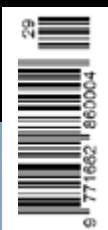


COÛTS DE LA SANTÉ :
CE QUE L'ON VOUS
CACHE

29 – MARS 2018

CHF 4.50

Végétariens : choisissez bien vos légumes ! • Nouveaux espoirs pour traiter les phobies • Mon enfant chez le psy • Allergies, une histoire de famille • Êtes-vous synesthète sans le savoir ? • Le syndrome des jambes sans repos • Tout sur l'acné • Du tango pour booster l'érotisme • Rencontre avec le groupe Aliose



Le Salon du livre

Le Salon du livre

Genève

« À dévorer jusqu'au dernier jour ! »

Du 25 au 29 avril 2018

Palexpo

salondulivre.ch

Salon
du livre
Genève



Fondation
l'Écrit



RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
PATRICIA BERNHEIM
CHARLOTTE FROSSARD
STÉPHANY GARDIER
ELISABETH GORDON
MARC HOCHMANN FAVRE
JEAN-YVES NAU
AUDE RAIMONDI
ESTHER RICH

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

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

PUBLICITÉ
PUBLICITAS AG
SULGENRAIN 12
3007 BERN
T +41 58 680 95 30
F +41 58 680 95 31
MAGAZINES@PUBLICITAS.COM
PUBLICITAS.CH/MAGAZINES

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITÉ
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 REPOND
PR BERNARD ROSSIER
M. PAUL-OLIVIER VALLOTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
© ISTOCK/ALEKSANDARNAKIC



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

COÛTS DE LA SANTÉ : UNE AFFAIRE DE SALAIRE, VRAIMENT ?

Un peu partout, les systèmes de santé sont sous tension. En France, le journal *Le Monde* vient de consacrer un important dossier à la crise des hôpitaux publics. Plus qu'un bouillonnement, écrivent les journalistes, c'est une explosion qui guette. Les quelque 1,5 milliard de dette du secteur mettent les autorités sous pression. Résultat : les institutions publiques et sociales sont remises à de jeunes managers qui les transforment en « hôpital-entreprise » avec pour conséquences des burnout en cascade et une qualité des soins en baisse.

Qu'est-ce que cette situation a en commun avec celle de la Suisse, direz-vous ? Rien et tout à la fois. Rien parce qu'en France, à la différence de notre pays, nul n'espère régler le problème en pointant du doigt la rémunération de quelques brebis égarées, aussi perdues soient-elles. Et tout, car les causes du mal-être sont les mêmes dans tous les pays développés. En France comme en Suisse, les structures de soins ne sont pas adaptées à l'évolution des malades qu'elles doivent soigner. Elles restent centrées sur la prise en charge de maladies aiguës et non sur les maladies chroniques qui sont le lot d'une part toujours plus grande de la population.

Des vagues croissantes de personnes âgées et de malades chroniques, voilà à quoi doivent s'attendre les structures

sanitaires. Or, celles-ci ne sont ni préparées ni adaptées à ces nouveaux types de patients. Il y a cinquante ans, la médecine était peu dangereuse, coûtait modérément mais soignait peu efficacement. Aujourd'hui, les traitements sont parfois lourds, coûtent souvent très cher mais soignent de mieux en mieux. Des personnes qui seraient mortes il y a quelques années vivent maintenant avec leur maladie. Et, en conséquence, coûtent très cher au système.

Les progrès sont donc immenses. Mais en même temps, tout le monde souhaite que l'actuel arsenal thérapeutique – la métaphore guerrière est de mise – coûte moins cher. Surtout lorsqu'il émerge à l'assurance obligatoire. Comment s'y prendre ? Au-delà des effets d'annonce, se focaliser sur les salaires des médecins a un effet anecdotique. Si les primes augmentent, c'est surtout parce qu'une part croissante des coûts est à la charge de la médecine ambulatoire (voir notre dossier en page 6). Cette médecine coûte moins cher et s'avère mieux adaptée aux nouvelles populations de malades. Mais elle est prise en charge par l'assurance et non par le Canton. Elle semble donc augmenter les coûts, alors que c'est l'inverse. Que faire ? Organiser une transition vers l'ambulatoire, avec des modèles de soins innovants, plutôt que de s'attaquer aux médecins. Non pas dépenser moins, mais dépenser mieux. ●

38



14



6



32



24



COÛTS DE LA SANTÉ : CE QUE L'ON VOUS CACHE

SYSTÈME DE SANTÉ

- 12** **Combien coûte une vie plus longue ?**

NUTRITION

- 14** **Végétarisme : tous les légumes ne se valent pas**

PR ANDREA VOLTERRA

- 16** **« Il faut adopter de nouvelles stratégies pour lutter contre les maladies neurologiques et psychiatriques »**

EN BREF

- 20** **Les morts violentes de l'histoire • Un nez détecteur de maladies • Ce que l'on dit en dormant**

PHOBIES

- 22** **Comment le cerveau gère-t-il la peur ?**

SPORTS NAUTIQUES

- 24** **Plongée : ne pas négliger l'œdème pulmonaire d'immersion**

PARENTS

- 30** **Mon enfant chez le psy**

CERVEAU

- 32** **Entendre des couleurs ou voir des goûts, c'est possible**

MAUX

- 34** **Mieux soigner le syndrome des jambes sans repos**

ZOOM

- 36** **Les mystères du bégaiement**

ATOPIE

- 38** **Les allergies et leurs facteurs de risque**

COUPLE

- 40** **Danser le tango pour booster l'érotisme**

FICHE MALADIE

- 42** **L'acné**

JURIDIQUE

- 46** **Les proches peuvent-ils avoir accès au dossier médical d'un patient ?**

ALIOSE

- 48** **« On est attirés par ce qui sonne vrai, humain et sensible »**

COÛTS DE LA SANTÉ : CE QUE L'ON VOUS CACHE

Peu de gens le savent, mais les primes d'assurance-maladie augmentent deux fois plus vite que les coûts de la santé. A qui la faute? De manière paradoxale, à des mesures d'économie efficaces et favorables aux patients qui modèrent un peu la facture des Cantons, mais alourdissent beaucoup celle des assurés.

TEXTE DR PHILIPPE EGGIMANN, Président de la Société Vaudoise de Médecine





En Suisse - on ne le dit pas assez - nous avons la chance de bénéficier d'un système de santé extraordinaire. En 2017 encore, une étude britannique financée par la Fondation Bill et Melinda Gates nous plaçait au 3^e rang parmi 195 pays (derrière Andorre et l'Islande) en termes d'accessibilité aux soins et de survie à une trentaine de maladies. Les Etats-Unis pointaient eux au 35^e rang, soit l'équivalent du niveau de la Suisse en 1990...

Haute qualité, coûts élevés et primes qui grimpent

Bien sûr, la qualité a un coût. Celui de la santé a pratiquement doublé en vingt ans, principalement en lien avec l'augmentation et le vieillissement de la population et les progrès réalisés dans de nombreux domaines tels que l'orthopédie, l'ophtalmologie, la cardiologie ou encore l'oncologie¹ (Figure 1). Aujourd'hui, 12% du produit intérieur brut suisse est consacré à notre santé (77,7 milliards de francs en 2015) (Figure 2)². Les pays développés qui nous ressemblent ou nous entourent affichent des pourcentages comparables, mais n'offrent par contre pas les mêmes prestations. Exemple le plus criant, les Etats-Unis dépensent plus (16% du PIB), mais l'accès aux soins y est limité pour près d'un quart de la population. En réalité, si l'on prend de la hauteur, le système suisse de santé n'est pas seulement efficace, il l'est pour un coût correct. Et l'ensemble de la population en profite, comme en témoigne l'augmentation régulière de l'espérance de vie des Helvètes, désormais d'environ 85 ans.

Avec une hausse massive des primes d'assurance-maladie depuis 1995, la population n'a cependant pas le sentiment que le système est sous contrôle. Mais cette perception est tronquée. Si un peu plus d'un tiers des coûts de la santé est en effet aujourd'hui à charge de l'assurance maladie obligatoire, donc payé par les

primes, le reste est réparti à charge égale entre les finances publiques (les impôts) et les paiements directs des ménages³. Et là, il n'existe pas de telles hausses. Il faut ainsi rappeler que depuis 1995, l'augmentation globale des coûts de la santé (+3,6%) a été presque deux fois moins élevée que celle des primes (+6,3% par an). Cela signifie que chaque année l'assuré paie proportionnellement un petit peu plus et le contribuable un petit peu moins. De fait, entre 1995 et 2015, la part des coûts de la santé financée par l'assurance obligatoire est passée de 26,8% à 35,4%.

Transfert de prestations de l'hospitalier vers l'ambulatoire

La première raison de ce report sur les assurés est le transfert de prestations hospitalières vers l'ambulatoire. Largement pratiqué dans les cantons de Vaud et

Genève, il permet pour la même prestation un potentiel d'économies d'environ 30% et une prise en charge efficace, sans passer une seule nuit à l'hôpital. C'est donc très bon pour les coûts de la santé, et positif pour le patient.

Par contre, le transfert vers l'ambulatoire alourdit les primes. Alors que la facture d'une prestation hospitalière est actuellement répartie entre le Canton (55%) et l'assurance-maladie (45%), celle d'une prestation ambulatoire est à charge à 100% de l'assurance-maladie. Concrètement, pour un traitement hospitalier de CHF 10 000.-, l'assurance doit financer CHF 4 500.-. Pour le même traitement, dont les coûts sont « optimisés » de 30% grâce au traitement ambulatoire, elle doit payer CHF 7 000.- (et l'Etat cantonal plus rien). Pour les finances publiques, il s'agit évidemment d'un puissant incitatif à privilégier la

prestation ambulatoire (cabinet médical ou secteur hospitalier ambulatoire). Mais l'assuré est lourdement perdant.

Maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes

Le développement de l'autonomie des personnes âgées ou dépendantes est économiquement et socialement positif. Mais en même temps, il contribue à la hausse plus rapide des primes que des coûts. Prenons l'exemple d'une octogénaire suivie pour un diabète et une hypertension, ayant bénéficié d'un dépistage et d'un traitement précoce de polypes de son côlon et de mélanomes cutanés non invasifs. Vivant seule, c'est grâce au remplacement de ses deux cristallins atteints de cataracte et d'une prothèse de genou qu'elle reste autonome. Sans ces traitements, sa dépendance aurait nécessité son institutionnalisation

Festival — Histoire et Cité

GENÈVE
21 – 24 MARS 2018

DÉBATS_LIBRAIRIE_CINÉMA_ARTS VIVANTS_EXPOS

ÊTRE LIBRE



HISTOIRE-CITE.CH



depuis de nombreuses années. Grâce aussi aux soins à domicile, les économies de prise en charge publique réalisées par rapport à un séjour en EMS le sont donc au prix de prestations ambulatoires pratiquement exclusivement à charge de l'assurance maladie, via des prescriptions validées par les médecins traitants.

“LE SYSTÈME SUISSE DE SANTÉ N’EST PAS SEULEMENT EFFICACE, IL L’EST POUR UN COÛT CORRECT,,

Quelles solutions ?

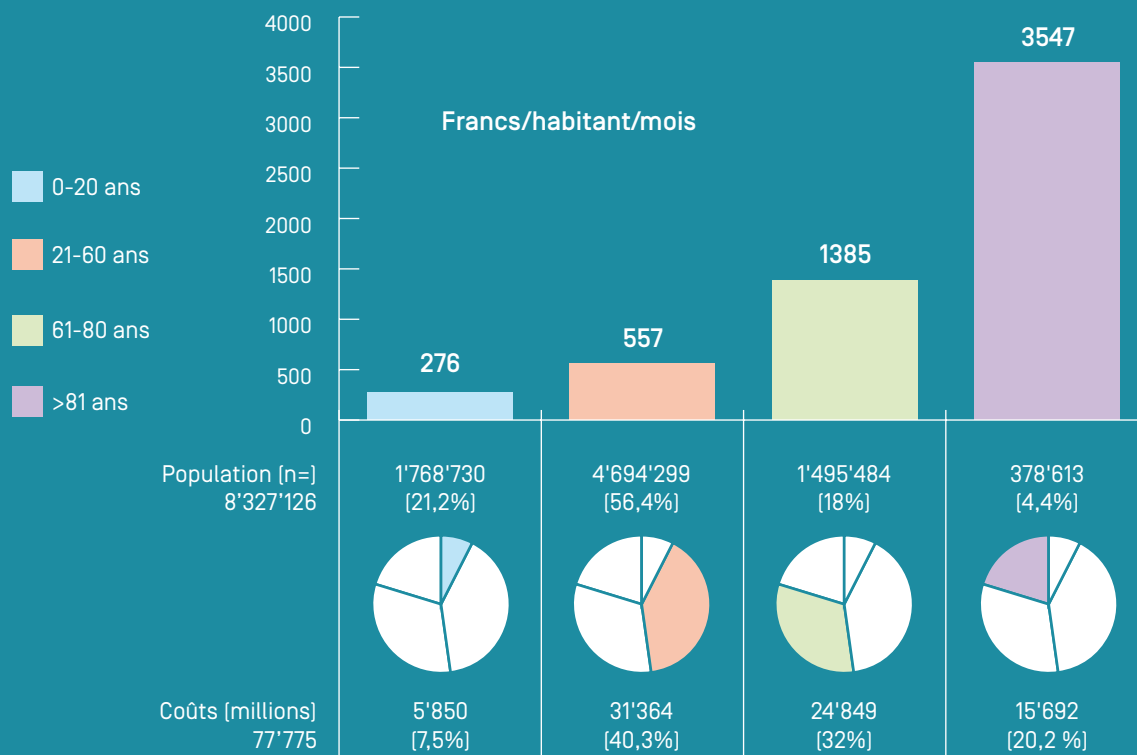
Sans aller jusqu'à un rationnement des soins qui nécessiterait un intense débat de société, de nombreuses mesures permettent d'optimiser les coûts de la santé à long terme. Tout d'abord, le transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire doit être poursuivi, et une meilleure coordination

des soins encouragée. Limiter la surmédicalisation (*smarter medicine*⁴) sur la base des préférences explicites des patients, ou encore introduire des forfaits pour certaines prestations ambulatoires sont aussi des possibilités intéressantes. Sans oublier le renforcement de la prévention.

Mais c'est surtout l'état de la santé de la population, trop souvent absent des débats, qui dictera au final les coûts. Il faut en être conscient.

Quant aux primes, on voit que leur niveau n'est pas tant lié à l'évolution des coûts de la santé qu'à la clé de

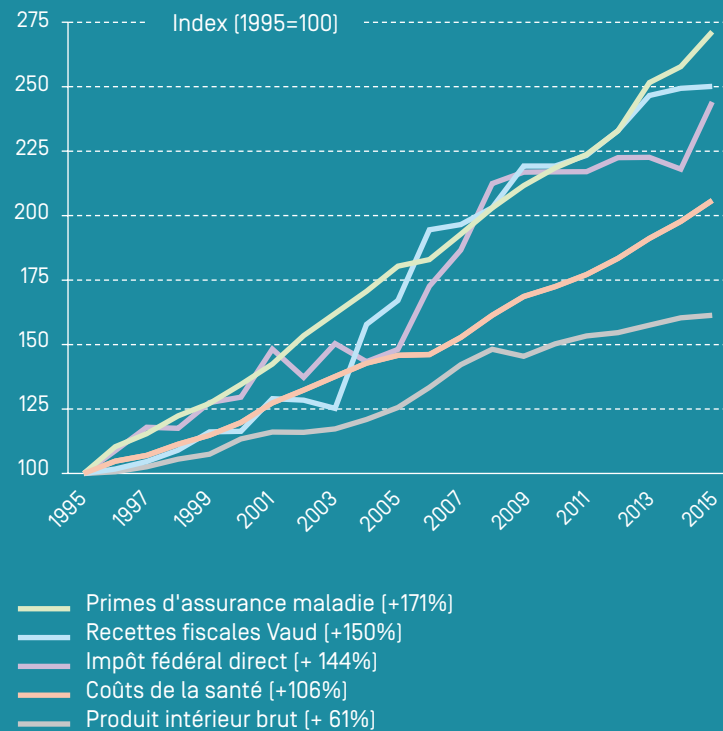
Fig. 1 - Coûts de la santé en Suisse en 2015



répartition définie entre l'Etat et les assureurs-maladie. Pour supprimer ce décalage, les assureurs ont proposé d'unifier le financement de l'ambulatoire et du stationnaire. Les Cantons n'y sont toutefois guère favorables, avant tout par souci de maintenir leurs prérogatives sur la planification hospitalière. A condition de vouloir agir, l'attribution d'un financement public pour une partie des prestations ambulatoires semble plus réaliste. Redonnant une dose de solidarité au système, elle aurait un effet immédiat sur la baisse sur les primes. ●

- 1 Office fédéral de la statistique (OFS). Coûts de la santé par âge et par sexe. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement/cout.assetdetail.3662031.html>
- 2 Adapté de : Coût et financement du système de santé (www.OFS.ch); Recettes fiscales de la confédération (www.estv.admin.ch/estv); Recettes fiscales du canton de Vaud (www.scris.vd.ch).
- 3 Office fédéral de la statistique (OFS). Coût et financement du système de santé (modèle révisé 2017, état des données 2015). <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/2360357/master>
- 4 www.smartermedicine.ch

Fig. 2 – Evolution comparative des coûts de la santé



Nouveau TarMed 2018, des problèmes et des doutes

Par une intervention autoritaire, le Conseil fédéral a mis en place depuis le 1^{er} janvier 2018 une nouvelle version du TarMed, avec l'objectif de faire baisser les coûts des prestations médicales ambulatoires de 470 millions (0,6% des coûts totaux des soins; 1,5% des coûts à charge des primes d'assurance-maladie). Cette baisse globale d'environ 3,5% du chiffre d'affaires a touché de manière exagérée certaines prestations effectuées par des médecins indépendants. Pour cette raison, à Genève, des spécialistes ont décidé de renoncer à certaines interventions chirurgicales non urgentes, soudain pratiquées « à perte ». Pour éviter un rationnement des soins et une médecine à deux vitesses, il s'agit d'éviter à l'avenir de

placer des prestations TarMed en dessous du seuil de rentabilité des infrastructures ambulatoires. Sinon, le risque serait grand qu'elles ne deviennent accessibles qu'aux seuls patients pouvant payer la différence, ou qu'elles ne soient plus réalisées qu'au cours d'une hospitalisation. Dans la même logique, tout le monde a intérêt à ne pas compromettre la viabilité économique des cabinets médicaux. Elle est dans certains cas fragile, notamment en phase d'installation et dans les régions périphériques, où ils contribuent également à maintenir des emplois. Toute baisse constituerait une menace sérieuse sur le maintien des prestations au bénéfice direct des patients.

LA HAUSSE DES PRIMES : RIEN À VOIR AVEC LE REVENU DES MÉDECINS INSTALLÉS !

Bien que la facturation des médecins installés soit extrêmement cadrée par les assureurs depuis l'introduction du TarMed, certains responsables politiques, suivant la mode des « fake news », ont tenté de faire croire ces derniers mois qu'elle était l'une des causes de l'augmentation des primes d'assurance-maladie, entraînant une vive réaction des médecins.

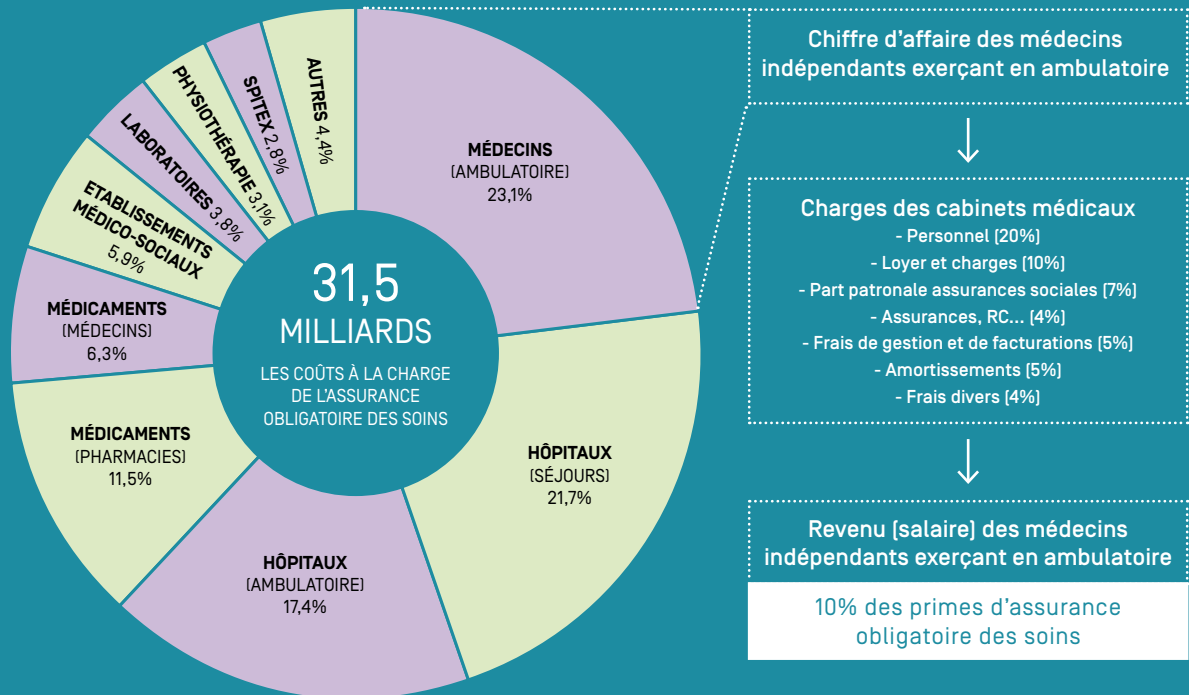
Cette polémique aura eu le mérite de permettre au corps médical romand de rappeler certaines vérités. Premièrement, il ne faut pas mélanger revenu du médecin et chiffre d'affaires du cabinet (et distinguer avant tout jugement hâtif s'il s'agit d'un cabinet individuel ou collectif). En Suisse romande, on sait que le chiffre d'affaires moyen d'un cabinet, toutes spécialités confondues, avoisine les 400'000 francs par an, pour un revenu moyen du médecin de l'ordre de 200'000 francs, une fois ses charges payées (personnel, loyer, assurances, etc.). Au final, le revenu

des médecins en cabinet représente donc un peu plus d'un franc sur dix des primes. Ce n'est pas rien, mais ce n'est pas plus !

Deuxièmement, il ne faut pas confondre la facturation de prestations TarMed à charge de l'assurance obligatoire, qui a un effet sur les primes, de celle à charge des assurances privées ou de patients étrangers. S'il est exact que certains médecins hautement spécialisés et expérimentés peuvent parfois dégager des revenus très importants, il s'agit pour l'essentiel de revenus liés à leur activité privée, sans aucun effet sur les primes de l'assurance obligatoire.

Enfin, il ne faut pas oublier de pondérer les données obtenues par le temps hebdomadaire de travail des médecins, qui dépasse souvent les 60 heures, la nécessité de se constituer un capital de retraite sur le revenu dégagé et la relative courte durée d'une carrière en cabinet (environ 25 ans) par rapport à la plupart des salariés et autres professions libérales.

Chiffre d'affaire et revenu des médecins indépendants en cabinet



Adapté de: « Coûts de la santé: l'éternel argument de la qualité » [Le Temps, 28/09/2017, <https://www.letemps.ch/suisse/2017/09/28/couts-sante-leternel-argument-qualite>] et de « Cabinets médicaux, les vrais honoraires » [PME Magazine, 2006].

Combien coûte une vie plus longue ?

La question du coût du système de santé ressurgit inlassablement dans le débat politique. Et si, changeant de perspective, on s'interrogeait pour une fois sur ce qu'il nous donne pour notre argent ?

TEXTE* **POLITIK PATIENT**



Le système de santé de la Suisse est l'un des meilleurs du monde. Or, le maintenir à ce niveau a un prix. Si son coût s'accroît, celui des primes de caisse-maladie augmente encore bien plus vite. La Confédération, le Parlement, les caisses et les médecins proposent

spécialement abondante en soins, que le coût est le plus élevé. Cela s'observe surtout dans le groupe des 50 à 70 ans alors que, passé cet âge, ce coût diminue nettement. Et comme la mort est inéluctable, les dépenses liées à la fin de vie auxquelles doit subvenir la société

dépistage réguliers permettent de découvrir à un stade plus précoce des cas pouvant être traités à temps.

Avantages économiques

C'est paradoxal, mais vrai : la diminution des décès dus à des maladies graves a pour corollaire une augmentation des coûts de la santé. Il faut en effet, pour survivre à un cancer, un bon traitement mais également, le cas échéant, une fois guéri, une rééducation ainsi que, par la suite, des contrôles réguliers. À quoi viennent s'ajouter, comme pour tout un chacun, d'occasionnels médicaments ainsi que quelques visites chez le médecin.

Mais cela génère aussi un profit économique. Les séjours à l'hôpital étant plus courts, les incapacités de gain le sont également. Les personnes en incapacité durable de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident grave sont toujours plus rares et leur réintégration au monde du travail souvent rapide. Aussi, ces personnes soutiennent l'économie du pays puisqu'elles consomment et s'acquittent, des années durant, des prélèvements sociaux ainsi que des impôts. L'excellence de notre système de santé se traduit par un très faible taux d'incapacité au travail pour cause de maladie. Autant de facteurs que le débat sur l'augmentation des dépenses de santé ignore la plupart du temps.

Le secteur de la santé en tant que facteur économique

Le secteur de la santé est également un facteur économique de première importance. La branche médicale ou pharmaceutique représente quelque 380'000 emplois, ce qui correspond à un actif sur douze à l'échelle du pays. On trouve aussi bien dans ces emplois des salariés hautement qualifiés que des personnes sans formation formelle. Les entreprises de la santé et de l'industrie pharmaceutique sont en outre des contribuables de poids pour les communes et les cantons qui les abritent. Voilà comment ne serait-ce qu'une partie des dépenses de santé retourne au payeur de primes-maladie. ●

* Article repris de Politik+Patient 4/2017, organe officiel de la Conférence des sociétés cantonales de médecine.

“NOUS VIVONS PLUS LONGTEMPS ET MOURONS MOINS SOUVENT DE MALADIES GRAVES,,

régulièrement des solutions plus ou moins raisonnables selon les cas. Mais ce que l'on perd souvent de vue est qu'il nous en donne beaucoup pour notre argent. Au cours des vingt dernières années, les Suisses ont énormément profité des progrès de la médecine et de celui de leur système de santé. Ce qu'occultent totalement les éternelles jérémiades sur les coûts de notre politique de santé.

L'allongement de l'espérance de vie ne fait pas augmenter les coûts

L'augmentation du coût de la santé est souvent mise sur le compte du vieillissement de la population et sur celui des progrès de la médecine. Sans doute vraie pour ce qui est du système, cette explication doit toutefois paraître bien cynique aux patients. Vivre plus longtemps et avoir accès à des soins médicaux modernes, n'y a-t-il pas là de quoi se montrer satisfait ?

En vingt ans, l'espérance de vie a augmenté de 2,9 ans pour les hommes et de 4,7 ans pour les femmes. Dans le même temps, le nombre de décès prématurés, c'est-à-dire avant 75 ans, a nettement baissé. Et la retraite nous réserve aujourd'hui davantage d'années de bonne santé qu'auparavant.

Les Suisses vivent certes plus vieux, mais pas au prix d'une augmentation très importante du coût de la santé. C'est lors de la dernière année de la vie,

restent constantes. L'économiste bâlois Stefan Felder a étayé cette thèse à l'aide de recherches empiriques. Autant dire que la société ne peut que se féliciter que l'on vive plus longtemps et, qui plus est, en étant en bonne santé.

Surmonter le cancer

Nous vivons plus longtemps et mourons moins souvent de maladies graves. Le cancer, cause de maladie parmi les plus fréquentes chez les 45 à 84 ans en Suisse, en fournit une bonne illustration.

Le Rapport suisse 2015 sur le cancer fait état d'un recul de la mortalité pour tous les types de cancers. De 1983 à 2012, les décès ont diminué d'environ 36 % chez les hommes et d'environ 27 % chez les femmes. Les chances d'une survie prolongée ont donc augmenté. Le taux de survie à cinq ans est aujourd'hui de 65 % pour les hommes et de 68 % chez les femmes. Il y a vingt ans, ce même taux n'était encore que de 56 % en moyenne chez les hommes et de 62 % chez les femmes. Cette amélioration s'explique par les progrès constants des dépistages précoces ainsi que par l'efficacité accrue des traitements de cancers tels que celui du larynx, de l'estomac, du sein ou de la prostate.

Le nombre de nouveaux cas a légèrement augmenté, ce qui, étonnamment, est également le signe d'un système de santé efficace. En effet, les examens de

Végétarisme : tous les légumes ne se valent pas

Un régime végétarien est bon pour la santé et est même recommandé dans le cadre de la prévention des maladies cardiovasculaires. Mais attention, tous les végétaux ne sont pas égaux. Lorsqu'ils sont trop transformés, ils deviennent nuisibles.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM



Un régime basé uniquement sur des végétaux n'est pas forcément sain. C'est le résultat d'une vaste étude statistique menée par une équipe de chercheurs en nutrition à la Chan School of Public Health de Boston (Massachusetts). Publiée en juillet dans le *Journal of the*

American College of Cardiology, elle comporte une analyse inédite des régimes à base de plantes. C'est en effet la première fois que des chercheurs s'intéressent au degré de transformation et aux modes de consommation des aliments, ainsi qu'à leurs divers effets sur la santé.

Pour cette étude, qui s'est déroulée de 1984 à 2013, les nutritionnistes ont suivi plus de 200'000 hommes et femmes, âgés de 25 à 75 ans, ne présentant aucune maladie cardiovasculaire. Tous les deux ans, les participants devaient remplir un questionnaire sur leur alimentation

et leur santé. A partir de ces données, les scientifiques ont élaboré un nouvel indicateur, baptisé PDI pour *plant-based diet index* («index de régime à base de plantes»). Dans le calcul, des points positifs sont attribués aux plantes tandis que

révélé que plus le PDI général est élevé, plus le risque de développer une maladie cardio-vasculaire est bas. Un résultat similaire à celui enregistré dans le cadre de recherches sur le diabète de type 2.

Cette tendance se renforce pour la version

variantes les moins bénéfiques correspondent à une augmentation des risques de plus de 30 %, souligne l'étude.

Un choix difficile

Nutritionniste aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le Dr Dimitrios Samaras valide chaque aspect de l'étude. «Plus le produit est brut, mieux c'est. On consomme ainsi moins de sel surajouté, de sucres raffinés et d'acides gras délétères pour la santé et présents dans les produits transformés». Il souligne aussi que, dans le cadre d'un régime sain, «consommer des légumes cuits à la vapeur ou sautés à l'huile de noix ou de tournesol, ce n'est pas la même chose. Une orange, une orange pressée ou un jus d'orange industriel, ce n'est pas pareil non plus en termes de valeur nutritionnelle.» Et de conclure que cette étude illustre «une dimension à laquelle on ne fait pas souvent attention lorsqu'on fait le choix de son alimentation : c'est combien il est difficile aujourd'hui d'amener quelque chose de sain dans son assiette».

Les chercheurs prévoient d'exploiter leur PDI pour établir d'éventuels liens entre alimentation végétale et d'autres pathologies, telles que l'obésité. ●

“PLUS L'ALIMENTATION VÉGÉTARIENNE EST COMPOSÉE DE FRUITS, LÉGUMES ET CÉRÉALES À L'ÉTAT BRUT, PLUS ELLE EST BÉNÉFIQUE,,

les denrées animales reçoivent des points négatifs. Un PDI élevé correspond donc à une alimentation riche en végétaux, quelle qu'en soit la forme ou la nature.

Le sain et le malsain

L'aspect inédit de l'étude, c'est l'introduction de deux sous-groupes : le «sain» et le «malsain». Le premier attribue un poids plus grand aux céréales complètes et aux fruits et légumes sous leurs formes les plus brutes. Plus le score est élevé, plus le régime est riche en végétaux de qualité. Le PDI «malsain» attribue quant à lui un score positif aux céréales raffinées, aux boissons sucrées telles que les jus de fruits, ou aux fritures, bref, à tous les produits passés à la moulinette de l'industrie alimentaire. Plus la valeur du PDI «malsain» est haute, plus les qualités nutritionnelles des produits, tout végétaux qu'ils sont, sont basses. Rien d'étonnant : les aliments transformés sont riches en sel, en sucres et en graisses et pauvres en micronutriments. Tous les ingrédients nécessaires pour faire le lit des maladies cardiovasculaires.

Au terme de leurs travaux, les chercheurs ont analysé le PDI de chaque participant et ont croisé ce chiffre avec celui de la fréquence des infarctus du myocarde, mortels ou non, pour tenter d'établir un lien entre eux. Sans surprise, l'analyse a

«saine» du PDI. L'étude révèle qu'adopter les variantes les plus équilibrées de régime peut permettre de réduire jusqu'à 25 % les risques de maladies des artères coronariennes. Plus l'alimentation végétarienne est composée de fruits, légumes et céréales à l'état brut, plus elle est bénéfique.

Le rapport s'inverse toutefois avec le PDI «malsain» : les aliments ultra-transformés augmentent fortement la fréquence des maladies coronariennes. Les

DEMAIN, TOUS VEGANS ?

De plus en plus d'études montrent que le végétarisme est bénéfique pour la santé et plus sain que l'alimentation omnivore. «D'un point de vue nutritionnel, le risque de carences est relativement faible. La seule préoccupation à avoir, c'est le dosage en vitamine B12, qui est donc à surveiller», précise le Dr Dimitrios Samaras.

On a aussi toujours plus de preuves que la viande transformée est un cancérigène de type 1 selon le classement de l'ONU, soit la même catégorie que le tabac, tandis que la

viande rouge est considérée comme potentiellement cancérigène (type 2A selon l'ONU). Le nutritionniste en est convaincu : au cours des prochaines années, les recommandations en matière d'alimentation vont changer en faveur d'une nutrition basée sur les végétaux. «Le but n'est pas de devenir vegan, mais d'adopter des habitudes alimentaires basées sur les fruits, les légumes, les légumineuses et les céréales. Le niveau de consommation de produits provenant des animaux est un choix personnel. L'idée est de faire du mieux que l'on peut, pas de faire parfaitement !»

PR ANDREA VOLTERRA

« IL FAUT ADOPTER DE NOUVELLES STRATÉGIES POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES NEUROLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES »

Professeur au département des neurosciences fondamentales de l'Université de Lausanne, Andrea Volterra étudie le fonctionnement du cerveau. Alors que la plupart de ses collègues se focalisaient sur les neurones, il s'est passionné pour un autre type de cellules cérébrales, les astrocytes. Jusqu'alors considérés comme de simples éléments de soutien, ces derniers communiquent avec les neurones et en assurent le bon fonctionnement. Ils pourraient même ouvrir de nouvelles pistes pour l'élaboration de traitements des maladies neurologiques et psychiatriques contre lesquelles les médecins sont encore très démunis.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELISABETH GORDON

Planète Santé: Vous avez un doctorat en pharmacologie et l'on vous retrouve spécialiste de neurosciences. A priori, il n'y a rien de commun entre ces deux disciplines.

Pr Andrea Volterra: Dès le départ, je me suis spécialisé en neuropharmacologie, une discipline qui vise à développer des médicaments agissant sur le système nerveux. J'ai donc toujours été passionné par le cerveau. Pour un scientifique, les deux défis les plus complexes et les plus fascinants sont de savoir comment est fait l'univers et comment fonctionne le cerveau.

Pourquoi cette passion pour le cerveau ? C'est le centre de commande de l'organisme et, en même temps, c'est lui qui

nous permet d'entrer en relation avec le monde extérieur, qui est responsable de notre intelligence, de notre créativité, de nos émotions. C'est lui qui fait de nous des êtres humains.

Vous avez étudié une classe particulière de cellules cérébrales, les astrocytes. Qu'est-ce qui vous a poussé à vous intéresser tout particulièrement à eux ?

Pendant longtemps, les spécialistes des neurosciences ne se sont intéressés qu'aux neurones. Mais le système nerveux central renferme d'autres types de cellules, en particulier des astrocytes qui, dans plusieurs régions cérébrales, sont encore plus nombreux que les neurones, lesquels ne fonctionneraient pas sans eux. Les astrocytes constituent l'autre

moitié du cerveau et ils sont en quelque sorte la face cachée de la lune. En les étudiant, on a de meilleures chances de comprendre les maladies cérébrales.

Astrocytes: ce nom évoque l'astronomie. Est-ce un hasard ?

Non, en effet ces cellules ont été appelées ainsi car elles ont la forme d'une étoile.

Où se trouvent-elles ?

Elles sont distribuées dans toutes les régions du cerveau et placées les unes à côté des autres, comme les pièces d'un puzzle.

Et quel est leur rôle ?

Elles appartiennent à la glie, qui est la « colle » cérébrale. Pendant longtemps,



on a cru que ces cellules constituaient de simples échafaudages soutenant les neurones et leur apportant les nutriments nécessaires à leur survie. Toutefois, il y a une trentaine d'années, grâce aux techniques d'imagerie, on s'est aperçu que les astrocytes faisaient bien plus. Ils participent à la communication entre les neurones et peuvent modifier et intégrer les informations que ceux-ci s'échangent entre eux. Plus on les étudie, plus on découvre leur importance. Lorsqu'à l'aide des techniques de la génétique on rend silencieux des gènes de ces cellules chez des animaux modèles, on constate que cela perturbe certains aspects de leur comportement, comme leur sommeil ou quelques-unes de leurs fonctions cognitives.

On est donc loin d'un simple rôle d'échafaudage ?

Oui. Cela devient fascinant, car on constate que les élaborations cérébrales sont plus complexes que ce qu'on imaginait. Cela signifie aussi que lorsque les communications entre les neurones dysfonctionnent, les astrocytes y sont sans doute pour quelque chose. Ils interviennent donc probablement dans la genèse des maladies neuropsychiatriques. La plupart des neuroscientifiques – que j'appelle les « neurones-scientifiques » – n'en sont pas encore convaincus. Il faut dire que cette vision des choses complique encore l'étude du système nerveux qui est déjà en soi une tâche très complexe (*rires*).

Vous êtes considéré comme un pionnier dans ce domaine. Quel a été votre apport ?

Les neurones communiquent entre eux en se transmettant des signaux électriques ainsi que des messagers chimiques, les neurotransmetteurs, qu'ils s'échangent dans des zones appelées synapses. Mes collègues et moi avons été les premiers à montrer que les astrocytes relâchent eux aussi des transmetteurs qui influencent le comportement de ces synapses. Ensuite, nous avons mis au point des techniques d'imagerie d'avant-garde qui nous ont permis de mieux comprendre

la communication entre les astrocytes et les neurones, qui passe par un langage différent de celui utilisé par les neurones entre eux.

BIO EXPRESS

1957

Naissance à Bologne, Italie.

1982

Docteur en pharmacologie, université de Milan.

1986

Chercheur à l'université de Columbia, New York.

2001

Nommé professeur à l'Université de Lausanne (UNIL).

2004

Membre du Comité lémanique du Centre d'Imagerie BioMédicale (CIBM).

2006

Membre de l'Academia Europæa [qui fait partie des électeurs des prix Nobel en physiologie et médecine].

2006-2012

Directeur du département de biologie cellulaire et de morphologie de UNIL.

2014

Membre de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM).

2017

Lauréat du Prix Théodore Ott en neurosciences de l'ASSM.

Et qu'avez-vous découvert ?

Nous avons constaté que, pour communiquer avec les neurones, les astrocytes utilisent notamment des molécules qui, lorsqu'elles sont produites en quantité excessive, jouent un rôle important dans les réactions inflammatoires se produisant dans certaines maladies cérébrales. Nous avons pu établir qu'un tel processus peut conduire au dysfonctionnement

des synapses, notamment dans les circuits neuronaux de la mémoire.

Vous avez travaillé sur la sclérose en plaques. Pourquoi vous êtes-vous penché sur cette maladie ?

Les neurologues ont constaté qu'au moins la moitié de leurs patients atteints de sclérose en plaques ont aussi des problèmes cognitifs. On ne comprenait pas pourquoi, puisqu'il s'agit d'une maladie neuromusculaire qui se caractérise par l'inflammation de la myéline, la gaine qui entoure les fibres nerveuses. En étudiant des animaux atteints de cette pathologie, nous avons découvert que les molécules inflammatoires induisent un dysfonctionnement des astrocytes, lesquels modifient négativement l'activité des synapses dans des régions cérébrales dédiées au stockage des mémoires. C'est ce mécanisme qui pourrait donc être à la base des complications cognitives dans la sclérose en plaques.

Est-ce que le même mécanisme pourrait intervenir dans d'autres maladies ?

C'est fort probable. On sait que dans la maladie d'Alzheimer, dans certains troubles psychiatriques, notamment la dépression, ou dans des infections cérébrales, il se produit aussi des réactions inflammatoires autour des circuits neuronaux de la mémoire.

Quelles implications pourraient avoir vos travaux ?

Ils ont un impact important sur le plan conceptuel. Jusqu'ici, les scientifiques ont essayé de comprendre les maladies neurodégénératives en se concentrant uniquement sur les neurones. On constate maintenant qu'il faut s'intéresser aussi à ce que l'on nomme le « micro-environnement neuronal ».

C'est-à-dire ?

Il s'agit des cellules qui se trouvent au voisinage des neurones et qui communiquent avec eux. Pour vous montrer que ce micro-environnement est important, je vous donne un exemple : nous avons travaillé sur les démences qui affectent certaines personnes atteintes du sida. Or, le

virus VIH n'infecte pas les neurones. En revanche, il infecte les cellules de la glie, notamment les astrocytes. Ces derniers libèrent alors de fortes quantités d'un neurotransmetteur (le glutamate) qui est transmis aux neurones et provoque leur mort lente. Les astrocytes jouent donc un rôle crucial dans le développement des maladies neurodégénératives.

Toutes ces recherches pourraient-elles ouvrir la voie à de nouveaux traitements des maladies neurologiques et psychiatriques contre lesquelles la médecine est démunie ?

Je l'espère fortement. Pensez que cela fait plus d'un siècle que la maladie d'Alzheimer a été décrite et que l'on ne dispose encore d'aucune thérapie efficace pour la traiter. Pour les maladies psychiatriques, le tableau est encore plus sombre. Il faut donc explorer de nouvelles pistes, car je pense qu'il est réellement nécessaire

d'adopter de nouvelles stratégies pour lutter contre ces différentes pathologies.

Et les astrocytes pourraient fournir l'une de ces pistes ?

Je crois que oui. Par exemple, on s'est aperçu qu'il existe des dizaines, voire des centaines de molécules inflammatoires. Or, on a constaté récemment que seules deux ou trois d'entre elles sont plus dangereuses que les autres, et qu'elles

agissent sur les neurones par l'intermédiaire des astrocytes. Pour l'industrie pharmaceutique, elles pourraient constituer des cibles précises pour l'élaboration de nouveaux médicaments.

C'est donc une source d'espoir ?

Oui. Je ne peux pas vous affirmer que cela conduira à de nouvelles thérapies, mais cela vaut certainement la peine d'essayer. ●

“LES ASTROCYTES INTERVIENNENT PROBABLEMENT DANS LA GENÈSE DES MALADIES NEUROPSYCHIATRIQUES,,



Clinique

Centre de Santé

Centre Médical
& Thérapeutique



LA LIGNIÈRE

Une approche globale
et durable de la santé

www.la-ligniere.ch

La Lignière 5, 1196 Gland
info@la-ligniere.ch



©ISTOCK/IDUNCANT1890

LES MORTS VIOLENTES DE L'HISTOIRE

Etablir les causes d'un décès des centaines d'années après les faits ? C'est parfois possible grâce aux connaissances combinées de médecine légale et d'anthropologie. Zoom sur les morts violentes de grands noms de l'histoire.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

Robespierre, Houdini ou encore Boris Vian... Tant de personnalités qui peuplent nos livres d'histoire. Si leur vie fut spectaculaire, leur mort survenue brutalement le fut tout autant. A travers ses nombreux travaux, le médecin légiste et anthropologue Philippe Charlier analyse le décès de ces illustres personnages. A l'aide de reliques, d'archives et de rapports d'autopsie, il tente de reconstituer au plus près leurs derniers moments d'existence.

Le spécialiste s'est donc penché, entre autres, sur le cas de Boris Vian. Le 23 juin 1959, le célèbre écrivain succombe à une crise cardiaque, en pleine projection de l'adaptation au cinéma de son roman *J'irai cracher sur vos tombes*. Fâché contre les producteurs du film, Vian s'y était rendu à contrecœur. Or, quelques minutes après le début du film, il perd connaissance et son cœur s'arrête. Serait-il mort de

contrariété ? « La situation a sans doute joué un rôle, confirme Philippe Charlier. Lorsqu'on est très énervé, cela provoque une forte décharge d'adrénaline dans le corps. Un phénomène qui peut décompenser une maladie cardiaque sous-jacente. Vian était connu pour sa santé très fragile, sa colère a donc suffi pour l'achever ».

Chez Robespierre, célèbre révolutionnaire, la cause de la mort est bien plus évidente puisqu'il est décapité sur la place publique en 1794. C'est donc la section brutale de la moelle épinière, des artères et des nerfs qui entraîne le décès. Un masque facial réalisé sur la tête coupée a toutefois permis aux historiens de récolter de nombreuses informations sur la santé du révolutionnaire au moment de sa condamnation. Nous savons ainsi aujourd'hui qu'il souffrait de sarcoïdose, une maladie auto-immune repérable grâce aux lésions visibles sur ses ailes de nez.

Le célèbre illusionniste américain Harry Houdini, quant à lui, meurt brutalement le 31 octobre 1926 d'une simple péritonite. Or, quelques jours plus tôt, le magicien qui ne cessait de défier la mort dans ses spectacles, demande à un étudiant de le frapper au ventre pour prouver son invincibilité. Selon Philippe Charlier, il est probable que cet événement soit à l'origine du décès. En effet, un coup violent dans un organe creux comme l'appendice peut provoquer sa rupture, libérer des bactéries dans le corps puis infecter l'ensemble de l'organisme.

UN NEZ ARTIFICIEL POUR DÉTECTER DES MALADIES

Diagnostiquer une maladie grave simplement grâce à l'haleine du patient, c'est le projet ambitieux d'un laboratoire international, qui se consacre au développement d'un « nez artificiel ». Si les essais cliniques aboutissent, cet appareil électronique sophistiqué devrait permettre de détecter dans notre haleine la présence d'une dizaine de maladies graves, allant du cancer des poumons à la maladie de Parkinson.

Tout comme nos empreintes digitales sont uniques, nous avons tous une empreinte chimique particulière, présente dans notre haleine. Grâce à des nano-détecteurs, ce nez artificiel devrait être capable d'analyser les composés volatiles qui s'y trouvent. A l'aide

d'algorithmes, il pourra ensuite établir un diagnostic. Depuis de nombreuses années déjà, les scientifiques savent que certaines maladies (dont les cancers) ont une odeur qui leur est propre. Les chiens sont par exemple capables de détecter certaines maladies chez leurs maîtres. La difficulté consiste aujourd'hui à programmer le nez artificiel afin qu'il reconnaisse ces odeurs et contourne les interférences susceptibles de brouiller le diagnostic. Lors des derniers essais cliniques, l'efficacité de la machine s'élevait déjà à 92%. Des résultats encourageants, qui en feront peut-être bientôt un outil indispensable pour détecter de graves pathologies de manière beaucoup plus précoce et moins invasive. *A.R.*

LA SOMNILOQUIE : CE QUE L'ON DIT EN DORMANT

Marmonnements, cris, murmures, rires: notre sommeil est parfois bruyant. Si la plupart des sons que nous émettons en dormant sont incompréhensibles, il arrive parfois que nous prononcions des phrases parfaitement intelligibles. Une vaste étude française vient d'ouvrir une fenêtre sur nos rêves en collectant plus de 200 enregistrements de paroles prononcées pendant la nuit.

Ces extraits analysés révèlent un phénomène surprenant: nous avons globalement tendance à être beaucoup plus grossiers dans notre langage nocturne. Les mots « putain » et « merde » font partie des expressions le plus souvent enregistrées lors de l'étude. Selon les experts, certaines zones du cerveau responsables de l'éducation (comme le lobe frontal) sont moins activées pendant notre sommeil. De plus, le contenu de deux tiers de nos rêves

a tendance à être négatif. D'après les spécialistes, nos songes mettent souvent en scène des menaces, afin de nous préparer à mieux y faire face si elles se réalisent au cours de la journée. Des hypothèses qui expliqueraient pourquoi nous avons tendance à nous exprimer si violemment en dormant.

Autre fait intéressant: dans 90% des cas, le langage est construit à deux, avec un interlocuteur convoqué dans le rêve. Le dormeur respecte même des pauses, qui correspondent aux temps de réponse de cette personne fictive.

Enfin, les chercheurs ont aussi remarqué que les dormeurs associent souvent des gestes à leurs paroles: un signe que les différentes zones cérébrales restent peut-être mieux connectées pendant notre sommeil qu'on ne le pensait jusqu'ici. *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://planetesante.ch/cqfd) !



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/cqfd

RTS LA 1ÈRE



Comment le cerveau gère-t-il la peur ?

Des chercheurs lausannois étudient ce qui se passe dans notre cerveau lorsque nous avons peur. Leurs recherches ouvrent de nouvelles pistes, notamment pour le traitement des phobies.

TEXTE ELISABETH GORDON



Soudain, au détour d'un chemin, nous nous trouvons face à un animal dangereux. Aussitôt, nous nous figeons, notre cœur bat à tout rompre et notre respiration s'arrête. Puis nous évaluons la situation, afin de décider comment agir au mieux: fuir, affronter l'adversaire, ou nous cacher en espérant qu'il ne nous repérera pas.

Le rôle central de l'amygdale

Que se passe-t-il dans notre cerveau quand nous avons peur? « Deux structures cérébrales sont impliquées, l'amygdale et le noyau du lit de la strie terminale », explique Ron Stoop, chef de l'unité de l'anxiété et de la peur au Centre de neurosciences psychiatriques du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). L'amygdale, qui n'a rien à voir avec les organes situés en arrière de la langue, est un noyau cérébral en forme d'amande localisé dans le lobe temporal (derrière les tempes). Elle reçoit des messages de nos sens (vue, ouïe, etc.) qui préviennent: attention, danger! Elle s'active alors, provoquant « cet état de choc

Ron Stoop. Parmi eux figure l'ocytocine, une hormone inhibant l'activité de l'amygdale. Fabriquée par le cerveau, elle est impliquée dans de nombreux aspects de notre vie, notamment la peur, mais aussi la lactation et l'attachement aux autres.

L'équipe lausannoise a mené une expérience avec des rats chez lesquels elle a réussi à activer le relâchement de l'ocytocine interne et ainsi à diminuer la peur. Dans la mesure où la libération de cette hormone peut être stimulée par le contact direct avec des congénères, les chercheurs tentent maintenant d'aider un rongeur à surmonter sa frayeur en le mettant en compagnie d'un animal qui n'a pas été exposé à l'apprentissage de la peur et qui, lui, restera calme. Appliquée aux êtres humains, cette hypothèse impliquerait que, grâce à la libération de l'ocytocine, le soutien social pourrait contribuer à mieux vaincre sa peur. Ron Stoop et ses collègues cherchent maintenant à savoir si « certains individus, moins sensibles que d'autres aux relations sociales, produisent moins d'ocyto-

“LE CERVEAU POSSÈDE DIFFÉRENTS SYSTÈMES INTERNES POUR DIMINUER LE NIVEAU DE LA PEUR,,

dans lequel nous pouvons nous trouver et pendant lequel nous ne savons pas quoi faire », souligne le chercheur. Vient ensuite une deuxième étape: après une évaluation approfondie de la situation, les structures corticales peuvent envoyer à l'amygdale un signal qui l'inactive, ce qui nous permet de prendre une décision afin d'agir au mieux et de nous sortir de ce mauvais pas.

Relations sociales

« Le cerveau possède différents systèmes internes qui peuvent diminuer le niveau de la peur en cas de besoin », souligne

cine quand ils sont en contact avec autrui ». Chez eux, suggère le chercheur, « on pourrait éventuellement utiliser des sprays à l'ocytocine, déjà employés pour favoriser la lactation des jeunes mères ».

Effacer les traces des frayeurs

Une autre solution pourrait venir des nouvelles connaissances accumulées sur la peur et sur la mémoire. « On a longtemps cru que, de la même manière qu'on ne peut pas effacer un CD que l'on a gravé, on ne pouvait pas se débarrasser de la peur que l'on avait éprouvée dans une situation donnée », dit Ron Stoop. En

Des rats débarrassés de leur peur

Pour montrer que l'ocytocine, une hormone endogène, diminue la peur, Ron Stoop et ses collègues du CHUV se sont livrés à une étonnante expérience sur des rats. Ils ont d'abord modifié génétiquement des cellules productrices d'ocytocine pour les rendre sensibles à la lumière bleue. Puis ils les ont éclairées avec un laser de cette couleur, ce qui a stimulé la production d'ocytocine dans le cerveau des animaux. Quelques secondes plus tard, les rongeurs qui étaient figés par la frayeur ont recommencé à agir. Le laser faisant office d'interrupteur de la frayeur, l'effet est rapide et réversible.

fait, cela n'est pas le cas. On sait que les souvenirs non-émotionnels ne sont pas figés. A chaque fois que l'on se remémore un événement de sa vie, on le « réécrit » et on modifie la trace qu'il a laissée dans le cerveau. On peut se demander si, de la même façon, « il existe, dans les minutes ou les heures qui suivent l'épisode effrayant, une période critique pendant laquelle on pourrait modifier la mémoire émotionnelle ». Sans doute, puisque, en utilisant des médicaments, la spécialiste néerlandaise de neurosciences Merel Kindt est parvenue, pendant ce laps de temps, à effacer les traces d'une mauvaise expérience dans la mémoire. Elle a réussi à guérir des personnes ayant la phobie des araignées en les obligeant à toucher un arthropode tout en leur donnant un bêtabloquant. Pas question pour autant de faire de l'automédication, prévient le chercheur du CHUV, car « un traitement de ce type doit être fait sous contrôle médical ».

Dans bien d'autres situations, « on devrait pouvoir tirer parti de cette période critique pour prescrire un médicament, tout en retravaillant le souvenir émotionnel traumatisant pour l'effacer de la mémoire ». La piste mérite d'être explorée. ●

Plongée : ne pas négliger l'œdème pulmonaire d'immersion

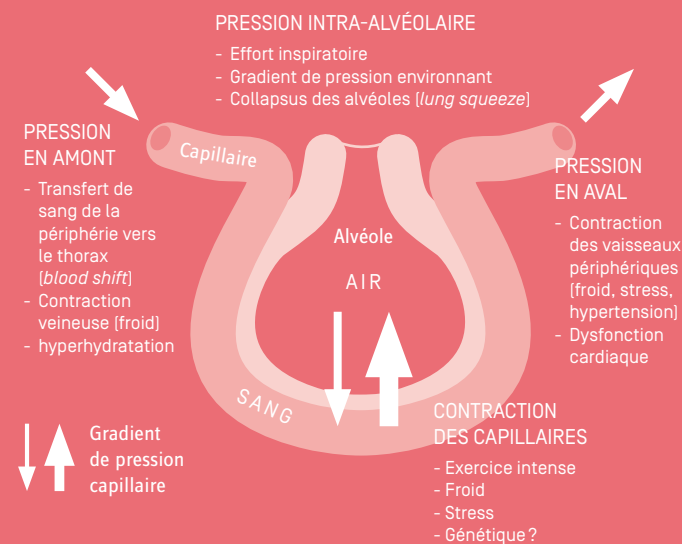
Mal connu, l'œdème pulmonaire d'immersion peut survenir lors d'une plongée avec bouteilles, en apnée, et même durant la natation. Une raison supplémentaire de ne pas négliger son bilan de santé avant de se remettre à l'eau.

ADAPTATION* STÉPHANY GARDIER

Les eaux européennes se réchauffent doucement mais sûrement, et pour les amateurs de sports nautiques, en particulier de plongée, il sera bientôt l'heure de se remettre à l'eau. Les plongées de réadaptation sont l'occasion de faire une vérification complète de son matériel et de revoir quelques fondamentaux afin d'assurer sa sécurité et celle des membres de sa palanquée. Si la plongée, en apnée ou avec bouteilles, s'est largement démocratisée ces vingt dernières années, notamment grâce à des évolutions majeures du matériel, elle demeure une activité à risques, et bien les connaître reste le meilleur moyen de les éviter.

La formation des plongeurs loisir et des encadrants les sensibilise aux accidents de décompression (ADD) et aux barotraumatismes (provoqués par de brusques variations de pression dans les oreilles, les sinus ou les poumons). Mais un autre type d'accident de plongée, bien moins connu, peut survenir : l'œdème pulmonaire d'immersion (OPI). Il touche principalement les personnes de plus de 50 ans et hypertendues, mais il a aussi été décrit chez des plongeurs jeunes en bonne santé. Pris en charge rapidement, cet œdème évolue le plus souvent favorablement, mais des décès ont été rapportés.

MÉCANISMES PHYSIOLOGIQUES



L'œdème se caractérise par le passage de liquide de la circulation sanguine dans les poumons. Il est la conséquence d'une augmentation du gradient de pression de part et d'autre de la paroi des capillaires et d'une rupture de la barrière alvéolocapillaire. Plusieurs paramètres contribuent à cette situation, à commencer par une augmentation de la pression artérielle pulmonaire en amont des alvéoles. Celle-ci résulte

notamment d'un transfert de sang de 250 à 700 ml (*blood shift*) de la périphérie du corps vers le thorax, en raison de l'augmentation de la pression qui s'exerce sur le corps du plongeur. La diminution de la pression intra-alvéolaire, ainsi que la contraction des capillaires alvéolaires et des vaisseaux en périphérie jouent également un rôle dans l'apparition de l'OPI.



©ISTOCK/MIHTIANDER

Accident sous-estimé

Décrit pour la première fois en 1989, l'OPI est considéré comme rare, mais son incidence pourrait être sous-estimée. D'une part, lorsque les symptômes sont légers et que les plongeurs récupèrent rapidement, une consultation dans un service d'urgence n'est pas systématique. D'autre part, des erreurs diagnostiques sont fréquentes puisque l'OPI est encore mal connu des plongeurs comme des soignants, et les lésions peuvent régresser en quelques heures. Une étude réalisée en France par le centre hyperbare de Saint-Anne à Toulon, indique que 14 % des accidents de plongée pris en charge entre 2005 et 2010 étaient des OPI, soit 99 cas sur 707.

L'OPI se manifeste le plus souvent par une difficulté respiratoire (dyspnée) qui peut survenir dès l'immersion mais débute le plus souvent en profondeur et s'aggrave à la remontée. Les autres symptômes sont une toux et la présence

d'expectorations mousseuses voire de crachats sanguinolents, marqueurs de lésions pulmonaires. Une oppression thoracique sans véritable douleur et/ou une sensation de mort imminente ont également été rapportées. Des symptômes qui peuvent provoquer une panique chez le plongeur ou ses coéquipiers, précipiter la remontée et provoquer en plus un accident de décompression (voir encadré).

Prédispositions et facteurs favorisants

L'observation de cas d'OPI a permis d'identifier des facteurs pouvant favoriser la survenue de cet accident, parmi lesquels l'immersion dans de l'eau froide (< 19°C), l'effort physique et l'hypertension artérielle. L'âge semble jouer un rôle important chez les plongeurs en scaphandre autonome, la plupart des cas étant rapportés chez des individus de plus de 45 ans. L'obésité, le stress, une hyperhydratation ou encore

QUE FAIRE EN CAS D'OPI

Les premières mesures consistent à extraire la victime de l'eau, lui retirer tout ce qui pourrait obstruer les voies aériennes ou entraver la respiration (masque, détendeur, combinaison...), et lui administrer de l'oxygène au masque à haute concentration (débit 12-15 litres/minute). Si l'état de conscience de la victime le permet, il est préférable de l'installer en position assise. Un transfert médicalisé vers un centre de soins possédant une chambre hyperbare est recommandé, notamment en raison du risque d'accident de décompression qui peut compliquer une remontée précipitée. En Suisse, seuls les Hôpitaux universitaires de Genève sont équipés d'une chambre hyperbare avec un médecin spécialisé joignable en permanence. A l'étranger, le DAN (Diver Alert Network) offre un support téléphonique 24h/24.

la prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) pourraient être également impliqués, tout comme le matériel (détendeur mal réglé, combinaison serrée...). Mais ces associations restent incertaines et doivent être confirmées. Tout événement suspect et inhabituel survenant dans les 24 heures après une plongée devrait faire l'objet d'une consultation médicale et l'OPI n'échappe pas à cette règle. En cas d'accident avéré ou hautement suspect, un bilan cardiologique et pulmonaire devrait être pratiqué. La recherche d'une hypertension artérielle devra être effectuée dans tous les cas. A noter qu'une nouvelle consultation subaquatique et hyperbare a ouvert récemment au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Elle reçoit des plongeurs loisir et professionnels. ●

* « Edème pulmonaire d'immersion », Dr B. Desgraz et al., Revue Médicale Suisse, 2017;13:1324-1328.

planète
santé
LIVE

LE SALON SUISSE DE LA SANTÉ

3^e ÉDITION

POURQUOI LE SALON PLANÈTE SANTÉ LIVE EST-IL UNIQUE ?

Le salon Planète Santé live aborde les questions liées à la santé de manière originale: non pas par le biais de la simple information, mais par des interactions, des expériences à vivre, des échanges et des émotions.

QU'Y TROUVE-T-ON ?

Expériences ludiques, tests, ateliers pratiques, conférences-débats. Parmi les thèmes abordés: nutrition, cancer, diabète, sommeil, grossesse, anxiété, douleurs chroniques. Ou encore: boom du mobile Health et de la santé connectée, sport, éthique, etc.

A QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Au grand public: enfants, adolescents, adultes, seniors, bien portants ou malades, intéressés par leur santé ou simplement curieux de découvrir ce monde et les changements qui le touchent.

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les deux premières éditions, en 2014 et 2016, ont à chaque fois réuni près de 30'000 visiteurs, atteignant les limites de capacité du lieu précédent (SwissTech Convention Center de Lausanne).

CE QUI CHANGE

L'édition d'octobre 2018 aura lieu à Palexpo (Genève), sera plus grande, et proposera davantage encore d'animations, d'événements, de conférences, etc. La plupart des institutions de santé publique de Suisse Romande – en particulier les partenaires du site Planetesante.ch – seront présentes.

Spécificité 2018: Un festival de cinéma – « Planète Ciné » – aura lieu durant le salon.

Suivez l'évolution du programme sur
PLANETESANTE.CH/SALON

INFOS PRATIQUES

4 - 7 OCTOBRE 2018

PALEXPO, GENÈVE

DATES

Du jeudi 4 au
dimanche 7 octobre 2018

HORAIRES

Jeu	10h - 19h
Vend	10h - 19h
Samedi	10h - 19h
Dimanche	10h - 18h

LIEU

Palexpo Genève
Route François-Peyrot 30
1218 Grand-Saconnex
Genève

TARIFS

Gratuit jusqu'à 25 ans révolus
CHF 12.- Adultes
CHF 6.- AVS / AI / Chômage /
Etudiants

Pass pour les 4 jours :

- Plein tarif CHF 25.-
- Demi-tarif CHF 18.-

20% de réduction sur votre billet
CFF incluant le trajet jusqu'à Palexpo
+ 30% de réduction sur le billet
d'entrée

PLUS D'INFOS

PLANETESANTE.CH/SALON



PLANÈTE SANTÉ LIVE

UN SALON GRAND PUBLIC UNIQUE

Pour mieux comprendre sa santé et en prendre soin
au travers d'expériences et d'émotions

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET UNE MULTITUDE D'ANIMATIONS

- Bien manger : oui, mais comment ?
- 200'000 applications santé : comment faire le tri ? Qu'en attendre ? Quels dangers ?
- Procréation médicalement assistée
- Cancer : progrès, défis et révolutions
- L'insomnie et ses remèdes
- Pourquoi les régimes ne fonctionnent pas
- Les secrets d'une grossesse saine et sereine
- Comment combattre l'anxiété ?
- Observer son iris comme jamais
- Mettre son corps au défi
- Etc.

POUR LES ENFANTS

De nombreuses animations sont prévues pour les plus jeunes.

Parmi elles, l'Hôpital des Nounours qui sera de nouveau présent au salon Planète Santé live pour soigner pendant quatre jours les peluches malades ou blessées.



AVEC LA PARTICIPATION ENTRE AUTRES DE:

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) • Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
• Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) • Ecole Polytechnique Fédérale
de Lausanne (EPFL) • Etat de Genève - Direction générale de la Santé • Université de
Genève • Université de Lausanne • Faculté de médecine de Genève • Faculté de médecine
de Lausanne • Hôpital ophtalmique Jules-Gonin • Médecins Sans Frontières Suisse
• LS2 (Life Sciences Switzerland) • Office Fédéral de la Santé Publique • Radio Télévision
Suisse (RTS) • Académie suisse des sciences médicales • Swiss Institute of Bioinformatics
(SIB) • Swiss transplant • Amavita • Générations • Clinique Générale Beaulieu • Marrow
Lausanne • MV Santé Management • FMH • Neurolite • Parkinson Suisse • Comité international
de la Croix-Rouge (CICR) • Campus BioTech • Clinique des Grangettes • Hôpital
de la Tour • Le Matin Dimanche • Radio Lac • Association pour le Bien des Aveugles et
malvoyants • Savoir Patient • OrTra santé-social Genève • Ligue pulmonaire genevoise •
Union centrale suisse pour le bien des aveugles • Services industriels de Genève



MON ENFANT CHEZ LE PSY

« Maman, j'ai mal au ventre ! » Plaintes somatiques, agressivité ou tristesse, difficultés scolaires... les signaux qu'envoie un enfant pour dire qu'il ne va pas bien peuvent être nombreux. Parfois, le bon sens des parents, leurs ressources personnelles et les conseils de l'entourage ne suffisent pas pour décoder les difficultés ou aider l'enfant à les dépasser. Consulter un spécialiste peut alors être d'une grande aide. Quelques points de repère à l'attention des parents.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



QUAND CONSULTER ?

« Un enfant qui va mal exprime rarement son mal-être verbalement, mais en montre des signes à travers son corps ou son comportement », explique le Dr Sylvain Juilland, pédopsychiatre à Lausanne et président du Groupement des psychiatres vaudois. Des somatisations (maux de ventre ou de tête récurrents, par exemple), des peurs, des problèmes relationnels avec les pairs ou les adultes, de l'agressivité, de la tristesse, un désinvestissement scolaire, des troubles du sommeil ou de l'alimentation, une régression dans son développement (énurésie secondaire, par exemple) peuvent en faire partie. Si vous remarquez un changement dans l'attitude ou le caractère de votre enfant, en cas de plaintes persistantes ou si vous êtes inquiet, demandez l'avis de votre pédiatre ou consultez un psychologue pour enfant ou un pédopsychiatre. La présence de troubles attentionnels (hyperactivité, etc.) ou un événement marquant dans la vie de votre enfant (deuil d'un parent, divorce) sont d'autres situations pouvant nécessiter une prise en charge.

LES SÉANCES

Afin de se faire une première idée de la problématique et évaluer les besoins, le spécialiste accueillera « qui souhaite venir », mais rencontrera au moins une fois tout le monde, et aussi enfant et parents de leur côté. Quelques séances préliminaires sont généralement nécessaires. Après cette phase de bilan, le spécialiste proposera un axe de traitement : « Chaque situation va déboucher sur une prise en charge particulière, adaptée aux besoins, à l'âge et au fonctionnement de l'enfant. Elle peut aussi intégrer d'autres spécialistes ». Concrètement, l'enfant peut être vu seul et/ou avec l'un de ses parents et/ou les deux ou encore avec un tiers concerné (beau-parent, frère, sœur). Dès 5 ans environ, certains thérapeutes peuvent proposer des séances de groupe entre pairs. Par ailleurs, des médicaments, en complément de la thérapie, peuvent être prescrits. N'hésitez pas à clarifier avec le thérapeute le cadre de la prise en charge (nombre et fréquence des séances, but du traitement), avant qu'elle ne débute.

LE RÔLE DU PSY

L'enfant accorde une grande importance au monde symbolique. C'est pourquoi le thérapeute a recours au jeu et au dessin pour lui permettre d'exprimer ce qu'il traverse, comme l'explique Sylvain Juilland : « C'est rarement l'enfant qui explique de lui-même ce qui ne va pas. Notre travail initial consiste à comprendre l'origine de ses symptômes afin d'offrir un traitement adapté. Nous devons décoder les symboles, ce d'autant plus que l'enfant est jeune ». In fine, le thérapeute cherche à donner du sens à un comportement et à en expliquer le fonctionnement.

LE LIEN THÉRAPEUTIQUE

Ce chemin est possible pour autant qu'une relation de confiance existe entre les différents protagonistes. D'abord entre les parents et le thérapeute : « Les parents se demandent ce qu'ils ont fait de faux. Nous essayons de les déculpabiliser et de les réassurer dans leur rôle ». Une fois la confiance établie, le parent peut, en toute sérénité, laisser la porte du cabinet se refermer et patienter en salle d'attente, « un peu comme lorsque l'enfant va à l'école : on ne sait pas exactement ce qu'il s'y passe, mais on fait confiance à l'enseignant et à l'institution ». Une confiance indispensable pour que l'enfant puisse à son tour s'investir dans le lien thérapeutique : « Nous passons du temps à observer, ressentir, échanger et jouer avec l'enfant ». Les moments passés seuls avec lui permettent de faire la différence entre ce qui vient de lui et ce qui vient de l'interaction avec son milieu. Le thérapeute s'appuie sur les paroles de l'enfant pour fonder son analyse, mais « sans trahir ses petits secrets », déclare Sylvain Juilland. Toutefois, les situations graves (maltraitance, abus sexuels) seront évidemment rapportées aux parents.

LES CHANCES DE SUCCÈS

Emmener son enfant chez le « pédopsy », même si la démarche s'est banalisée, reste un pas à franchir. Dans la plupart des cas, les situations évoluent favorablement. Car à moins d'un grave trouble psychiatrique ou du développement, l'enfant a, selon l'avis de Sylvain Juilland, un très grand potentiel de changement positif et de guérison : « Les enfants sont beaucoup plus dynamiques, réactifs et souples que les adultes ». ●

Entendre des couleurs ou voir des goûts, c'est possible

La synesthésie consiste à éveiller plusieurs sens en réponse à un seul stimulus. Une particularité neurologique acquise dès la petite enfance.

TEXTE AUDE RAIMONDI

Pour vous, les mots ont des couleurs? Les goûts correspondent à une forme géométrique, les sons ont une odeur? Vous êtes peut-être synesthète.

Cette particularité neurologique relativement fréquente concernerait 1 à 4 % de la

population mondiale. Il s'agit de perceptions sensorielles qui ne correspondent pas à une stimulation réelle (voir encadré). Par exemple, pour un synesthète, la lettre A pourrait être systématiquement associée à la couleur verte, tandis que le chiffre sept serait violet. Rarement associée à une pathologie, la synesthésie est tout simplement une particularité, une sorte de mélange des sens qui subsiste tout au long de la vie. D'ailleurs, ces associations de différents sens sont sou-

nouveau-né possède beaucoup plus de connexions que celui de l'adulte, explique la Pr^e Stéphanie Clarke, spécialiste en neuropsychologie au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne. Au fil des mois, les connexions inutiles disparaissent, comme nous l'avons par exemple démontré pour celles du cortex auditif vers le cortex visuel. Mais parfois, certaines d'entre elles ne sont pas éliminées et se stabilisent. Cela crée donc des connexions

Témoignage

Marina, synesthète graphèmes/sons avec couleurs

« J'ai découvert ma synesthésie tout à fait par hasard, à l'âge de 41 ans. Lors d'une pause repas, une collègue parlait d'un reportage qu'elle venait de voir sur la synesthésie. Quand elle m'a décrit de quoi il s'agissait, je lui ai répondu: "Mais enfin, tout le monde est capable de faire ça!" Devant l'air interloqué de mes collègues, j'ai appris l'existence de cette particularité que je pensais banale.

Pour moi, ce sont surtout les sons qui ont une couleur. Par exemple, le son "i" est plutôt jaune, tandis que le son "a" est rouge. Une couleur correspond également à chaque chiffre: le 8 est noir tandis que le 2 est bleu. J'associe aussi toujours une ou plusieurs couleurs à un prénom. Et ceci depuis aussi longtemps que je m'en souviens! »

“LA SYNESTHÉSIE EST TOUT
SIMPLEMENT UNE PARTICULARITÉ,
UNE SORTE DE MÉLANGE DES SENS,,

vent fixes: si pour vous le goût du poulet est pointu, vous le verrez sans doute ainsi toute votre vie.

Des origines neurologiques

Les causes de la synesthésie ne sont pas encore bien connues. Néanmoins, les spécialistes estiment qu'elle serait liée à des connexions spécifiques dans le cerveau, héritées de la petite enfance. « Au moment de la naissance, le cerveau du

directes et inhabituelles entre certaines zones cérébrales ». A l'aide d'outils de pointe, comme la tractographie par IRM, des chercheurs ont pu démontrer l'existence de ce type de connexions chez les sujets synesthètes. Les réseaux constitués par ces connexions changent le fonctionnement cérébral: les chercheurs ont notamment pu observer que lorsqu'une personne synesthète entend un mot, ce n'est pas uniquement la zone cérébrale



©ISTOCK/ANDIPANTZ

DIFFÉRENTES FORMES DE SYNESTHÉSIE

Il existe de nombreuses formes de synesthésie. La recherche ne cesse aujourd'hui de découvrir de nouvelles variantes. En voici quelques exemples.

- **Graphèmes avec couleurs :** l'association de lettres, nombres ou mots avec des couleurs est l'un des types de synesthésie les plus répandus.
- **Sons avec couleurs/formes :** des couleurs ou des formes sont perçues en réponse à des sons.
- **Musiques avec odeurs/saveurs :** des saveurs ou des odeurs sont perçues en réponse à des musiques.
- **Goûts avec formes :** les goûts sont associés à des formes géométriques.
- **Personnification :** une personnalité est associée à des chiffres, des lettres ou encore des jours de la semaine (par exemple le 8 est honnête, le 2 est grognon).
- **Synesthésie en miroir :** beaucoup plus rare, ce type de synesthésie est lié au toucher. Lorsque l'on voit une autre personne que soi être touchée, on ressent la sensation au même endroit sur son propre corps.

liée à l'audition et au langage qui s'active, mais aussi des régions visuelles.

D'autre part, la synesthésie pourrait avoir une composante génétique. « Il y a souvent plusieurs synesthètes dans une même famille, remarque la Pre Stéphanie Clarke. Les gènes jouent donc certainement un rôle, bien que nous n'ayons pas encore pu mettre en avant un gène spécifique de la synesthésie. Mais il s'agit d'un important domaine de recherche actuel ».

Des performances parfois améliorées

Loin d'être considérée comme un trouble, la synesthésie peut même se révéler être un atout dans la réalisation de certaines tâches. « En principe, être synesthète permet d'encoder plus de choses, souligne la spécialiste. Il est par exemple très difficile de se souvenir des odeurs. Or, un synesthète couleur-odeur aura la plupart du temps une mémoire olfactive

bien supérieure à la moyenne. Les associations qu'il crée sont un grand avantage pour la mémorisation ».

A noter que très souvent, ces associations paraissent si naturelles qu'il est difficile de se rendre compte qu'on possède cette particularité. Puisque ce mélange des sens est présent dès la petite enfance, comment savoir que l'on voit, entend ou sent différemment des autres ? ●

Mieux soigner le syndrome des jambes sans repos

Beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit, ce syndrome handicapant reste une affection sous-estimée, mal diagnostiquée et insuffisamment prise en charge. Que faut-il savoir à son sujet ?

TEXTE JEAN-YVES NAU

C'est un étrange phénomène : un besoin irrésistible de bouger les jambes, associé le plus souvent à des sensations désagréables des extrémités. Des manifestations qui, paradoxalement, s'aggravent au repos, en position assise ou allongée. Seuls soulagements : les mouvements et la marche, ou le fait de se frotter les jambes. Le « syndrome des jambes sans repos » (ou maladie de Willis-Ekbom) est fréquemment associé à des troubles du sommeil. Il débute le plus souvent vers l'âge de 40-50 ans (en dehors des formes familiales, plus précoces). « Le patient se plaint d'une sensation désagréable dans les jambes, associée à un besoin impérieux de les bouger, affectant parfois les bras (20 % des cas), s'aggravant le soir et la nuit, parfois responsable d'insomnie sévère. Le diagnostic peut être difficile à poser en médecine générale car il est exclusivement clinique et repose uniquement sur l'interrogatoire du malade », explique dans *La Revue du Praticien** le Pr Yves Dauvilliers, de l'université de Montpellier et du Centre national français de référence narcolepsie hypersomnie idiopathique de l'hôpital Gui-de-Chauliac.

Le caractère subjectif des symptômes – qui sont parfois modérés au début de l'évolution – ainsi que leur aspect frustré et intermittent peuvent souvent, en pratique, retarder le diagnostic. Il faut pourtant garder en mémoire que le syndrome des jambes sans repos est l'une des affections neurologiques sensorimotrices

les plus fréquentes, avec une prévalence proche de 5 à 8 % (1 à 2 % pour les formes quotidiennes et sévères). Ce syndrome est deux fois plus fréquent chez les femmes (10 %) que chez les hommes (5 %) et augmente avec l'âge jusqu'à 65 ans, puis semble se stabiliser chez les deux sexes.

Un mal incompris

La médecine est encore loin de tout comprendre sur les mécanismes pathologiques à l'origine de ce phénomène.

Dès lors, quels examens pratiquer ? Le métabolisme du fer doit être évalué par la mesure du taux sanguin de ferritine (ferritinémie), qui montre une diminution (< 50 ng/mL) dans 20 % des cas, mettant ainsi en évidence des stocks de fer abaissés. D'autres examens complémentaires peuvent être utiles, à commencer par un enregistrement polysomnographique, qui consiste à enregistrer différentes variables physiologiques au cours du sommeil. Cet examen n'est en général pas nécessaire pour poser le

“ELLE EST L'UNE DES AFFECTIONS NEUROLOGIQUES SENSORIMOTRICES LES PLUS FRÉQUENTES,,

Il existe de toute évidence des facteurs génétiques, sans pour autant qu'on les ait identifiés avec précision. On sait aussi qu'un dysfonctionnement du métabolisme du fer dans le système nerveux central peut être en cause. Et de nombreux arguments laissent penser que les systèmes centrés sur la dopamine, un neurotransmetteur majeur, sont ici directement impliqués.

diagnostic, mais peut toutefois le devenir en cas de difficultés diagnostiques et thérapeutiques. « L'évolution naturelle de la maladie sans traitement est variable, mais le plus souvent les "impatiences" s'aggravent en soirée, responsables de longues nuits sans sommeil, explique le Pr Dauvilliers. Les complications les plus gênantes du syndrome des jambes sans repos sont la fragmentation du sommeil



et l'insomnie, avec comme conséquences une fatigue importante, parfois une somnolence diurne, des troubles de l'humeur, ainsi qu'une altération de la qualité de vie.» Le spécialiste ajoute que plusieurs études suggèrent aussi que ce syndrome serait un facteur de risque de maladies cardiovasculaires.

Quel traitement ?

Le choix du traitement varie en fonction du degré de sévérité, qui peut être évalué via un questionnaire spécialisé. D'emblée, une meilleure hygiène de vie ainsi que des massages ou du stretching avant de se coucher peuvent se révéler utiles. La prise en charge médicale des personnes souffrant de ce syndrome repose d'abord sur l'élimination des facteurs qui pourraient le favoriser, comme une carence en fer ou la prise de certains

médicaments antidépresseurs, neuroleptiques ou antihistaminiques. Le traitement par le fer est parfois indispensable (en cas de ferritinémie inférieure à 50 ng/m) afin de réduire l'intensité des symptômes.

Dans les formes légères à modérées, le patient peut utiliser un dérivé codéiné à la demande. Dans les formes sévères, des traitements quotidiens spécialisés doivent être envisagés, notamment la prescription de médicaments de la famille des agonistes dopaminergiques (ropinirole, pramipexole et rotigotine). L'important est alors de trouver la dose efficace la plus basse possible de manière à prévenir le risque d'augmentation des symptômes. Les antiépileptiques, les opiacés et certaines benzodiazépines peuvent également être efficaces. « La prise en charge du "syndrome d'augmentation"

est complexe, associant sevrage et substitution thérapeutique, et doit se faire dans les mains de médecins experts, alors que souvent la tendance est, au contraire, d'augmenter les doses des agents dopaminergiques», souligne le Pr Dauvilliers. En conclusion, le syndrome des jambes sans repos est une pathologie fréquente, handicapante, dont les connaissances sur le diagnostic, la physiopathologie et la prise en charge ont largement progressé ces dernières années. Ce syndrome reste cependant à ce jour sous-estimé, mal diagnostiqué et insuffisamment pris en charge. ●

Plus d'informations sur :
www.restless-legs.ch

*Dauvilliers Y. « Syndrome des jambes sans repos »,
 La Revue du Praticien, Vol 67, octobre 2017.

LES MYSTÈRES DU BÉGAIEMENT

Le bégaiement est un phénomène universel, qui existe dans toutes les langues et dans toutes les cultures. Un trouble de la parole parfois difficile à assumer, à l'origine de nombreux préjugés.

ADAPTATION AUDE RAIMONDI

La parole est un geste complexe, qui combine des actions du larynx, de la bouche, de la langue, des oreilles, et de différentes zones cérébrales interconnectées. Chez une personne bègue, la coordination entre ces différents organes est perturbée. Un trouble stigmatisant, qui peut peser lourd sur le quotidien. Longtemps considéré comme une maladie psychologique, le bégaiement est aujourd'hui reconnu comme un symptôme et non plus comme un comportement.

Événement traumatisant

Chez les jeunes enfants, il arrive parfois que le bégaiement s'installe du jour au lendemain, sans raison apparente. Dans certains cas, un événement traumatisant peut être «la goutte d'eau qui fait déborder le vase» et déclencher le trouble. Cependant, un événement n'est généralement pas le seul responsable. Il se combine avec d'autres

paramètres, comme une prédisposition génétique, des connexions cérébrales atteintes, des problèmes d'articulation ou encore une pression de l'entourage.

Prédispositions génétiques

Il existe une prédisposition génétique au bégaiement, liée à une mutation sur les chromosomes dix et douze. En 2015, des scientifiques sont parvenus à copier sur des souris une variante génétique propre aux bègues. Les souris se mettaient alors à émettre de petits couinements répétés, que l'on peut associer à une forme de bégaiement. Une preuve que ce trouble de la parole a bel et bien des origines neurologiques et pas uniquement psychologiques.

Réagir assez tôt

Il n'existe actuellement aucun médicament capable de traiter le bégaiement. En revanche, de bons résultats sont obtenus grâce à la logopédie spécialisée. Si une thérapie est entamée assez tôt dans la vie du jeune enfant bègue, il y a de bonnes chances pour que le trouble ne s'installe pas définitivement. Les parents peuvent également aider leur enfant en adoptant eux-mêmes certains comportements, comme par exemple ne jamais terminer les phrases de l'enfant à sa place, ne pas lui dire de se calmer quand il croche sur un mot ou encore veiller à ne pas le stimuler de manière excessive.

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 du bégaiement dans le reportage que 36,9° a consacré à ce sujet.



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/36.9





Les cliniques dentaires qui prennent soin de votre sourire

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

CONSULTATIONS ET URGENCES DENTAIRES 7/7

Bulle	058 234 00 50	Genève	058 234 01 10	Renens	058 234 01 00
Chablais	058 234 01 30	Lausanne Chauderon	058 234 00 80	Vevey	058 234 00 10
Cossonay	058 234 00 60	Lausanne Flon	058 234 00 20	Villars	058 234 00 70
EPFL	058 234 01 23	Morges	058 234 00 40	Yverdon	058 234 00 30

Les allergies et leurs facteurs de risque

La plupart des allergies sont liées à une prédisposition familiale. Certains facteurs de risque externes liés à notre environnement favorisent néanmoins leur développement.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

L'allergie, désignée par le terme scientifique d'atopie, ne frappe pas au hasard et se cultive en famille. Il s'agit d'une prédisposition génétique à fabriquer des anticorps contre des substances de notre environnement, comme le pollen ou les poils de chat, et à développer des maladies allergiques (rhinoconjonctivite, asthme, dermatite atopique). Cette prédisposition est transmissible et peut sauter une génération. A cause d'elle, un individu né dans une famille avec des membres atopiques a donc de grands risques de l'être également. Mais attention, l'allergie est un facteur de risque et non pas une maladie. On peut tout à fait l'avoir et ne pas développer de symptômes durant toute sa vie. La meilleure preuve : un tiers de la population est atopique, mais « seulement » 20 % des gens sont effectivement allergiques !

Antécédents personnels et expositions

Manque de chance, un individu déjà allergique a plus de risques qu'un autre de développer de nouvelles allergies. Un exemple fréquent : une personne est d'abord allergique aux pollens des arbres et le devient, quelques années plus tard, aux pollens des graminées. Il est donc recommandé de faire une désensibilisation le plus tôt possible, car les résultats sont meilleurs chez les mono-allergiques. En outre, un traitement précoce permet, dans certains cas, de prévenir

l'apparition d'autres allergies. Celui-ci est nécessaire surtout quand l'exposition à l'allergène est fréquente. Car sans allergènes, pas d'allergies ! L'organisme prédisposé a besoin de « mauvaises » rencontres pour réagir. Les personnes qui ont une prédisposition génétique à devenir allergiques courent un risque accru d'autant plus qu'ils sont exposés tôt à des allergènes. Par ailleurs, la répétition de ces expositions va en quelque sorte consolider une réponse immunologique de type allergique.

Quel est votre risque ?

Si l'un des deux parents est allergique, l'enfant a 30 % de risques de l'être. Si les deux sont allergiques, le risque s'élève à 70 %. Si aucun parent n'est allergique, le risque de le devenir tourne autour de 15 %, ce qui n'est pas négligeable.

La « pollution » domestique

Elle s'avère redoutable pour les personnes prédisposées. L'environnement domestique regorge d'allergènes potentiels. Les animaux familiers, autrefois cantonnés à l'extérieur, sont toujours plus nombreux à partager notre intimité. Sans oublier les mesures d'isolation des maisons qui, en augmentant la chaleur et l'humidité, favorisent la multiplication

des acariens et autres blattes. Ces dernières sont les bêtes noires, si l'on peut dire, d'un nombre croissant d'individus et représentent une importante source de « pollution » à la maison. En outre, la vie moderne livre à domicile, comme au travail, un nombre impressionnant de substances allergisantes ou irritantes. Les exemples abondent : matériaux de construction (vernis, peintures), produits de bricolage, de nettoyage, plantes d'intérieur, métaux, cosmétiques, etc.

L'alimentation

L'exposition à des allergènes alimentaires commence dès la petite enfance. Certains aliments, comme le lait ou le blé, sont bien connus pour provoquer une réaction allergique chez des sujets sensibilisés. L'arrivée de nouveaux aliments dans notre assiette est également un facteur favorisant. Par exemple le kiwi ou la mangue, qui sont entrés dans notre cuisine assez récemment, peuvent au passage provoquer des réactions d'hypersensibilité. S'ajoute à cela une nourriture qui a tendance à se complexifier. Le marché agroalimentaire est aujourd'hui inondé de préparations prêtes à l'emploi, fabriquées à base d'ingrédients potentiellement allergéniques. Ce phénomène a tendance à multiplier le risque de réaction à l'un des composants. ●

* Adapté de *J'ai envie de comprendre... Les allergies*, de Suzy Soumaille, en collaboration avec Philippe Eigenmann, Ed. Planète Santé, 2013.



©ISTOCK/HABARII

“AVEC L'ÂGE, CERTAINES ALLERGIES
SEMBLENT CÉDER DU TERRAIN,,

LA TOLÉRANCE VIENT AVEC L'ÂGE

On observe habituellement une diminution des symptômes avec les années. Avec l'arrivée de l'âge mûr, certaines allergies telles que l'eczéma atopique ou les rhinites saisonnières semblent généralement céder du terrain. Une explication possible : le système immunitaire assagi et donc moins réactif avec les années, parvient enfin à se montrer tolérant vis-à-vis de substances extérieures, somme toute, inoffensives.

Danser le tango pour booster l'érotisme

Danse sensuelle née aux abords du Río de la Plata en Amérique du Sud, le tango aiguise tous nos sens, même en l'absence de paroles. Au point d'être envisagé comme complément à une thérapie de couple pour permettre de stimuler les échanges érotiques.

ADAPTATION* CHARLOTTE FROSSARD

Comme toute relation humaine, l'érotisme contient une dimension communicationnelle importante et peut même être considéré comme un type de communication à part entière. En effet, tout comme le langage oral, il se base sur un échange de signes. Il s'agit en somme d'une conversation physique et psychique entre deux individus.

Selon l'approche sexologique, l'érotisme regroupe trois composantes psychiques fondamentales : la compétence cognitive (la pensée et l'imagination, soit le fantasme), la compétence intentionnelle (la volonté et la concentration, soit le désir) et la compétence émotionnelle (intra et intersubjective, soit, dans ce cas, le sentiment amoureux). Celles-ci, associées à la compétence communicationnelle, forment ensemble la compétence érotique, qui permet une relation érotique pertinente et source de plaisir.

Une mobilisation de tous les sens

Lorsque certaines de ces compétences psychiques font défaut, ou que l'érotisme et la communication dans le couple deviennent difficiles, différentes sortes de psychothérapies (psychodynamique, systémique, TCC) peuvent être utiles pour encourager de nouveaux comportements alternatifs.

Mais les thérapies classiques ne sont pas le seul remède. Une pratique complémentaire pourrait se révéler efficace pour remédier à ces dysfonctionnements et

aux souffrances psychiques et physiques qu'ils induisent : le tango.

Né à la fin du XIX^e siècle dans le Rioplatense sur la côte atlantique sud-américaine, le tango a la particularité d'avoir vu le jour dans une communauté hétéroclite à la communication lacunaire.

chacune imite inconsciemment les gestes et l'attitude de l'autre, tout en repérant et reconnaissant ses émotions. Mais le tango va plus loin que l'échange de mots, puisqu'il fait appel à d'autres sens qui améliorent notre communication intersubjective.

“LE TANGO MOBILISE L'ENSEMBLE DU REGISTRE SENSORIEL,,

L'arrivée massive de migrants économiques européens, séparés de leurs épouses, a engendré une forte demande en services sexuels et en compagnie féminine. Or, leurs faibles connaissances des langues indigènes et le brassage linguistique appauvrissant l'échange communicationnel, il a fallu trouver une autre façon de s'approcher, de se séduire et de se faire confiance. C'est là que prend forme le tango, comme substitut de la parole.

Cette danse intègre, comme la parole, un transfert de gestes mimétiques et d'émotions : quand deux personnes discutent,

Tout d'abord, il mobilise notre appareil moteur : dans l'*abrazo*, une position d'étreinte propre au tango, le cavalier guide sa partenaire qui le suit dans un mimétisme conscient et volontaire. Il indique son intention de mouvement, qui doit être claire et douce pour que la coordination soit optimale.

De plus, le tango mobilise l'ensemble du registre sensoriel. Les danseurs, qui ne se regardent pas directement, font appel à leurs sens pour danser au mieux et se mouvoir dans l'espace. Entre leurs corps se mobilisent d'autres ressources : la vue (le cavalier guidant dans



l'espace environnant), la proprioception (la conscience de la position de son corps), le toucher, l'ouïe (la musique et la respiration) et l'odorat (lié à la proximité des corps).

Enfin, le tango aiguise la perception des émotions qui prennent place dans son propre corps et dans celui du partenaire. De par la proximité physique, il est possible de sentir les battements du cœur de l'autre, sa respiration, la moiteur de ses mains, etc. Le tout sans échanger un regard.

Possibilités thérapeutiques

Sans pour autant se substituer à une approche psychothérapeutique, le tango est tout indiqué pour contribuer positivement à la préservation et l'amélioration des compétences érotiques, dans la mesure où il agit de façon directe et synchrone sur la relation à soi-même et à l'autre. Il permet de mieux percevoir son environnement et le ressenti de l'autre pour ensuite l'intégrer à sa propre pensée. Le tango pourrait donc être pratiqué selon les mêmes modalités qu'une

ergothérapie ou, mieux encore, une art-thérapie de groupe : par exemple, une dizaine de séances de deux heures chacune, réunissant huit participants n'ayant aucun lien affectif entre eux et un enseignant de tango. Une piste qui vaut la peine d'être explorée. ●

* Adapté de « Du tango pour booster les compétences érotiques ? », Dr Jean-Pierre Papart, Secteur psychiatrique Ouest, Hôpital de Prangins. In Revue Médicale Suisse 2015;11:2329-32, en collaboration avec l'auteur.

FICHE MALADIE

L'ACNÉ

L'acné est une maladie du follicule sébacé formé par la glande sébacée et le poil. A la puberté, la glande sébacée sécrète du sébum en excès et trop épais, ce qui obstrue son orifice. C'est ce qui s'appelle la séborrhée. Cela provoque alors des comédons ouverts - les fameux points noirs - et des microkystes blancs, aussi appelés comédons fermés. Apparaissent également des pustules et des papules qui sont des petits boutons fermes et lisses.

TEXTE ESTHER RICH

EXPERT DRE LARA FISCHER, CHEFFE DE CLINIQUE ADJOINTE, SERVICE DE DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV).



Symptômes

L'acné se caractérise par l'apparition d'une séborrhée accompagnée de comédons ouverts et fermés, de papules inflammatoires et de pustules. Elle touche principalement le nez, les joues et le front avec une atteinte possible du tronc et de l'intérieur des oreilles.

Il existe différentes formes cliniques d'acné, mais en réalité il s'agit toujours de la même maladie qui se manifeste par quelques comédons dans sa forme mineure, jusqu'à sa forme la plus sévère qui touche tous les follicules sébacés.

On parle ainsi de :

- **Acné rétentionnelle**, caractérisée par de la séborrhée, des comédons et des microkystes.
- **Acné papulopustuleuse**, la plus fréquente. Elle se manifeste par de la séborrhée, des comédons, des microkystes, des papules et des pustules.
- **Acné nodulaire [acné conglobata]**, la plus fréquente des acnés graves. Elle se manifeste par de la séborrhée, des comédons, des microkystes, des papules et des pustules. Elle s'étend au tronc et provoque des cicatrices. Elle peut même atteindre les fesses et la racine des membres. Les kystes folliculaires sont parfois de grande taille. Les cicatrices peuvent être épaisses et dépasser la limite de la lésion initiale, on les appelle des cicatrices chéloïdes. Certaines sont creuses et profondes.
- **Acné fulminans [acné nodulaire aiguë, fébrile et ulcéreuse]**, la forme la plus grave d'acné, qui touche principalement les hommes. Elle présente des nodules inflammatoires avec des écoulements de pus très nombreux. Ces écoulements peuvent

être hémorragiques et évoluer vers des ulcérations nécrotiques. Ce type d'acné s'accompagne de fièvre élevée (39 à 40 °C), de douleurs musculaires et articulaires. Il altère l'état général et provoque une augmentation des globules blancs dans le sang, une inflammation du tissu graisseux sous-cutané (que l'on appelle érythème noueux), ainsi que des problèmes rhumatologiques.

- **Tétrade acnéique.** Il s'agit d'une forme d'acné conglobata accompagnée d'un écoulement de pus sous les bras, près des parties génitales ou autour des fesses. On parle aussi de maladie de Verneuil. Apparaissent également des kystes pilonidaux (entre les fesses) ainsi que des lésions folliculaires avec écoulement de pus au niveau du cuir chevelu et provoquant des cicatrices.



Causes

La production excessive de sébum est due à l'influence des androgènes, sécrétés en général au tout début de la puberté. Les androgènes sont le groupe d'hormones responsables des caractères masculins.

L'acné est la conséquence de l'obstruction du follicule pileux par le sébum devenu trop épais et par l'excès de fabrication de la couche la plus superficielle de la peau (cornée). Le sébum sécrété en abondance ne peut plus s'écouler et se fait coloniser par la bactérie *Propionibacterium Acnes*, ce qui crée l'inflammation.



Facteurs de risque et facteurs favorisants

L'acné touche, à des degrés variables, 90% des adolescents. Elle peut aussi affecter des nouveau-nés car les glandes surrénales sécrétant des androgènes sont hyperactives jusqu'à l'âge d'un an. Sans oublier qu'il peut y avoir un passage, à travers le placenta, d'androgènes maternels susceptibles de provoquer la maladie chez le bébé à naître.

Les enfants de deux à huit ans et les adultes de plus de 25 ans souffrent généralement beaucoup moins fréquemment d'acné. En cas de lésions semblables à de l'acné, une anamnèse et un examen clinique détaillé doivent être effectués à la recherche de signes d'hyperandrogénie. Cette pathologie est due à une production excessive d'androgènes. Elle se traduit notamment par une pilosité abondante et une perturbation du cycle menstruel. Un bilan endocrinologique est proposé au cas par cas.

Le gros bouleversement hormonal lié à la grossesse peut engendrer une acné passagère. Elle se dissipe en général progressivement après l'accouchement.

Les anabolisants pris comme produits de dopage par les sportifs, les contraceptifs hormonaux à base d'androgènes (principalement les pilules de première et deuxième génération contenant un progestatif, dérivé de la testostérone), les corticoïdes, certains

antidépresseurs, entre autres, peuvent également favoriser l'acné. Le soleil a quant à lui un effet anti-inflammatoire qui améliore de manière transitoire l'acné, mais il y a aussi un risque de rechute parfois plus importante que les symptômes initiaux. Par ailleurs, plusieurs traitements utilisés dans l'acné (certains antibiotiques ou les rétinoïdes) rendent la peau particulièrement sensible aux rayons UV. Une exposition prolongée est donc déconseillée. D'autre part, les lésions d'acné engendrent parfois des taches brunes. C'est ce qu'on appelle des hyperpigmentations post-inflammatoires. Elles peuvent être accentuées par l'exposition solaire. Pour toutes ces raisons, il faut éviter de s'exposer trop longtemps au soleil et protéger sa peau avec des crèmes solaires non comédogènes.

Le rôle de l'alimentation dans l'accentuation de l'acné n'est pas clairement établi. Aucune étude n'existe sur le sujet. On sait toutefois que l'abus de sucres rapides (pain blanc, biscuits, sucreries, chocolat), le grignotage intempestif et, de manière générale, le surpoids n'arrangent pas les choses. La consommation excessive de produits laitiers, en particulier de lait écrémé, pourrait avoir une influence négative sur l'acné.

Enfin, on ne connaît pas précisément l'influence que l'alcool et le tabac ont sur l'acné. On sait toutefois que le tabagisme peut ralentir la cicatrisation des lésions provoquées par la maladie.



Traitements

Il est possible de limiter les dégâts de l'acné en évacuant les comédons grâce :

- aux rétinoïdes topiques, contenant de la vitamine A acide. Ils se présentent sous forme de crème ou de gel ;
 - aux soins d'une esthéticienne qualifiée qui éliminera manuellement le surplus de sébum. Tenter de le faire soi-même, sans les précautions hygiéniques nécessaires et sans le matériel adapté, risque de péjorer la situation.
- Il est également possible d'agir sur la diminution de la quantité de *Propionibacterium Acnes* grâce :
- aux antibiotiques à appliquer localement (érythromycine et clindamycine). Mais attention : un usage abusif peut provoquer des résistances ;
 - aux antiseptiques tels que le peroxyde de benzoyle. Ils sont vendus principalement sous forme de savon, mais existent également en gel ou crème ;
 - à l'antibiothérapie orale avec la tétracycline ;
 - à l'isotrétinoïne orale, qui agit autant sur la diminution de la séborrhée que sur la rétention sébacée, mais également sur la diminution du nombre de *Propionibacterium Acnes*. Elle est très efficace mais est contre-indiquée chez la femme

enceinte, au risque d'occasionner des malformations fœtales. Parmi les médicaments contenant cette molécule, on trouve le Roaccutan®, tristement célèbre pour être à l'origine d'une polémique sur le suicide d'adolescents ainsi traités. On sait en effet que l'isotrétinoïne orale (substance apparentée à la Vitamine A acide, voir plus haut) peut avoir plusieurs effets secondaires tels qu'irritabilité, fatigue, perte d'appétit, tristesse. Les patients doivent donc impérativement bénéficier d'un suivi médical régulier pendant tout le traitement.

Limiter les produits comédogènes comme le maquillage et certains autres cosmétiques aide également. Par ailleurs, l'utilisation de crèmes hydratantes non comédogènes permet d'améliorer la tolérance aux traitements locaux qui induisent souvent une sécheresse de la peau.



Evolution et complications possibles

Les principales complications sont d'ordre esthétique, avec un risque de cicatrices définitives pouvant être parfois défigurantes. A court terme apparaissent chez certains patients, en fonction de leur type de peau, des hyperpigmentations post-inflammatoires qui peuvent prendre des mois, voire des années à disparaître. Sans oublier que la plupart des patients souffrant d'acné ont une mauvaise image d'eux-mêmes. Cela engendre alors des symptômes dépressifs qui peuvent parfois aboutir à des pensées suicidaires.



Prévention

Il n'existe pas de moyens de prévenir l'acné. Certains individus sont prédisposés à développer ce type de lésions. Une bonne hygiène cutanée, notamment par l'emploi de produits nettoyants peu agressifs et peu irritants, et l'utilisation de maquillage et cosmétiques non comédogènes aident à prévenir certaines formes d'acné. Un traitement par voie orale efficace suivi de soins locaux adaptés permettent de prévenir les rechutes sévères.



Quand contacter le médecin ?

Il n'y a pas nécessairement besoin de consulter dans les cas légers qui ne laissent, en principe, pas de cicatrices.

Dans les cas sévères, pour éviter les cicatrices définitives, un traitement local ou par voie orale est nécessaire.

La présence de symptômes tels que de la fièvre ou des douleurs articulaires inexplicables doit pousser à consulter rapidement,

de même que l'association à des signes d'hyperandrogénie (*voir Facteurs de risque*).

Les patients sous traitement médicamenteux par voie orale (isotrétinoïne notamment) doivent être suivis régulièrement par leur médecin traitant.



Informations utiles au médecin

Lors d'une première consultation, le médecin recherchera la présence d'antécédents médico-chirurgicaux. Il devra également connaître la prise de médicaments ou d'autres produits anabolisants et s'assurer qu'il n'y a pas de signes d'hyperandrogénie (*voir Facteurs de risque*). Le dermatologue recherchera également si d'autres zones sont atteintes, comme les plis inguinaux, les aisselles ou les plis interfessiers.



Examens

Pour détecter l'acné, un examen clinique suffit. Un bilan hormonal peut être demandé en cas de signes d'hyperandrogénie. En la présence de symptômes comme ceux mentionnés plus haut (*voir Quand contacter le médecin*), un bilan sanguin et éventuellement un avis rhumatologique peuvent être utiles.

Références

- therapeutique-dermatologique.org
- <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/5313-acne-causes-symptomes-et-traitement#traitement>
- Référence scientifique : Dermatologie et infections sexuellement transmissibles, 6^e édition, par J.-H. Saurat, D. Lipsker, L. Thomas, L. Borradori, J.-M. Lachapelle, Ed. Elsevier Masson

Salon du livre Genève

planète
santé

Planète Santé sera présent au prochain Salon du livre et de la presse de Genève!
Palexpo, du 25 au 29 avril 2018

AU PROGRAMME

Librairie SANTÉ

Les éditions genevoises Planète Santé se déplacent et viennent à votre rencontre pour vous proposer de découvrir à travers ses nombreux titres, un espace entièrement dédié à la santé: nutrition, sport, diabète, petite enfance, psychologie, etc. Tous les thèmes santé sont abordés.

Programme complet sur:

www.planetesante.ch

www.salondulivre.ch

Animations* Stand Planète Santé

Activités interactives et scientifiques pour tous!

- Premiers secours: apprenez les gestes qui sauvent avec les secouristes de Firstmed
- Découvrez les secrets des aliments en compagnie des diététiciennes de l'AdiGe
- Retrouvez le Bioscope de l'Université de Genève autour de deux animations sur le sucre et l'ADN
- « Ça fait quoi d'être asthmatique ? » Présentation ludique d'une application d'entraide pour personnes asthmatiques



*Programme en cours d'élaboration, soumis à modification

Partenaires:



BIOSCOPE

Les proches peuvent-ils avoir accès au dossier médical d'un patient ?

Dans certaines situations, les proches d'un patient peuvent avoir un intérêt à obtenir des informations couvertes par le secret médical. Le médecin peut-il donner suite à une requête formulée en ce sens ? Les réponses de Me Marc Hochmann Favre.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat – Médecin
LHA Avocats

Le secret médical est un aspect essentiel de la relation entre le médecin et le patient. Son principe est simple : les faits confidentiels que le médecin aura appris dans le cadre de la prise en charge du patient ne doivent pas être divulgués à des tiers. Le secret médical est protégé tant par le droit pénal (art. 321 CP) que par le droit public fédéral (art. 40 let. f LPMéd)¹ ou cantonal.

Il existe toutefois des exceptions : les informations médicales peuvent être révélées - dans une certaine mesure -

avec l'accord du patient ou après levée du secret professionnel par l'autorité compétente.²

Dans quelles circonstances ?

Si l'accord du patient est la « voie royale » de la levée du secret professionnel, parfois celui-ci n'est pas ou plus en mesure de donner un tel accord. On pense notamment à un patient qui ne serait pas atteignable, disparu, décédé³, refusant de donner son accord ou simplement plus en mesure de donner valablement son accord, par exemple parce qu'il serait devenu incapable de discernement.

De telles situations ne sont pas rares en pratique. On pense par exemple aux cas de figure suivants :

- le patient est décédé en raison de complications médicales et le proche souhaite savoir si une erreur a été commise dans le traitement, ce dans l'éventuelle perspective d'une demande de dommages-intérêts ;
- le patient est décédé et a laissé un testament dont la validité est mise en cause⁴ ;
- le patient est incapable de discernement ou décédé et le proche souhaite avoir des informations médicales qui

lui seraient personnellement utiles pour évaluer les facteurs de risque familiaux ou pour déceler des maladies génétiques familiales.

La décision des autorités compétentes

Comment le ou les proches peuvent-ils dès lors faire pour obtenir des informations médicales de la part du médecin ? De manière générale, un proche peut toujours solliciter des informations médicales au sujet d'un patient auprès du ou des médecins de ce dernier. Lorsque le patient n'est pas ou plus en mesure de donner son accord, le médecin devra systématiquement saisir l'autorité compétente avant de transmettre toute information couverte par le secret⁵. Chaque canton désigne à ce titre une autorité à laquelle le médecin devra s'adresser.⁶

L'autorité compétente effectuera une pesée des intérêts en présence - à savoir l'intérêt du patient à conserver les informations secrètes et l'intérêt du proche à obtenir les informations - avant de rendre une décision. Le cas échéant, elle définira dans quelle mesure l'information pourra être transmise.

Le législateur de certains cantons est allé encore plus loin en prévoyant de

manière spécifique que certaines informations pourront être communiquées aux proches en cas de décès du patient. Par exemple, selon l'article 55A alinéa 1 de la loi genevoise sur la santé (LS), pour autant qu'ils puissent justifier d'un intérêt digne de protection, les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'a précédé, à moins que le défunt ne s'y soit expressément opposé. La procédure est néanmoins relativement complexe. Les proches doivent tout d'abord désigner un médecin chargé de recueillir les données médicales nécessaires à leur information auprès des autres médecins. Le médecin désigné ainsi que les médecins détenant l'information doivent requérir - et obtenir - une levée du secret professionnel par la Commission du secret professionnel, autorité qui tiendra compte de l'intérêt des proches, de l'intérêt du défunt à la

sauvegarde du secret médical et d'un éventuel intérêt prépondérant d'un tiers. Une fois ces formalités effectuées, les proches pourront être informés dans la mesure décidée par la Commission du secret professionnel, et dans tous les cas seulement en ce qui concerne les causes du décès et le traitement qui l'a précédé. Demeurent bien évidemment réservés les cas où le défunt se serait de son vivant opposé à toute transmission d'information.

En définitive, il existe des solutions à disposition des proches pour accéder à certaines informations médicales couvertes par le secret professionnel. Le contenu de l'information qui pourra être transmis par le médecin dépendra en somme de l'appréciation des intérêts en présence par l'autorité cantonale compétente pour délier le professionnel de la santé du secret professionnel. ●

- 1 Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd).
- 2 Sont réservées les situations où la levée du secret professionnel découle de la loi, par exemple en cas de signalement à l'autorité compétente d'un cas d'incapacité à conduire ou d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire.
- 3 Le secret médical perdure indéfiniment, ce qui signifie que la mort du patient ne lève pas le médecin de son obligation de garder le secret.
- 4 La validité du testament est notamment subordonnée au fait que la personne soit capable de discernement au moment de l'acte (art. 467 CC).
- 5 En cas d'extrême urgence, le Président de la Commission du secret peut statuer à titre provisionnel (art. 12 al. 4 LS/GE), ce qui fait qu'il ne reste pratiquement pas de place pour invoquer l'état de nécessité (art. 17 CP) pour justifier a posteriori la transmission.
- 6 Genève: Commission du secret professionnel. Vaud: Conseil de santé. Valais: Commission du secret professionnel. Fribourg: Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) sur préavis du médecin cantonal. Neuchâtel: Département des finances et de la santé sur préavis du médecin cantonal. Jura: médecin cantonal.



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



Pour moi et pour toi.

ALIOSE

« ON EST ATTIRÉS PAR CE QUI SONNE VRAI, HUMAIN ET SENSIBLE »

Aliose enchante désormais bien au-delà des frontières, avec sa musique pop douce, entraînante et mélodique. Le jeune duo suisse présente aujourd'hui son nouvel album, « Comme on respire », porté par les singles « Loin » et « Viens la Nuit ». Au détour d'un concert en Suisse, ils ont accepté d'évoquer leur vie d'artiste et leur quotidien à Paris. Une interview à deux voix.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE

Planète Santé: Des mélodies douces, mélancoliques, mais qui dégagent une certaine énergie. D'où vous viennent ces sentiments et cette inspiration ?

Alizé: J'écoute beaucoup de musique mélancolique, planante et cinématographique. Les harmonies vocales de nos deux voix amènent cette mélancolie, un sentiment que j'aime beaucoup, même si on a aussi des chansons légères. Mais nous sommes plutôt joviaux et ouverts. Nous aimons faire la fête et rencontrer des gens.

Xavier: Nous ne sommes pas des personnes dépressives ou taciturnes. On est attirés par ce qui sonne vrai, humain et sensible.

Quelle place tenait la musique lorsque vous étiez enfant ?

Alizé: Depuis toute petite, j'étais très attirée par la scène: la danse, le cirque, le théâtre. Ma mère disait que j'étais une radio sur pattes.

Xavier: Cela fait partie de notre vie. Enfant, j'allais à des concerts classiques avec mes grands-parents, mes parents étaient musiciens. J'ai commencé le violoncelle avant 4 ans.

Comment cette passion est-elle devenue un métier ?

Alizé: Cela nous a dépassés. On était les deux à l'université. On cumulait plusieurs jobs en marge de nos études. On recevait de plus en plus de propositions de concerts. Alors on s'est dit qu'on allait essayer d'en faire un métier. En 2012, on a créé notre société de production.

Xavier: Ça s'est fait naturellement. Nous avons professionnalisé cela quand tout était déjà en marche.

Quand on débute, ce n'est pas facile de se faire connaître... Vous avez dû vous battre ?

Alizé: Le sentiment de lutte est plus fort maintenant qu'au début de notre carrière, car aujourd'hui on a vraiment envie que cela se passe et les attentes sont élevées. Il faut garder cette fougue et cette passion, c'est capital.

Xavier: Ce n'est pas tous les jours évident, mais le fait d'être deux permet d'équilibrer les choses.

Votre album a été produit en France, où siègent votre maison de production

et votre manager. Qu'est-ce que cela a changé pour vous ?

Xavier: On est en effet souvent à Paris, on fait beaucoup de promotion pour la sortie du disque. Avant ça, pour se développer en indépendants, on a été amenés à faire 50 métiers différents. Aujourd'hui, on est très entourés, et grâce à cette équipe, on peut revenir à l'artistique.

A quoi ressemble la journée d'un musicien ?

Alizé: Il n'y a pas de journée type. Il y a des phases d'écriture, d'enregistrement en studio, de promotion. On est mordus, mais en même temps c'est angoissant. Quand il y a une routine, on s'ennuie vite. On a l'avantage de pouvoir faire beaucoup ce qu'on veut quand on veut.

Xavier: C'est vrai qu'on a une grande liberté. Mais cela exige beaucoup de discipline car on doit créer notre propre cadre. On est plutôt des oiseaux de nuit.

Est-ce facile d'avoir une hygiène de vie quand on multiplie les concerts et les voyages et qu'on évolue dans ce milieu ?

Xavier: On est de très mauvais élèves! On n'a pas vraiment de rythme. Comme on



attaque une belle tournée, on commence à entrer dans une dynamique où il faut faire attention. Il faut pouvoir tenir sur la longueur.

Alizé: Pour ce qui est de l'alimentation, je me méfie de tout ce qui est extrême. Je pioche dans toutes les philosophies. On privilégie le local, le bio et nous faisons attention aux origines des produits. On n'est pas de gros mangeurs de viande, on est assez modérés pour ça. Pour ce qui est du rythme, quand on part en vacances avec des amis qui ont des enfants, on retrouve un rythme normal.

Comment séparer la vie professionnelle de la vie privée ?

Xavier: C'est difficile de faire la part des choses et de lâcher prise, c'est vrai. On a un rapport à l'instant très fort dans notre métier.

Alizé: C'est beaucoup de travail, mais beaucoup de plaisir aussi. On a fait

beaucoup de voyages grâce à la musique: on travaille, mais on profite de visiter en même temps.

Quel rapport entretenez-vous avec le monde médical et la santé ?

Xavier: On vit un peu comme des étudiants: des soins et des primes d'assurance-maladie au minimum. Avec une franchise à 2500 CHF, on ne va pas trop chez le médecin. Mon généraliste est parti à la retraite il y a plusieurs années. Je ne l'ai jamais remplacé.

Y a-t-il des causes qui vous touchent plus que d'autres et qui vous mobilisent ?

Xavier: On est très sollicités. On est obligés de sélectionner les causes, car on préfère s'investir franchement et bien. Mais il y a toujours une part d'ambiguïté car cela nous offre une visibilité en tant qu'artiste. C'est compliqué d'être à l'aise avec ça. Cela dit, nous soutenons par

exemple Terre des hommes Valais et la Maison de Massongex depuis longtemps.

Comment vous ressourcez-vous ?

Alizé: Pour moi, c'est aller au bord du lac. Je fais le plein d'oxygène. Avec un disque dans les oreilles, c'est encore mieux !

Xavier: Pour moi, c'est en allant à la montagne. Une bonne partie de ma famille vit en Valais. Cela me change les idées et je vois mes petits neveux.

Le sport fait-il partie de vos vies ?

Xavier: J'ai toujours fait pas mal de sport, mais à Paris, c'est plus compliqué. Il faut trouver la volonté de le faire.

Alizé: C'est vrai que c'est moins accessible à Paris. Ici, je peux aller courir au bord du lac. Après m'être dépensée, j'écris de meilleures chansons. Cela m'arrive de partir courir et d'écouter un nouvel album, je ne m'arrête pas tant que je ne l'ai pas écouté entièrement. ●

BIO EXPRESS

1988

Naissance d'Alizé à Genève.

1983

Naissance de Xavier à Genève.

4 ans,

Alizé commence à jouer du piano.

3 ans,

Xavier commence à jouer du violoncelle.

2004

Ils se rencontrent lors d'ateliers pour auteurs-compositeurs-interprètes.

2012

Alizé obtient un bachelors en sociologie à l'Université de Genève.

2012

Xavier obtient un master en histoire et en langue et littérature françaises.

2017

Sortie de l'album « Comme on respire ».





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 un affichage lumineux et des grandes bandelettes réactives pour un maniement plus facile.



Maniable
&
Petit




A.MENARINI
diagnostics

Lecteur de glycémie gratuit

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

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



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



« SERVICES AMBULATOIRES OUVERTS À TOUS »

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