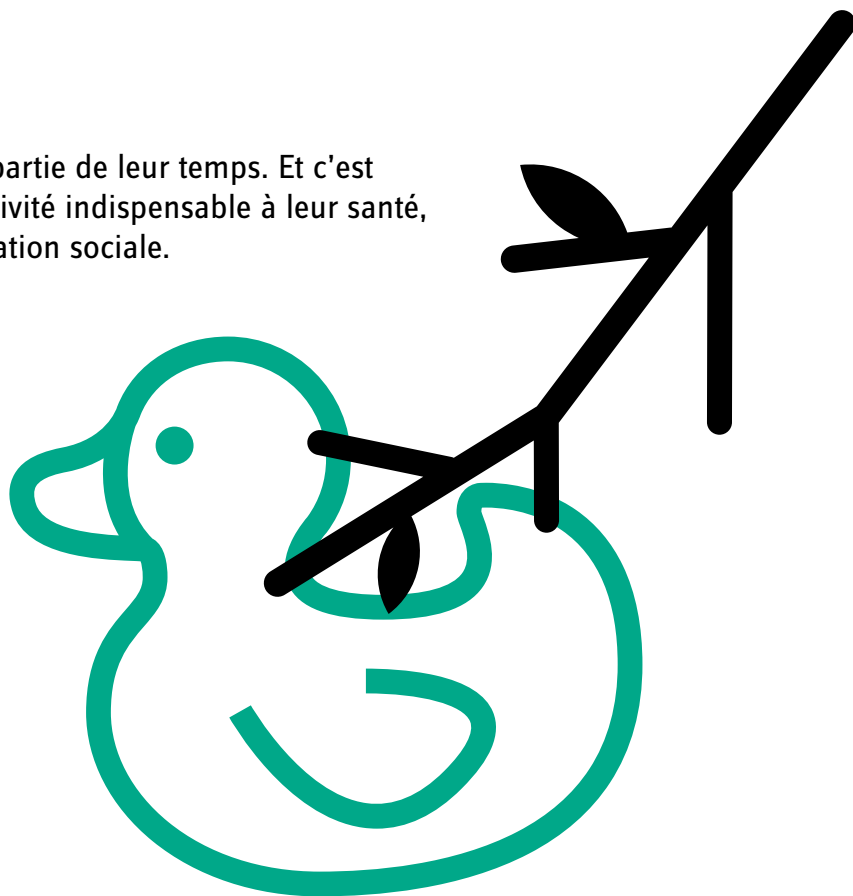
ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

« On joue au petit chat ? Toi tu es le chaton et moi je suis la maman chat. » Comme tous les enfants, Louise, 7 ans, joue et s'invente des mondes, des personnages et des histoires. Les enfants aiment jouer, c'est même leur occupation favorite. Ils jouent seuls, en groupe, en famille, avec ou sans jouet, à la maison, au parc ou à la campagne. Bien que fondamentalement associé à la notion de plaisir, le jeu reste néanmoins, comme le dirait le Petit Prince, « quelque chose de très sérieux ». Mais aussi de fondamental et constructif. Il participe en effet, dès le plus jeune âge, à la construction de l'individu, à son besoin forcené d'exploration du monde. Il est une source de bienfaits, puisqu'il favorise un développement harmonieux tout en intégrant des principes de vie sociale. Du point de vue de la santé, il est une barrière solide contre les méfaits de la sédentarité. Or, l'évolution de nos sociétés est marquée, dès le plus jeune âge, par une diminution vertigineuse de la quantité de mouvements et de temps de jeu des enfants. Les enfants de familles précarisées et vulnérables en sont les premières victimes. Les conséquences sont connues, et fort regrettables : retard du développement psychomoteur, troubles psychologiques, progression de l'obésité. Autre désolation de notre époque, le jeu connaît une forme de détournement capitaliste : on le présente comme une activité commerciale, avec la promotion de jeux informatiques, la création de parcs

d'attractions technologiques, la multiplication des écrans, etc.

Les bénéfices du jeu

Le jeu a fait l'objet de nombreux articles scientifiques, essentiellement dans le domaine des sciences humaines et sociales. Psychologues, psychiatres, éducateurs et sociologues relèvent tous l'importance du jeu chez l'enfant. Depuis quelques années, les sociétés médicales traditionnelles s'y intéressent également. Quels sont les bénéfices du jeu ? Le jeu favorise un développement cérébral sain et stimule la créativité, l'imagination, la dextérité, et le développement physique, émotionnel et cognitif. Par les interactions qu'il suscite, il permet la découverte d'un monde que l'enfant peut progressivement comprendre, maîtriser et conquérir, en lien avec d'autres enfants et/ou des adultes. Il favorise l'apprentissage



Le saviez-vous ?

Le jeu est un droit fondamental inscrit dans la Charte des Nations Unies depuis 1989. Selon l'article 31 : « Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique. » Aussi : « Les Etats parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité. »

Charte complète sous : www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx

QUELS JEUX À QUEL ÂGE ?

Stades de développement		Jeux et jouets	
Tranche d'âge	Description	Jeux et jouets	Remarques
Nouveau-né [0-2 mois]	Mouvements anarchiques Réflexes archaïques	Tissu Mobile Peluche Petite musique animée	Mobilise les sens (toucher, odorat, vision, audition...)
Nourrisson [2-12 mois]	Acquisition des premiers gestes coordonnés Perte progressive des réflexes archaïques	Hochet « Sophie la Girafe » Balle, jouet à poignée Livre en tissu interactif avec miroir	Porte à la bouche Découverte de la « répétition »
Jeune enfant [1-3 ans]	Acquisition de mouvements variés et motricité de plus en plus fine (marcher, lancer, empiler...)	Chariots à pousser Anneaux, boîtes, gros « Légo » Voitures Crayons, gros puzzles Jeu « coucou-caché »	Permanence de l'objet
Préscolaire [4-7 ans]	Perfectionnement des différentes formes de mouvement Acquisition des premiers mouvements coordonnés	Jeux de balle Tricycle, vélo Jeux en groupe à l'extérieur	Favorise l'autonomie des enfants, les jeux à plusieurs. <i>Veiller à la sécurité des activités [casque, route, trafic...].</i> <i>Penser aux jeux « dangereux »</i>

du mode de vie en groupe par le partage d'enjeux, la résolution de conflits, les négociations, etc. Aussi, le jeu spontané, hors d'une présence « dirigiste » des adultes, encourage une activité physique intense, indispensable pour contrecarrer les comportements sédentaires et le développement de l'obésité, ceci dès le plus jeune âge. Et, finalement, il permet aux parents, par une observation attentive, mais non intrusive, d'apprécier et de mieux découvrir et admirer les potentiels de leur enfant. Ils voient ainsi le monde à travers les yeux de leurs enfants et non plus seulement à travers leurs référentiels d'adultes.

On l'a dit, dans les faits, le temps consacré au jeu libre est en diminution constante au profit d'activités dites « académiques » telles que la lecture, le calcul, etc. Or, cela entraîne une augmentation importante des comportements sédentaires avec un impact négatif sur le développement, l'habileté, le risque d'accident, le surpoids, ainsi que la santé osseuse et le métabolisme. Il a également été observé que, en comparaison avec les activités créatives et spontanées, plus les jeux sont « réglés », diffusés par des vidéos, des écrans, par des adultes ou des organisations comme des parcs d'attractions, plus se développent chez l'enfant des attitudes de stress, d'anxiété, de mal-être. C'est sans compter que la valorisation des jeux « commerciaux », des écrans et des parcs d'attraction, a aussi des répercussions sur le budget des familles. Les familles précarisées se trouvent d'autant plus lésées par ces tendances.

Trois bouts de bois et deux cailloux

Et pourtant, toutes les recherches mais aussi le bon sens, indiquent que c'est surtout jouer à l'extérieur, dans des espaces les plus naturels possible, qui favorise un développement harmonieux. Un toboggan, même si c'est amusant, est un jeu beaucoup moins riche qu'un tronc d'arbre sur lequel l'enfant monte, saute, s'agrippe, etc. Les enfants sont en effet 25 % plus actifs dans une activité de jeu libre en comparaison avec des jeux organisés.

Vous l'aurez compris, qui dit « jeu » dit « activité physique ». Celle-ci est indispensable pour développer un appareil locomoteur performant (os, muscles et articulations), un cœur et des poumons sains, une conscience neuromusculaire – la coordination et le contrôle des mouvements diminuent le risque d'accident – et pour garder un poids approprié. L'activité physique a aussi des bienfaits au niveau psychologique puisqu'elle aide les jeunes à surmonter les symptômes anxieux et dépressifs. Elle donne aussi l'occasion de s'exprimer, d'améliorer la confiance en soi et d'avoir des interactions sociales.

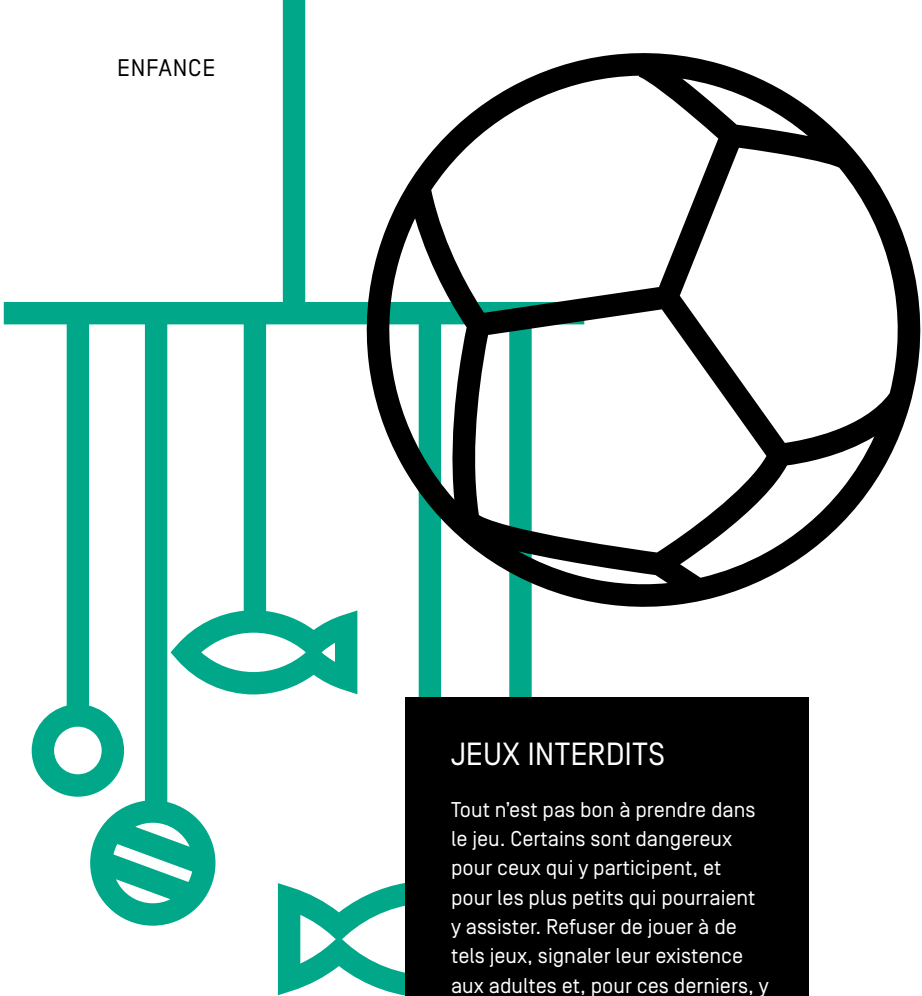
Pour toutes ces raisons, les experts sont pour une démocratisation du jeu. Ils prônent des activités libres, accessibles à tous, simples, mais sources de richesse, d'épanouissement et de santé. ●

* Adapté de « Le jeu : petite revue de promotion de la santé pour l'enfant et sa famille », Dr Gehri Mario, Revue Médicale Suisse 2017, vol. 13, 1343-8.

JEUX INTERDITS

Tout n'est pas bon à prendre dans le jeu. Certains sont dangereux pour ceux qui y participent, et pour les plus petits qui pourraient y assister. Refuser de jouer à de tels jeux, signaler leur existence aux adultes et, pour ces derniers, y mettre fin, est une nécessité pour éviter tout accident.

- Les jeux d'agression violents comme la mêlée ou le jeu du cercle, ainsi que tout jeu intentionnel dans lequel une victime est désignée puis punie par les autres. Les violences psychologiques sont également à bannir. De même, les jeux de type « catch » avec des prises dangereuses impliquant des strangulations ou des chutes sont à éviter. Souvent, les enfants ignorent que de telles activités sont en réalité des « combats-spectacles ».
- Les jeux d'asphyxie ou d'évanouissement du type « jeu du foulard » sont extrêmement dangereux. Un enfant sur quatre y a déjà assisté, de près ou de loin, selon une enquête française. Chaque année, y compris en Suisse, des décès surviennent. À éviter, et à ne jamais essayer.



Diabète – que faire ?

Être membre de votre association régionale du diabète vous offre de nombreux avantages:



- Conseils individuels
- Séances d'information et d'instruction
- Propositions et recommandations au niveau nutritionnel
- Échanges d'expériences entre personnes diabétiques
- Camps pour enfants diabétiques
- Livraisons sans frais pour les achats de matériel
- Abonnement au journal des diabétiques



Plus d'informations:
www.diabetesuisse.ch
Tél. 056 200 17 90
Pour vos dons: PC 80-9730-7

Ballonnements, diarrhée, mauvaise digestion... et si c'était la faute des FODMAP ?

Ces sucres à chaînes courtes peuvent causer des problèmes aux personnes sensibles, mais attention à ne pas les éviter sans raison.

TEXTE ESTHER RICH

Après le lactose, le gluten et les protéines de lait, voici une nouvelle famille de molécules qui fait frémir les personnes soucieuses de leur digestion. Si les FODMAP sont connus des spécialistes depuis une dizaine d'années, Monsieur et Madame Tout-le-Monde commencent seulement à s'y intéresser.

De quoi parle-t-on ? L'acronyme, tiré de l'anglais, se traduit ainsi : oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles par la flore intestinale. « Ce sont des sucres fermentescibles à chaînes courtes* qui, s'ils ne sont pas dégradés et absorbés, se retrouvent dans le côlon et y fermentent, explique Nicoletta Bianchi, diététicienne au service d'endocrinologie, diabétologie, métabolisme et nutrition clinique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Ce processus s'accompagne de gaz et d'une distension de l'intestin. Certaines personnes sont plus sensibles que d'autres à ce phénomène, et cela peut engendrer des douleurs. »

Les patients qui souffrent du syndrome du côlon irritable supportent très mal ces sucres particuliers. « Entre 5 à 15 % de la population est concerné par ce syndrome, explique le docteur Dimitrios Samaras, médecin nutritionniste à Genève et

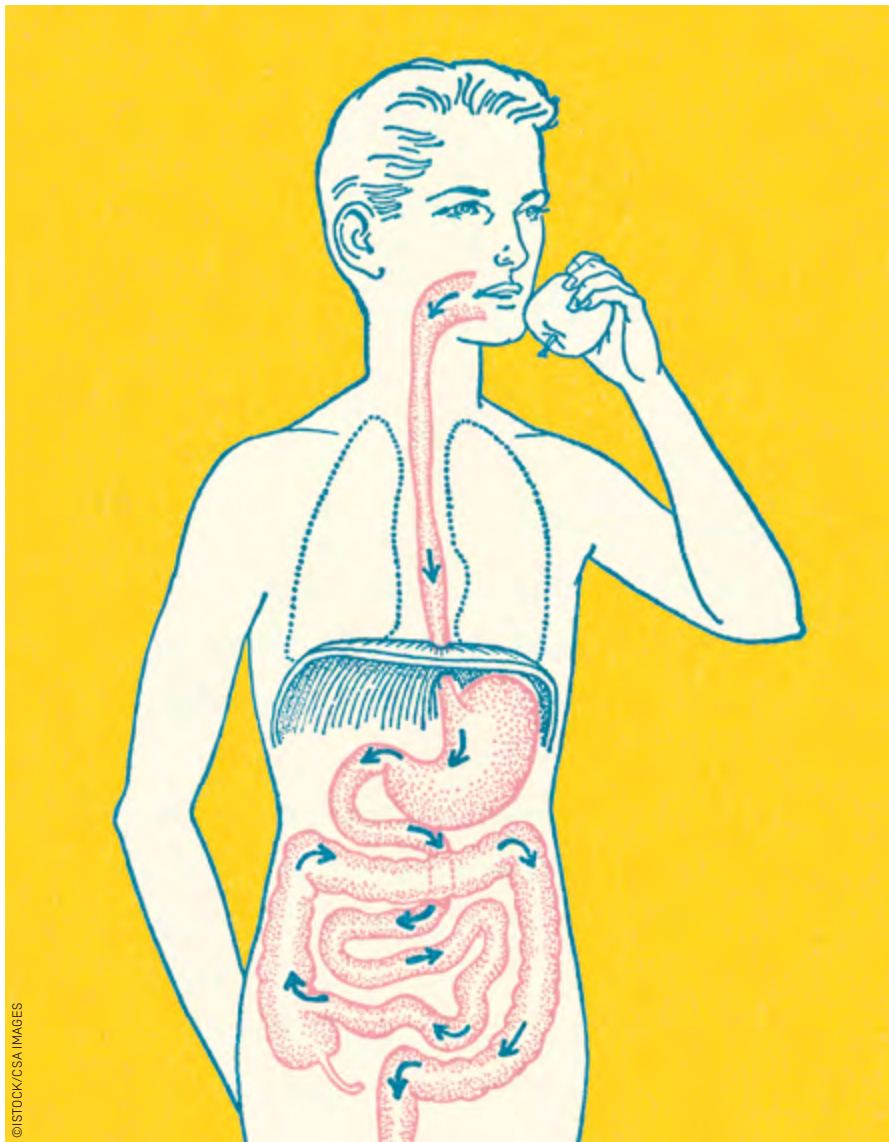
consultant à l'Unité de nutrition des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). C'est un trouble fonctionnel de l'intestin qui peut occasionner soit de la diarrhée, soit de la constipation, soit un peu des deux. Les FODMAP sont à limiter surtout pour la première catégorie. »

le cas, on procède par élimination d'une catégorie de FODMAP, puis de la suivante et ainsi de suite, précise Nicoletta Bianchi. Une fois que l'on a identifié le ou les groupes de molécules responsables des problèmes digestifs, on peut temporairement les bannir de l'alimentation

**“IL NE FAUT JAMAIS SE LANCER
DANS UN RÉGIME RESTRICTIF SANS
AVOIR CONSULTÉ UN MÉDECIN,,**

Les personnes sensibles devraient donc éviter d'ingérer ces molécules. « Dans un premier temps, on évalue si le patient est intolérant au lactose et/ou au fructose. Pour ces deux molécules, il existe des tests diagnostiques validés. Si ce n'est pas

pour améliorer la digestion du patient. » Le Dr Samaras préfère, quant à lui, éliminer, pendant une courte période, tous les FODMAP de l'alimentation du patient. « Cela va lui permettre de voir quel résultat il peut espérer atteindre. »



©ISTOCK/CSA IMAGES

DÉFINITION

Les FODMAP se divisent en quatre familles de molécules.

Les oligosaccharides

comprennent les fructanes et les galacto-oligosaccharides. On les trouve dans le blé, le seigle, l'orge, les betteraves, les petits pois, les pois chiches, les pistaches, l'ail, entre autres.

Les disaccharides

comme le saccharose (sucre de table) ou le lactose, contenu dans le lait. Certaines personnes sont intolérantes au lactose tout en tolérant très bien les autres FODMAP.

Les monosaccharides

comme le fructose, contenu dans la plupart des fruits et souvent utilisé pour sucrer les produits industriels.

Les polyols

comme certains édulcorants utilisés dans les chewing-gums sans sucre notamment [sorbitol, mannitol, maltitol, entre autres].

Par la suite, il va réintroduire petit à petit certains aliments et voir quel est son seuil de tolérance. Une demie pomme plutôt que deux par jour, une pointe de couteau de miel plutôt qu'une cuillère complète... C'est une phase assez longue de personnalisation de l'alimentation qui permet ensuite d'obtenir un confort digestif parfois même comparable à celui de quelqu'un qui ne souffre pas du syndrome du côlon irritable.»

Essayer de ne manger aucun FODMAP, sur le long terme, s'avère particulièrement contraignant, voire impossible. Fini les pommes, poires, cerises, poireaux,

artichauts, légumineuses, lait, fromages frais, entre autres. Sans oublier tout un tas de céréales comme le blé, l'orge ou le seigle. Plus moyen, avec de telles restrictions, de mettre les pieds au restaurant ou d'accepter une invitation à manger chez des amis. «Il ne faut jamais se lancer dans un régime restrictif sans avoir consulté un médecin ou un diététicien. C'est à lui de juger si les FODMAP sont en cause. Eliminer toute une famille d'aliments sur la base d'un inconfort digestif risque de bouleverser l'équilibre alimentaire. Cela peut engendrer un changement de la flore intestinale qui n'est

pas anodin. Sans oublier d'éventuelles carences», précise Nicoletta Bianchi. Un avis partagé par le spécialiste genevois: «Les FODMAP ne sont pas mauvais pour l'organisme, mais ils ne conviennent pas à tout le monde. Au même titre qu'on ne va pas suggérer à une personne souffrant de troubles anxieux de se lancer dans une carrière de contrôleur aérien, on évitera d'exposer les intestins sensibles à une nourriture qui peut causer un stress digestif inutile.» ●

* Sucres de petite taille moléculaire.

EVITER LES CONSÉQUENCES DÉSASTREUSES DU DIABÈTE

Un diabète mal contrôlé peut, à long terme, avoir des conséquences sur l'organisme, qui risque de souffrir de l'excès de sucre. Les lésions concernent les petits vaisseaux sanguins, les petits nerfs sensoriels ainsi que les artères. Aujourd'hui, la prévention des complications du diabète est devenue optimale grâce à une prise en charge médicale multidisciplinaire et au rôle actif que jouent les patients et leurs proches. L'éducation thérapeutique permet en effet d'éviter 80 à 90% des complications qui peuvent être sévères voire invalidantes. La prévention repose avant tout sur un équilibre du diabète grâce à l'autocontrôle de la glycémie et à une bonne hygiène de vie en termes d'alimentation, de repos et d'activité physique.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

* Adapté du livre *J'ai envie de comprendre... Le diabète*, de Patricia Bernheim, avec le Pr Alain Golay, Ed. Planète Santé, 2016.





PERTE DE LA VUE

Les personnes diabétiques sont particulièrement exposées à des risques de complications oculaires qui peuvent aboutir à une diminution irréversible de la vision. Le glucose abîmant les vaisseaux, les cellules nerveuses rétinienne vont progressivement s'altérer. Un simple examen du fond de l'œil permet de dépister d'éventuelles lésions rétinienne. La prévention du risque de malvoyance repose donc surtout sur un contrôle régulier de la glycémie, de la tension artérielle et sur une visite annuelle chez un ophtalmologue.

COMPLICATIONS D'ORDRE SEXUEL

Un grand nombre de patients diabétiques rencontre des problèmes de dysfonction érectile. Ceci est notamment lié à l'excès de graisse et de sucre qui bouche les vaisseaux sanguins, ainsi qu'à une diminution de la sensibilité due à l'hyperglycémie. Ce sujet délicat mérite d'être abordé dans l'intimité du cabinet, puisqu'il existe aujourd'hui des traitements efficaces. Équilibrer son diabète et arrêter de fumer peuvent apporter des améliorations considérables. Perdre du poids a aussi des effets favorables, tout comme la pratique d'une activité physique régulière.

AMPUTATION

Les lésions dues à un excès de sucre dans le sang sur le long terme, qui concernent d'abord les nerfs des pieds, provoquent une baisse de la sensibilité à la douleur. Or, lorsqu'une plaie ouverte n'est pas traitée, elle devient une porte d'entrée pour les bactéries qui se développent particulièrement bien en milieu sucré. Il est donc recommandé aux personnes diabétiques d'observer quotidiennement leurs pieds. La moindre plaie ou lésion doit être soignée sans délai et toute anomalie doit conduire à une consultation médicale d'urgence. Pour éviter que les mycoses ne s'installent, lavez-vous les pieds tous les jours et essuyez-les soigneusement.

PROBLÈMES CARDIO-VASCULAIRES

Le diabète est un facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires, car il altère les gros vaisseaux sanguins tels que les artères du cou, des jambes et du cœur. Pour diminuer les risques de complications, il est essentiel de normaliser le taux de sucre dans le sang et d'agir en parallèle sur les autres facteurs de risque. Cela passe par une perte de poids, une modification des habitudes alimentaires, l'arrêt du tabac et la pratique d'une activité physique régulière.

INFECTIONS DENTAIRES

La sécheresse buccale générée par l'hyperglycémie favorise la formation de la plaque dentaire et l'apparition d'une gingivite (infection des gencives). Des visites régulières chez le dentiste et l'hygiéniste sont donc vivement recommandées, tout comme un contrôle rigoureux de la glycémie et un brossage soigné des dents durant trois minutes, deux à trois fois par jour. Pour ménager les gencives, les brosses à dents doivent être changées tous les trois mois.

ATTEINTES RÉNALES

Le diabète peut aussi se compliquer d'une atteinte rénale (néphropathie). Une hyperglycémie chronique encrasse le filtre rénal qui n'élimine plus tous les déchets. Au cours des années, la capacité du rein diminue progressivement (insuffisance rénale), ce qui peut obliger à recourir à une dialyse. L'équilibre glycémique et le contrôle de la pression artérielle permettent de limiter la progression de l'insuffisance rénale.

DES ÉLECTROCHOCs CONTRE LA DÉPRESSION

L'électroconvulsivothérapie jouit d'une mauvaise réputation, notamment en raison de ses usages brutaux pratiqués par le passé. Pourtant, cette technique peut donner de l'espoir aux patients souffrant d'une dépression profonde et que rien ne soulage.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

Utilisés de manière éthique, les électrochocs pour combattre la dépression donnent des résultats probants, là où les antidépresseurs et les anxiolytiques classiques échouent. Pratiquée notamment au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, l'électroconvulsivothérapie (ECT) vise à stimuler les cellules nerveuses d'un patient à l'aide d'un champ électrique.

Pas de lésion

Toujours pratiquée sous anesthésie générale, une séance d'ECT dure environ huit secondes. Le champ électrique provoque chez le patient une crise d'épilepsie, c'est-à-dire une activation intense de toutes les cellules nerveuses en même temps. Selon le docteur Jean-Frédéric Mall, spécialiste en psychiatrie,

ce sont sûrement les mécanismes mis en jeu par le cerveau pour arrêter cette crise qui seraient responsables de l'efficacité de l'ECT. Malgré le caractère impressionnant de ce traitement, aucune lésion n'est causée au cerveau, bien au contraire.

Si l'efficacité de cette méthode est attestée par de nombreux patients, ses mécanismes sont encore peu connus. Les experts estiment toutefois que l'ECT a d'importants effets sur les circuits neuro-naux impliqués dans la dépression. La crise convulsive déclenchée lors du traitement aurait la faculté d'améliorer la circulation de l'information entre les différentes zones cérébrales et de stimuler la fabrication de nouveaux neurones.

Stimulation transcrânienne répétée

Méthode alternative à l'ECT, la stimulation transcrânienne répétée (RTMS) est encore très peu pratiquée en Suisse. Plus douce, elle ne nécessite pas d'anesthésie générale. Un électroaimant, placé à la surface du crâne, délivre des impulsions magnétiques qui provoquent une stimulation neuronale.

L'efficacité désormais démontrée de ces différentes thérapies électriques fait d'elles de sérieuses alternatives aux médicaments dans le traitement de la dépression, ces derniers étant responsables de nombreux effets secondaires.

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 de ces techniques dans le reportage que 36,9° a consacré à ce sujet.



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/36.9





A.MENARINI
diagnostics



Le diabète et vous ?

Demandez conseil à votre médecin.

GlucoMen®
areo

Une simplicité inédite dans la gestion du diabète

Le GlucoMen® areo, notre lecteur de glycémie de toute dernière génération : petit et léger avec une affichage lumineux et des grandes bandelettes réactives pour un maniement plus facile.

Lecteur de glycémie gratuit

Votre médecin peut vous commander votre lecteur de glycémie GlucoMen® areo gratuitement. Montrez-lui notre annonce. pharma code 5954537

Maniable
&
Petit



A.MENARINI
diagnostics

A. Menarini Diagnostics S.r.l.
Thurgauerstrasse 36/38
CH-8050 Zürich
T + 41 (0)44 307 44 20
F + 41 (0)44 307 40 54
info@menarinidiagnostics.ch
www.menarinidiagnostics.ch

Mon enfant en hiver

L'hiver est traditionnellement la saison des rhumes, gripes et autres infections qui mettent la santé de la famille à rude épreuve. Voici quelques conseils pour mieux prendre soin des plus jeunes quand les virus attaquent.

ADAPTATION* JOANNA SZYMANSKI

L'angine (ou pharyngite)

Votre enfant a mal à la gorge, surtout lorsqu'il déglutit. Il a moins d'appétit, de la fièvre et un gonflement des ganglions du cou. En observant le fond de sa gorge avec une lampe de poche, elle vous paraît rouge.

L'angine (ou pharyngite) est une infection du fond de la gorge causée soit par des virus, soit par des bactéries. Les angines virales surviennent à tout âge et sont très fréquentes. Au mal de gorge s'ajoutent souvent une voix rauque, un rhume, des aphtes et une toux. La maladie ne dure que trois ou quatre jours et les antibiotiques sont inefficaces pour la traiter.

Le streptocoque du groupe A est responsable des angines d'origine bactérienne. Lors de ce type de pharyngite, on redoute de rares mais graves complications cardiaques et rénales. Pour cette raison, il est indispensable de détecter cette bactérie et d'administrer des antibiotiques. Pour différencier une angine virale d'une angine bactérienne, le pédiatre pratiquera un frottis du fond de la gorge. Ce test permet un diagnostic immédiat de l'angine à streptocoque.

Comment soigner votre enfant

Donnez-lui un régime léger avec des aliments frais et faciles à avaler (purées, etc.). Évitez les aliments solides, trop chauds ou épicés et les boissons gazeuses pendant quelques jours. Le froid aide à calmer la douleur (glaces, glaçons). Si le frottis du fond de gorge est positif,

le pédiatre prescrira un traitement antibiotique contre le streptocoque. En général, la fièvre et les douleurs disparaissent après un à deux jours de traitement. Afin d'éviter toute rechute, il est toutefois très important de ne pas interrompre le traitement même si les symptômes s'améliorent rapidement.

Si le frottis du fond de gorge est négatif, le pédiatre ne prescrira pas d'antibiotique. Si votre enfant a mal à la gorge ou si sa température est supérieure à 38,5 °C et qu'il la supporte mal, vous pouvez lui administrer du paracétamol. Il existe également des médicaments antalgiques (contre la douleur) sous forme de spray ou de pastilles à sucer qui agissent localement et peuvent être administrés plusieurs fois par jour.

La grippe (ou état grippal)

Votre enfant tousse, a mal à la gorge et le nez qui coule. Il a de la fièvre, des courbatures et mal à la tête. Il ne se sent vraiment pas en forme.

La grippe est une infection qui touche surtout le nez, la gorge et les bronches. De nombreux virus peuvent provoquer un état grippal mais la grippe typique est causée par le virus de l'influenza. Elle survient, en général, à la fin de l'hiver et au début du printemps. Elle dure de cinq à sept jours et guérit d'elle-même.

Comment soigner votre enfant

Les antibiotiques sont inefficaces contre cette infection virale. La grippe guérira

d'elle-même après quelques jours, mais quelques mesures aideront votre enfant à passer le cap :

- Si les sécrétions sèches bouchent le nez de votre enfant, pensez à déboucher son nez (lire encadré).
- S'il a mal à la tête ou une température supérieure à 38,5 °C et qu'il la supporte mal, administrez-lui du paracétamol mais jamais de l'acide acétylsalicylique (aspirine)!
- S'il tousse et que cela dérange son sommeil, suivez nos conseils sur la toux (lire plus loin).

Il existe des médicaments efficaces contre le virus de la grippe, mais qui sont réservés aux enfants avec des maladies cardiaques ou pulmonaires sévères, avec un déficit de leurs défenses contre les infections ou encore pour certaines formes de grippe sévères. Demandez conseil à votre pédiatre.

Le rhume

Votre enfant a le nez bouché, il renifle tout le temps et a une toux sèche. Sa gorge est irritée et picote. Il a parfois de la fièvre et mal à la tête.

Le rhume est une infection due à un virus qui touche le nez (rhume) et la gorge (pharyngite, lire plus haut). Le rhume est bénin mais fréquent et très contagieux. Il peut être provoqué par une multitude de virus différents. Il est habituel qu'un enfant souffre de huit à dix rhumes par



an. Le rhume commence souvent par deux à trois jours de fièvre modérée. L'écoulement et la congestion nasale, ainsi que la toux, durent moins d'une semaine.

Comment soigner votre enfant

Si les sécrétions sèches bouchent le nez de votre enfant, pensez à déboucher son nez (lire encadré). S'il a mal à la tête ou une température supérieure à 38,5 °C et qu'il la supporte mal, administrez-lui du paracétamol. Enfin, s'il tousse et que cela dérange son sommeil, vous pouvez le traiter en conséquence (lire plus loin). A noter qu'aucun médicament n'est efficace pour raccourcir la durée d'un rhume. Celui-ci guérira de lui-même après quelques jours. Les antibiotiques sont inutiles car ils n'ont aucun effet sur les virus. On ne peut donc que limiter les conséquences désagréables du rhume.

La toux

Votre enfant a une toux grasse (on entend alors l'accumulation des sécrétions dans ses bronches) ou une toux sèche (irritative). Il arrive qu'il vomisse après de fortes quintes de toux.

La toux est bénéfique car elle nettoie les poumons et les débarrasse des sécrétions (glaires) contaminées par des microbes. Elle est souvent provoquée par un écoulement nasal qui s'accumule et irrite l'arrière-nez. L'écoulement déclenche des quintes de toux, surtout en position couchée lors de rhume, sinusite ou angine. Une infection de la trachée (trachéite), des bronches (bronchite) ou des poumons (pneumonie) peut entraîner une toux importante. Enfin, l'inflammation des voies aériennes chez les enfants asthmatiques est souvent responsable d'une toux irritative.

Comment soigner votre enfant

Si les quintes de toux dérangent votre enfant dans son sommeil, administrez-lui un sirop antitussif (contre la toux), surtout le soir. Le sirop va diminuer la toux et améliorer le sommeil de votre enfant mais il ne soignera pas l'infection (rhume, grippe, etc.) qui en est responsable. Si

l'infection en question est virale, elle guérira d'elle-même après quelques jours. A noter que certains antitussifs ne peuvent pas être donnés aux enfants de moins de deux ans et que les sirops à base d'antihistaminique sont inefficaces pour une simple toux irritative.

Sachez que le miel est bénéfique pour diminuer les quintes de toux, ainsi vous pouvez en donner à votre enfant. Attention toutefois à ne pas donner de miel aux bébés de moins d'un an car il pourrait transmettre une maladie rare, le botulisme.

L'air sec augmente l'irritation des muqueuses et provoque des quintes de toux. Si le taux d'humidité de la chambre est inférieur à 45 %, utilisez un humidificateur. Choisissez-le de préférence à air froid pour éviter le risque de brûlure. Il est inutile de dépasser 55 % de taux d'humidité.

Si des sécrétions sèches bouchent le nez de votre enfant, pensez à déboucher son nez (lire encadré). Si la fièvre dépasse 38,5 °C et que votre enfant la supporte mal, administrez-lui du paracétamol. ●



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

QUAND CONSULTER ?

IMMÉDIATEMENT SI :

- l'état de votre enfant vous inquiète ;
- il devient difficile à réveiller ;
- il bave ou présente de grandes difficultés à avaler ;
- il ne peut plus ouvrir la bouche complètement ;
- sa respiration devient difficile, bien que son nez ne soit pas bouché ;
- il n'a pas uriné depuis 8 heures ;
- il est âgé de moins de 3 mois et a une fièvre de plus de 38 °C ;
- il a une respiration rapide avec les muscles qui se creusent entre les côtes ;
- il a les lèvres bleues ou arrête de respirer lors de quintes de toux ;
- il a une respiration sifflante.

DANS LES 24 HEURES SI :

- il a très mal à la gorge depuis 24 heures ;
- des boutons apparaissent sur la peau ;
- sa température reste au-dessus de 38,5 °C pendant plus de trois jours ;
- il a une douleur à l'oreille ou à la gorge ;
- l'écoulement du nez est jaune comme du pus et dure plus de 10 jours ;
- la toux persiste plus de 3 semaines ;
- il a un écoulement de l'œil ;
- il a le rhume et n'arrive pas à têter ou boire suffisamment.

Ne vous inquiétez pas si votre enfant mange peu pendant deux à trois jours, cela n'est pas dangereux. En revanche, assurez-vous qu'il boive suffisamment pour éviter la déshydratation, surtout pour les nourrissons.

NE DONNEZ PAS DE MÉDICAMENTS CONTRE LE RHUME OU LA TOUX À UN ENFANT DE MOINS DE DEUX ANS SANS L'AVIS DU PÉDIATRE.

DÉBOUCHER LE NEZ

Lavez-vous soigneusement les mains ou utilisez un gel désinfectant après chaque mouchage pour prévenir la transmission des microbes.

Si votre enfant a le nez bouché, rincez-le-lui avec du sérum physiologique. Il s'agit d'eau salée stérile dont la composition en sels minéraux est identique à celle de l'eau du corps humain. Ce n'est pas un médicament et il peut être utilisé aussi souvent que nécessaire. Demandez ensuite à votre enfant de bien se moucher.

Si votre bébé est trop petit pour se moucher, aspirez ses sécrétions à l'aide d'un mouche-bébé :

- Instillez trois gouttes de sérum physiologique par narine.
- Videz la poire d'aspiration, puis appliquez l'orifice du mouche-bébé à l'entrée d'une narine, de manière étanche.
- Laissez la poire reprendre sa forme initiale pour aspirer les sécrétions.

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, les gouttes de décongestionnant doivent être utilisées au maximum 5 jours. Sinon cela risque d'abîmer la muqueuse qui recouvre l'intérieur du nez et provoquer un rhume persistant.

PRENDRE LA TEMPÉRATURE

La température normale d'un enfant se situe entre 36,5 et 37,5 °C. Entre 37,5 et 38 °C, il s'agit d'une fièvre peu élevée. Au-dessus de 38 °C, votre enfant est franchement fébrile. La fièvre n'est pas dangereuse en soi.

Mesurez la température axillaire en plaçant simplement le thermomètre sous le bras de votre enfant, contre son thorax. La température axillaire est en général inférieure de 0,5 °C à la température centrale.

Il est également possible de prendre la température rectale. Elle est prise par l'anus et représente la température centrale. Couchez alors votre enfant soit sur le dos, les jambes tenues fléchies par une main, soit sur le ventre, sur vos genoux, et écarter ses fesses d'une main.

Il existe également des thermomètres qui mesurent la température sur le front ou dans le conduit auditif (auriculaire).

LE SAVIEZ-VOUS ?

Habillez raisonnablement vos enfants l'hiver. Les couches de pulls et d'écharpes ne l'empêcheront pas d'attraper un rhume ou la grippe. Ce ne sont pas les coups de froid qui transmettent ces infections. Les sécrétions (écoulement) du nez ou de la gorge contiennent une multitude de virus. C'est par contact avec ces sécrétions lors de toux ou de mouchage que les infections se propagent d'une personne à l'autre. Une bonne hygiène des mains est indispensable pour prévenir la dissémination des virus.

DE QUOI SONT FAITES LES PHOBIES

Peur de la foule, de parler en public ou de certains animaux... Les phobies sont nombreuses et peuvent prendre diverses formes, mais elles appartiennent toutes au spectre des troubles anxieux. D'où proviennent ces peurs irraisonnées, invalidantes au quotidien ? Qui concernent-elles et comment s'en débarrasser ? Explications de Béatrice Weber, psychologue aux Hôpitaux universitaires de Genève.

TEXTE AURÉLIA BRÉGNAC



Une phobie peut apparaître sans raison et d'un seul coup.

Faux. Une phobie peut être déclenchée par un événement ou s'installer progressivement, mais n'apparaît pas sans raison. Elle est le résultat de plusieurs facteurs. Les causes ne sont souvent pas faciles à déceler.

Une phobie est forcément liée à un traumatisme.

Vrai et faux. Un traumatisme peut donner un sens à cette peur irraisonnée, mais ne suffit pas à l'expliquer. Il est aussi question de vulnérabilité de l'individu, d'une prédisposition à développer ce trouble anxieux.

Il existe différents types de phobies.

Vrai. On peut les classer selon deux catégories. Il y a les phobies « simples », ciblées sur un objet ou une situation précise. Elles surviennent tôt dans la vie et sont en général plus faciles à traiter. Les phobies dites « complexes », d'apparition plus tardive, sont quant à elles plus invalidantes. Il s'agit par exemple de la phobie sociale ou de l'agoraphobie, qui perturbent davantage le quotidien et entraînent de ce fait plus de souffrance.

Tout le monde souffre de phobies.

Faux. Les statistiques indiquent que ce trouble concerne jusqu'à 10 % de la population. Les femmes sont deux fois plus susceptibles de développer une phobie. Bien sûr, nous ressentons tous de la peur, qui a une fonction de protection. Mais dans le cas d'une phobie, la peur n'est plus adaptatrice, elle est disproportionnée et amplifie la perception de danger. Elle s'accompagne alors également de comportements d'évitement.

La phobie peut être héréditaire et comporte des facteurs biologiques.

Peut-être. Il existe des causes génétiques, biologiques, et donc héréditaires des phobies. Mais cela ne suffit pas à expliquer leur survenue. Des facteurs environnementaux, tels que des traumatismes vécus, l'éducation et le modèle parental, doivent être considérés.

Une phobie se manifeste par des symptômes physiques et peut entraîner des complications.

Vrai. Parmi les symptômes physiques caractéristiques, il y a : une accélération du rythme cardiaque, une respiration saccadée, une sudation anormale et, dans certains cas, une attaque de panique lorsque l'anxiété est à son paroxysme. Les possibles complications, quant à elles, sont psychologiques et fonctionnelles. Les phobies peuvent créer une souffrance quotidienne qui peut elle-même entraîner une dépression ou favoriser le recours à des substances (alcool, drogues, anxiolytiques) afin de calmer l'anxiété. La qualité de vie se montre en tous les cas péjorée par le trouble.

Une phobie peut disparaître d'elle-même.

Faux. Les peurs infantiles disparaissent généralement avec l'âge et ne sont donc pas considérées comme des phobies. S'agissant de phobies, certaines circonstances de vie, telles qu'une rencontre amoureuse, peuvent adoucir pour un temps la pathologie. Parfois, la personne rencontrée devient « objet contraphobique », assumant une fonction réassurante. Le trouble n'a pas pour autant disparu et un traitement reste nécessaire.

On peut soigner une phobie de manière définitive.

Vrai. Une phobie est d'autant plus facile à soigner qu'elle est traitée au plus tôt. L'information délivrée au patient sur son trouble - psychoéducation - joue un rôle crucial pour une meilleure compréhension de sa maladie. En ce qui concerne les traitements à proprement parler, la thérapie cognitive et comportementale donne de très bons résultats. Il s'agit d'amener le patient à affronter progressivement sa peur et à rationaliser ses croyances qui entraînent une surestimation du danger et une sous-estimation de ses ressources. Cette restructuration cognitive, combinée à des expositions progressives à la situation appréhendée, avec parfois l'acquisition de techniques de relaxation ou de contrôle respiratoire, permettent de soigner la pathologie. La prescription de médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, par exemple) est parfois indiquée si la personne est déprimée ou trop angoissée pour se confronter aux expositions. L'hypnose, l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) ou la pratique de pleine conscience sont aussi à considérer. Dans tous les cas, une fois les symptômes atténués ou disparus, un travail sur la prévention de la rechute est recommandé. ●

Les selles et leurs mystères

Aspect, forme, couleur, odeur : nos fèces livrent quantité d'informations sur notre état de santé. Voici ce qu'il faut savoir sur nos excréments.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

C'est un sujet dont on parle peu, par honte, par dégoût, et dont on se préoccupe rarement, sauf quand cela ne fonctionne pas comme d'habitude. C'est dommage. Nos selles sont une source d'informations importantes sur l'état de santé de nos intestins. Encore faut-il pouvoir distinguer ce qui

est usuel de ce qui ne l'est pas et repérer les signes qui devraient susciter des inquiétudes. Commençons par décrire ce qui est normal en matière de fèces. «En théorie, on va à selles une à deux fois par jour. Il n'existe pas de standard, mais il est important que cela se passe de manière confortable, c'est-à-dire sans

devoir faire des mouvements de tout le corps, que cela ne provoque pas de douleurs et que l'on ne dépasse pas trois minutes sur la cuvette», explique le professeur Jean-Louis Frossard, chef du service de gastro-entérologie et hépatologie des Hôpitaux universitaires de Genève.



Quelle alimentation en cas de diarrhées ?

Une diarrhée nécessite de boire plus, de manière à remplacer la perte de liquides et à éviter la déshydratation. En plus de l'eau et des infusions, pensez aussi à des soupes et à des potages faciles à digérer pour ménager vos intestins. Ces mets doivent être assez liquides et riches en sel de cuisine pour faciliter la réhydratation. Boire un soda au cola, débarrassé de son gaz, peut aussi être efficace contre la diarrhée. Côté légumes, préférez ceux qui sont cuits et qui contiennent peu de fibres (pomme de terre, carotte). Côté fruits, le pamplemousse, la banane, la clémentine et l'ananas sont particulièrement recommandés. N'oubliez pas les féculents comme le riz blanc, la semoule ou les pâtes. Évitez en revanche les aliments riches en fibres comme les fruits non pelés, les légumes crus, les légumineuses, les noix et les céréales à grains entiers.



Quantité

En règle générale, 95 % des personnes vivant dans les pays industrialisés émettent 200 à 300 grammes de matières fécales par jour, indépendamment de leur taille, de leur poids et de leur alimentation. Les végétariens font exception parce que leurs selles contiennent plus de fibres. «C'est le signe que le corps assimile bien ce que l'on mange».

La modification, de manière durable, de la couleur, de la consistance ou de la quantité des selles peut révéler un dysfonctionnement plus ou moins important des intestins ou de l'estomac. Ainsi, au-delà de 300 grammes de selles par jour, on parle de diarrhée. «Si elle est accompagnée d'une perte de poids, cela justifie des investigations médicales». A l'opposé, la constipation, définie comme l'émission de moins de trois selles par semaine, nécessite elle aussi d'être traitée.



Couleur

Les selles normales se déclinent du beige clair au beige foncé. «Si elles sont rouges et abondantes, cela peut signifier la présence d'une hémorragie aiguë. Il est recommandé de consulter un médecin le jour même». Des selles coiffées de sang indiquent souvent des hémorroïdes banales et ne nécessitent pas de consultation urgente. Des selles noires peuvent être provoquées par des compléments alimentaires contenant du fer, mais cette couleur peut aussi être le signe d'un sang digéré, donc d'une hémorragie au niveau de l'estomac, ce qui justifie une consultation dans les jours qui suivent cette découverte. Enfin, si les selles sont couleur mastic, le problème est souvent lié à une obstruction du canal biliaire mais peut aussi être provoqué par certains médicaments. Il est recommandé de consulter dans les jours qui suivent.



Forme

L'apparence habituelle des selles est celle d'une banane. «Si elles deviennent filiformes, on peut s'inquiéter d'un problème obstructif». Si le problème est récurrent, il faut consulter dans les jours qui suivent. La production de petites pétoles, expulsées en de nombreuses fois, peut être le signe d'un intestin irritable qui, lui aussi, mérite une consultation médicale lorsque le patient se plaint d'inconfort abdominal.

“UN SUJET
TABOU ET
POURTANT SI
IMPORTANT,,



Odeur

L'odeur des selles est moins liée à ce que l'on mange qu'aux bactéries qui peuplent notre intestin. Certaines d'entre elles vont dégrader ce qui se trouve dans le côlon et générer des composés volatils malodorants. C'est le cas de la maladie de Crohn, par exemple, qui provoque une grande émission de vents très malodorants.

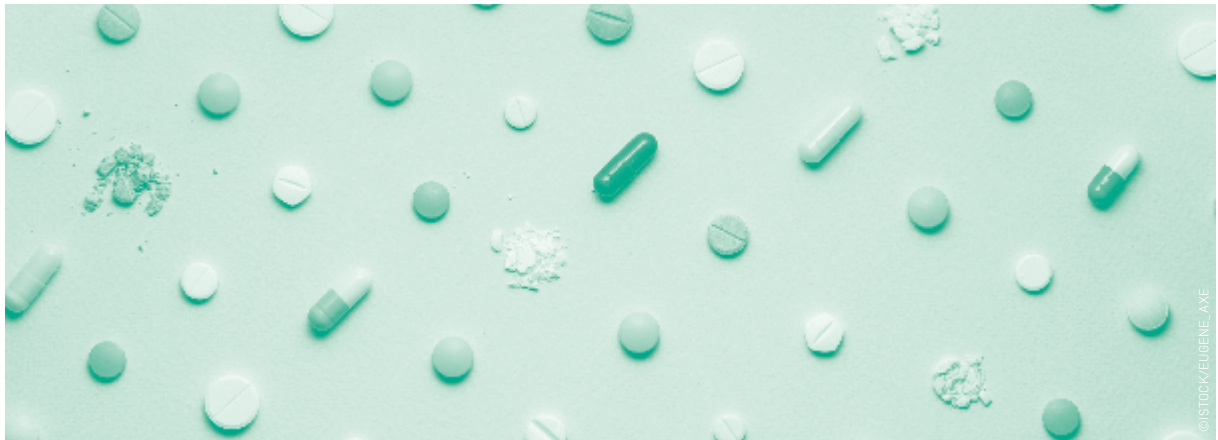


Présence d'hôtes

Enfin, il peut aussi arriver, suite à un voyage, que l'on remarque des petits organismes à la surface des selles. «Il s'agit de parasites, de vers, qui nécessitent une consultation médicale». ●

ET EN CAS DE CONSTIPATION ?

Préférez les aliments qui contiennent une bonne teneur en fibres, que ce soient des fruits, des légumes, des produits céréaliers ou des légumineuses. Buvez beaucoup, de manière à ce que les fibres puissent gonfler et agir sur le transit. Pensez aux jus de pommes, de melon et de pruneaux, connus pour leur effet laxatif naturel.



LA GONORRHÉE RÉSISTE AUX ANTIBIOTIQUES

La gonorrhée, une infection sexuellement transmissible courante, résiste de plus en plus aux antibiotiques. Une alerte sanitaire à prendre au sérieux.

ADAPTATION [AUDE RAIMONDI](#)

La gonorrhée touche aujourd'hui plus de 78 millions de personnes dans le monde. Cette maladie sexuellement transmissible (MST) affecte principalement les jeunes, entre 15 et 25 ans. Elle n'est pas mortelle, mais peut entraîner de très sérieuses complications si elle n'est pas traitée de manière efficace. La gonorrhée peut notamment provoquer des complications gynécologiques graves, comme des problèmes de stérilité, des avortements spontanés ou encore des grossesses extra-utérines. Elle touche l'appareil urogénital et peut se manifester par des écoulements de pus du vagin chez la femme ou de l'urètre chez l'homme. Cependant, elle est parfois asymptomatique et donc relativement difficile à diagnostiquer. Les antibiotiques permettent de traiter efficacement cette MST. Malheureusement, la bactérie à l'origine de la maladie (appelée gonocoque) est très rapide dans sa mutation. Par conséquent, la gonorrhée

montre actuellement des résistances dans pas moins de 77 pays. « Cette résistance n'est pas nouvelle, constate Emilia Lyriol, responsable du projet MST au Global antibiotic research and development partnership (GARDP). Depuis les années quarante, toutes les classes d'antibiotiques utilisées ont conduit à des résistances et ont dû être abandonnées. Aujourd'hui, nous n'avons plus qu'une dernière ligne de traitement efficace. Or, lorsque celui-ci va échouer, ce qui n'est qu'une question de temps, il n'existera plus de médicament capable de traiter cette infection ».

Afin de palier cette situation inquiétante, trois nouveaux antibiotiques sont actuellement en cours de développement. Le GARDP, qui a pour mission de mettre au point des antibiotiques pour lutter contre les bactéries résistantes, travaille au développement de l'un d'eux. « Nous essayons de combiner des antibiotiques plutôt que de travailler sur une monothérapie, explique Emilia Lyriol. De plus, ce médicament sera spécifique au traitement de la gonorrhée, ce qui n'est pas le cas des antibiotiques actuels qui sont aussi utilisés pour traiter d'autres pathologies ».

A noter que le port du préservatif reste essentiel pour prévenir la transmission de la gonorrhée et des maladies sexuellement transmissibles en général.

DES ASTICOTS POUR PANSER LES PLAIES

Utiliser des larves pour nettoyer les plaies qui peinent à cicatriser : la larvothérapie est une méthode ancestrale héritée des Mayas et des Aborigènes. Aujourd'hui, de nombreux instituts médicaux, dont le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, emploient parfois cette technique pour traiter leurs patients. Dans certains cas, il arrive qu'une plaie développe de la fibrine, un tissu nécrosé jaune qui empêche la peau saine de cicatriser correctement. Cette fibrine doit alors être enlevée au scalpel par le personnel médical, une intervention souvent très douloureuse.

Or, la larvothérapie permet de retirer ce tissu nécrosé de manière quasiment indolore. Les insectes utilisés pour ce traitement sont des larves de quelques

millimètres, pondues par une mouche verte du nom de *Lucilia sericata*. Afin qu'elles ne puissent pas s'échapper, les larves sont enfermées dans un petit sac en tissu ressemblant à un sachet de thé pourvu de petits trous. Celui-ci est ensuite déposé directement sur la plaie du patient. Les asticots sécrètent alors une enzyme qui a pour particularité de décomposer les tissus morts. Ainsi, la fibrine est petit à petit « mangée » par les larves à travers le sachet, tandis que la peau saine reste intacte.

Une seule séance de quelques heures permet en général de nettoyer entièrement la plaie. Seul petit bémol : si la méthode est garantie indolore, certains patients témoignent tout de même sentir les larves légèrement grouiller à travers le sachet. *A.R.*

LES BIOPSIES LIQUIDES, UNE NOUVELLE MÉTHODE D'ANALYSE

Lorsqu'une tumeur potentielle est repérée sur l'organe d'un patient, les médecins pratiquent en général une biopsie. Cette méthode d'analyse consiste à prélever un petit morceau de la lésion suspecte à l'aide d'une aiguille afin de déterminer sa nature maligne ou bénigne. La biopsie permet également de donner des informations sur le type de cancer et donc sur le meilleur traitement à adopter. Cependant, cette méthode est relativement douloureuse et invasive.

Des chercheurs tentent donc de mettre au point une « biopsie liquide ». Il s'agit d'une simple prise de sang qui permettrait de récolter des informations sur l'ADN de la tumeur, libérées dans le sang par les cellules cancéreuses. La biopsie liquide pourrait

ainsi permettre de détecter un cancer, d'évaluer la réponse de la tumeur au traitement et de détecter de potentielles résistances ou récurrences.

Cependant, l'interprétation des résultats de la prise de sang est complexe et doit encore être affinée. C'est un test sophistiqué, dont les données doivent être confirmées avant d'être communiquées, car elles peuvent avoir d'immenses répercussions sur la vie du patient et le choix de son traitement. A l'avenir, les chercheurs estiment pourtant que la biopsie liquide jouira d'une pratique quotidienne en oncologie. Son atout majeur résidant dans sa nature très peu invasive. La fin annoncée des biopsies classiques ? *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



Prévenir les chutes et les accidents

On trébuche et on tombe à tout âge et en toutes saisons, mais la période hivernale reste la plus propice aux gamelles. Et les personnes âgées sont particulièrement concernées. Pourtant, quelques mesures simples permettraient d'éviter un grand nombre d'accidents.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

Selon la Suva, les chutes de plain-pied (glissades, trébuchements, etc.) sont plus nombreuses en hiver que pendant le reste de l'année et occasionnent plus de blessés que les accidents de voiture. Les chiffres du Bureau de prévention des accidents (bpa) révèlent quant à eux que les blessures résultant de chutes de plain-pied survenant dans la vie quotidienne, c'est-à-dire sans compter les activités sportives, sont plus fréquentes chez les 65 ans et plus, suivis par les enfants entre 0 et 16 ans et les adultes entre 26 et 45 ans. Les principaux facteurs de risque sont l'humidité, le verglas, des escaliers glissants, une mauvaise visibilité, le fait de marcher trop vite sur la neige ou le verglas, des chaussures inappropriées ou encore une attention insuffisante. Chef du service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), le professeur Olivier Borens le confirme. « Il y a une relation directe entre le temps qu'il fait et les chutes. Lorsqu'il fait beau, les patients qui présentent des fractures sont essentiellement des jeunes qui sont tombés en pratiquant une activité sportive. A la saison froide, nous dénombrons dix fois plus de fractures, celles-ci touchant essentiellement des personnes âgées. » Chez ces dernières, les fractures concernent en premier lieu les

poignets, la tête de l'humérus ainsi que le col du fémur. Pour un certain nombre de patients, une glissade peut même marquer la fin de l'indépendance. « C'est le petit accident qui fait qu'ils ne peuvent

le premier jour de neige que les gens tombent, mais après quelques jours, lorsque le frigo est vide. »

Les propriétaires de maisons devraient saler l'accès à leur domicile et ne pas

“UNE BONNE CONDITION PHYSIQUE PERMET DE RÉDUIRE LE RISQUE DE CHUTES ET DE GLISSADES,,

plus rester à la maison. » Selon les statistiques du bpa, le risque d'issue fatale est considérablement accru à partir de 81 ans.

Réserves alimentaires et crampons

Un grand nombre de chutes peuvent être évitées ou amoindries grâce à des mesures simples. Le Pr Borens recommande par exemple d'avoir chez soi des réserves de nourriture pour plus de deux ou trois jours ou de demander à un tiers de faire ses courses. « C'est rarement

négliger les escaliers, où se produisent un certain nombre d'accidents. En présence de neige ou de verglas, il est également recommandé de porter des chaussures adaptées à semelles crantées. Les dispositifs antidérapants offrent une sécurité supplémentaire. Ces « chaînes à neige pour chaussures », ou « spikes », sont tendues sur les semelles des chaussures et fixées à ces dernières. Ils peuvent prendre plusieurs formes telles que chaînes, crampons, spirales, pièces plates en céramique. Un dispositif

Des exercices expliqués pas à pas

Le programme d'entraînement dynamique de la Suva permet de développer l'équilibre et la force musculaire des jambes, à condition d'être pratiqué régulièrement, soit trois à cinq fois par semaine. Les exercices sont expliqués pas à pas sur www.youtube.com/suvasuisse et dans l'appli «Footbag» qui peut être téléchargée gratuitement dans l'App Store et sur Android Market.

permet également d'équiper les cannes de crampons.

Pour limiter les risques, il vaut mieux marcher sur les parties du trottoir ou de la chaussée déjà dégagées et prendre son temps. En effet, un certain nombre de glissades ont lieu lorsqu'on court pour attraper le bus. Il est également important de marcher en appuyant plus fortement sur les talons. Lorsque vous achetez des crampons, préférez donc un modèle muni de pointes à l'arrière.

Entretenir force et équilibre

Au-delà de la prudence et des moyens auxiliaires, la condition physique constitue un élément important pour réduire le risque de chutes et de glissades. Car un grand nombre d'entre elles sont dues à un manque de mouvement. La sédentarité impacte l'équilibre et la force musculaire qui, tous deux, commencent à diminuer progressivement dès l'âge de 30 ans. La pratique d'une activité physique régulière et ciblée (lire encadré) permet de ralentir ce processus naturel et de maintenir le système cardio-vasculaire et la musculature en bonne santé. Conserver un bon capital force et équilibre aussi longtemps que possible reste la meilleure des préventions et favorise une réadaptation plus rapide après un accident. ●



Tourisme médical : et si cela se passait mal ?

Lorsque des prestations médicales ne sont pas prises en charge en Suisse par l'assurance obligatoire de soins (AOS) ou par une éventuelle assurance complémentaire, certains patients se rendent à l'étranger pour y bénéficier de soins meilleur marché. En cas de complications médicales, ce choix a priori économiquement avantageux n'est pas sans conséquences, ce que le patient apprend parfois à ses dépens.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat – Médecin
LHA Avocats

En Suisse, l'assurance obligatoire de soins (AOS) rembourse les coûts des prestations servant à établir un diagnostic ou à traiter une maladie et ses séquelles.¹ Une grande partie des soins dentaires, des interventions de chirurgie esthétique ou certaines opérations ophtalmologiques (p. ex. opération de la myopie) ne sont pas considérés comme des maladies et ne sont, par conséquent, pas pris en charge par l'AOS. Dans ces situations, le patient peut être tenté de se faire soigner à l'étranger où

le coût des traitements est a priori inférieur à celui qui devrait être déboursé en Suisse. Plusieurs sociétés ont d'ailleurs développé leurs activités dans ce secteur, organisant notamment, contre rémunération, le voyage, le séjour sur place, les examens médicaux, l'intervention chirurgicale ainsi que la convalescence. Si tout se passe bien, le patient retourne satisfait en Suisse en ayant effectué des économies parfois substantielles. En revanche, en cas de complications médicales, la situation peut s'avérer bien différente.

La prise en charge médicale des complications

D'un point de vue médical, les complications peuvent survenir immédiatement ou se révéler seulement à distance d'une intervention.

Traitement des complications à l'étranger

Si les complications surviennent alors que le patient est encore à l'étranger, le médecin sur place pourra tenter de les soigner (en supposant que le patient n'ait pas perdu confiance en ce médecin).

Le patient devra alors prolonger son séjour à l'étranger, ce qui engendre des coûts supplémentaires (p. ex. nuitées supplémentaires, report du vol de retour ou achat d'un nouveau billet d'avion). Il

devra en principe également régler les frais médicaux inhérents au traitement des complications. A ce titre, certaines sociétés spécialisées proposent d'assurer le risque de complications, ce qui ne couvre toutefois pas les désagréments liés à l'absence de proximité entre le lieu de traitement à l'étranger et le domicile, ce d'autant plus que le traitement des complications peut s'avérer long.

Dans l'hypothèse où les complications surviennent au retour en Suisse, le patient pourrait décider de se rendre à nouveau à l'étranger afin que le médecin consulté les prenne en charge. Les mêmes remarques s'imposent néanmoins s'agissant des frais et des désagréments d'une telle situation.

Traitement des complications en Suisse

Si le patient ne souhaite pas demeurer à l'étranger pour faire soigner les complications, ou si les complications surviennent à son retour en Suisse et qu'il ne souhaite pas se rendre à l'étranger pour se soigner, il lui est bien évidemment possible de consulter un médecin en Suisse. Du point de vue médical, la prise en charge peut être plus compliquée dans la mesure où le médecin suisse n'est pas forcément exactement informé de ce qui a été effectué à l'étranger.

Sur le plan financier, soit en ce qui concerne l'éventuelle prise en charge des frais de traitement des complications, il convient de distinguer deux situations. Si le patient est seulement mécontent de la réalisation de l'acte médical effectué à l'étranger (par exemple parce que le résultat de la chirurgie esthétique ou du traitement dentaire n'est pas celui escompté), sans atteinte à la santé, il n'obtiendra - en principe - pas de prise en charge des traitements correctifs par l'assurance obligatoire de soins. Si en revanche l'acte chirurgical effectué à l'étranger cause une atteinte à la santé, ce qui est par exemple le cas d'une infection, son traitement en Suisse devrait être pris en charge par l'assurance obligatoire de soins. En effet, comme nous l'avons vu, les frais de diagnostic ou de traitement d'une maladie sont remboursés en Suisse par l'assurance obligatoire de soins. Or, est définie comme maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.² Dans la mesure où elle constitue une atteinte à la santé³, une complication médicale proprement dite est donc une maladie dont le traitement devrait être pris en charge par l'assurance obligatoire de soins, quand bien même elle résulte d'une opération effectuée à l'étranger.

Responsabilité civile

Comme dans toute prise en charge médicale, lorsque des complications surviennent, le patient peut mettre en cause la responsabilité civile du médecin et/ou de l'établissement médical.

Avant de s'engager sur la voie judiciaire, il existe, en Suisse, un moyen peu onéreux à la disposition du patient pour établir s'il y a eu ou non une violation des règles de l'art, à savoir l'expertise extrajudiciaire de la FMH.⁴ Mais la saisie du bureau d'expertise de la FMH n'est bien entendu pas envisageable pour examiner une prise en charge effectuée à l'étranger, de surcroît par un médecin non membre de la FMH. Peut-être des procédures similaires existent-elles dans l'Etat étranger

où le patient s'est fait opérer, mais dans la négative, il n'aura d'autre choix que de saisir la justice s'il entend faire valoir ses droits.

La question se posera alors de déterminer le Tribunal compétent pour connaître de l'action judiciaire, ce qui demande d'exa-

surviendront nécessairement en cours de procédure dans la mesure où une action judiciaire demandera, en principe, des déplacements pour se rendre aux audiences. En d'autres termes, si les procédures judiciaires menées en Suisse contre des médecins ou des établisse-

“LES PROCÉDURES JUDICIAIRES MENÉES À L'ÉTRANGER EN CAS DE PROBLÈME PEUVENT S'AVÉRER COMPLEXES ET ONÉREUSES,,

miner les conventions internationales, respectivement les règles de droit international privé applicables. Si le Tribunal étranger est compétent pour connaître de l'action, ce qui sera en principe le cas, se posera ensuite la question du droit applicable, lequel sera vraisemblablement également le droit étranger⁵.

Dans certains cas, l'application du droit étranger peut être à l'avantage du patient, notamment si le droit applicable prévoit, contrairement au droit suisse, des dommages-intérêts punitifs. Ceci étant, compte tenu de la distance, de l'éventuelle barrière de la langue, des particularités propres à chaque ordre juridique étranger, le patient souhaitant plaider à l'étranger devra presque nécessairement faire appel à un avocat sur place.

Les assurances de protection juridique couvrant les cas de responsabilité civile médicale risquent fort, selon les conditions contractuelles applicables, de ne pas prendre en charge les frais et honoraires d'avocat dans de telles situations. De plus, des difficultés pratiques

ments médicaux sont déjà longues, complexes et onéreuses, de telles procédures intentées à l'étranger seront nécessairement encore plus ardues.

Quelques remarques en guise de conclusion

En définitive, lorsque le patient envisage une intervention chirurgicale à l'étranger, il convient de mettre dans la balance non seulement les éventuelles économies réalisées, mais également les éventuelles conséquences de ce choix si des complications devaient survenir. ●

1 Art. 25 de la loi fédérale sur l'assurance maladie obligatoire (LAMal).

2 Art. 3 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

3 Non imputable à un accident.

4 L'émolument à la charge du patient est fixé forfaitairement à CHF 1 000.-.

5 A ce titre, il convient de rappeler que chaque Etat a des règles juridiques qui lui sont propres, de sorte qu'il n'est pas possible de donner même un aperçu de l'ensemble desdites règles.

SOPHIE MICHAUD GIGON

« LA SANTÉ N'EST PAS UN OBJET DE CONSOMMATION COMME UN AUTRE »

Depuis le 1^{er} juin, Sophie Michaud Gigon occupe le poste de secrétaire générale de la Fédération romande des consommateurs (FRC). Elle nous reçoit dans son bureau, donnant sur une verrière au cœur du quartier du Flon à Lausanne. Rencontre.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE

Planète Santé: Le WWF, les jeunes verts Suisses, le Conseil communal de la ville de Lausanne, Pro Natura... Sophie Michaud Gigon, on devine un peu votre tempérament...

Sophie Michaud Gigon: Je suis passionnée et beaucoup dans l'action. J'ai toujours été très engagée, c'est une question de personnalité. Je suis aussi inquiète de nature: dès qu'il y a un problème, je recherche des solutions.

Près de cinq mois à la tête de la FRC, quelles sont vos premières impressions? C'est une super association, je suis contente d'être montée dans le bateau. La FRC est une grande maison: pas loin de 20 salariés et 220 bénévoles dans 6 cantons. La question des ressources m'occupe beaucoup. J'ai besoin de m'occuper de la maison avant de mettre mon nez dehors. Aujourd'hui, tout est affaire de consommation, et nous devons être présents sur tous les registres, avec des partenaires multiples. C'est très prenant! Beaucoup croient que nous sommes un bras étatique et que l'argent tombe du ciel, mais en réalité nous devons aller le chercher. La gestion des ressources est importante, il faut faire tourner la baraque!

Quelles thématiques vous tiennent le plus à cœur?

Il y a tellement de thématiques que je ne les hiérarchise pas. Nous avons trois axes d'action qui se complètent: le service à la population, l'information et le politique. En 2018, la protection des données, dans tous les domaines, sera un dossier important. On va également agir sur l'étiquetage nutritionnel et la provenance des aliments; l'alimentation est un thème sur lequel la population réagit beaucoup. Nous avons aussi beaucoup de dossiers juridiques en cours - Viagogo, VW - pour lesquels des plaintes ont été déposées. Il y a aussi la révision de la loi sur les Télécom ou encore, quelque chose de plus récréatif et léger, comme le label «fait maison».

Flexitarienne, végétarienne, végane... de quel bord faites-vous partie?

Ces étiquettes ne m'intéressent pas personnellement. Je suis très gourmande. Je recherche la qualité et l'authenticité. J'ai une conscience quand je mange: par exemple, le respect du bien-être animal est important pour moi. Quand je mange de la viande, je fais attention à sa provenance et à l'endroit où je l'achète. Manger est un plaisir, je suis attachée au

lien social et à la convivialité de la table, mais il y a aussi une forme de vigilance. Quand je mange mal, je me rends vite compte de l'impact sur ma vie. Plus largement, l'uniformisation des goûts est réelle aujourd'hui, la FRC la thématise; de même que la question du sucre, qui m'interpelle d'autant plus en tant que maman de jeunes enfants... J'ai entendu qu'aujourd'hui, un enfant de 7 ans a mangé plus de sucre que son grand-père durant toute sa vie.

Vous êtes une ancienne championne de volley, le sport fait-il toujours partie de votre vie?

Le sport est une nécessité, j'ai toujours aimé bouger. Je vais moins bien quand je n'en fais pas. Aujourd'hui, ce sont des petits moments volés pour l'entretien physique. J'ai conscience que mon mode de vie est très intense, j'ai un travail prenant, des jeunes enfants, alors je vais au plus simple, je cours ou je me promène. Je fais aussi du yoga et de la salsa, cela développe les endorphines et ça libère.

Comment gérez-vous le stress?

Par l'activité physique ou le chocolat. J'aimerais gagner en recul, ne pas tout prendre sur mes épaules. Mais je suis



exigeante: je ne vois pas seulement ce que j'ai réussi à faire, mais tout ce qu'il reste. C'est une forme de perfectionnisme. Gérer le stress, c'est sans doute le travail de toute une vie.

Comment s'exprime le stress chez vous?

Je brasse de l'air, je deviens expéditive, je ne sais plus hiérarchiser les choses, je deviens irritable, mon dos se bloque. Dès que j'identifie un problème, il faut que je trouve une solution rapidement.

Le travail, ce n'est pas vraiment la santé...

Le travail est motivant. Cela donne un sens. On achève des choses avec des gens, il y a le plaisir de l'accomplissement. J'ai beaucoup de plaisir à travailler avec mes collègues de la FRC et la Présidence. Si les problèmes sont insolubles, si les conditions-cadres pour travailler sont mauvaises ou s'il y a une charge de travail trop élevée, il faut être vigilant. Je suis une adepte du temps partiel, même si je travaille à 100% aujourd'hui. C'est un équilibre qui est bien pour tous. Cela permet la créativité, de se ressourcer et de se reposer. A la FRC, je trouve génial d'avoir des gens qui ont beaucoup de talents et qui font plein de choses dans leur vie. Il faut que je m'octroie des moments de respiration

pour entretenir mon énergie. Je suis tiraillée entre mon engagement et mes ambitions dans la vie et la recherche d'une vie saine.

Quelle importance accordez-vous au médecin de famille?

C'est essentiel à mes yeux, je ne comprends pas qu'il n'y ait pas plus de valorisation de cette fonction. Il est le pilier

à mettre le doigt là-dessus, dans un dialogue patient-médecin.

Que diriez-vous du système de santé suisse?

Je n'ai pas envie de le qualifier. C'est une grosse machine, je n'ai pas encore eu le temps d'aller dans tous les détails. J'étais invitée au Forum des 100: les gens trouvent que le système de soins est trop coûteux mais qu'il fonctionne assez bien. Cette question occupe environ 10% de notre permanence à la FRC: les membres nous appellent principalement pour les primes et les remboursements de soins. C'est un dossier lourd et complexe, à vrai dire, il peut être décourageant parfois. Plus les primes augmentent, plus les gens sont difficiles et exigeants et «en veulent pour leur argent», ce qui est un mauvais biais. Je pense que chacun, médecins, patients, assureurs, doit faire sa part. La santé n'est pas un objet de consommation comme les autres. La FRC fait notamment partie de l'association «Smarter medicine» (*ndlr, pour une médecine plus intelligente et durable*). De manière générale, j'aimerais que la FRC puisse davantage partager ce poids avec les associations de patients et d'assurés. Et que celles-ci soient assez fortes pour que nous ayons ensemble plus de poids pour les réformes à faire. ●

BIO EXPRESS

1975

Naissance à Lausanne.

2007

Conseil communal de Lausanne.

2008

Secrétaire romande Pro Natura.

2017

Secrétaire générale de la FRC.

pour être et rester en bonne santé. On n'octroie souvent pas assez d'importance à l'état émotionnel. Beaucoup de maladies viennent de là, et c'est sans doute davantage un médecin de famille qui nous connaît bien qui pourra nous aider



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

Information santé
grand public



Auteur

Francesca Sacco

Prix

CHF 9.- / 7 €

ISBN 978-2-88941-040-8

© 2017

Pourquoi nous n'aimons pas le sport

2^e édition

« Le sport, c'est la santé », dit-on. Oui, mais plus personne ne le croit! Le sport est tombé dans une telle disgrâce qu'on hésite à utiliser ce mot: pour inciter les gens à bouger, les autorités sanitaires préfèrent parler d'« activité physique ».

Pourquoi ne fait-on plus de sport? Cette deuxième édition, revisitée, se plaçant aussi bien du point de vue du médecin que de celui de tout individu, fait le point sur ce phénomène et propose quelques pistes pour retrouver le goût de l'activité physique et la promouvoir.

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

Je commande: ___ ex. **Pourquoi nous n'aimons pas le sport**

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

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____



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.