

LES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE LA NEURO- RÉHABILITATION

36 – DÉCEMBRE 2019

CHF 4.50

La paternité tardive • Alcool : quand c'est trop • Vitamine D : faut-il prendre des suppléments ? • La solitude est mauvaise pour la santé • Les bonnes raisons pour arrêter de fumer • L'art de la patience • Le désir au masculin • Cybersexe : quand s'inquiéter ? • L'épilepsie en dix questions • Que faire si mon enfant dort mal



HOLY WEED



HOLYWEED C'EST QUOI ?

- L'unique cannabis légal labellisé BIO
- 50 années d'expertise
- Une production 100 % suisse
- Tous les produits sont testés par un laboratoire certifié

CHANVRE LÉGAL ?

- Le CBD est une molécule du chanvre et aurait de nombreuses propriétés thérapeutiques
- Aucun effet psychotrope (THC < 1%)
- Un produit 100% naturel

holyweed.bio

Livraison gratuite en Suisse, en 24h

En entrant le code **HOLYSANTE** sur **holyweed.bio** bénéficiez d'une réduction de **-20%**

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
CLÉMENTINE FITAIRE
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI
MARC HOCHMANN FAVRE
ANOUC PERNET
CAMILLE PICTET
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 : 23'000 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ
MICHAELA KIRSCHNER
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÊNE-BOURG
PUB@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 41
FAX : +41 22 702 93 55

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
© ISTOCKPHOTO.COM/ALEKSANDARNAKIC



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

DES TECHNOLOGIES IMMERSIVES AU SECOURS DES PATIENTS

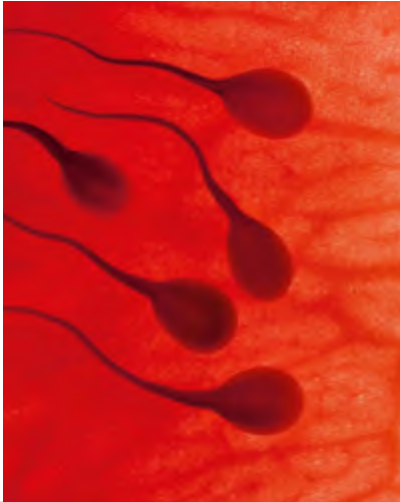
Jeux vidéo, réalité virtuelle ou augmentée : ces technologies immersives, qu'on croyait réservées aux applications récréatives et ludiques, sont désormais aussi utilisées dans les hôpitaux pour soigner les patients. Les victimes de lésions cérébrales, par exemple, chez qui les traitements médicamenteux restent peu efficaces (*lire notre dossier en page 6*). Dans le Canton de Vaud, c'est la licorne lausannoise Mindmaze, fondée en 2012 par Tej Tadi, qui a ouvert la voie à ces nouvelles pratiques cliniques. Leur stratégie ? S'appuyer sur les capacités naturelles du cerveau, sur sa plasticité entre autres, pour qu'il guérisse de lui-même. L'idée consiste à créer des environnements artificiels pour que les malades puissent, en mimant le geste ou l'activité, réactiver des connexions entre des neurones qui n'ont pas été lésés. Même si elle se fait sans mouvement, cette « pensée active » du geste stimule le chemin cérébral lésé, ce qui permet de rétablir certaines liaisons. Le but est que les personnes ayant subi un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou qui sont atteintes de sclérose en plaques récupèrent ainsi une partie de leur activité motrice.

Mais les atouts de ces technologies ne s'arrêtent pas là. Tout, dans ces mondes

virtuels, peut être adapté et personnalisé : amplitude et précision du geste, degré de difficulté des exercices, par exemple. En imaginant des univers visuels inédits et en y ajoutant un aspect ludique, ces approches permettent d'obtenir un meilleur engagement du patient qui doit effectuer des gestes répétitifs.

Certains y voient une forme de panacée. Surtout qu'au-delà de la réadaptation neurologique, ces technologies sont utilisées dans de nombreux autres domaines. Elles aident par exemple les patients à supporter la douleur en trompant leurs cerveaux pour focaliser leur attention sur autre chose que la zone qui leur fait mal. Elles permettent aussi aux anxieux d'affronter, virtuellement, leurs peurs, ou encore aux phobiques de la piqûre, de s'endormir par hypnose plutôt que par sédatifs avant une opération. Autant de pistes de traitement qui font assurément de ces technologies un atout pour demain. Même si le chemin est encore long avant que l'efficacité de ces approches pour le quotidien des patients soit vraiment établie. ●

20



6



12



36



18

LES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE LA NEURORÉHABILITATION

PR RALF JOX

- 12 **« Nos avis sur les questions bioéthiques ont un énorme impact sur la société et la politique »**

ZOOM

- 15 **Le lait maternel n'est pas à vendre**

NEUROLOGIE

- 16 **L'épilepsie en dix questions**

ADDICTIONS

- 18 **Cybersexe : quand faut-il s'inquiéter ?**

PARENTALITÉ

- 20 **Paternité : Messieurs, votre âge compte**

EN BREF

- 22 **Stress post-traumatique**
• La peau comme troisième rein • Narcolepsie et créativité

PSY

- 24 **Sommes-nous en train de perdre patience ?**

SEXUALITÉ

- 26 **Le désir au masculin**

ALIMENTATION

- 28 **Anorexie : les parents comme ressource**

MÉDICAMENTS

- 30 **Vitamine D : faut-il vraiment prendre des suppléments ?**

ISOLEMENT

- 32 **La solitude impacte la santé physique et mentale**

INFECTIONS

- 34 **IST : focus sur la gonorrhée**

TABAC

- 36 **Arrêter de fumer : place aux motivations 2.0**

QUIZ

- 38 **Que savez-vous sur les insectes vecteurs ?**

JURIDIQUE

- 40 **Embauche : les délicates questions autour de la santé**

FICHE MALADIE

- 42 **Consommation excessive d'alcool et dépendance à l'alcool**

SOMMEIL

- 46 **Mon enfant dort mal**

PEOPLE

- 48 **Tania Chytil : « Comme les plantes, on grandit mieux avec de bonnes racines »**

LES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE LA NEURO- RÉHABILITATION

Jeux vidéo, réalité virtuelle, robots : ces technologies peuvent aider à réduire l'impact des lésions cérébrales. Ludiques, elles motivent le patient et l'incitent à augmenter l'intensité et la durée de ses exercices. Personnalisées, elles s'adaptent aux progrès de chacun. Encore faut-il les évaluer. C'est l'objectif de la plateforme NeuroTech lancée par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne.

TEXTE ELISABETH GORDON



Que l'on ait subi un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral (AVC), ou encore que l'on souffre d'une maladie chronique comme la sclérose en plaques, le cerveau est lésé. Selon la zone affectée, il peut être incapable d'accomplir certaines tâches. Pour le rééduquer, les centres de neuroréhabilitation disposent de toute une panoplie de méthodes qui permettent au patient de retrouver - du moins en partie - les fonctions motrices ou cognitives perdues. L'utilisation de technologies numériques pourrait augmenter l'efficacité des traitements et accélérer la récupération. La plateforme NeuroTech, créée en 2016 par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) - associé à divers partenaires académiques et industriels, suisses et étrangers -, a pour objectif de les tester et de les évaluer de façon rigoureuse, mais aussi de développer de nouveaux outils destinés aux patients.

RÉTABLIR DES CONNEXIONS

Notre cerveau dispose d'une étonnante faculté de plasticité qui lui permet de réorganiser ses réseaux de neurones. «Prise au sens large, cette capacité est à la base de l'apprentissage, pendant l'enfance et tout au long de la vie», constate le Pr Philippe Ryvlin, chef du Département des neurosciences cliniques au CHUV. C'est aussi cette flexibilité qui permet au cerveau, dans une certaine mesure, de se «réparer»: lorsque certains neurones sont détruits, d'autres

viennent à la rescousse pour restaurer la fonction perdue.

Tirant parti de cette plasticité neuronale, la neuroréhabilitation vise à «activer des connexions entre des neurones qui n'ont pas été lésés ou, dans des stades stables d'un trouble neurologique, à stimuler le chemin atteint pour tenter de rétablir les connexions», explique Arseny Sokolov, médecin au Département des neurosciences cliniques du CHUV.

A côté des technologies déjà couramment utilisées par les thérapeutes - comme les robots ou les exosquelettes pour entraîner la marche -, apparaissent maintenant des montres et autres objets connectés (*lire encadré en p. 11*), des interfaces cerveau-machines (implants ou électrodes), ainsi que des jeux vidéo «sérieux» dont certains immergent les patients dans la réalité virtuelle.

DES EXERCICES LUDIQUES

La réhabilitation est un processus long et fastidieux. Elle nécessite de répéter le même exercice cognitif ou de refaire le même mouvement de très nombreuses fois. «La progression est lente, ce qui est frustrant pour le patient», constate le Pr Andrea Serino, directeur du Laboratoire MySpace du CHUV. Pour augmenter la motivation, rien ne vaut des entraînements ludiques comme ceux offerts par les jeux vidéo. Pris par son désir de gagner des points, le patient augmente l'intensité de son effort et prolonge la durée de l'exercice. Il s'agit là d'un élément crucial car, plus la séance est longue, meilleur est l'effet thérapeutique. Sans compter que certains exercices mêlent effort cognitif et physique, ce qui est bénéfique (*lire en p. 9: «Des jeux vidéo accélèrent les progrès»*). En outre, le joueur peut avoir accès à son score et constater l'ampleur de ses progrès. De même que son thérapeute, pour qui c'est aussi un atout: «Au lieu de devoir réévaluer, de semaine en semaine, les progrès réalisés comme on le fait actuellement, on pourra mesurer les effets de

la réhabilitation en temps réel», souligne Philippe Ryvlin.

Quant aux outils faisant appel aux interactions cerveau-machine, ils pourraient permettre des apprentissages pratiquement

impossibles à réaliser aujourd'hui, comme redonner vie à un bras paralysé. L'une des méthodes expérimentées à l'hôpital vaudois consiste à implanter des électrodes dans les (*suite en p. 11*)



DES JEUX VIDÉO ACCÉLÈRENT LES PROGRÈS

Des jeux « sérieux » - ou *serious games* -, utilisant ou non la réalité virtuelle, sont testés sur des patients souffrant de sclérose en plaques et sur d'autres ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC).

TEXTE ELISABETH GORDON

Nous sommes devant un écran géant. Le fond représente un personnage virtuel pédalant sur un vélo suspendu à une montgolfière et volant au-dessus d'une mer agitée. Tout à coup, des ronds de couleur portant une barre dirigée dans une direction spécifique apparaissent dans le paysage. Il faut ignorer les rouges, mais guetter le vert qui pointe vers le bas, le haut, à droite ou à gauche, et diriger le plus vite possible ses mains dans la direction indiquée.

Changement de décor. Cette fois, nous sommes équipés d'un masque donnant une vision en trois dimensions et nous tenons deux manettes. Nous voici soudain transportés sur un terrain de football et transformés en gardien de but. Equipés, virtuellement, de gants qui apparaissent sur l'écran, nous devons arrêter les ballons que des joueurs (virtuels eux aussi) nous envoient de divers côtés.

L'expérience a beau être amusante, nous ne sommes pas dans un espace de jeux, mais dans un laboratoire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). L'écran et l'informatique associée font partie intégrante de la plateforme Neuroscape@NeuroTech, et les technologies impliquées vont être validées sur des patients.

Jeux « sérieux »

Le jeu des ronds rouges et verts - un exemple de jeu vidéo dit « sérieux » - a été conçu par des neuroscientifiques

américains du Neuroscape Center de l'Université de Californie, à San Francisco. Il est destiné à la neuroréhabilitation cognitive, notamment de personnes atteintes de sclérose en plaques.

“Un algorithme permet d'adapter, en temps réel, la difficulté du jeu en fonction des performances du joueur.”

Ce trouble neurologique est dû à une destruction de la myéline. Lorsque cette enveloppe qui isole et protège les fibres nerveuses est lésée, l'influx nerveux est ralenti. Pour les patients, des jeunes

adultes pour la plupart, cela se traduit « surtout par une perte de la vitesse de traitement de l'information, associée à des troubles de la mémoire de travail (à court terme) et de l'attention », explique Arseny Sokolov, médecin au Département des neurosciences cliniques du CHUV et directeur de Neuroscape@NeuroTech.

Les trois jeux vidéo disponibles sur la plateforme visent à exercer ces différentes fonctions cognitives. Certains d'entre eux demandent aussi un effort physique, non seulement parce que cela motive, mais aussi « parce que de nombreuses études ont démontré un effet bénéfique de l'activité physique sur les fonctions cognitives », précise Pietr Grivaz, neuroscientifique et coordinateur de la plateforme. En outre, explique le neuroscientifique, « un algorithme permet d'adapter, en temps réel, la difficulté du jeu en fonction des performances du joueur ». C'est important, souligne Arseny Sokolov, car « cela permet de personnaliser la réhabilitation. Le jeu pousse le patient à accroître ses performances, sans pour autant l'épuiser ».

L'équipe du CHUV a commencé « à adapter ce jeu aux patients ayant une sclérose en plaques avec des troubles cognitifs légers », note le médecin. Elle a aussi lancé le recrutement de patients - il y en aura vingt à Lausanne et autant à San Francisco - qui devront se prêter au jeu, sur écran ou sur tablette, trois fois par semaine pendant un mois. Le but est de « tester l'efficacité de la méthode et son impact sur la qualité de vie des



© ISTOCKPHOTO.COM/BYMURATDENIZ

patients». Au bout de quelques mois, ceux-ci seront réévalués «afin de savoir si les effets persistent, ou non, dans le temps».

Immersion dans un monde virtuel

Plus encore que les jeux vidéo, la réalité virtuelle immerge le patient dans un autre monde. En découvrant sur l'écran son propre corps, «il est télétransporté», selon le Pr Andrea Serino, directeur du Laboratoire MySpace et de la plateforme Immersion@NeuroTech du CHUV. En observant son avatar effectuer une tâche

qu'il ne peut plus faire dans la vie réelle (par exemple bouger son bras pour attraper un objet), il leurre son cerveau.

La réhabilitation classique utilise d'ailleurs différentes méthodes destinées à tromper le cerveau pour le stimuler à se réorganiser et compenser la zone lésée. En particulier pour des personnes gardant des séquelles d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Certaines peuvent en effet avoir un côté de leur corps, un bras ou une jambe paralysés. D'autres souffrent d'héminégligence: leur cerveau «néglige» alors de les informer de

tout ce qui se passe à leur gauche (si la lésion se trouve dans le cerveau droit, et inversement).

La réalité virtuelle a l'intérêt «de pousser le patient à faire des mouvements plus amples et plus complets. Elle peut même lui donner l'illusion qu'il fait plus que ce qu'il fait en réalité, ce qui évite la frustration», souligne le professeur du CHUV. En outre, le «joueur» reçoit un retour - il peut visualiser ses progrès ou gagner des points quand il atteint l'objectif fixé -, ce qui augmente encore son envie de poursuivre l'effort.

La réalité virtuelle au service de la neuroréhabilitation a déjà fait l'objet de quelques réalisations concrètes. L'entreprise MindMaze à Lausanne, qui était au départ une spin-off de l'EPFL, a commercialisé le système MindMotion, qui permet au patient, après avoir fait ses exercices avec son thérapeute, de continuer à s'entraîner seul. Andrea Serino et ses collègues viennent de lancer une étude visant à tester l'intérêt de cet outil pour aider à la rééducation des personnes souffrant d'héminégligence.

S'inspirer de jeux commercialisés

Le jeu du gardien de but évoqué plus haut est destiné à accroître l'attention et la flexibilité mentale. Il a été créé par l'entreprise italienne Orwell dans une intention purement ludique, puisqu'il est destiné aux supporters de clubs de foot. L'équipe du CHUV a donc entrepris de l'adapter à la réhabilitation de personnes ayant souffert d'un traumatisme crânien. Dans le cadre du projet européen Eurostars, elle s'est associée à la Haute école spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) du Valais, à MindMaze et à Orwell. L'idée, explique Arseny Sokolov, est de «conserver le concept et le graphisme du jeu commercial, mais de le modifier afin d'y mettre des exercices, conçus par des neuropsychologues, destinés à faire travailler les fonctions cognitives défaillantes». Une fois développé avec la participation de patients, le jeu de sport sera testé et son intérêt évalué. Nul doute qu'il séduira les jeunes patients, qui seront plus enclins à poursuivre l'effort demandé par la neuroréhabilitation. ●

muscles du bras immobilisé de la personne, laquelle contrôle l'amplitude de la stimulation avec sa main valide, tout en faisant des petits mouvements avec sa main inerte. «Après deux semaines d'entraînement, les patients commencent à pouvoir bouger leur main et, à mesure que le temps passe, les progrès s'amplifient», précise la Pre Stephanie Clarke. La cheffe du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV cite même le cas d'un homme qui, «très fier, est revenu plusieurs mois plus tard à l'hôpital pour montrer à l'équipe de thérapeutes qu'il pouvait utiliser ses deux mains pour lacer ses chaussures».

PAS LA PANACÉE

A l'avenir, lorsque les différents dispositifs existants auront évolué, les patients traités dans un centre spécialisé pourront poursuivre, seuls, les exercices. Voire s'entraîner à domicile. La télé-réhabilitation sera alors à portée de main.

Faut-il craindre pour autant qu'à terme, les machines remplacent les physiothérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues et logopédistes? «Il serait naïf de penser qu'un outil peut se substituer à un professionnel qui a reçu une formation spécifique et qui a de l'expérience», répond Andrea Serino. Rien ne remplace la sensibilité de l'être humain.» Toutefois, Stephanie Clarke estime que «cela va changer la manière dont on aborde la réhabilitation. Les thérapeutes devront pouvoir déterminer quel patient va répondre à tel traitement». Car, aussi séduisants qu'ils soient, ces nouveaux outils ne sont pas la panacée. L'un d'eux pourra être utile à un individu et pas à un autre, en fonction de la nature de la lésion. Pour les utiliser au mieux, il faudra tenir compte des acquis récents des neurosciences, afin de comprendre quels sont les effets de chaque thérapie sur la réorganisation du cerveau.

Le domaine est en pleine effervescence et différentes technologies numériques potentiellement intéressantes sont déjà disponibles. Encore faut-il les tester et les valider de manière rigoureuse. Non

seulement pour démontrer leurs performances technologiques, mais aussi, souligne Philippe Ryvlin, «pour s'assurer qu'elles améliorent bien l'état de santé et la qualité de vie des patients».

Même si la route est encore longue

avant que tous les patients ne puissent en bénéficier, «les technologies développées actuellement ont un haut potentiel, constate le médecin. Ce sont les outils de demain». Nul doute qu'elles ouvrent de nouveaux horizons à la réhabilitation. ●

EPILEPSIE : DES OBJETS CONNECTÉS POUR ANTICIPER LES CRISES

Outre leur apport dans la neuro-réhabilitation, les technologies de pointe étudiées dans le cadre du programme NeuroTech peuvent se révéler fort utiles en cas d'épilepsie convulsive. Ce trouble neurologique est dû à l'activité excessive de cellules nerveuses cérébrales qui provoque une sorte de «court-circuit» dans le cerveau. La personne perd alors brutalement connaissance et tombe – avec tous les dangers que cela représente –, avant d'être agitée de convulsions. Il est donc important de détecter l'attaque afin d'alerter rapidement l'entourage qui pourra prendre les précautions nécessaires pour limiter les risques.

Des bracelets et autres objets connectés ont été développés à cette fin. «Ils mesurent différents signaux permettant de détecter la crise, notamment la réaction électrodermale [celle qui nous fait transpirer et qui est d'ailleurs à l'origine du fameux détecteur de mensonges], et ils renferment des détecteurs de mouvements», précise Philippe Ryvlin, chef du Service de neurosciences cliniques du CHUV.

Les médecins disposent déjà d'un outil commercialisé : le bracelet

Embrace (fabriqué par l'entreprise Empatica), qui est l'un des rares objets connectés à avoir été homologué par la FDA (l'agence américaine de régulation dans le domaine de la santé). Reste à savoir s'il est vraiment utile et surtout «s'il a un impact sur la qualité de vie des patients», précise Philippe Ryvlin. C'est pourquoi son équipe a lancé une étude clinique portant sur quarante d'entre eux. L'épilepsie peut se manifester par d'autres formes de crises dont la détection est plus difficile. Il est alors nécessaire de capter un plus grand nombre de signaux (par exemple le rythme cardiaque). Il faut aussi personnaliser les paramètres mesurés, ce qui implique d'intégrer des outils d'intelligence aux objets connectés afin qu'ils apprennent à reconnaître les crises d'un individu donné. Se pose alors un problème de consommation d'énergie – si le dispositif fonctionne en permanence, sa batterie est vite déchargée –, ce qui nécessite le développement d'autres technologies de pointe. Un défi technologique que s'est lancé l'équipe du CHUV, en collaboration avec l'EPFL.

« NOS AVIS SUR LES QUESTIONS BIOÉTHIQUES ONT UN ÉNORME IMPACT SUR LA SOCIÉTÉ ET LA POLITIQUE »

Passionné par diverses disciplines, le Pr Ralf Jox a de multiples casquettes. Responsable de l'Unité d'éthique clinique et co-titulaire de la chaire des soins palliatifs gériatriques du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), il est aussi professeur d'éthique médicale au sein de l'Institut des humanités en médecine à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Un profil atypique qui lui a valu d'être nommé, en mai 2019, membre de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELISABETH GORDON

Planète Santé: Vous êtes spécialiste d'éthique médicale, de médecine palliative et de neurologie. Cela fait beaucoup pour un seul homme!

Pr Ralf Jox: (rires) J'ai toujours voulu être interdisciplinaire. Quand j'ai commencé mes études de médecine, j'ai trouvé le domaine un peu étroit. J'ai donc pris des cours de théologie et d'éthique et j'ai suivi un bachelor de philosophie. Ensuite, je suis parti à Londres faire un master d'éthique et de droit médical. Quand je suis retourné en Allemagne (son pays d'origine, nldr), j'avais envie de connaître la pratique médicale. Comme le cerveau me fascinait, j'ai suivi une formation en neurologie à l'Hôpital universitaire de Munich. Là, j'ai rencontré un neurologue qui créait une unité de soins palliatifs et j'ai collaboré avec lui. Puis j'ai travaillé plusieurs années dans un institut universitaire d'éthique médicale à Munich.

Lorsqu'on se destine à la médecine, il n'est pas fréquent d'étudier aussi la philosophie. Pourquoi ce choix ?

Les études de médecine demandent beaucoup de mémorisation. La philosophie m'a donné la possibilité de réfléchir autrement. En fait, les deux disciplines sont complémentaires à mes yeux car, ce qui m'intéresse, c'est l'être humain dans sa globalité. Avec son corps, mais aussi son âme, sa personnalité, ses pensées. Je ne considère pas la philosophie comme une tour d'ivoire, mais comme une activité qui favorise les délibérations et les réflexions communes, comme celles qui se pratiquaient à l'Agora, dans la Grèce antique.

Vous avez mené diverses recherches en bioéthique. Sur quelles thématiques ?

L'un des domaines auxquels je me suis intéressé est celui des questions éthiques qui se posent dans la pratique clinique

quotidienne. Dans ce cadre, j'ai publié une étude sur le conflit potentiel entre les directives anticipées et le consentement d'une personne à donner ses organes.

D'où vient ce conflit ?

D'un côté, on souhaite éviter de mourir dans un service de soins intensifs, mais de l'autre, on veut être donneur d'organes, ce qui nécessite inévitablement de passer par ce type de service. Nous avons mené une enquête parmi des personnes âgées et nous avons constaté que les deux-tiers de celles qui avaient rédigé des directives anticipées et disaient vouloir donner leurs organes, n'avaient pas conscience de ce conflit potentiel.

Vous avez aussi travaillé sur d'autres sujets...

Oui, sur la fin de vie, c'est-à-dire sur les questions qui tournent autour de la



mort et de son anticipation. Par ailleurs, je m'intéresse à l'impact des technologies sur la médecine. Je suis notamment impliqué dans un projet de recherche international sur les interfaces cerveau-ordinateur, comme celles qui permettront à des patients paralysés de déplacer leur chaise roulante uniquement par leur pensée. Ce type de technologie, en lien avec l'intelligence artificielle, pourrait révolutionner la médecine.

Pensez-vous que c'est votre profil atypique qui a conduit à votre nomination à la Commission nationale d'éthique (CNE) pour la médecine humaine ?

Entre autres oui, puisque je suis à la fois éthicien et clinicien. C'est aussi peut-être parce que je connais différentes cultures. J'ai travaillé ou étudié en Allemagne, en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis.

Comment est composée cette commission ?

Elle renferme quinze membres, nommés par le Conseil fédéral, qui viennent d'horizons très variés. On y trouve des juristes, des éthiciens professionnels, des médecins, des soignants et des théologiens. Il y a des hommes et des femmes originaires de différents cantons.

Quel est son rôle ?

Elle a pour mission de produire des rapports à l'intention du Conseil fédéral, du Parlement et de la société. Elle doit aussi animer le débat public à travers les médias, l'organisation de conférences publiques, etc. Ses avis sont uniquement consultatifs.

Quelles sont les principales thématiques abordées ?

Celles qui reviennent souvent concernent la fin de vie, la procréation médicalement assistée et la médecine de transplantation. La Commission avait déjà publié en 2013 un avis sur cette dernière question, mais elle y revient à l'occasion du dépôt de l'initiative populaire « Pour sauver des vies en favorisant le don d'organes ». Celle-ci vise à modifier la Constitution pour remplacer le consentement explicite actuel par le consentement présumé (on

peut prélever des organes si la personne ne s'y est pas opposée de son vivant).

BIO EXPRESS

1974

Naissance à Weingarten, dans le sud de l'Allemagne.

2001

Bachelor en philosophie, Ecole de philosophie de Munich, Allemagne.

2002

Diplôme de médecine, Université Ludwig-Maximilian (LMU) de Munich.

2008

Thèse de doctorat en éthique médicale à l'Université de Bâle.

2013-2018

Vice-Directeur de l'Institut d'éthique, d'histoire et de la théorie de la médecine, LMU, Munich.

2016

Professeur associé et co-titulaire de la chaire de soins palliatifs gériatriques au Service des soins palliatifs et de support du CHUV.

2018

Professeur associé en éthique médicale à l'Institut des humanités en médecine de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et responsable de l'Unité d'éthique clinique du CHUV.

Mai 2019

Nommé membre de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine.

Pourquoi discuter de la procréation médicalement assistée (PMA), puisqu'en Suisse, il existe déjà une loi sur le sujet ? Les lois de ce type ne sont pas éternelles, étant donné les rapides développements

de la science et de la société. Il y a de plus en plus de couples non-traditionnels ou des individus qui veulent utiliser les moyens de la médecine pour avoir des enfants, voire des enfants d'un certain type.

La CNE peut-elle s'autosaisir des sujets dont elle discute, où répond-elle aux demandes du monde politique ?

Les deux sont possibles. Dans le cas du don d'organes, l'initiative vient du peuple. Mais nous pourrions aussi nous autosaisir d'une thématique si nous constatons par exemple qu'elle fait débat dans la littérature scientifique ou dans la pratique clinique.

Quand le Conseil fédéral, ou le Parlement, vous demande un avis, le suit-il ?

J'ai l'impression que la Commission est écoutée et respectée. Cela dit, c'est la nature même de l'éthique de faire l'objet de controverses. On ne peut pas viser le consensus parfait. Nous voulons surtout alimenter la discussion en fournissant des données issues des sciences naturelles, humaines et sociales, en informant sur ce qui se fait dans d'autres pays. Nous souhaitons aussi apporter des arguments et d'autres regards.

Comment voyez-vous votre rôle au sein de la CNE ?

Comme tous les autres membres, je ne représente ni un parti politique, ni une école de philosophie, ni une partie de la population. Je pense que je peux apporter aux débats mon expertise professionnelle, notamment en soins palliatifs et en neurologie, et mon expérience internationale.

Cette nouvelle fonction représente-t-elle un défi ?

Le principal défi vient du fait que nos avis ont un énorme impact sur la société et la politique. Au niveau national, mais aussi au-delà, car les pays voisins s'intéressent à ce que nous faisons. Nous devons donc peser nos arguments et rester très prudents dans ce que nous écrivons. C'est donc pour moi un challenge dont je me réjouis. ●

LE LAIT MATERNEL N'EST PAS À VENDRE

L'échange de lait maternel sur internet se développe en Suisse. Une pratique risquée, qui met cependant en lumière le manque de banques de lait sécurisées dans notre pays.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

Si la plupart des femmes en Suisse allaitent leur bébé à la sortie de la maternité, elles ne sont que 26% à continuer après cinq mois. Face à l'absence d'une politique d'encouragement à l'allaitement et de banques de lait bien organisées, certaines mères se mobilisent. La plateforme « Human milk 4 human babies », accessible en Suisse, organise des dons de lait maternel sans visée commerciale. Des échanges basés sur la confiance, qui échappent pour le moment à toute réglementation. Malgré les risques sanitaires que cela comporte, de plus en plus de parents sont séduits par cette solution.

Les bienfaits du lait maternel

Il faut dire que le lait maternel est particulièrement adapté aux besoins du nouveau-né. En plus de l'apport nutritionnel, il renforce le système immunitaire des tout-petits et influence positivement la composition de leur flore intestinale. Et pour cause, le lait maternel contient une grande variété de sucres complexes, impossibles à reproduire artificiellement et

introuvables tels quels dans le lait animal. Autant de propriétés qui encouragent certains parents à se tourner vers le don de lait sur internet.

Échanges non-sécurisés

La pratique n'est toutefois pas sans danger. « Dans ces conditions d'échange, le lait est à risque d'être contaminé par des bactéries ou de contenir des virus comme le VIH ou l'hépatite », avertit la Dre Céline Fischer Fumeaux, spécialiste en néonatalogie au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Pourtant, malgré la demande grandissante, peu de banques de lait sécurisées existent actuellement en Suisse. Le pays en compte sept, mais aucune en Suisse romande.

L'exemple scandinave

La politique est toute autre en Scandinavie, où la culture de l'allaitement est bien ancrée. En particulier en Norvège, où tout est fait pour que chaque enfant prématuré puisse recevoir le lait d'une donneuse, jusqu'à ce que la lactation de sa mère se mette en place.

Les banques de lait sont rodées : certaines recueillent jusqu'à 80 dons par jour. Ceux-ci sont ensuite testés, préparés et stockés avant d'être redistribués aux maternités. Et ce n'est pas tout. Les Norvégiens bénéficient de 59 semaines de congé parental, dont 10 sont réservées aux papas. Autant de mesures qui encouragent les mères à allaiter.

* Adapté de l'émission « Le lait maternel n'est pas à vendre », 36,9° (RTS), diffusée le 12/06/2019.

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](https://www.planetesante.ch/36.9)!

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



Retrouvez toutes ces émissions sur [planetesante.ch/36.9](https://www.planetesante.ch/36.9)



L'épilepsie en dix questions

Connue pour ses crises les plus impressionnantes, l'épilepsie est victime de nombreux préjugés. Dix questions-réponses pour mieux comprendre ce trouble neurologique.

TEXTE ANOUK PERNET

1. Qu'est-ce que l'épilepsie ?

Il s'agit d'un trouble neurologique qui se caractérise par la survenue soudaine de crises de quelques secondes ou minutes. Connue pour les impressionnantes crises « grand mal » (*lire plus loin*), l'épilepsie est en réalité hétérogène : la manifestation des crises varie selon les individus. Contrairement aux idées reçues, l'épilepsie n'est pas liée à un retard mental. Elle n'est pas contagieuse et n'empêche pas de mener une vie normale.

2. Que se passe-t-il dans le cerveau ?

La crise est la conséquence d'une décharge électrique anormale et brusque d'un groupe de neurones. « Dans 85 % des cas, ce sont les cellules d'une région cérébrale qui dysfonctionnent, puis la décharge se propage dans tout le cerveau, comme une conduction électrique », illustre la Pr^e Margitta Seeck, responsable de l'Unité d'épileptologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). On parle alors d'épilepsie focale. Dans le cas de l'épilepsie généralisée, ce sont tous les neurones qui déclenchent une décharge en même temps.

3. Quelle en est la cause ?

Cela dépend du type d'épilepsie. La forme généralisée relève d'une anomalie génétique, mais pas forcément héréditaire. Présente dès l'enfance, elle reste parfois silencieuse jusqu'à l'âge adulte. Dans les cas d'épilepsie focale, une lésion cérébrale est responsable des décharges neuronales. Elle peut être la conséquence d'un traumatisme crânien, d'un AVC, d'une malformation, d'une tumeur, d'une

infection ou d'une maladie dégénérative. Le type de crise dépend de la partie du cerveau concernée.

4. Si je fais une crise, suis-je épileptique ?

« Il est possible de faire une ou plusieurs crises sans être épileptique, répond la Pr^e Seeck. Cela se produit notamment durant le sevrage des personnes alcooliques. » Un accident ou la consommation de drogues peuvent également déclencher une crise. Dans ces cas-là, les crises disparaissent une fois la cause traitée.

5. Qui est touché par l'épilepsie ?

Environ 1 % de la population helvète est diagnostiquée épileptique et 5 % des Suisses ont déjà fait une crise. L'épilepsie peut toucher tout le monde indifféremment de l'âge et du genre. C'est toutefois durant la première année de vie ou à partir de soixante ans que la probabilité de voir apparaître une épilepsie est la plus haute.

6. A quoi ressemble une crise ?

Le type le plus connu est la crise dite « grand mal ». Elle se manifeste par une perte de connaissance brutale entraînant une chute. La personne est secouée de spasmes musculaires et ses yeux se révulsent. Si elle est la plus impressionnante, elle ne représente qu'une minorité des crises d'épilepsie. Chez certains, les crises peuvent passer inaperçues aux yeux des autres. Elles se concrétisent par des absences, des mouvements incontrôlés ou des troubles sensoriels.

7. Peut-on mourir d'une crise ?

Les crises en elles-mêmes sont rarement mortelles. C'est le contexte qui peut être dangereux, comme quand la crise survient au volant d'un véhicule ou durant une baignade. Dans des cas exceptionnels, il peut se produire ce qu'on appelle une « mort subite et inexplicée en épilepsie », où un problème respiratoire ou cardiaque entraîne le décès.

8. Comment aider une personne en crise grand mal ?

Il faut avant tout sécuriser l'environnement. Ôtez tout objet dangereux à proximité, afin d'éviter que la personne ne se blesse durant les spasmes. Ne la déplacez pas, sauf si elle se trouve dans un endroit à risque. Placez un objet mou (coussin, pull) sous la tête et mettez la personne sur le côté en position latérale de sécurité. Contrairement aux idées reçues, il n'y a pas de risque que la langue soit avalée ou sectionnée. N'insérez donc jamais un objet dans la bouche car cela pourrait étouffer la personne en crise. Après quelques minutes, celle-ci reprendra ses esprits. Si la crise ne s'arrête pas après une dizaine de minutes, appelez les secours.

9. Peut-on guérir de l'épilepsie ?

Lorsque la cause de la lésion cérébrale peut être traitée, l'épilepsie cesse. C'est notamment le cas lors du retrait chirurgical d'une tumeur. Certaines formes génétiques d'épilepsie disparaissent d'elles-mêmes. Si la cause de l'épilepsie ne peut pas être soignée, un traitement à vie permet de mener une vie normale.



Chez deux tiers des patients, les médicaments sont bien tolérés et les crises disparaissent. Pour le tiers restant, un bilan est mené. Si une opération curative n'est pas possible et que les crises sont trop fréquentes ou trop handicapantes, une intervention chirurgicale palliative permet de soulager le patient, sans toutefois le guérir.

10. Comment vivre avec ?

« Il ne faut pas accepter l'épilepsie comme un destin, souligne la Pre Seeck. Il est tout à fait possible de mener une

“IL NE FAUT PAS ACCEPTER L'ÉPILEPSIE COMME UN DESTIN,,

vie normale. » Le traitement permet d'espacer les crises, voire dans 60 % des cas de les faire disparaître. Il est conseillé de bien dormir, car un manque de sommeil majeur peut déclencher les crises.

Quand celles-ci ne sont pas contrôlées, il faut éviter les baignades en solitaire, la conduite ou les sports extrêmes. Certains métiers, comme pilote ou conducteur de train, deviennent impossibles. ●

Cybersexe : quand faut-il s'inquiéter ?

Alors qu'un usage modéré du cybersexe peut avoir des effets positifs sur la vie sexuelle, une consommation peu contrôlée n'est pas sans risques. Où se situe la limite entre une utilisation saine et un comportement addictif ? Explications.

ADAPTATION* CAMILLE PICTET



Bien souvent bénéfiques, quelques fois néfastes, le cybersexe et ses implications sociales, médicales et psycho-pathologiques soulèvent encore de nombreuses questions. L'évolution des mœurs et des rapports sociaux favorise les recherches scientifiques sur ce sujet. Il en ressort l'importance, dans la prise en charge thérapeutique, de mettre l'accent sur le renforcement de l'estime de soi des patients concernés.

Qu'est-ce que le cybersexe ?

La notion de cybersexe se définit par toute recherche ou activité à caractère sexuel sur internet. Cette définition très large du terme englobe les nombreux supports à disposition (sites pornographiques, applications de rencontre, recherche simple d'informations, etc.), ainsi qu'un nombre élevé de pratiques et de comportements qui y sont associés.

Quels sont les bénéfices liés à son utilisation ?

Si la première utilité à laquelle on pense est la recherche d'excitation de soi ou de son partenaire, l'utilisation du cybersexe et son intérêt potentiel sont en réalité bien plus vastes. D'abord parce que cette pratique peut constituer une forme de « soupape » permettant de réguler émotions, humeur et frustrations. Elle peut également présenter un effet positif en améliorant l'image que l'on a de soi et la compréhension de son propre désir. Enfin, en mettant en contact des individus a priori inaccessibles hors internet (distance géographique, cercles sociaux différents, etc.), le cybersexe revêt un rôle social réel en favorisant les échanges interpersonnels.

Peut-on parler d'addiction au cybersexe ?

Il est difficile d'établir un cadre précis qui définirait une addiction au cybersexe. D'une part car son application est très large, rassemblant un nombre élevé de pratiques différentes, via des supports variés (téléphones, ordinateurs, webcam, etc.). D'autre part, parce que les recherches sur ces pratiques sexuelles n'en sont encore qu'à leurs

balbutiements. Le champ scientifique de la sexualité humaine et en particulier celui des addictions sexuelles a en effet longtemps pâti de considérations morales (par exemple, définir une norme pour la sexualité en termes de pratiques ou de fréquence), retardant l'émergence de mesures et de définitions adaptées. Aussi, il apparaît très complexe d'établir une évaluation de l'activité sexuelle de chacun qui permettrait de dire si les comportements sont adaptés ou non. Pour autant, les études concernant d'autres addictions sans substance (jeux d'argent, jeux vidéo, etc.) permettent d'entrevoir certains éléments de réponse (*lire plus bas*).

Quels signes doivent alerter ?

Quelques traits communs aux addictions dites « sans substance » :

- La consommation passe avant toute autre activité, qu'elle soit sociale ou professionnelle, l'individu se désintéressant progressivement de tout ce qui ne s'y rapporte pas.
- La personne ressent un désir puissant, compulsif vis-à-vis de ce comportement.
- Une sensation de manque important apparaît lorsque ce désir ne peut pas être assouvi.
- La consommation est difficile, voire impossible à contrôler.
- La consommation n'est pas diminuée malgré la survenue de conséquences manifestement nocives pour l'individu.

Dans un ouvrage sur l'hypersexualité**, le chercheur Michael T. Walton évoque également une perte totale ou partielle de la capacité de raisonnement logique lors de l'excitation sexuelle. Ainsi privée de capacité de réflexion, la personne affectée n'intègre plus les conséquences de son comportement. L'auteur met également en évidence un sentiment de malaise ressenti une fois le désir assouvi. Cette souffrance serait due à une sensation de décalage entre le comportement sexuel de l'individu et ses valeurs et croyances personnelles.

Qui est concerné ?

Dans la plupart des cas, le contexte familial, social et économique de la personne concernée constituent des éléments importants dont il faut tenir compte pour comprendre les raisons du développement d'une addiction. Sans être toujours problématiques en soi, ces facteurs peuvent devenir des déterminants potentiels.

Sur le plan psychologique, les recherches sur l'addiction au cybersexe ont permis de définir certains traits de personnalité souvent présents chez les individus touchés. Parmi eux :

- Une humeur dépressive ainsi qu'une mauvaise estime de soi.
- Une tendance à l'impulsivité en réponse aux frustrations rencontrées.
- L'intensité du désir sexuel ressenti (plus elle est élevée, plus les pensées fantasmatiques seront fréquentes).
- Une peur de l'abandon et un attachement insécure, provoquant une tendance à éviter les relations trop intimes.

A noter que les hommes apparaissent surreprésentés dans l'addiction au cybersexe. Parmi les hypothèses avancées dans les études : le design des produits (par exemple, une pornographie plus orientée sur des besoins masculins), des disparités d'acceptabilité sociale de ces usages, des différences de genre dans le rapport aux stimuli sexuels (réactivité aux images, à la relation), au désir et à l'excitation sexuelle. ●

Références :

* Adapté de « Cybersex entre usage et addiction : vers de nouveaux modèles conceptuels et thérapeutiques »
Pr Yasser Khazaal, Dr Stéphane Rothen, Nektaria Varfi, Dr Sophia Achab, Dr Lorenzo Soldati, Mylène Bolmont et Pr Francesco Bianchi-Demicheli, Rev Med Suisse 2019 ; 15:574-8.

** MT Walton, JM Cantor, N Bhullar, AD. Lykins. Hypersexuality: a critical review and introduction to the « Sexhavior cycle ». Arch Sex Behav 2017. (10.1007/s10508-017-0991-8).

Paternité : Messieurs, votre âge compte

On sait depuis longtemps que l'âge de la mère est un facteur déterminant pour les chances de grossesse, mais aussi pour son bon déroulement et pour la santé de l'enfant. Les études pointent aujourd'hui du doigt l'âge du père.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Is ont le privilège de pouvoir envisager un enfant tout au long de leur vie, sans limite biologique ou presque. Contrairement aux femmes, chez qui la ménopause met fin à toute chance de grossesse, les hommes restent en effet fertiles jusqu'à la fin de leur vie. Mais pas à n'importe quel prix. Depuis quelques années, la science s'intéresse à l'impact de l'âge du père sur la grossesse et la santé de l'enfant. Et on peut s'en réjouir. Car « pendant longtemps, toute l'attention était portée sur l'âge de la mère, jugée responsable de la fertilité dans le couple, analyse la Dre Charlotte Coat, responsable du laboratoire de fécondation in vitro Fertas, à Lausanne. Heureusement, les sociétés évoluent et on s'intéresse davantage à la fertilité du père, mais aussi à ce qu'il transmet à l'enfant ». Un changement de perspective d'autant plus bienvenu que les paternités au-delà de 40 ans représentent plus d'une naissance sur cinq selon l'Office fédéral de la statistique (2018).

En juillet dernier, le journal *Maturitas* de la Société européenne de la ménopause et de l'andropause a publié une synthèse des recherches sur le sujet*. Mais à partir de quand au juste peut-on parler de paternité tardive ? « La définition varie selon les études, entre plus de 35, de 40 ou de 45 ans. La société américaine de médecine de la reproduction définit quant à elle 40 ans comme un âge paternel avancé », commente la Dre Ariane

Giacobino, médecin adjointe au Service de génétique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). D'après la revue *Maturitas*, il y aurait une augmentation des complications durant la grossesse et l'accouchement lorsque les pères sont âgés de 45 ans et plus. Enfin, les enfants nés de pères mûrs seraient plus souvent que les autres concernés par des troubles neurocognitifs, psychologiques et des cancers durant l'enfance. Qu'en disent les experts et comment cela s'explique-t-il ?

Fragilisation du matériel génétique

Tout d'abord, il faut savoir qu'avec l'âge, la qualité du sperme s'altère, explique la Dre Coat : « Le volume diminue et la mobilité des spermatozoïdes décroît », ce qui

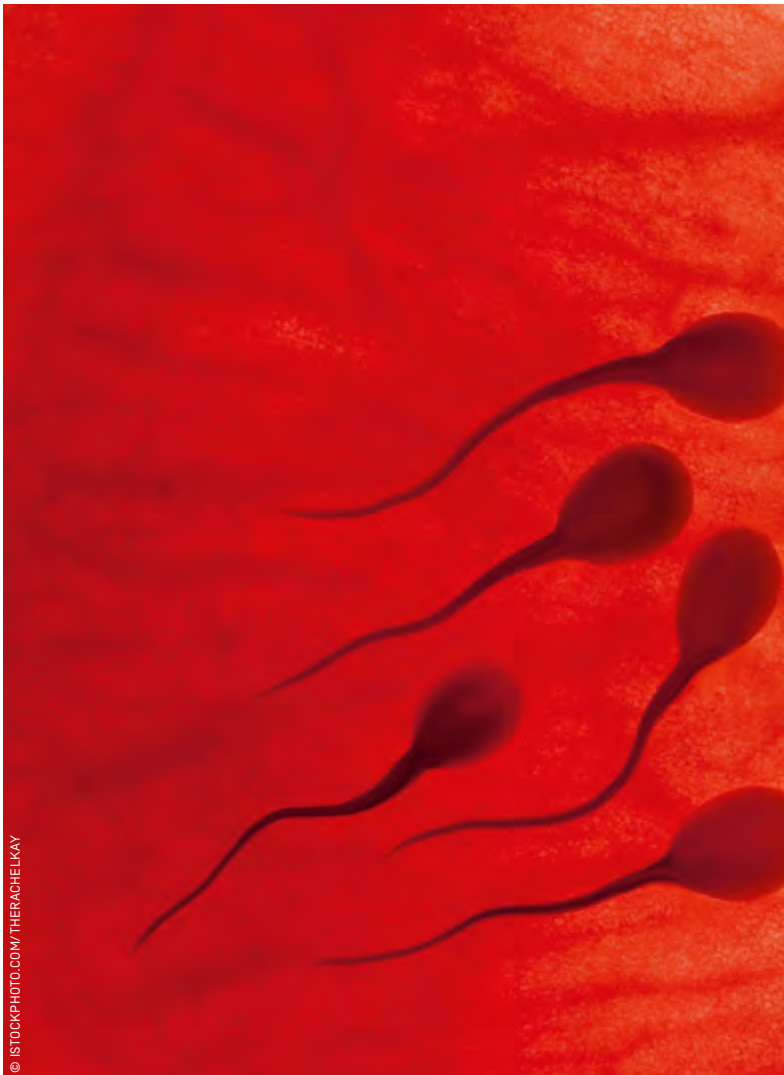
non seulement sur la fertilité mais aussi sur la santé de l'enfant. En effet, « les cellules aboutissant à la formation des spermatozoïdes auront effectué un très grand nombre de réplifications tout au long de la vie, en moyenne 600 fois à l'âge de 40 ans ! » illustre la Dre Giacobino. Des erreurs au cours des réplifications peuvent entraîner des mutations au niveau de l'ADN des spermatozoïdes, sans compter que les processus de réparation sont moins efficaces avec le temps. Ceci peut conduire à des anomalies génétiques et donc à diverses maladies chez l'enfant à naître.

Pour ce qui est de la grossesse, le risque de fausse couche est plus important en raison d'une augmentation des ano-

“LES CELLULES ABOUTISSANT À LA FORMATION DES SPERMATOZOÏDES AURONT EFFECTUÉ UN TRÈS GRAND NOMBRE DE RÉPLICATIONS TOUT AU LONG DE LA VIE,,

malies chromosomiques numériques : « Selon certaines études, le risque peut même doubler en fonction de l'âge du père (entre 25 et 50 ans par exemple) »,

malies chromosomiques numériques : « Selon certaines études, le risque peut même doubler en fonction de l'âge du père (entre 25 et 50 ans par exemple) »,



illustre la spécialiste des HUG. Une étude relève un risque plus grand de diabète gestationnel chez la mère. Une autre montre que les naissances prématurées et les petits poids de naissance seraient également plus fréquents.

Troubles psychiques

Quant à la santé de l'enfant et en particulier sa santé psychique, on observe une augmentation de la schizophrénie et de l'autisme chez ceux ayant un père plus âgé. Mais « il s'agit d'un risque faible pour des maladies somme toute assez rares », nuance la Pre Kerstin von Plessen, cheffe du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). De plus, on sait que d'autres facteurs que l'âge jouent un rôle plus important dans la survenue de ces maladies. « Pour la schizophrénie par exemple, des dispositions génétiques, un traumatisme ou le cannabis sont des facteurs déclencheurs avérés. »

A l'heure des remariages et des unions sur le tard, ces études sont là pour nous rappeler notre réalité biologique, quel que soit le sexe puisque l'on sait désormais que l'âge des deux parents pèse sur la possibilité et la santé d'un enfant. Si les risques augmentent avec l'âge des deux parents, 40 ans semble marquer un seuil. Même si les risques globaux sont

L'ÂGE DE LA MÈRE : CE QUE L'ON SAIT

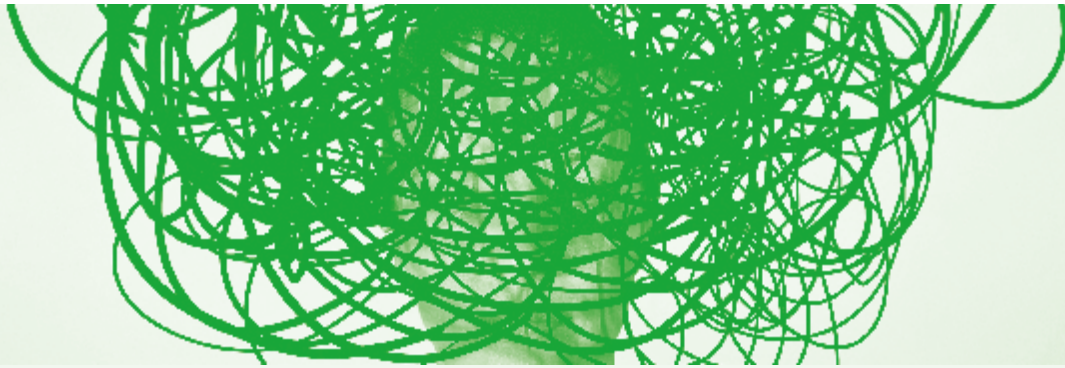
Dès l'âge de 35 ans, la courbe de fertilité décroît sérieusement chez les femmes. A partir de 40 ans, c'est flagrant, il devient beaucoup plus difficile pour elles de tomber enceintes. Le risque de complications, quant à lui, augmente avec l'âge de la mère, si bien qu'on considère comme « à risque » les grossesses chez les femmes de plus de 40 ans. Plus l'âge de la mère est élevé, plus le risque de fausse couche et de trisomie 21 augmente, ce qui a donné lieu au développement de multiples tests. Dès 40 ans, on redoute un retard de croissance chez l'enfant, mais aussi un accouchement prématuré, ainsi que la survenue de diabète gestationnel et de prééclampsie. C'est pourquoi ces grossesses exigent un suivi étroit.



Pour en savoir plus :
J'ai envie de comprendre...
Ma grossesse, E. Lavigne, O. Irion,
Ed. Planète santé, 2016.

faibles, un suivi étroit de ces grossesses tardives est vivement recommandé par les spécialistes. ●

*« Maternal, infant and childhood risks associated with advanced paternal age: The need for comprehensive counseling for men », N. Phillips, L. Taylor, G. Bachmann, *Maturitas*, 2019.



© ISTOCKPHOTO.COM/DRAGANAB

STRESS POST-TRAUMATIQUE : UNE NOUVELLE THÉRAPIE FAIT SES PREUVES

La thérapie de reconsolidation est une méthode de désensibilisation indiquée après un événement traumatisant. Son principe ? Associer psychothérapie et médicaments bêtabloquants.

ADAPTATION * AUDE RAIMONDI

Nous ne réagissons pas tous de la même manière au stress. Après avoir vécu une situation traumatisante, certaines personnes restent plus affectées que d'autres sur le long terme. Lorsque des symptômes de peur pathologiques subsistent au-delà d'un mois, on parle de syndrome de stress post-traumatique. Les individus concernés ont tendance à revivre l'événement de manière très intense, avec les mêmes émotions que le jour J. Peuvent s'ensuivre un état de dépression, des conduites d'évitement pour oublier les mauvais souvenirs, une hypersensibilité, etc.

Pour mieux traiter ce trouble très handicapant, le Pr Alain Brunet, psychologue et chercheur québécois, a mis au point un nouveau protocole, testé sur des centaines de victimes des attentats de Nice et du Bataclan. Elles ont été invitées à suivre une

thérapie d'exposition qui consiste à coucher sur le papier les souvenirs de l'événement et les relire à chaque séance. Une heure avant chacun de ces exercices, du Propranolol (un bêtabloquant) est prescrit au patient. Classiquement, ce médicament est utilisé en cas d'hypertension, pour faire baisser la tension artérielle. En psychiatrie, il est parfois employé pour traiter des personnes très anxieuses lors d'une performance, comme un examen. Il permet de réguler certains signes physiques d'anxiété comme l'accélération cardiaque, la voix qui tremble, les sueurs, etc. Dans le cas du stress post-traumatique, ce bêtabloquant, combiné à la thérapie d'exposition, permet d'enclencher un processus de désensibilisation. Les molécules du médicament interfèrent dans le réenregistrement de la charge émotionnelle dans la mémoire. En résumé, l'objectif n'est pas d'effacer le souvenir traumatique, mais de l'intégrer sans qu'il ne soit envahissant. A terme, il ne devient alors plus qu'un « mauvais souvenir ».

Et ce n'est pas tout : ce protocole semble également fonctionner... pour les chagrins d'amour ! Dans certains cas, la séparation est si difficile à vivre qu'elle engendre des symptômes semblables à ceux du syndrome de stress post-traumatique. La thérapie de reconsolidation pourrait alors être un pas de plus vers la guérison.

* Adapté de « Stress post-traumatique ou chagrin d'amour, place à la thérapie de reconsolidation », CQFD (RTS), diffusé le 22/05/19.

LA PEAU COMME TROISIÈME REIN

Saviez-vous que, chaque jour, nos reins filtrent plus de 150 litres de sang? Une fonction qui permet entre autres de nettoyer ce dernier de ses déchets et de gérer la quantité de liquide contenue dans l'organisme. En cas d'insuffisance rénale terminale, de lourds traitements doivent donc être mis en place pour remplacer ce travail de filtration naturel. Des dialyses sont généralement effectuées trois fois par semaine, pendant plusieurs heures.

Très souvent, les patients prennent du poids entre deux séances, car trop d'eau s'accumule dans leur corps. Pour limiter ce phénomène et raccourcir la durée des dialyses, des chercheurs du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ont eu l'idée d'utiliser les propriétés de la peau, dont la structure

présente des sortes de filtres comme ceux présents dans les reins (les néphrons). Lors de la transpiration, la peau évacue de l'eau à l'extérieur du corps et élimine au passage certains sels et déchets du sang, comme l'urée. Les médecins ont donc proposé aux participants à l'étude de prendre plusieurs bains chauds par semaine. Cette activité, qui stimule la sudation, leur permet d'éliminer entre 0,5 et 1 litre d'eau par bain.

Mais ce n'est pas tout! Grâce à la sueur, une partie du sel ingéré via l'alimentation a pu être également évacuée, au point que certains patients ont pu réduire, voire même supprimer leur prise de médicaments hypertenseurs. *A.R.*

Adapté de « La peau comme troisième rein », CQFD (RTS), diffusé le 20/05/19.

LA NARCOLEPSIE RENFORCE LA CRÉATIVITÉ

La narcolepsie est un trouble du sommeil très invalidant. Plusieurs fois par jour, les personnes qui en souffrent sont prises d'une irrésistible envie de dormir. Dans ces moments, certaines d'entre elles perdent toute leur tonicité musculaire et s'affalent brusquement. Mais il semblerait toutefois que cette maladie engendre un petit effet bénéfique: c'est un booster de créativité.

L'explication est à chercher dans les rêves. Lorsque les personnes narcoleptiques s'endorment, elles ne passent pas par l'habituelle première phase de sommeil lent. Elles entrent immédiatement dans un sommeil paradoxal, celui pendant lequel nous rêvons le plus. La plupart de ces personnes font

également des rêves lucides, dont elles peuvent influencer le contenu.

Lors de précédentes études, ces fameux rêves lucides ont souvent été associés à une créativité exacerbée. Des chercheurs français et italiens ont alors comparé le potentiel créatif des personnes narcoleptiques avec celui d'individus normaux. Ils les ont soumis à divers questionnaires et tests artistiques, comme inventer plusieurs fins à une histoire, dessiner le plus d'objets possible, etc. Au final, les personnes narcoleptiques ont obtenu de meilleurs résultats à la totalité des tests. De quoi confirmer l'expression populaire: « Je dors dessus, j'aurai une meilleure idée demain »! *A.R.*

Adapté de « La narcolepsie booste la créativité », CQFD (RTS), diffusé le 19/06/19.

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!



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/cqfd

RTS LA 1ÈRE



Sommes-nous en train de perdre patience ?

Vous ne supportez pas d'arriver en avance à un rendez-vous ou de patienter chez le médecin ? Vous avez toujours l'impression que la file d'attente d'à côté va plus vite ? Ne vous en faites pas, vous êtes totalement en phase avec votre époque.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE



Peur de s'ennuyer, peur du temps «vide»... l'heure est à l'optimisation maximale. «Nous n'arrivons plus à attendre, constate le Dr Frédéric Assal, responsable de l'Unité de neuropsychologie et neurologie comportementale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Cette hyperactivité peut avoir un aspect positif bien sûr, mais elle entraîne une détérioration de la capacité à patienter.»

Pourtant, jamais dans l'histoire de notre société nous n'avons eu autant de temps à disposition. Retraite, congés payés, commerce en ligne... nous bénéficions en moyenne de cinq heures de temps libre par jour, soit bien plus qu'il y a un siècle.

Génération Google

D'où vient alors cette impression de manquer de temps? La réponse se trouve sûrement dans les sollicitations permanentes de notre époque. Aujourd'hui, il faut avoir tout fait, tout vu, comme une urgence à vivre, une injonction à l'expérience et à la performance, insufflée par le monde numérique. S'ajoute à cela

un problème, face à des addictions par exemple.»

Mécanismes cérébraux

Pour refréner nos impulsions, notre cerveau est doté d'un système à deux niveaux. Le système de récompense, d'une part, qui régit notre capacité à supporter un délai avant une récompense. Et le système de contrôle cognitif, d'autre part, qui se présente comme «un réseau par défaut nous permettant de résister à un automatisme, explique la Pre Stephanie Clarke, cheffe du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Lorsque ces systèmes dysfonctionnent, cela entraîne une défaillance dans la capacité à attendre».

Notre cerveau aurait donc besoin d'apprendre à être patient pour bien fonctionner. Or, le flux permanent d'informations à disposition amène à la dégradation de ce système de contrôle cognitif. «La patience est corrélée à l'imagination et à la mémoire prospective épisodique, c'est-à-dire la capacité à se projeter

Stephanie Clarke : «Des études ont mis en avant un lien entre la capacité de résilience et les troubles anxieux.»

Comment casser ce cercle vicieux? La solution se trouve certainement dans la déconnexion, afin de stopper les sollicitations permanentes. «Il existe aussi des thérapies cognitivo-comportementales qui peuvent aider à travailler sur la façon de gérer les impulsions, indique le Dr Assal. Mais il faut peut-être aussi, tout simplement, savoir redonner du sens au temps libre.» ●

Savoir patienter, la clé du succès

On connaît bien aujourd'hui les réseaux qui entrent en jeu dans les processus de patience ou d'impatience et qui se mettent en place durant l'enfance lors de la maturation cérébrale. Le développement de ce phénomène de résistance à l'impulsivité a été étudié dès les années 70. Au cours d'une célèbre étude dite du «Marshmallow», menée sur un panel d'enfants âgés de 3 à 5 ans, le psychologue Walter Mischel de l'Université de Stanford a placé devant chacun de ses petits cobayes une guimauve. Il leur proposait ensuite le choix suivant : la manger immédiatement ou alors patienter quelques minutes pour en obtenir une seconde. Au-delà d'apporter des informations sur l'âge auquel se développe l'état de contrôle de soi, cette étude a également abouti à une conclusion surprenante : les enfants qui avaient le mieux réussi à se contrôler – quel que soit leur âge – ont en moyenne mieux réussi dans la vie que les autres. «La maîtrise de soi est cruciale pour la poursuite réussie d'objectifs à long terme, écrit Walter Mischel. Elle est tout aussi essentielle pour développer la retenue et l'empathie nécessaires à la construction des liens sociaux.»

“LA PATIENCE EST CORRÉLÉE À L'IMAGINATION ET À LA MÉMOIRE PROSPECTIVE ÉPISODIQUE, C'EST-À-DIRE LA CAPACITÉ À SE PROJETER DANS DES ÉVÈNEMENTS CONCRETS DU FUTUR,,

«l'effet Google», une instantanéité de l'accès à l'information qui inhibe notre travail de mémorisation, habituant notre cerveau à céder à ses pulsions. «Il n'y a qu'à observer autour de vous : rares sont ceux qui peuvent tenir plus d'une heure sans regarder leur portable de façon irraisonnée, remarque le Dr Assal. Et cette impatience se retrouve dans tous les domaines, ce qui peut parfois constituer

dans des événements concrets du futur, détaille Stephanie Clarke. Lorsque la zone cérébrale impliquant la patience est défaillante, cela affecte aussi la mémoire et l'imagination.» Notre mode de vie peut donc altérer notre capacité à attendre, à mémoriser, à imaginer... ce qui nous pousse encore plus à un besoin d'immédiateté. Et cela peut perturber notre bien-être psychologique, ajoute

Le désir au masculin

Le désir est une notion universelle, mais complexe.
Focus sur le désir au masculin.

ADAPTATION* AUDE RAIMONDI

De nombreux ouvrages traitent du désir sexuel. Et pourtant, les scientifiques ne connaissent qu'une partie des éléments qui le déclenchent. L'une des difficultés étant qu'il est impossible de le mesurer objectivement. Il a beau être universel, il reste difficile à définir. Le désir étant un ressenti, il s'agit donc d'un processus très subjectif qui dépend de facteurs psychiques, physiques, cognitifs, émotionnels, relationnels et sociaux. Ceux-ci changent et évoluent avec le temps, au gré des rencontres et des expériences sexuelles.

Le désir charnel s'active aussi par des phénomènes non conscients, de manière automatique, en présence de sa/son partenaire ou de stimuli spécifiques. Cela à diverses occasions, de multiples façons, variables d'une personne à l'autre : un regard, la vue d'un corps dénudé, un souvenir, un parfum ou une odeur corporelle, un fantasme qu'on souhaite réaliser ou pas, une situation ou un événement particulier, une rencontre, des mots, des images, un film, un geste, une émotion, un objet symbolique, un comportement, une mélodie, un rayon de soleil sur sa peau...

Les spécificités du désir masculin

Le cliché de la femme romantique et de l'homme « animal » cédant à ses pulsions sexuelles est encore très répandu. Il est certes prouvé que la première a souvent davantage besoin d'un contexte émotionnel agréable que le second pour faire naître son désir sexuel et l'envie de passer à l'acte. Néanmoins, un certain nombre d'hommes ont tout autant besoin de romantisme, d'un environnement calme, de se sentir désirables et

désirés, d'être aimés, etc., pour que leur désir s'éveille et qu'ils puissent vivre des rapports sexuels satisfaisants. D'ailleurs, l'intimité et la tendresse sont aujourd'hui souvent réclamées par les femmes, qui veulent que leur partenaire soit doux, attentionné et n'hésite pas à montrer son « côté féminin ». Néanmoins, cette

intention sexuelle pouvant pousser une personne à rechercher, à initier une expérience et/ou une stimulation sexuelle, ou à se montrer réceptif et répondre à une stimulation sexuelle initiale du partenaire ou d'une autre source.

Chez l'homme comme chez la femme, la testostérone est l'une des hormones

“LA TESTOSTÉRONE
EST L'UNE DES HORMONES CLÉ
DANS LE DÉCLENCHEMENT
DU DÉSIR ET LE
COMPORTEMENT SEXUEL,,

forme de sensibilité reste souvent dissimulée par certains hommes, par crainte qu'on ne mette en doute leur « virilité » et détecte ce que d'autres considèrent toujours comme d'inadmissibles « faiblesses ».

L'hormone de la sexualité

Loin de tout érotisme, la médecine décrit le désir sexuel (féminin et masculin) comme l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des pensées/fantasmes sexuels et du désir d'activité sexuelle. Il s'agit d'une expérience subjective, apparaissant comme un élan intérieur, ou une

clé dans le déclenchement du désir et le comportement sexuel. Elle est produite dans les testicules, les ovaires et les glandes surrénales. Au-delà de son effet sur le corps (masse musculaire, spermatogenèse, pilosité, etc.), cette hormone joue un rôle important tant dans la sexualité que dans l'agressivité, la motivation et le comportement. Présente en quantité suffisante, la testostérone contribue à la naissance d'impressions érotiques, de fantasmes sexuels, puis de sensations physiques dans les zones érogènes, chez les deux sexes. ●



© ISTOCKPHOTO.COM/MARIA DOROTA

Les facteurs clé

L'éveil et l'intensité du désir sexuel dépendent de multiples facteurs, dont les plus importants sont :

- Une bonne santé physique (facteurs organiques et hormonaux) et mentale.
- Peu ou pas d'anxiété et de dépression, ni de stress (à noter que chez un certain nombre d'hommes, le stress peut aussi avoir l'effet contraire).
- Une acceptation de soi en tant que personne sexuelle (qui a un sexe, des organes génitaux, une vie sexuelle et connaissant son fonctionnement, son corps).
- Un-e partenaire approprié-e, qui plaît et éveille le désir, avec qui on partage le plaisir et les émotions.
- Des expériences positives avec sa sexualité actuelle et passée.
- L'acceptation de la sexualité comme une manifestation naturelle, sans problématiques suscitant des émotions négatives (anxiété, culpabilité, etc.).

*** Adapté de *J'ai envie de comprendre... Ma sexualité (homme)*, de Ellen Weigand, en collaboration avec Francesco Bianchi-Demicheli, Ed. Planète Santé, 2016.**



Anorexie : les parents comme ressource

Autrefois exclues, les familles sont de plus en plus intégrées dans la prise en charge de ce trouble grave du comportement alimentaire. Une approche qui se répand peu à peu en Suisse romande.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Elle est l'un des troubles psychiques les plus graves chez l'adolescent-e. L'anorexie, qui touche près de 2 à 3% des jeunes (dont une large majorité de filles), peut avoir de sérieuses conséquences sur la santé, parfois même jusqu'au décès (10% des cas de longue durée). On mesure donc l'importance d'une prise en charge optimale pour aider les jeunes patients et leurs familles à reprendre goût à la vie.

Pendant longtemps, les familles des personnes en proie à ce trouble du comportement alimentaire étaient considérées - sans que cela n'ait été prouvé - comme partie intégrante du problème, pour ne pas dire qu'elles en étaient partiellement responsables. De ce fait, elles étaient écartées des soins, centrés autour du patient présentant les symptômes. A partir des années 90, de nombreuses recherches ont permis de mieux comprendre le fonctionnement familial des individus souffrant d'anorexie. La vision de la famille comme étant « anorexigène » a pu ainsi être largement balayée et un véritable changement de paradigme s'est amorcé. Depuis une vingtaine d'années en effet, on adopte, dans les pays anglo-saxons, de nouvelles approches de soin, qui intègrent davantage les parents. En Suisse romande, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), à l'avant-garde, proposent déjà ce type de prise en charge.

Mais en quoi consistent ces nouvelles thérapies ? « La thérapie familiale selon le

modèle de Maudsley inclut, dès le début, les parents, les études ayant prouvé qu'ils étaient un allié dans cette lutte », indique la Pre Nadia Micali, cheffe du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG, formée à cette approche à Londres. Ainsi, pour faciliter l'alliance avec le patient et sa famille, on cherche

la Pre Micali : « La perte de poids et les effets de la dénutrition ont un fort impact sur la santé physique, le système cardiovasculaire, les paramètres sanguins et le fonctionnement du cerveau. » Dans les cas de pertes de poids très sévères, cette étape peut nécessiter une hospitalisation. Les parents ont un rôle actif à jouer dans

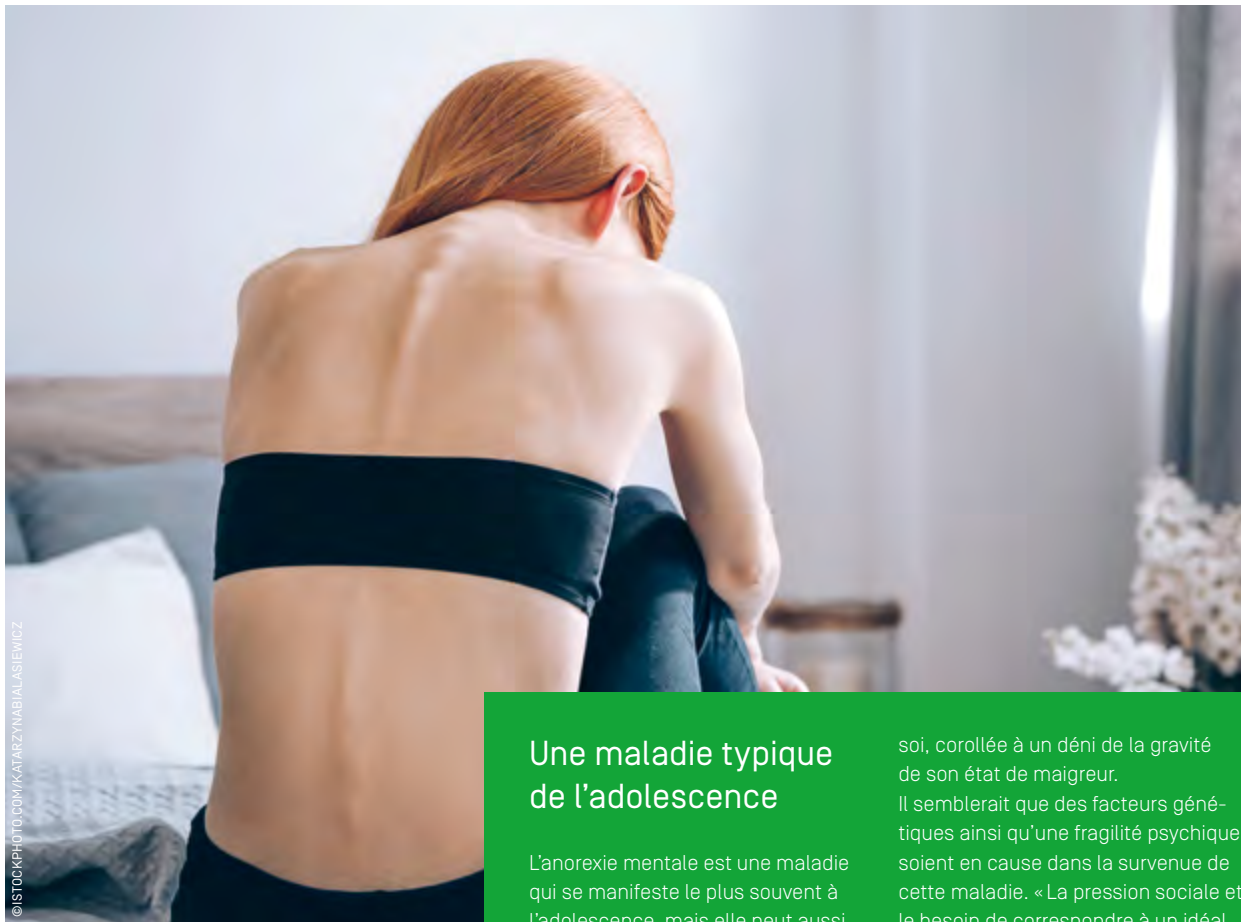
“UN VÉRITABLE
CHANGEMENT DE PARADIGME
S'EST AMORCÉ,,

à déculpabiliser les parents, mais aussi à leur offrir une éducation thérapeutique, ainsi qu'au patient lui-même. On leur explique le fonctionnement de la maladie, le pouvoir addictif de la restriction et de la renutrition, ainsi que l'impact de ces mécanismes sur l'organisme.

Reprendre le contrôle sur l'alimentation

Ce traitement d'un nouveau genre se fait par étapes et comporte naturellement plusieurs volets. La renutrition de l'adolescent-e est une priorité, commente

la renutrition : « On leur donne des outils pour reprendre le contrôle de l'alimentation de leur adolescent, qui est dans le besoin de tout contrôler mais qui est en réalité sous l'emprise de la maladie. Les repas s'avèrent bien souvent des moments de tension, les parents sont alors concrètement aidés pour faire face aux crises et aux colères qui pourraient survenir. » Les médecins et psychologues, experts de la maladie, font équipe avec les parents, experts de leur enfant, et les soutiennent pour qu'ils puissent utiliser leurs compétences à bon escient.



©ISTOCKPHOTO.COM/KATARZYNAIBIALASIEWICZ

Lorsque la reprise de poids est amorcée et que l'état de santé du jeune s'est stabilisé, les dynamiques familiales peuvent être abordées. « Très souvent, la vie de famille est perturbée par l'anorexie. Les rituels et habitudes que l'adolescent impose peuvent créer à terme des dysfonctionnements familiaux. » On s'intéresse également aux difficultés familiales éventuelles présentes avant la survenue de la maladie et qui contribuent à son maintien. Enfin, on essaie de remettre le jeune sur les rails de son adolescence. « Souvent, la maladie arrête ce devenir normal. On aide le jeune à redevenir un adolescent comme les autres, on l'encourage vers plus d'autonomisation et de socialisation », note la spécialiste. Si de nombreuses études ont démontré l'efficacité de cette approche, il reste à espérer que de nombreux patients puissent en bénéficier. ●

Une maladie typique de l'adolescence

L'anorexie mentale est une maladie qui se manifeste le plus souvent à l'adolescence, mais elle peut aussi se déclencher chez des enfants prépubères pour des raisons que l'on ignore encore. Il arrive également que le trouble perdure à l'âge adulte. Une perte de poids continue ou un poids en dessous de la moyenne attendue sont des signaux qui doivent alerter. La détection précoce par le médecin de premier recours puis l'envoi chez des spécialistes des troubles du comportement alimentaire sont fortement recommandés.

On parle d'anorexie mentale (selon le manuel diagnostique américain DSM-5) lorsque l'enfant restreint ses apports énergétiques avec pour conséquence un poids inférieur au poids normal pour son sexe, son âge et sa taille. Cela, associé à une peur intense de prendre des kilos, de devenir gros, ou à des comportements visant à maintenir un poids bas, ainsi qu'à une altération de la perception de son poids et de son corps. Et une baisse de l'estime de

soi, corollée à un déni de la gravité de son état de maigre.

Il semblerait que des facteurs génétiques ainsi qu'une fragilité psychique soient en cause dans la survenue de cette maladie. « La pression sociale et le besoin de correspondre à un idéal de beauté sont des motifs souvent évoqués, mais ils ne contribuent que dans une moindre mesure au développement de la maladie, décrit la Pr^e Nadia Micali, cheffe du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG. C'est davantage un mélange de différents facteurs qui entre en ligne de compte. » En revanche, on sait que la puberté en soi, l'entrée en jeu des hormones qui l'accompagne, de même que des changements dans la vie de l'adolescent-e et les événements stressants peuvent la déclencher. Des commentaires sur le corps de l'enfant, de la part de camarades, de parents ou même d'un professionnel de la santé qui suggère à son jeune patient en surpoids de faire un régime, sont d'autres facteurs déclencheurs, surtout chez les enfants les plus rigides et perfectionnistes. Enfin, les régimes, et la spirale dans laquelle ils précipitent le jeune, sont eux aussi un facteur de risque majeur.

Vitamine D : faut-il vraiment prendre des suppléments ?

En gélules, en gouttes, ajoutés dans les aliments : les compléments de vitamine D sont très nombreux sur le marché. Mais sont-ils utiles ?

TEXTE AUDE RAIMONDI



La lumière du soleil est essentielle au bon fonctionnement de notre organisme, car les rayons UV permettent à notre corps de produire une substance très importante : la vitamine D. Notre peau contient une pré-vitamine, transformée en forme active lorsqu'on s'expose au soleil. Cette substance est nécessaire à notre santé osseuse. Sans elle, un enfant peut souffrir de rachitisme (un retard de croissance osseuse). Un adulte avec des carences aiguës risque quant à lui de développer une ostéomalacie, c'est-à-dire des os qui se ramollissent.

Ce problème est bien connu du monde médical. Pour y remédier, des suppléments de vitamine D, par exemple sous forme de médicament, sont recommandés aux personnes faisant partie des groupes à risque. Parmi elles, les nourrissons (peu exposés au soleil afin de protéger leur peau), les femmes enceintes, les mères allaitantes, ainsi que les personnes âgées. « La capacité de la peau à transformer la pré-vitamine D diminue après 65 ans, explique le Pr Olivier Lamy, chef du centre des maladies osseuses au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Dès lors, même si ces personnes s'exposent au soleil, le mécanisme peine à s'enclencher. »

L'hiver, période la plus critique

La nécessité de recourir à des compléments est donc très claire dans certains cas bien particuliers. En revanche, en ce qui concerne la population générale, le message est moins limpide. Y a-t-il un avantage à consommer des suppléments de vitamine D lorsqu'on est jeune et en bonne santé ? Une étude récente, financée par le Fonds National Suisse, indique que l'hiver ne couvre pas assez les besoins d'ensoleillement des Suisses. Selon l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), « environ 60% de la population n'est pas suffisamment approvisionnée en vitamine D pendant les mois d'hiver ». Le taux d'ensoleillement, variable en fonction des saisons, entraîne en effet

des répercussions sur la concentration de vitamine D dans le sang. Au printemps et en été, le corps en fait des réserves en la stockant dans les tissus adipeux. Puis, en automne et en hiver, ces réserves sont

Présence dans certains aliments

La vitamine D nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme est apportée entre 80 et 90% par les rayons du soleil. Le pourcentage restant se trouve dans l'alimentation. De la vitamine D est en effet présente en quantité réduite dans les poissons gras (saumon, hareng, maquereau, thon), le jaune d'œuf et certains champignons.

A noter qu'en Suisse, l'ajout de vitamine D dans les produits alimentaires est autorisé. Dans les supermarchés, on trouve par exemple de la margarine enrichie en vitamine D.

utilisées. Un nombre relativement élevé de personnes se retrouvent alors en dessous de la norme de 30 nanogrammes par millilitre, recommandée par l'OMS. Cette norme est toutefois critiquée par certains membres du corps médical.

« Elle ne tient absolument pas compte des variabilités individuelles, relève le Pr Lamy. Il serait plus logique de se baser sur un chiffre qui évolue, par exemple, en fonction du sexe et de l'âge de la personne. » Par conséquent, impossible aujourd'hui de conclure que tous les Suisses qui manquent de vitamine D en hiver courent un risque réel.

Attention à la surdose

Les compléments de vitamine D sont pourtant vendus en très grand nombre, aussi bien dans les pharmacies que dans les grandes surfaces. Or, selon le Pr Omar Kherad, médecin-chef du Service de médecine interne générale à l'Hôpital de La Tour et titulaire d'un master en santé publique, « aucun bénéfice de ces produits sur les personnes jeunes en bonne santé n'a été scientifiquement démontré ». Plus grave, un surdosage de compléments peut entraîner d'importants effets secondaires, comme des troubles du rythme cardiaque, de la faiblesse, des céphalées, des nausées, des vomissements et des troubles de la conscience, selon l'OSAV. Un produit qui n'est donc pas complètement anodin. En l'état des connaissances scientifiques, la supplémentation en vitamine D n'est recommandée qu'aux groupes à risque (nouveau-nés, femmes enceintes, femmes allaitantes et personnes âgées), et son introduction devrait être discutée avec le médecin traitant. ●

COMBIEN DE TEMPS S'EXPOSER AU SOLEIL ?

Des expositions assez brèves assurent un apport suffisant en vitamine D. Lorsqu'un rayon de soleil brille, il suffit d'en faire profiter ses mains et son visage pendant une vingtaine de minutes en été, qua-

rante minutes en automne et hiver. Mais attention, trop de temps passé au soleil peut toutefois augmenter les risques de cancer de la peau. L'OFSP recommande donc d'éviter une exposition directe entre 11h et 15h et de recourir à des protections solaires efficaces comme par exemple l'ombre, l'habillement, un chapeau ou des lunettes de soleil.

La solitude impacte la santé physique et mentale

Etats dépressifs, problèmes cardiovasculaires, anxiété, font partie des troubles dont souffrent les personnes isolées. A l'inverse, une vie sociale riche serait un facteur protecteur pour la santé.

TEXTE ESTHER RICH

Il y a les vertus des retraites méditatives ou des balades solitaires qui permettent de se ressourcer et de trouver calme et sérénité. Ce type de solitude, voulue et limitée dans le temps, est bénéfique pour le corps et l'esprit. Mais il y a aussi l'isolement subi, celui qui semble ne jamais vouloir finir, celui qui nous tombe dessus et nous afflige. Celui-là peut nuire gravement à la santé.

Certaines études réalisées dans les pays anglo-saxons avancent même des chiffres étonnants. L'isolement social est associé à un risque majoré de 30% de développer des maladies cardiovasculaires, selon un article paru en 2016 dans la revue britannique *Hearth*.

Des chiffres à prendre avec des pincettes, car associer facteurs sociaux et maladies n'est pas chose aisée. Une

certitude cependant: avoir de bonnes relations familiales et des amis que l'on voit régulièrement est bénéfique pour la santé. Comme le prônait maladroitement Johann Schneider-Ammann déjà en 2016: rire, c'est bon pour la santé. Et il est bien connu que l'on rit plus facilement avec ses amis que seul sur son canapé.

Rire donc, mais aussi se balader, faire des activités en groupe, voir du monde. Alain Delabays, médecin associé au Service de cardiologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et cardiologue référent de l'Ensemble hospitalier La Côte (EHC), explique: «Les gens isolés socialement ont tendance à boire et fumer davantage, ce qui augmente le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Un état dépressif est également un facteur de risque important. Il induit souvent un mauvais sommeil, une diminution de l'activité physique et va de pair avec une alimentation déséquilibrée.»

Yann Roux, médecin agréé en cardiologie à l'EHC, va plus loin: «Certaines études ont montré que même sans consommer de tabac, les personnes dépressives ont un risque plus élevé d'avoir un événement cardiovasculaire. La dépression pourrait jouer un rôle dans le métabolisme des lipides et altérer la fonction plaquettaire. De plus, il existe des évidences que des fluctuations du système nerveux autonome augmenteraient le

Entourés, mais si seuls

Les docteurs Paco Prada et Nader Perroud travaillent tous deux aux HUG avec des patients ayant un trouble de la personnalité borderline. Pour ce type de patients, le sentiment de solitude peut être très fort sans qu'il y ait un réel isolement social. «Les sujets borderline ont de grandes difficultés relationnelles et peinent à interagir avec l'autre, explique le Dr Nader Perroud, directeur de l'Unité du trouble de la régulation émotionnelle. Tisser des liens avec les autres est un moteur important pour avoir une vie satisfaisante. Parmi les patients avec des troubles psychiatriques, le taux de suicide le plus élevé se trouve chez ceux qui ont un trouble borderline! Mais lorsqu'ils arrivent à se

connecter avec autrui, les idées suicidaires disparaissent.»

Pour les deux spécialistes, les troubles de la personnalité trouvent la plupart du temps leur origine dans l'enfance et un manque d'interactions positives tout au long de la croissance. «Pour qu'une personne se développe bien, il est primordial qu'elle soit entourée par des parents bienveillants, précise le Dr Paco Prada, médecin adjoint agrégé au Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise des HUG. Si les contacts ne sont pas assez bons ni assez nombreux, l'enfant n'aura pas une confiance suffisante en l'autre. Il va devoir faire de gros efforts d'adaptation qui finissent par devenir aliénants.»



© ISTOCKPHOTO.COM/BORCHEE

“ON PEUT TENTER DE DONNER
UN SENS À CET ISOLEMENT,
CAR IL PEUT AUSSI
CONSTITUER UNE RESSOURCE,,

risque d'arythmie ventriculaire et de mort subite chez le patient dépressif. A noter que les personnes qui ont eu un infarctus et qui se retrouvent à faire de la réadaptation avec des patients qui ont le même âge et les mêmes problèmes de santé, se remettent bien plus vite que celles qui restent isolées.»

L'homme, un animal social

Les êtres humains sont des animaux grégaires par excellence. «Le contact est indispensable au bon développement de l'enfant, explique Nader Perroud, directeur de l'Unité du trouble de la régulation émotionnelle des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Notre développement cérébral est très lent, il se poursuit jusqu'à l'âge de 23 ans environ. Nous

avons besoin des autres pour apprendre et pour nous sentir sécurisés. Sans cela l'humanité disparaîtrait!»

Seul, l'homme a tendance à ressentir du stress. Ce dernier amène le corps à produire certaines hormones en plus grande quantité, ce qui peut aboutir, à long terme, à un dysfonctionnement physiologique et, enfin, à des maladies. «Il faut comprendre comment un individu arrive à son isolement. Est-ce une personne âgée qui a perdu tous ses amis? Est-ce une personne fragile qui fonctionnait bien jusque-là grâce à certains piliers dans sa vie, comme ses parents ou des proches? La solitude est un phénomène

qui se construit petit à petit et qui peut être un facteur de risque de développer certaines pathologies, mais c'est rarement la cause première», explique Luca Leardini, psychologue adjoint, responsable au sein de l'Unité soins psychiatriques accueil, urgence, liaison de la Fondation de Nant qui opère au sein de l'Hôpital Riviera Chablais. Le psychologue pense que la solitude peut aussi avoir des bons côtés: «On peut tenter de donner un sens à cet isolement, car il peut aussi constituer une ressource. Certaines personnes parviennent à le gérer, à l'utiliser comme un espace à remplir plutôt que quelque chose à subir.» ●

IST : focus sur la gonorrhée

La recrudescence de la gonorrhée dans le monde et notamment en Suisse inquiète les autorités sanitaires. L'absence fréquente de symptômes qui retarde le dépistage et la résistance grandissante de la bactérie aux antibiotiques sont en cause.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

87 millions. C'est le nombre de nouveaux cas de gonorrhée répertoriés chaque année à travers le monde d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Et les pays occidentaux ne sont pas épargnés, loin de là. «On assiste en Suisse à une recrudescence depuis plus de quinze ans de cette maladie, qui s'explique en partie par de plus grandes prises de risques lors de rapports sexuels», constate le Dr Frank Bally, médecin-chef du Service des maladies infectieuses à l'Institut central des hôpitaux à Sion. Après des décennies de campagnes contre le VIH - qui ont porté leurs fruits -, certaines populations se sentent aujourd'hui hors de danger. «Il est vrai que la crainte du VIH a considérablement diminué, mais cela ne doit pas faire oublier le risque de contracter d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).» La gonorrhée en fait partie.

Aussi appelée blennorragie, cette maladie existe depuis longtemps, et sa cause bactérienne a été reconnue vers la fin du 19^e siècle. Le gonocoque se développe sur les muqueuses génitales et se transmet lors d'un contact génital (sexe/sexe), rectal (sexe/rectum), génito-buccal ou oro-anal (rectum). Les symptômes, lorsqu'il y en a, peuvent être, chez l'homme, des écoulements de pus par l'urètre avec de vives douleurs ressenties en urinant, ce qui vaut à la gonorrhée son surnom de «chaude-pisse». Chez les femmes, elle provoque parfois des douleurs pelviennes, des pertes vaginales inhabituelles ou encore des souffrances

pendant les rapports. «Mais bien souvent, elle se propage silencieusement, c'est-à-dire qu'elle est peu ou asymptomatique, surtout chez les femmes, mais aussi chez les hommes, précise le Dr Bally. Le sujet ne se sent pas malade et peut ainsi transmettre l'infection à son insu, ce qui retarde le dépistage et le traitement.»

Des complications parfois graves

Sournoisement, la gonorrhée s'installe donc sans faire de bruit, et peut mener à terme à des complications importantes, comme des problèmes de stérilité tubaire chez les femmes, si elle n'est pas traitée rapidement. Chez celles-ci, elle peut également favoriser les grossesses extra-utérines, les fausses couches et les infections post-partum, notamment une infection des conjonctives du nouveau-né.

«Lorsque la relation s'installe, un dépistage de l'ensemble des IST pour chacun des deux partenaires est recommandé avant de se passer d'une protection.» En cas d'infection au gonocoque, un traitement combiné de deux antibiotiques (ceftriaxone et azithromycine) est prescrit au patient, ainsi qu'à son ou ses partenaires récents afin de réduire le risque de propagation ou de recontamination. Mais là encore, les choses ne sont pas si simples...

Une superbactérie ultrarésistante

Outre sa propagation en hausse, la gonorrhée inquiète aussi par sa capacité à s'adapter. Jusqu'à présent, tous les traitements mis au point ont provoqué l'émergence de résistances chez le gonocoque. «C'est une bactérie très intelligente», commente la Dre Emilie Alirol,

“LE GONOCOQUE EST
UNE BACTÉRIE
TRÈS INTELLIGENTE,,

Mais alors, comment se prémunir de cette maladie? Pour le spécialiste, la première des précautions est de se protéger lors de rapports sexuels (y compris oraux et anaux) avec un nouveau partenaire.

responsable du projet MST au Global antibiotic research and development partnership (GARDP), qui travaille actuellement avec la biotech américaine Entasis Therapeutics sur le développement d'un

Faites-vous dépister

Pour qui ? Toute personne ayant eu un rapport sexuel non protégé.

Quand ? Idéalement avec chaque nouveau/nouvelle partenaire. Pour les personnes ayant des rapports non protégés avec des partenaires multiples : tous les 3 à 12 mois.

Qu'est-ce qu'on recherche ?

Chlamydia, gonorrhée, syphilis, VIH et hépatite C : cela dépend du profil des risques pris.

Comment ? Par prélèvement sanguin, urinaire, et frottis des muqueuses pharyngées, anales et génitales.

Où ? Chez son médecin traitant ou son gynécologue, dans les consultations spécialisées, dans un centre Check Point (pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes).

Et la vaccination ? Le vaccin contre l'hépatite B est recommandé pour tous, et celui contre les papillomavirus [HPV] pour les femmes et les hommes âgés de moins de 26 ans, tous deux idéalement avant le début de l'activité sexuelle. La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.

La prévention des infections sexuellement transmissibles passe par une protection systématique lors de rapports sexuels [génitaux, oraux ou anaux] avec de nouveaux partenaires.



© ISTOCKPHOTO.COM/ANDREA IZZOTTI

nouvel antibiotique très prometteur. «La recommandation actuelle est la suivante: une fois que l'on atteint 5% de résistance parmi la population, il faut changer d'antibiotique. Le problème c'est qu'aujourd'hui, nous avons épuisé les alternatives, et que la résistance progresse plus rapidement que la recherche scientifique.»

Les cas de gonorrhée résistante vont donc vraisemblablement augmenter dans les années à venir. Pour faire face à cet inquiétant tableau, l'OMS a inclus le gonocoque dans la liste des pathogènes prioritaires, tentant d'inciter ainsi les équipes de recherche et les compagnies pharmaceutiques à se pencher sur cette problématique. «C'est un besoin de santé

publique pressant et nous nous attelons à trouver rapidement de nouvelles solutions, déclare la Dre Alirol. Car quand des cas de résistance extrême commencent à émerger - comme cela a été rapporté récemment en Europe -, ce n'est qu'une question de quelques années avant que la souche résistante ne se propage dans le monde entier.» ●

ARRÊTER DE FUMER : PLACE AUX MOTIVATIONS 2.0

Déclic instantané pour certains, épreuve de longue haleine pour la plupart, l'arrêt du tabac reste un processus complexe et individuel. L'enjeu collectif est de taille : responsable de 9 500 décès par an, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable en Suisse. Loin d'aider, le contexte actuel rejoue les cartes d'une équation déjà délicate. « Avec l'arrivée des nouveaux produits du tabac, la situation devient incontestablement plus complexe, note le Pr Jacques Cornuz, directeur du Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté). Il ne s'agit plus seulement d'agir sur les leviers connus, que sont taxation, publicité et représentation sociale du tabac. Désormais, les portes d'entrée vers le tabagisme se multiplient et les consommations se déclinent à l'infini. » Sans compter les limites de la réglementation. « Elle est encore très permissive, déplore la Dre Isabelle Jacot-Sadowski, médecin agréée au Département "Promotion de la santé et préventions" d'Unisanté. La publicité pour les produits du tabac par exemple reste autorisée dans la presse et les points de vente. Dans certains cantons, il est même encore possible de fumer dans les établissements de restauration si leur surface n'excède pas 80 m². » Bien que complexe, le paysage actuel laisse toutefois entrevoir de nouveaux leviers de motivation.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI



L'IMPACT SUR L'ENVIRONNEMENT

Consommer local, recycler ses bouteilles en plastique, réfléchir à deux fois avant de prendre l'avion et... arrêter de fumer? Et si l'environnement devenait une raison en soi pour abandonner la cigarette? Le Pr Jacques Cornuz en est convaincu: « Nous travaillons à de nouveaux outils motivationnels en ce sens, en particulier pour les jeunes, très sensibles aux questions liées au climat. » Quelques chiffres: chaque année, 84 millions de tonnes d'équivalents CO2 émises dans la chaîne de production du tabac, plus de 3 millions de tonnes de déchets produits par la consommation de cigarettes, et 200 000 hectares de déforestation à déplorer pour la culture et la fabrication du tabac.

DES DÉCOUVERTES CÔTÉ SANTÉ

« Pour 95 % des fumeurs, la santé est la première des motivations », rappelle le Pr Jacques Cornuz. L'impact sur les poumons, le cœur et les vaisseaux est bien connu. Ce que l'on découvre aujourd'hui va plus loin. « La meilleure façon de prévenir cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou encore démence sénile (dont fait partie la maladie d'Alzheimer) n'est autre que l'arrêt du tabac », souligne l'expert.

TENDANCE « LIFESTYLE »

Parce que les bénéfices en sont désormais bien connus, les perspectives d'une vie sans tabac peuvent devenir une source de motivation en soi. Parmi les premiers bienfaits ressentis: l'amélioration du goût et une plus belle peau (au bout de quelques jours), amélioration du souffle (dès les premières semaines). Moins visible, mais crucial: « Le risque d'infarctus diminue dès les jours qui suivent l'arrêt du tabac, jusqu'à être divisé par deux au bout d'une année », révèle la Dre Isabelle Jacot-Sadowski. Quant aux risques de cancer, il faut quelques années pour estomper les effets secondaires du tabac. « Plus on arrête jeune, meilleure sera la récupération. Mais il n'est jamais trop tard pour y renoncer », insiste la spécialiste.

ESPRIT POSITIF

« Il faut souvent plusieurs tentatives avant de se détacher définitivement du tabac, rappelle le Pr Jacques Cornuz. Cela s'explique par le côté extrêmement addictif de la cigarette. Mais ces multiples essais ne sont pas à considérer comme des échecs, bien au contraire. A chacune des tentatives, le corps fait l'expérience du sevrage, qui est effectivement un stress en soi, et chemine. » Comment mettre toutes les chances de son côté? « A ce jour, la meilleure formule reste une forme de "trithérapie" alliant conseils personnalisés, suivi et substituts nicotiques (patch, gomme ou inhalateur), relate l'expert. La cigarette électronique semble elle aussi bénéfique dans une démarche d'arrêt du tabac, même si des études sont nécessaires pour le confirmer. »

Unisanté (Lausanne) et les Hôpitaux universitaires de Genève cherchent des volontaires

Le vapotage est-il vraiment efficace pour arrêter de fumer? Tout porte à le croire, mais les recherches manquent pour l'assurer avec certitude. Une étude indépendante de grande envergure, baptisée ESTxENDS (*Efficacy, Safety and Toxicology of Electronic Nicotine Delivery Systems*), a donc été entreprise par l'Hôpital universitaire de Berne, en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève et le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) à Lausanne. Son objectif? Evaluer auprès de 1200 volontaires l'efficacité, la sécurité d'emploi et la toxicologie du vapotage pour faciliter l'arrêt du tabac. Le suivi s'effectue sur six mois.

Les principaux critères pour participer à l'étude:

- Etre âgé de 18 ans ou plus.
- Fumer cinq cigarettes ou plus par jour depuis au moins une année.
- Etre motivé à arrêter de fumer.

Pour tout renseignement: www.estxends.ch

QUE SAVEZ-VOUS SUR LES INSECTES VECTEURS ?

Testez vos connaissances sur les maladies transmises par des insectes vecteurs.

- 1 **Quel est le type de virus ayant pour vecteur les arthropodes suceurs de sang tels que les moustiques et les tiques ?**
 - A Les baculovirus
 - B Les arbovirus
 - C Les vampirovirus
- 2 **Dans leur repas sanguin, que recherchent les moustiques femelles chez les mammifères, dont l'être humain, pour se reproduire ?**
 - A Des globules rouges et blancs
 - B Des plaquettes sanguines
 - C Des protéines plasmatiques
- 3 **Où a été repéré pour la première fois le virus Zika transmis par la piqûre d'un moustique tigre ?**
 - A En Afrique
 - B En Amérique du Sud
 - C En Asie
- 4 **Le moustique tigre est également le vecteur du chikungunya. Quelles autres maladies virales peut-il transmettre ?**
 - A La fièvre jaune
 - B La dengue
 - C Les deux
- 5 **Comment la femelle moustique du genre anophèle transmet-elle le paludisme ?**
 - A Par transmission d'un virus
 - B Par transmission d'un parasite
 - C Par transmission d'une bactérie
- 6 **Quels insectes sont les vecteurs de la Borréliose de Lyme ?**
 - A Les tiques
 - B Les poux
 - C Les punaises
- 7 **A quel moment de la journée les moustiques sont-ils généralement actifs ?**
 - A A l'aube
 - B Au crépuscule
 - C Les deux
- 8 **Comment désigne-t-on un parasite externe, c'est-à-dire un parasite qui vit sur la surface corporelle d'un être vivant ?**
 - A Un ectoparasite
 - B Un endoparasite
 - C Un hyperparasite
- 9 **Quelque 3500 espèces de moustiques ont été répertoriées dans le monde. Combien piquent les êtres humains ?**
 - A Environ 200
 - B Environ 800
 - C Environ 1500
- 10 **Le triatome est responsable de la maladie de Chagas. De quel insecte vecteur est-il une variété ?**
 - A Une blatte
 - B Une punaise
 - C Un pou

Réponses: 1: b / 2: c / 3: a / 4: c / 5: b / 6: a / 7: c / 8: a / 9: a / 10: b



© ISTOCKPHOTO.COM/STASIS - ISTOCKPHOTO.COM/STASIS

RTS Découverte



Retrouvez ce quiz
et des explications
en ligne sur
RTS Découverte



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.

Avec plus de 500 références, la gamme Coop Free From offre le plus vaste choix de produits sans allergènes du commerce de détail suisse. **Découvrez-en la liste ici:** coop.ch/freefrom



Pour moi et pour toi.

96

planetesante.ch

planète santé

Information santé grand public

Collection J'ai envie de comprendre...



Les douleurs chroniques et rebelles

Les douleurs chroniques et rebelles aux traitements classiques minent, parfois gravement, le quotidien d'environ 20% de la population. Le fait que ces douleurs «ne se voient pas» lors des examens médicaux joue en défaveur des individus touchés qui ne se sentent pas toujours pris au sérieux dans leur souffrance. Elles n'ont pourtant rien d'imaginaire. Comment éviter que ces douleurs ne prennent toute la place? Quel est le rôle des émotions dans les symptômes? Comment contrôler soi-même ses douleurs? Ce livre fournit des clés de compréhension, utiles également pour les proches aidants. Il propose une série d'outils pour mieux gérer ces douleurs complexes et redevenir le pilote de sa vie.

Auteurs

Suzy Soumaille
Valérie Piguet

Prix

CHF 16.- / 14 €
ISBN 978-2-88941-049-1
© 2018

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

Embauche : les délicates questions autour de la santé

Le futur employeur peut-il poser au candidat des questions concernant son état de santé lors de l'entretien d'embauche ?
Les réponses de notre expert juridique.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat - Médecin
LHA Avocats

En principe, lorsqu'un candidat postule pour un poste de travail - et que ses compétences correspondent à la description de l'offre d'emploi -, le potentiel employeur le convoquera à un entretien d'embauche. Celui-ci est souvent l'occasion pour l'employeur de poser certaines questions dont les réponses vont l'aider à sélectionner le meilleur candidat pour le poste envisagé. Notamment, l'employeur pourrait être enclin à questionner la personne sur son état de santé. Il le fera, en principe, pour s'assurer que le candidat est apte à remplir les exigences du poste, mais parfois également pour opérer - en quelque sorte - une sélection des risques. En effet, engager une personne dont la santé est

fragile comporte le risque pour l'employeur que celle-ci soit absente pour cause de maladie, ce qui pourrait peser sur l'organisation du travail de l'entreprise et, le cas échéant, sur les finances. Quels sont dès lors les droits du candidat dans une telle situation ? Doit-il obligatoirement répondre ? Le cas échéant, peut-il mentir ?

Dispositions légales

A titre préalable, il convient de relever que l'ordre juridique suisse ne prévoit pas, sauf en de rares exceptions, de possibilité pour un candidat évincé d'obtenir une réparation pécuniaire en cas de non-conclusion du contrat de travail. Il existe toutefois deux exceptions. La première se présente en cas de discrimination à l'embauche en raison du sexe, laquelle est spécifiquement prohibée par l'article 3 L'Eg¹. La seconde se présente en cas de discrimination illicite, par exemple si la non-embauche est liée à un motif de nature raciale.

Ceci étant, le fait que l'ordre juridique suisse ne confère pas au candidat évincé une protection particulière - sous la réserve de ce qui précède - ne veut pas pour autant dire que le futur employeur dispose d'un blanc-seing, notamment s'agissant des questions qui peuvent être posées au candidat lors de l'entretien d'embauche.

De manière générale, on retiendra que l'employeur est légitimé à poser au candidat toutes les questions qui sont

directement liées aux rapports de travail. A l'inverse, les questions qui débordent de ce cadre ne devraient pas être posées car elles sont considérées comme contraires à l'article 28 du Code civil qui protège les droits de la personnalité². S'agissant des questions admises, on pense notamment aux questions d'ordre

Troubles psychiques et salariés : le guide

Une santé psychique fragile peut compliquer l'intégration et l'adaptation dans le milieu professionnel. Que dit le droit suisse et comment ces travailleurs sont-ils protégés ? Comment aider ces derniers à y évoluer sans être pénalisés ? De l'embauche au contrat de travail, en passant par le questionnaire de santé, le congé maladie, le chômage et l'invalidité, la brochure gratuite « Troubles psychiques et salarié : un aperçu du droit », de Shirin Hatam, juriste titulaire du brevet d'avocat à Pro Mente Sana, aborde en détail de nombreux thèmes touchant à la fois les employeurs et les employés.

« Troubles psychiques et salarié : un aperçu du droit »,

de Shirin Hatam, édité par Pro Mente sana, 2018.

Informations et commande :
info@promentesana.org

administratif, par exemple celles relatives à l'identification du candidat, sa formation, son parcours professionnel et éventuellement son casier judiciaire si cette condition présente une importance vis-à-vis des tâches ou des responsabilités envisagées.

Quid des questions de santé ?

Les questions liées à l'état de santé peuvent naturellement être posées pour du personnel médical ou des professions qui requièrent des exigences liées à la constitution physique ou l'état de santé psychique, toujours dans la mesure où cela est justifié par les impératifs du rapport de travail. A titre d'exemple, la doc-

trine cite les situations où l'employeur demande à un travailleur s'il a déjà eu des problèmes de dos lorsque le travail consiste à porter des charges lourdes, ou s'il a des antécédents en matière de toxicomanie lorsqu'il est amené à travailler avec des opiacés en milieu hospitalier. Un employeur peut également s'enquérir d'une éventuelle grossesse en cours mais seulement lorsque la grossesse empêche-rait la candidate d'exercer le travail en

raison de son caractère pénible ou dangereux³, des horaires de nuit⁴ ou pour d'autres motifs particuliers. En dehors de telles situations ou de situations analogues, les questions sur l'état de santé ne devraient pas être posées par le futur employeur. Si toutefois l'employeur interroge le candidat sur son état de santé sortant par hypothèse du cadre des futurs rapports de travail, il est légitime de se demander quel comportement le candidat devrait adopter. A ce titre, il est unanimement reconnu que le candidat a le droit de ne pas répondre si la question n'est pas admissible. Toutefois, une telle situation éveillera bien entendu des doutes auprès

l'employeur apprend par la suite que le candidat, devenu employé, a menti sur des aspects essentiels du contrat de travail, il pourrait alors le licencier pour ce motif. Dans la mesure où le licenciement a un effet formateur, c'est-à-dire qu'il met fin aux rapports de travail, l'employé n'aura d'autre choix que de saisir les tribunaux pour obtenir une indemnité pour licenciement abusif, si les conditions en sont remplies, ce qui demande bien entendu un examen au cas par cas.

Examen médical d'aptitude

En pratique, et pour éviter à avoir à aborder directement les délicates questions sur l'état de santé lors de l'entretien d'embauche, il est fréquent que les employeurs soumettent le candidat à un examen médical d'aptitude. Cet examen aura lieu auprès d'un médecin qui, bien que désigné et rétribué par l'employeur, demeure soumis au secret professionnel. Le seul élément qui devra en définitive être transmis par le médecin au futur employeur est une détermination sur l'aptitude ou non du candidat pour les tâches envisagées. L'employeur décidera ensuite - au vu de cette information - s'il engage ou non le candidat. ●

“LE CANDIDAT A LE DROIT DE NE PAS RÉPONDRE SI LA QUESTION N'EST PAS ADMISSIBLE,,

du futur employeur et il est fort probable que le candidat ne sera alors pas retenu. On peut dès lors s'interroger sur un éventuel droit au mensonge du candidat. Une partie de la doctrine soutient que celui-ci, dès lors qu'il s'exposerait à un refus d'embauche, se trouve juridiquement dans un état de nécessité, au sens de l'art. 52 CO par analogie, ce qui légitime un éventuel mensonge sur les questions illicites posées. A relever toutefois que si

1 Loi fédérale sur l'égalité entre hommes et femmes.

2 Comme il n'existe pas encore de contrat de travail, il n'est pas possible d'invoquer directement les règles du Code des obligations protégeant l'employé.

3 En relation avec l'art. 35 de la loi fédérale sur le travail (LTr).

4 En relation avec l'art. 35b LTr.

AROMED



FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

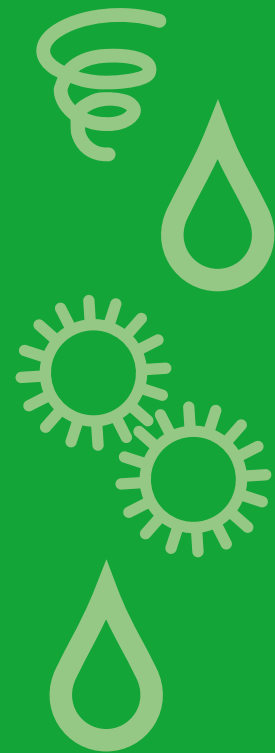


FICHE MALADIE CONSOMMATION EXCESSIVE ET DÉPENDANCE À L'ALCOOL

La consommation excessive d'alcool, ainsi que la dépendance, représentent une cause importante de nombreuses maladies physiques ou mentales, ainsi que de dégâts familiaux et sociaux considérables (violences, séparations, perte d'emploi, accidents, etc.). Elles sont synonymes de 6,8 % de décès chez les hommes et 2,2 % chez les femmes. Il s'agit du premier facteur de risque de décès chez les 19-45 ans.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

EXPERT DR THIERRY FAVROD-COUNE, MÉDECIN ADJOINT, FMH EN MÉDECINE INTERNE ET CFC DE MÉDECINE DE L'ADDICTION, UNITÉ DES DÉPENDANCES, SERVICE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG)



Boire un verre est une pratique culturelle courante dans notre société. Très souvent banalisée, la consommation d'alcool peut toutefois comporter des risques pour la santé du buveur et pour son entourage. En Suisse, un peu moins de 25 % de la population a une consommation jugée à risque, tandis que 5 % de la population présente une dépendance au produit. Or, ces comportements sont associés à plusieurs maladies et à une mortalité importante, les conséquences de l'alcool pouvant être ravageuses. La société entière en assume, elle aussi, les conséquences, puisque les coûts liés à l'alcool sont estimés en moyenne à 5 milliards de francs par an.

En bref

Boire de l'alcool ne présente aucun avantage pour la santé. Les prétendus bénéfices cardiovasculaires d'une faible consommation d'alcool sont minimes en comparaison des bienfaits d'une alimentation équilibrée, de la pratique d'une activité physique et de l'arrêt du tabac. Ils sont par ailleurs largement contrebalancés par les risques pour la santé (cancers, maladies du foie, dépression, etc.). Des risques qui augmentent avec les doses ingérées et la fréquence de consommation (*lire plus loin*).

La consommation problématique d'alcool est un continuum qui va d'une consommation à risque (ou excessive) jusqu'à la dépendance, qui en est la forme la plus grave. Elle est associée à plusieurs maladies et à une mortalité importante. L'alcool est un produit fortement pernicieux du fait de sa banalisation et de la dépendance qui peut s'installer de manière progressive, parfois sur de longues années. Il l'est aussi en relation avec diverses maladies (hépatites, pancréatites, troubles vasculaires, etc.) qui se développent en cas de consommation à long terme, sans parler de ses autres conséquences (psychosociales, familiales, conduites à risque, violence, etc.). Voici plusieurs cas de figure :

La consommation à risque ou excessive

La consommation est jugée problématique ou à risque pour la santé du buveur et pour les autres :

- En cas d'ivresse ou d'excès, même ponctuel : plus de quatre verres (ou unités) d'alcool pour les femmes et plus de cinq pour les hommes par jour.
- En cas de consommation d'alcool dans des situations inappropriées, par exemple au travail, sur la route, pendant la grossesse ou lors de la prise simultanée de médicaments pourtant incompatibles avec le produit.

- En cas de consommation chronique à risque : plus d'un verre par jour pour les femmes et plus de deux verres pour les hommes. Soit, cinq verres au maximum par semaine pour les femmes et dix au maximum pour les hommes, sur cinq jours au maximum.

Notons qu'en plus des quantités ingérées, les conditions de consommation (seul ou avec d'autres personnes, moment de la journée, motivations – par exemple pour se donner de l'énergie, pour se calmer, se reconforter, etc.) jouent un rôle et doivent être prises en compte.

La dépendance

Le diagnostic de dépendance à l'alcool est posé lorsque la personne présente au moins trois des six critères listés ci-dessous durant au minimum un mois au cours de la dernière année :

- Une envie forte de consommer.
- Une perte de contrôle sur la consommation, celle-ci devenant plus fréquente ou en quantités plus importantes que souhaité.
- Une tolérance au produit qui entraîne une augmentation des doses ingérées. Autrement dit, il faut boire davantage d'alcool pour obtenir les effets qu'il procurait au départ.
- Un syndrome de sevrage (physique ou psychique) suite à l'arrêt de la consommation, soit une sensation de manque. Lorsque la personne cesse de boire, elle n'est pas comme d'habitude, mais devient irritable, plus anxieuse, plus déprimée, etc.
- Une diminution ou un abandon des autres activités au profit de la consommation ou de la récupération.
- Une poursuite de la consommation en dépit de ses conséquences négatives.

Symptômes

Les effets négatifs de l'alcool sont nombreux et augmentent avec les doses ingérées. Sa consommation entraîne une baisse de la capacité de discernement et une tendance à se surestimer. Avec une alcoolémie de 0,3 à 0,5 gramme pour mille seulement, l'acuité visuelle et auditive diminue, l'attention se relâche, le temps de réaction s'allonge, l'esprit critique et la capacité de jugement s'altèrent et les prises de risque sont favorisées. Dès 0,5 g pour mille, surviennent des troubles de la vision nocturne, de l'équilibre, une désinhibition et une surestimation de ses capacités. Dès 0,8 g pour mille, une altération de la vision spatiale et une limitation de la vision latérale surviennent.

Au-delà, des troubles du langage, de l'orientation, et une confusion peuvent apparaître, ainsi qu'un relâchement musculaire, des troubles de la mémoire et de la conscience, et des vomissements. Dès 3 g pour mille, la température

corporelle baisse et la respiration ralentit, on perd ses réflexes, une miction involontaire peut survenir, ainsi qu'un risque de coma, d'arrêt respiratoire et de décès.

Symptômes d'une consommation problématique ou excessive (consommation plus fréquente et en quantité plus importante que les limites de consommation à faible risque) :

- Fatigue, troubles du sommeil.
- Irritabilité et diminution du bien-être social, professionnel et familial.
- Douleurs abdominales (brûlures d'estomac et acidité).
- Hypertension artérielle.
- Maux de tête.
- Vertiges et troubles de l'équilibre.
- Troubles de la mémoire.
- Malnutrition et manque de vitamine B1.
- Surpoids.

Symptômes de dépendance :

- Ivresse pathologique.
- Logorrhée (flot de paroles).
- Rougeurs (érythème facial), tuméfaction du visage, hypertrophie des glandes salivaires.
- Tremblements (mains, bras).
- Transpiration excessive.
- Tachycardie (battements rapides du cœur).
- Hypertension artérielle.
- Troubles de l'équilibre et chutes.
- Trous de mémoire et black-out (amnésie partielle ou totale des événements).
- Mauvaise dentition et changement de l'haleine.
- Augmentation du volume du foie.
- Violence.
- À l'arrêt de la consommation : transpiration, tremblements, nausées, vomissements, maux de tête, irritabilité, nervosité, insomnie. À noter que le sevrage d'alcool représente une urgence médicale (risque d'épilepsie, de délires avec hyperthermie) en raison d'un risque mortel. Dans ce cas, il faut consulter sans délai (centre de soins, médecin à domicile, urgences).

Facteurs de risque

- La banalisation et la promotion de l'alcool dans la société.
- Une tendance familiale et génétique à la dépendance à l'alcool (50 % des cas).
- L'anxiété, la dépression et d'autres troubles psychiques.
- Les problèmes personnels, les difficultés psychosociales et la précarité.

- L'exposition sociale, familiale et professionnelle (restauration par exemple) à l'alcool.
- Le tabagisme.
- La consommation d'autres substances (cannabis, drogues, etc.) et les autres dépendances (y compris sans substances, jeu par exemple).

Personnes à risque

- Les adolescents ont un risque augmenté d'avoir plus tard une consommation problématique. Selon les recommandations européennes, boire de l'alcool avant 16-18 ans est à éviter.
- Les femmes enceintes ou envisageant une grossesse.
- Les personnes âgées, qui ont une vulnérabilité augmentée liée au vieillissement, aux comorbidités et aux éventuels traitements médicamenteux. Ainsi, des limites inférieures s'appliquent, soit au plus un verre d'alcool par jour et, au plus, cinq jours par semaine.
- Les personnes malades ou convalescentes et celles prenant des médicaments.
- Les personnes présentant d'autres dépendances (tabac, benzodiazépines, opiacés, jeux d'argent et de hasard, drogues, etc.).

Traitements

La nature de la prise en charge dépend de l'intensité du problème face à l'alcool. Un suivi régulier dans un climat de confiance avec le médecin ou d'autres professionnels est primordial. A cet égard, il est essentiel que le sujet de l'alcool soit abordé sans jugement, de façon bienveillante, dans une approche centrée sur le/la consommateur/trice.

La prise en charge s'articule autour d'un accompagnement motivationnel pour augmenter la propension au changement et aider la personne à définir, puis suivre, ses objectifs, dans un espoir de rétablissement. Le suivi peut se faire chez le médecin traitant, dans un centre de soins spécialisé avec un spécialiste en alcoologie, en ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation.

Chez les personnes présentant une consommation excessive (ou une dépendance légère et récente), l'objectif du traitement sera de ramener la consommation à un niveau de risque bas. Le médecin informe son patient à la fois des méfaits de l'alcool et des avantages pour la santé d'une réduction de consommation ainsi que des possibilités d'aide (programmes de contrôle de la consommation tels qu'Alcochoix+, MyDrinkControl, groupes d'entraide, etc.). Que ce soit au cœur d'un programme structuré ou de consultations, le patient apprend à mieux connaître

sa consommation (auto-observation), à repérer les situations à risque et à rechercher des stratégies nouvelles pour atteindre ses objectifs.

Pour celles et ceux qui souffrent d'une dépendance, l'objectif est double : limiter les conséquences néfastes de l'alcool en modifiant la consommation et, si possible, atteindre l'abstinence. À savoir que plus la dépendance est forte, plus l'abstinence s'avère nécessaire. Une aide médicamenteuse pour la réduction de la consommation (consommation contrôlée) ou son arrêt (abstinence) peuvent s'ajouter à la prise en charge. Différents traitements pour aider à sortir de l'addiction peuvent en effet être prescrits en fonction de la situation du patient. À noter qu'un suivi de deux ans au moins est recommandé. Il existe des lieux de consultation spécialisés dans chaque canton, mais un suivi chez le médecin traitant est aussi possible.

Selon l'état de santé du patient, des suppléments alimentaires (vitamine B1 ou autres nutriments) pourront être prescrits. Un accompagnement psychiatrique est parfois nécessaire. En effet, plus de la moitié des patients avec une dépendance à l'alcool présentent aussi des troubles psychiatriques (dépression, anxiété, troubles de la personnalité, risque suicidaire, etc.). Enfin, les éventuelles autres dépendances (tabac, cannabis, benzodiazépines, cocaïne, sexe, jeu, etc.) doivent aussi être prises en charge.

Le sevrage

Inscrit dans un but d'abstinence ou de consommation contrôlée à terme, le sevrage peut se faire à l'hôpital ou en ambulatoire. Il implique un suivi régulier durant deux à trois jours. S'il n'est pas effectué sous surveillance médicale, l'arrêt brutal de la prise d'alcool peut conduire au décès. Le traitement consiste en une vitaminothérapie durant trois semaines et à traiter les symptômes de sevrage (agitation psychomotrice, anxiété, insomnie, sudations, etc.).

Evolution et complications possibles

L'excès de boisson alcoolique peut entraîner à long terme d'innombrables complications si le problème n'est pas pris en charge :

- Des maladies du foie (hépatite alcoolique, cirrhose, etc.), du pancréas (pancréatite, inflammation, etc.), de l'appareil digestif (côlon, estomac, etc.).
- Cancers (sphère ORL, foie, pancréas, œsophage, estomac, sein, etc.).
- Une hypertension artérielle.
- Des maladies cardiovasculaires.
- Des troubles psychiques (dépression, anxiété, risque de suicide).

- Des troubles du sommeil.
- Chutes et blessures.
- Des conduites à risque (accidents de la route, de sport, comportements sexuels à risque).
- De la violence.
- Une atteinte nerveuse périphérique et/ou centrale (neurotoxicité), avec des troubles de l'équilibre et une diminution des fonctions cognitives (p. ex. troubles de la mémoire et démence).
- Un syndrome d'alcoolisation fœtale chez la femme enceinte.
- Un risque augmenté d'infections.
- Etc.

Toute personne qui prend conscience qu'elle consomme trop d'alcool peut se soigner et aller mieux. La durée de la prise en charge peut varier d'une unique consultation à plusieurs années de traitement.

Le traitement peut être ambulatoire (consultations) ou hospitalier (séjour dans un hôpital ou un établissement spécialisé). L'essentiel est d'oser en parler et chercher de l'aide si nécessaire, auprès de son médecin traitant ou d'une institution spécialisée.

Prévention

Prévention primaire

On ne devient pas dépendant à l'alcool du jour au lendemain. Le passage d'une consommation à faible risque à une consommation problématique, voire à une dépendance, est le résultat d'un processus sournois qui s'étend parfois sur plusieurs années.

Gardez à l'esprit les avantages d'une consommation nulle ou modérée d'alcool :

- Un sommeil de meilleure qualité.
- Une plus grande énergie (aussi musculaire).
- Un meilleur moral.
- Une diminution des risques cardiovasculaires et de cancers, notamment.

Prévention secondaire

En cas d'arrêt de la consommation (pour les personnes dépendantes), les trois premiers mois sont les plus critiques et nécessitent donc un accompagnement. Grâce à des techniques cognitivo-comportementales, le patient apprend à repérer les situations à risque et à développer des stratégies d'adaptation pour éviter de consommer. Les traitements pharmacologiques permettent si besoin de prévenir le risque de rechute en participant au maintien de l'abstinence.

Pour le patient, il s'agit aussi de trouver un équilibre nouveau dans une vie sans alcool, tant au niveau physique que psychique et social. Des approches telles que la sophrologie, la relaxation, la méditation ou les activités de la Croix bleue (www.croix-bleue.ch) peuvent l'y aider. De même qu'un travail en réseau, incluant proches, médecins, assistant social, éducateur, à condition que ce soit avec l'accord du patient. Les groupes d'entraide peuvent être d'un bon soutien ; leur utilité est à présent démontrée sur le plan scientifique.

Chez les patients dépendants qui ne seraient pas prêts à changer leur comportement, le médecin fait en sorte de maintenir la relation de soins et cherche à diminuer les conséquences négatives de la consommation sur la vie de son patient, tant sur le plan sanitaire que social (approche de réduction des risques). À savoir qu'une réduction de consommation, même modeste, peut prévenir d'importantes complications somatiques telles que la cirrhose.

Quand contacter le médecin ?

- Si vous n'êtes pas à l'aise avec votre consommation d'alcool ou si vous souhaitez obtenir de l'aide pour la réduire, consultez votre médecin. Il existe aussi des lignes téléphoniques pour les personnes concernées par ce problème et leurs proches (Association de la Croix bleue (www.croix-bleue.ch))
- Si, en raison d'une consommation problématique d'alcool, vous avez des difficultés dans votre couple, dans l'exercice de votre parentalité, dans votre travail, etc., parlez-en à votre médecin.
- Après un abus d'alcool et en présence de certains symptômes (chutes ou altération de la conscience, idées suicidaires, violence, douleurs thoraciques, palpitations, violentes douleurs abdominales, baisse de la température corporelle, convulsions), consultez un médecin sans délai ou rendez-vous aux urgences.
- En cas de dépendance à l'alcool, le sevrage (arrêt brutal de la prise d'alcool) représente une urgence médicale, car il peut conduire au décès. Il s'accompagne des symptômes suivants : agitation, anxiété, insomnie, sudations, tachycardie (battements rapides du cœur) ; puis hypertension, hyperthermie, délire, convulsions. En présence de l'un ou l'autre de ces symptômes, consultez un médecin sans délai ou rendez-vous aux urgences.

Mon enfant dort mal

Bien dormir, cela s'apprend. Les parents doivent habituer leur enfant à dormir seul au cours des premiers mois de sa vie.

ADAPTATION* ANOUK PERNET



C'est un vrai casse-tête pour certains parents: le petit a du mal à s'endormir et, durant la nuit, se réveille à plusieurs reprises et se met à pleurer. Inutile de s'inquiéter pour autant, le phénomène est fréquent. Si votre enfant a le sommeil troublé, cela ne signifie ni qu'il a un trouble neurologique, ni qu'il souffre d'une autre maladie. D'abord, il est important de considérer ses besoins de sommeil, qui varient selon son âge. A la naissance, le nourrisson dort énormément: 16 heures sur 24. Durant son premier mois de vie, il enchaîne des cycles de quatre heures comprenant deux heures de sommeil suivies de deux heures de veille, sans faire la différence entre le jour et la nuit. La moitié de son sommeil est constituée de sommeil paradoxal, ce qui lui permet de consolider sa mémoire et ses capacités d'apprentis-

Comment habituer votre bébé à bien dormir

- Couchez-le dans son lit. Ne l'endormez pas dans le vôtre ni dans vos bras.
- S'il pleure, attendez un peu avant de vous précipiter. Puis essayez de le rassurer en lui parlant ou en lui caressant la tête, si possible sans le prendre dans vos bras.
- Ne mettez dans son lit que des compagnons de sommeil (doudous, peluches).
- Ne restez pas près de lui en attendant qu'il s'endorme.
- Evitez que la plongée dans le sommeil devienne pour lui un moment d'inquiétude.

sage. Il rêve donc beaucoup et c'est pour cette raison qu'il s'agite.

Progressivement, au cours de ses six premiers mois, l'enfant fait des nuits plus longues et reste plus longtemps éveillé

pendant la journée, ce qui ne l'empêche pas d'avoir besoin de siestes. Son horloge biologique se met en place et règle peu à peu son rythme circadien. Ensuite, le besoin de sommeil diminue peu à peu jusqu'à l'âge de 4 ans. L'enfant dort pendant toute la nuit et reste éveillé pendant la journée. Il lui faut quand même deux siestes au début, puis il se contente d'une seule. De 6 à 12 ans, votre enfant se trouve dans la période qualifiée de « haute vigilance ». Il fait preuve d'une grande activité dans la journée et, le soir venu, il tombe de sommeil et dort comme un loir. Dans cette phase de son développement, il est très rare qu'il souffre de problèmes de sommeil.

Bien dormir, ça s'apprend

Les enfants ne souffrent que très rarement de troubles du sommeil de nature organique et, d'ailleurs, on ne les traite jamais avec des médicaments. Certains ont toutefois du mal à s'endormir et à faire de bonnes nuits. En fait, bien dormir s'apprend. Il faut donc entraîner votre enfant à avoir un bon sommeil, avant six mois.

A cette fin, vous devez vous adapter au rythme de votre bébé et faire en sorte que la nuit soit différente du jour, par exemple en le nourrissant dans un lieu plus silencieux et peu éclairé. Le bébé doit aussi s'habituer à s'endormir sans vous avoir à ses côtés. Sinon, quand il se réveille, il est inquiet de ne pas vous voir, il risque de pleurer et vous, de vous précipiter vers son berceau pour l'apaiser. La séquence « éveil, pleurs, intervention d'un adulte » s'inscrit alors dans son cerveau et il lui faudra des années pour s'en débarrasser.

Ne pas se précipiter

Vous pouvez aider votre enfant en lui aménageant des horaires pour les repas, les bains, les jeux, les promenades et le coucher aux alentours de 20 h (s'il a entre 5 et 6 ans). Il peut être utile de trouver un rituel pour l'endormir: une peluche, qu'il gardera près de lui, une petite phrase lui souhaitant bonne nuit ou une musique, toujours la même. Evitez aussi, autant que faire se peut, les voyages et les

décalages horaires et, s'il va à la crèche, donnez-lui des objets qui lui rappellent son foyer. Ces règles simples permettent en général une adaptation très rapide de l'enfant.

Mais que faire si, malgré tout, votre enfant pleure? Mieux vaut ne pas vous précipiter. La première fois que votre bambin se met à crier, attendez cinq minutes avant d'aller le voir et ne restez près de lui que deux à trois minutes, le temps de le rassurer en lui parlant, mais sans le prendre dans vos bras. En effet, un enfant peut pleurer sans être totalement réveillé et, en le prenant dans vos bras, vous ne ferez que le réveiller complètement. La deuxième fois, attendez dix minutes. Recommencez le lendemain, mais en différant encore un peu plus votre intervention.

Vous aurez peut-être du mal à vous conformer à ces conseils. Mais en cajolant ou en nourrissant votre enfant lorsqu'il s'éveille pendant la nuit, vous lui offrez une « récompense » qui peut renforcer son désir de réveils nocturnes. Mieux vaut donc vous abstenir, quoi qu'il vous en coûte. ●

*Adapté de *J'ai envie de comprendre... Le sommeil*, d'Elisabeth Gordon, en collaboration avec Raphaël Heinzer et José Haba-Rubio, Ed. Planète Santé, 2016.



TANIA CHYTIL

« COMME LES PLANTES, ON GRANDIT MIEUX AVEC DE BONNES RACINES »

Raconter avec passion les découvertes scientifiques, c'est le quotidien de Tania Chytil. Cet hiver, la journaliste s'apprête aussi à retourner dans le cube de l'opération « Cœur à cœur » de la RTS. Le week-end, elle se consacre à sa deuxième profession : charcutière ! Rencontre avec une femme pétillante et pleine de ressources.

PROPOS RECUEILLIS PAR AUDE RAIMONDI

Planète Santé : Pour la deuxième année consécutive, vous allez passer six jours enfermée dans un studio de verre pour l'opération « Cœur à cœur » de la RTS. Nerveuse ?

Tania Chytil : Non, je me réjouis ! C'est une magnifique aventure humaine, une expérience hors norme. J'ai hâte de retrouver mes deux « colocs », Jonas Schneiter et Philippe Martin, ainsi que tout le reste de l'équipe. Il y a vraiment de belles personnes et une chouette ambiance autour de ce projet.

L'engagement a toujours fait partie de vos valeurs ?

C'est en tout cas quelque chose de très important pour moi. A travers cette action, j'ai vraiment l'impression d'être utile. Nous portons une cause et surtout nous l'expliquons aux gens. Cela ajoute une dimension supplémentaire à mon travail habituel. Pouvoir collaborer avec la Chaîne du bonheur, ça me porte et me nourrit vraiment.

Vous êtes également productrice du site RTS Découverte, une plateforme de vulgarisation scientifique. Faire vivre ce type de thématiques dans les médias, c'est l'une des missions du service public ?

Oui, premièrement, je pense que c'est très important de mettre en lumière le formidable travail des chercheurs, notamment en Suisse. Pour certains, leurs recherches sont l'aventure d'une vie ! D'autre part, nous avons un vrai rôle « éducatif » à jouer, c'est important que chacun d'entre nous puisse découvrir le monde, mieux le comprendre et devenir un citoyen éclairé. Avec RTS Découverte, nous parlons aussi beaucoup des sciences humaines, ce qui touche absolument tout le monde.

RTS Découverte s'adresse également aux jeunes enfants. Comment les intéresser à des sujets aussi pointus ?

Nous travaillons beaucoup en collaboration avec les écoles et proposons entre autres des sujets en rapport avec

le programme scolaire. Cela permet aux enfants de faire des liens avec ce qu'ils ont étudié en classe. C'est aussi l'occasion de faire de l'éducation aux médias, leur montrer le pouvoir des réseaux sociaux... En somme, les aider à développer un regard critique sur le monde.

Vous faites souvent du direct à la télévision. Avez-vous une « recette magique » pour gérer le trac ?

J'ai de la chance, je crois que je n'ai pas beaucoup le trac comparé à d'autres ! J'essaye vraiment de démystifier le fait de « parler à la télévision ». Je fais en sorte de ne pas trop penser au nombre de personnes qui regardent et ce qu'ils vont penser de moi, car forcément, ça peut générer du stress. Du coup, j'essaye d'y aller comme je suis et surtout de prendre du plaisir à parler aux gens. Et puis c'est important de bien se préparer. Quand on sait ce que l'on doit faire, c'est plus facile de mettre sur « off » certains éléments générateurs de stress. Il faut aussi dire



que mine de rien, cela fait 25 ans que je fais de la télévision. Alors forcément avec l'expérience, j'ai beaucoup appris, je sais à quoi m'attendre et je le vis mieux.

Avec votre profession médiatique, vous êtes forcément confrontée à votre propre image. Quel rapport entretenez-vous avec votre corps ?

Je crois que je m'en fiche un peu, en fait (*sourire*)... Je ne me rends pas toujours compte de l'exposition que cela représente. Dès que je quitte l'antenne, je redeviens Tania, une collègue, une maman comme les autres. Alors forcément, parfois en me regardant à l'écran, je trouve que je me tiens mal, je n'aime pas telle ou telle mimique. Mais c'est moi et je ne peux pas me changer ! On ne peut pas tout contrôler, il vaut donc mieux s'accepter.

Êtes-vous sportive ?

Depuis une dizaine d'années, je vais régulièrement au fitness. Il faut dire que j'ai bientôt 50 ans, c'était le moment de s'y mettre ! Grâce à l'activité physique, je remarque que j'ai moins mal au dos et que j'évacue mieux le stress. Mais s'il faut arrêter d'en faire pendant deux ou trois mois, franchement, j'y arrive très bien aussi ! (*rires*)

Vous êtes mère d'une famille nombreuse et très impliquée dans votre travail. Comment faites-vous pour être partout à la fois ?

Je ne m'occupe pas de mes enfants toute seule, j'ai la chance d'avoir un mari formidable qui m'épaulé ! Élever des enfants à deux, c'est quand même beaucoup plus facile que de tout devoir assumer soi-même. Bien sûr, j'ai aussi renoncé à certaines choses au cours de ma carrière. Par moments, j'ai demandé à faire moins d'antenne par exemple. Ce sont des compromis à faire, mais j'avais besoin de passer plus de temps avec ma famille. Aujourd'hui, j'ai le sentiment d'avoir trouvé un bon équilibre.

Comment vous ressentez-vous ?

Mon mari et moi possédons une ferme en Ardèche où nous élevons des animaux,

entreprenons des travaux, faisons du jardinage. J'adore ces activités manuelles qui m'aident à déconnecter, c'est sans doute mon côté terrien. Depuis quelque temps, nous produisons aussi du saucisson et des pâtés. Cela fait donc de moi une journaliste-charcutière ! Mais attention, avec des cochons heureux, qui courent dans les champs !

BIO EXPRESS

1970

Naissance à Porrentruy.

1998 à 2007

Travaille comme journaliste reporter d'images à la TSR. Présentatrice de différentes émissions comme « Magellan », « Tout en région », « Territoires 21 », etc.

Dès 2007

Deviens journaliste et productrice de RTS Découverte, journaliste pour « Couleur d'été » et présentatrice pour « Einstein » à la RTS.

Décembre 2018

Participe pour la première fois comme animatrice à l'opération « Cœur à cœur », aux côtés de Jonas Schneider et Philippe Martin.

Quel rapport entretenez-vous avec la nourriture ?

J'adore faire à manger. Ma maman m'a transmis l'amour du fait maison. Je n'achète presque jamais une pâte à gâteau industrielle. J'ai surtout du plaisir à cuisiner pour les autres et partager ces moments avec mes enfants. Côté tendance, je ne suis pas spécialement adepte des courants véganes et autres,

mais c'est important que chacun puisse faire ce qu'il souhaite. J'essaye toutefois de réduire ma consommation de viande. Même si ma charcuterie est très bonne ! (*rires*)

Avez-vous un petit plaisir coupable ?

Je suis clairement plus salé que sucré, donc je dirais la viande séchée. Même si parfois, j'ai aussi des terribles envies de chocolat.

Vous parlez souvent de votre Jura natal. Les racines, c'est important ?

Oui, c'est quelque chose qui vous ancre. Le Jura symbolise pour moi une éducation, une manière de vivre, proche de la nature. C'est sans doute ce qui fait que je me sens bien en Ardèche aujourd'hui. Mes enfants allaient souvent chez leurs grands-parents, qui vivaient toujours au Jura. Je trouve important qu'ils sachent d'où ils viennent. C'est comme les plantes, lorsqu'on a de bonnes racines, on grandit mieux.

Quand il est question de votre propre santé, vous êtes plutôt du genre à avoir besoin de preuves scientifiques ou à écouter votre corps et votre instinct ?

Même si cela va peut-être vous sembler paradoxal pour une productrice de contenus scientifiques... je suis plus du genre à écouter mon corps. Je vais quatre fois par année chez un naturopathe, qui fait en sorte que j'aïlle bien, et je n'attrape que rarement les virus qui traînent. Par ailleurs, je suis atteinte d'une maladie orpheline, pour laquelle il n'existe pas de traitement. Tout ce qu'on peut faire, c'est la surveiller. Alors j'essaye de lui laisser le moins de place possible. Je vis avec elle, je lui donne le droit d'être là, de cohabiter avec moi, à condition qu'elle me laisse tranquille.

Vous semblez toujours positive et souriante. Quel est votre secret ?

Je ne fais pas exprès ! J'ai de la chance d'être de nature optimiste, je tiens ça de mes parents. C'est vrai que j'ai toujours tendance à voir le verre à moitié plein. Je suis comme ça, je n'ai absolument aucun mérite. (*rires*) ●

Expert muscles et articulations

Formulations complètes et hautement dosées pour le cartilage, les tendons, les ligaments, l'ossature ou les muscles.

En raison d'une blessure du genou subie il y a plus de trente ans, le fondateur de Swiss Alp Health a mis au point une nutrition articulaire innovante, qu'il optimise constamment selon les dernières connaissances scientifiques. Il est membre de la société internationale sur le cartilage (ICRS: International Cartilage Regeneration & Joint Preservation Society) et il conseille des spécialistes sur le thème de la nutrition de l'appareil locomoteur.

ExtraCellMatrix ECM Drink & Tabs pour articulations, tendons, ligaments et os.



Formulations complètes «tout-en-un»:

- Collagène bioactif hautement dosé (types I, II, III)
- Acide hyaluronique, sulfates de chondroïtine et de glucosamine
- Acides aminés essentiels: lysine, méthionine et thréonine
- Antioxydants végétaux: cynorrhodon, gentiane, melon et edelweiss
- Vitamines et sels minéraux

Un sachet par jour du produit Premium ExtraCellMatrix ECM Drink contient environ 22g de poudre (ce qui est l'équivalent d'environ 20 comprimés) pour seulement CHF 4.20 par jour: un excellent rapport qualité-prix.

ExtraCellMuscle – muscles & énergie à tout âge!

Développé sur la base de l'étude canadienne des chercheurs Churchward-Venne, ExtraCellMuscle contient une **proportion optimale de lactosérum (whey, sans lactose) et de leucine hautement dosée (5g)**.

La leucine stimule directement la synthèse de protéines dans le muscle et stimule la production de l'hormone de croissance IGF-1. Le point central est le respect de **la proportion de leucine par rapport à la quantité de protéines**. La plupart des boissons protéinées contiennent une dose insuffisante de leucine avec pour conséquence une inhibition probable de son absorption. (Devries et al, 2015).

La formulation d'ExtraCellMuscle contient d'autres nutriments tels que la créatine, l'arginine, la citrulline, le magnésium, des vitamines, minéraux et antioxydants, servant à soutenir la fonction musculaire et à augmenter le métabolisme énergétique. **Déjà après 10 jours, on ressent une amélioration de la performance. Adapté pour séniors et sportifs de tout âge!**

Disponibles chez Amavita et Sun Store et auprès de pharmacies partenaires. Informations www.swiss-alp-health.ch



Cadeau! 1 ExtraCellHyalo val. 69 CHF

À l'achat de 2 produits Swiss Alp Health (en un seul achat) dans votre pharmacie, droguerie ou sur www.swiss-alp-health.ch, vous recevrez 1 emballage d'ExtraCellHyalo d'une valeur de 69 CHF en cadeau. Envoyez ce bon avec la quittance originale des 2 produits achetés par la poste (pas d'email, de PDF ou de photo) avec votre adresse postale à: **Swiss Alp Health, route d'Arnier 4, 1092 Belmont-sur-Lausanne**. Nous vous enverrons votre emballage gratuit sans frais de port. Ce bon est valable pour le consommateur final uniquement.

ExtraCellHyalo ^{végan} Booster pour la peau et les articulations

Capsules avec acide hyaluronique hautement dosé (300ml), MSM, extrait de curcuma C3-Complex®, extrait de pépins de raisin avec OPC, ExtraCellHyalo se combine idéalement avec tous les produits Swiss Alp Health.

Valable jusqu'au 15.01.2020/PS



Made in Switzerland
www.swiss-alp-health.ch

Swiss Alp Health, Tél: +41 21 711 33 11
Email: [info\(at\)swiss-alp-health.ch](mailto:info(at)swiss-alp-health.ch)



PROPRIÉTÉ D'UNE FONDATION À BUT NON LUCRATIF



« PLUS DE 100'000 PATIENTS NOUS
FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 520 médecins accrédités indépendants
- Plus de 585 collaborateurs à votre service