



planète  
santé

# LA SANTÉ DES SUISSES

# 37 - MARS 2020

CHF 4.50

Mieux cerner les addictions • Les dangers de la 5G • L'électricité contre les douleurs chroniques • Les ronflements: pas une fatalité • Frottis du col anormal, et après? • Mon enfant en surpoids, comment réagir? • Vos droits: hospitalisation dans un autre canton • Stop à l'anxiété • Santé en prison: l'indépendance des soins





# LEUKERBAD THERMEN 51°



AU PLUS  
PROCHE DE VOUS

NOTRE NOUVEAU CENTRE D'IMAGERIE  
EST OUVERT DEPUIS LE 10 FÉVRIER

**PORTES** 28 MARS  
**OUVERTES** 14H-17H

**RÉDACTEUR EN CHEF**  
MICHAEL BALAVOINE  
**RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE**  
ELODIE LAVIGNE  
**RÉDACTEURS**  
CLÉMENTINE FITAIRE  
STÉPHANY GARDIER  
MALKA GOUZER  
LAETITIA GRIMALDI  
MARC HOCHMANN FAVRE  
AUDE RAIMONDI

**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 : 18 700 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 : GRATUITE  
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN  
TÉL : +41 22 702 93 11  
FAX : +41 22 702 93 55  
ABONNEMENTS@MEDHYG.CH  
WWW.PLANETESANTE.CH

**PLANÈTE SANTÉ**  
**EST SOUTENU PAR**  
- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE  
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS  
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS  
DU CANTON DE GENÈVE  
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE  
DE MÉDECINE  
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON  
DU JURA

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

**COUVERTURE**  
©GETTYIMAGES/KELVIN MURRAY



Michael Balavoine  
rédacteur en chef  
Planète Santé

# L'ESPÉRANCE DE VIE DES SUISSES AUGMENTE, LES INÉGALITÉS AUSSI

**8** 5,4 ans pour les femmes, 81,7 pour les hommes. C'est l'espérance de vie à la naissance des Suisses. Des chiffres qui placent le pays au deuxième rang mondial de la longévité derrière le Japon. Depuis le début des mesures en 1876, la durée de vie d'une génération n'a d'ailleurs jamais cessé d'augmenter. Le pays est donc bon élève : même si la courbe de la dernière décennie montre une progression moins importante que par le passé, la Suisse n'est pas dans la situation des Etats-Unis, où, phénomène inédit, l'espérance de vie baisse pour la deuxième année consécutive.

Est-ce à dire que tout va pour le mieux en Suisse ? Non, évidemment. Comme dans de nombreux pays industrialisés, les disparités sociales restent importantes. A sa naissance, le Vaudois le plus riche peut ainsi, en moyenne, espérer vivre cinq ans de plus que le plus pauvre de ses concitoyens. C'est mieux que la France, où il y a treize ans d'écart d'espérance de vie entre les 5% de Français les moins riches et les 5% les plus riches. Il n'empêche : les inégalités de santé restent trop importantes.

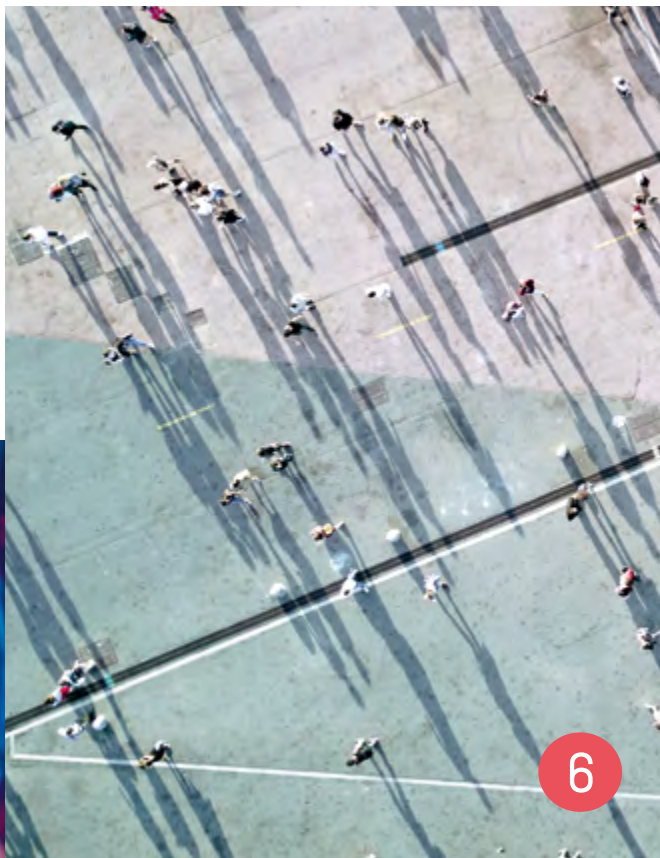
On le sait aujourd'hui, la santé globale et l'espérance de vie d'une population dépendent assez peu des performances du système de santé et beaucoup de ce qu'on appelle les « déterminants de la

santé ». Habitat, environnement, instruction, urbanisme, mobilité ou encore conditions de travail : ces déterminants jouent un rôle majeur dans la survenue ou non de maladies. Mais surtout, aussi bien l'Etat que les individus peuvent agir sur eux, et donc augmenter substantiellement la qualité et l'espérance de vie. Par ailleurs, les gens restent malades de plus en plus longtemps et les maladies chroniques sont devenues la première cause de mortalité. Il s'agit donc d'adapter les structures de soins, qui coûtent cher et sont faites en premier lieu pour traiter les maladies aiguës. Plus globalement, nous devons imaginer des dispositifs qui prennent en charge les personnes en tenant compte de leur environnement social et économique.

Mais il est impossible d'améliorer encore ce qu'on fait sans mesurer les comportements de santé de la population. C'est l'objectif des nombreuses études qui catégorisent et comparent le mode de vie des Suisses (voir le panorama que nous en dressons dans notre dossier en page 6). Ce n'est que de cette manière, en connaissant, localement, une grande quantité d'indicateurs de santé, que les autorités pourront, finalement, dessiner le contour des politiques publiques du 21<sup>e</sup> siècle. ●



18



6



36



12



30

# LA SANTÉ DES SUISSES

---

- PR GERHARD GMEL
- 12 «Seule une personne sur dix se soigne»**
- ZOOM
- 15 5G et santé : quels dangers ?**
- NEUROMODULATION
- 16 L'électricité à la rescousse des douleurs chroniques**
- SOMMEIL
- 18 Ronflements : agir, pour soi... et son conjoint !**
- EN BREF
- 20 Les conséquences de la rougeole • Pourquoi les seniors rétrécissent • Prévenir les accouchements prématurés**
- CHIRURGIE
- 22 Cancer du sein : le temps de la reconstruction**
- ALIMENTATION
- 24 Mon enfant est en surpoids**
- PR HANS WOLFF
- 26 «Il existe une crainte d'exposer la prison au grand public»**
- GYNÉCOLOGIE
- 30 Dépistage : ce que signifie un frottis anormal**
- ACCIDENTS
- 32 Commotions cérébrales : les sportifs amateurs tout aussi concernés**
- PSY
- 36 Mieux gérer son anxiété**
- QUIZ
- 38 Le génome**
- JURIDIQUE
- 40 Se faire hospitaliser dans un autre canton : attention aux pièges !**
- FICHE MALADIE
- 42 La schizophrénie**
- LIVRES
- 46 La sélection de la rédaction**
- PEOPLE
- 48 Phanee de Pool : «La musique à quelque chose de salvateur»**

# LA SANTÉ DES SUISSES

Comment vont les Suisses ? Différentes enquêtes sont menées à l'échelle nationale pour répondre à cette question. Etat de santé général, accidents, comportements de vie, addictions, bonheur, dépression, sexualité, qualité de vie des aînés... Découvrez une compilation des derniers résultats.



## LES DISPARITÉS SOCIALES PÈSENT SUR LA SANTÉ

Tous les cinq ans, l'Office fédéral de la statistique (OFS) réalise une enquête pour recueillir des informations détaillées sur l'état de santé des Suisses. La dernière édition apporte de nouvelles données sur les déterminants principaux de la santé, du comportement alimentaire au travail, en passant par la consommation de substances psychotropes.

TEXTE STÉPHANY GARDIER

Les Suisses se portent plutôt bien, si l'on en croit les données de la dernière enquête suisse sur la santé, menée par l'OFS en 2017: 85 % d'entre eux ont déclaré être en bonne santé. Un chiffre qui ne doit pas faire oublier que de fortes disparités sociales existent. L'obésité, par exemple, touche bien plus les personnes qui ne sont pas allées au-delà de l'école obligatoire (21%) que celles qui ont une formation supérieure (8%). Le surpoids reste un enjeu de santé publique dans le pays, puisque 39% des hommes et 23% des femmes présentent un excès de poids (index de masse corporelle (IMC) entre 25 et 30). Les femmes ont une alimentation plus saine que les hommes: 28% consomment les cinq portions de fruits et légumes recommandées quotidiennement, contre 15% seulement chez les hommes. La consommation de viande a également diminué parmi les femmes suisses, seules 10% mangent de la viande quotidiennement et 6% n'en mangent jamais.

### **Alcool: moins souvent, mais plus**

La consommation d'alcool et de tabac, facteurs de risque majeurs pour les maladies cardiovasculaires et de nombreux

cancers (poumon, foie, mais aussi côlon, sein, vessie...), ont évolué au cours des 25 dernières années. Si la proportion de consommateurs d'alcool reste stable depuis 1992 (82%), la part de consommateurs quotidiens a, elle, baissé de 20 à 11%. La population tend ainsi à boire de l'alcool moins souvent mais à consommer occasionnellement de plus grosses quantités.

En ce qui concerne le tabac, un peu plus d'un quart des Suisses fume, un chiffre qui ne faiblit pas depuis 2007. Mais la part de personnes qui fument au moins un paquet par jour est passée de 41 à 21% entre 1992 et 2017.

### **Le travail : toujours une source de stress**

Parmi les déterminants de la santé, le travail occupe toujours une place importante. Outre les risques physiques - 269'000 personnes ont été victimes d'un accident professionnel en 2017 -, le travail représente de plus en plus une source de

stress. Un actif sur cinq déclare ressentir toujours ou la plupart du temps du stress à cause de son emploi, une proportion qui a augmenté de trois points en cinq ans. Et la part de personnes actives exposées à au moins trois types de risques psychosociaux liés à l'organisation du travail a atteint les 50%. ●

21 % versus 8 %

“L'obésité concerne davantage les personnes n'étant pas allées au-delà de l'école obligatoire que celles ayant achevé une formation supérieure,,





## SANTÉ PSYCHIQUE : LES SUISSES GLOBALEMENT HEUREUX

Pour la deuxième fois, la santé psychique de la population suisse a été passée sous la loupe. Il en ressort que les Suisses se disent en majorité heureux. Néanmoins, une part d'entre eux déclarent s'être sentis parfois découragés ou déprimés. Éclairage.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Vous sentez-vous plutôt heureux? Vous êtes-vous senti dernièrement découragé ou déprimé? Ce sont en substance les questions qui ont été posées à un échantillon de la population afin de déterminer la santé psychique des Suisses. Le recours aux soins ambulatoires et stationnaires ainsi que les coûts de ces traitements ont également été évalués dans cette vue d'ensemble, réalisée sous mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il ressort de ce rapport, publié en 2019 par l'Observatoire suisse de la santé - et qui s'appuie sur des données récoltées en 2017 - que les Suissesses et les Suisses se disent en majorité heureux et satisfaits dans la vie. Mais avec des différences entre les tranches d'âge. En effet, les jeunes (16 à 34 ans) et les aînés (65 ans et plus) apparaissent, selon ces données, comme plus heureux que les personnes d'âge moyen (35 à 64 ans).

Il y a toutefois quelques nuages dans ce ciel bleu. Si un peu plus de 70 % des personnes interrogées ne se sont senties que « rarement » ou « jamais » découragées ou déprimées au cours des quatre semaines précédant l'enquête, un quart a tout de même répondu l'avoir été « parfois » et 5,1 % « la plupart du temps » ou « tout le temps ». Les femmes sont d'ailleurs plus touchées. En effet, un tiers d'entre elles (et un quart des hommes)

ont déclaré s'être senties, à des degrés divers, découragées et déprimées durant la période concernée. À nouveau, les moins de 65 ans sont plus concernés que les aînés.

Le recours aux traitements pour des problèmes psychiques continue d'augmenter par rapport à l'année précédente, tant en ambulatoire (cabinet de psychiatre ou de psychologue-psychothérapeute travaillant en délégation d'un psychiatre) qu'en milieu stationnaire (cliniques et hôpitaux psychiatriques). Cette hausse des consultations en ambulatoire est certes plus marquée chez les adultes, mais elle a plus que doublé chez les enfants et les adolescents entre 2006 et 2017. De même, on observe une plus importante progression des hospitalisations chez les plus jeunes.

Parmi les diagnostics psychiatriques les plus fréquents dans les soins stationnaires, on trouve les troubles de l'humeur, les troubles mentaux et comportementaux liés à l'utilisation de substances psychoactives, la schizophrénie et le trouble schizotypique, les troubles délirants ainsi que les troubles névrotiques et ceux liés au stress et troubles somatoformes.

Enfin, les coûts de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine de la psychiatrie enregistrent une hausse parallèle à celle du nombre de traitements suivis. ●



79,4 %

des 16 à 34 ans

77,3 %

des 65 ans et plus

72,6 %

des 35 à 64 ans

se disent heureux  
la plupart du temps  
ou tout le temps

“On observe une  
plus importante progression  
des hospitalisations chez  
les enfants et adolescents,,

## QU'EN EST-IL DE LA SEXUALITÉ DES JEUNES SUISSES ?

« Saine » : voici en un mot ce qui transparaît de la vie sexuelle des jeunes Suisses selon une étude menée auprès de 7142 hommes et femmes âgés de 26 ans en moyenne, réalisée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), en collaboration avec l'Hôpital universitaire de Zurich. Saine... mais encore ? Coup de projecteur sur quelques points clés.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

### La première fois

L'âge moyen du premier contact sexuel se situe juste en dessous de 17 ans. Parmi les jeunes interrogés, 95 % avaient déjà eu une ou un partenaire sexuel au cours de leur vie.

### Des couples qui durent

Au moment de l'enquête, 75 % des jeunes étaient dans une relation stable qui avait débuté vers l'âge de 22 ans.

### En termes de pratiques...

Presque tous les jeunes ont déjà pratiqué le sexe oral (96 %) et la pénétration vaginale (95 %). Le même pourcentage de femmes et d'hommes (49 %) a indiqué avoir déjà expérimenté le sexe anal.

### Médication

Une très petite minorité a révélé utiliser des médicaments pour améliorer les performances sexuelles.

### E-rencontre

Plus de la moitié des jeunes a déjà eu recours à un site ou une application de rencontres, soit 62 % des hommes et 44 % des femmes. Les hommes sont 48 % à avoir eu un rendez-vous avec une

personne rencontrée sur internet (43 % pour les femmes) et 35 % des hommes (22 % des femmes) ont déjà eu une relation sexuelle avec une personne rencontrée sur internet.

### Contraception

Dans une large majorité (93 %), les jeunes ont utilisé un moyen de contraception/protection lors de leur premier rapport sexuel, principalement avec le préservatif masculin (84 %).

Près de la moitié des femmes a déjà eu recours à la pilule du lendemain.

Même si le taux d'utilisation du préservatif est assez élevé, une infection sexuellement transmissible (IST) a été diagnostiquée auprès de 10 % des jeunes. 45 % des jeunes ont déjà fait un test de

dépistage du VIH, avec un résultat négatif pour la quasi-totalité des cas.

### Abus

Les femmes sont largement plus nombreuses que les hommes à avoir accepté une expérience sexuelle sans vraiment le désirer (53 % contre 23 %). Comme première raison, elles indiquent l'avoir fait pour garder une bonne relation avec leur partenaire.

16 % des femmes ont indiqué avoir été victimes d'un abus sexuel ou d'un viol, contre 2,8 % chez les hommes.

Une petite minorité (3,7 % chez les hommes, 2,8 % chez les femmes) de jeunes échange des faveurs sexuelles contre de l'argent, des cadeaux ou des avantages. ●



©GETTY IMAGES/ELIZABETH FERNANDEZ

## VIEILLESSE : LES PROCHES AIDANTS EN DIFFICULTÉ

Alors que l'espérance de vie augmente, une part des aînés nécessite une aide au quotidien. Selon le dernier Age Report\*, 80 % des aidants font état d'un niveau de stress élevé.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

Face à l'espérance de vie qui continue d'augmenter en Suisse (81,4 ans pour les hommes, 85,4 ans pour les femmes), nombreuses sont les personnes âgées - et très âgées - tributaires d'un soutien quotidien. Pour autant, une majorité d'entre elles vivent à domicile, et seules 12 % des personnes âgées de 80 à 89 ans résident en établissement médico-social (EMS).

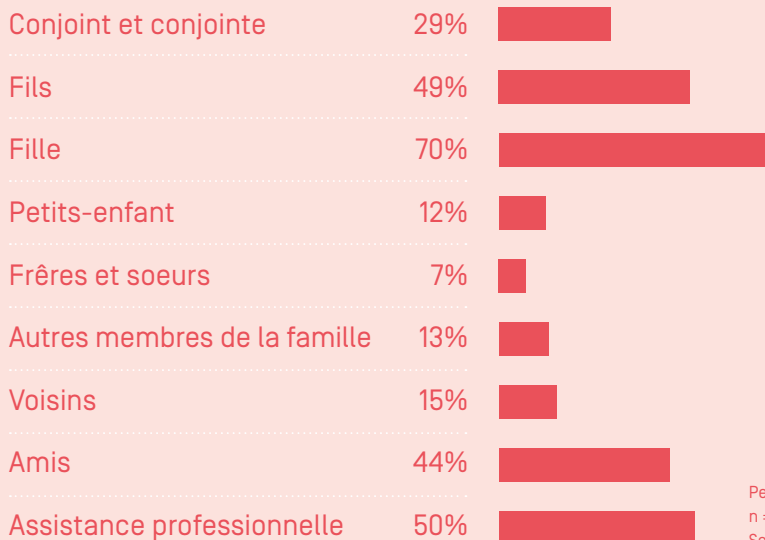
Mais ces populations nécessitent elles aussi bien souvent des services de soin et l'accompagnement d'un proche. D'après les études menées dans le dernier «Age Report IV»\*, il apparaît que ce sont généralement leurs enfants qui assument une grande partie des tâches de soins et d'assistance, en particulier lorsque le conjoint est décédé. «On observe que ce sont surtout les filles qui tiennent ce rôle d'aidant, explique Daniela Jopp, professeure de psychologie du développement à l'âge adulte à l'Université de Lausanne. L'absence d'enfants à proximité entraînerait au contraire un accroissement de la vulnérabilité.»

Pourtant, les proches aidants ont souvent, eux aussi, un âge avancé. Pour la première fois dans l'histoire en effet, «on dénombre non seulement plus de personnes atteignant l'âge de 100 ans, mais aussi plus d'enfants adultes qui, à l'âge de 70 ou 80 ans, prodiguent des soins à leurs parents», constatent les auteurs du rapport.

Si le maintien de la vie à domicile semble être une priorité pour de nombreuses familles, la prise en charge d'un parent s'accompagne pour 80 % des aidants d'un état de stress et de tension élevé. «Non seulement les proches aidants sont en moins bonne santé que la population normale, mais ils présentent aussi un taux de mortalité plus élevé, ajoute Daniela Jopp. Il est important de comprendre la situation de soins comme une situation duale qui doit prendre en compte à la fois les besoins des parents et ceux des enfants.» ●

\* Age Report IV, François Höpflinger, Valérie Hugentobler et Dario Spini, publié aux Éditions Seismo, 2019.

### PERSONNES ÂGÉES : QUI SONT LES PROCHES AIDANTS ?



Personnes vivant dans un ménage privé ou en EMS.  
n = 102, âge moyen 83,93 ans.  
Source: étude Vieillir ensemble, UniL 2018

L'enquête «Age sur le logement»\* constitue la base de l'Age Report, étude représentative dont l'objectif est de fournir un aperçu de la situation actuelle du logement des personnes âgées. Pour la première fois, grâce à la collaboration de la fondation Leenaards, l'étude, qui s'intéresse à la fois aux personnes vivant à domicile et à celles résidant dans des établissements médico-sociaux, couvre l'ensemble de la Suisse.

\* L'enquête «Age sur le logement» a été élaborée par l'Age-Stiftung, François Höpflinger et le partenaire de recherche IBSF (Max Müller).

# « SEULE UNE PERSONNE SUR DIX SE SOIGNE »

En 2019, le Pr Gerhard Gmel a reçu le prestigieux Prix Jellinek pour ses travaux sur la consommation d'alcool. Chercheur à Addiction Suisse et professeur associé à la Faculté de biologie et de médecine au sein du Service de médecine des addictions du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), il nous parle de ses travaux et soulève les enjeux de la problématique épineuse des addictions.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE

**Planète Santé:** Vous avez un doctorat en psychologie et un master en statistiques. Qu'est-ce qui vous a amené à vous intéresser aux addictions ?

**Pr Gerhard Gmel:** C'est un peu un hasard. Je vivais à Berlin avec ma famille. Addiction Suisse cherchait un expert en statistiques. La thématique des addictions m'intéressait, alors j'ai saisi cette opportunité et je suis venu à Lausanne.

**Vous faites de la recherche depuis une vingtaine d'années. Qu'est-ce qui a changé en 25 ans ?**

Quand j'ai commencé à travailler sur ces thématiques, l'alcool et le tabac étaient les sujets principaux. Depuis, le champ des addictions s'est étendu. On s'intéresse aux drogues illicites, au mésusage des médicaments, mais aussi aux addictions comportementales avec internet et les jeux d'argent, par exemple. Aujourd'hui, on fait moins de recherche et de prévention en matière de tabac et d'alcool, alors que ce sont les deux premiers facteurs de risque de morbidité et de mortalité dans le monde ! L'alcool est le facteur numéro un de mortalité chez les jeunes, par exemple. Tout le monde

pense savoir que ce sont des produits dangereux, mais il y a une forme de banalisation et de lassitude à parler de ces sujets. A mon avis, on ne prend pas assez de mesures. En Suisse, non seulement le lobby de l'alcool est très fort, mais on n'aime pas les restrictions. Or, il a été démontré que restreindre l'accès aux boissons alcoolisées le soir, vin et bière compris, diminuait de 30 à 40 % le nombre d'hospitalisations aiguës.

**Pouvez-vous nous parler de la cohorte C-SURF que vous avez créée ?**

Nous avons constitué une cohorte exceptionnelle de 6000 personnes de toute la Suisse (sauf le Tessin) grâce au recrutement. On a suivi ces jeunes hommes âgés de 19 ans et issus de tous milieux pendant presque neuf ans pour voir comment leur comportement et leur consommation de substances se développaient dans le temps. On n'a pas encore toutes les données, mais une majorité diminue sa consommation d'alcool. Comprendre pourquoi la problématique s'aggrave chez certains, se modère chez d'autres ou s'arrête est la prochaine étape de notre travail.

**Il n'y a donc pas de femmes dans votre échantillon. Que sait-on de leur consommation d'alcool ?**

C'est en effet un groupe moins étudié. L'Enquête suisse sur la santé (monitorage des addictions) montre que les femmes sont moins à risque, elles consomment moins et moins souvent. Néanmoins, le «gender gap» entre hommes et femmes se rétrécit, d'une part parce que la consommation chez les hommes se stabilise, voire diminue ; d'autre part, parce que celle des femmes augmente.

**Cette cohorte a donné lieu à plus de 100 publications scientifiques. Quelles connaissances en ont émergé ?**

On observe des biais de perception : les gens ont tendance à surestimer la consommation d'alcool chez les autres, ce qui les amène à penser que la norme est plus élevée que ce qu'elle est en réalité. Ils se permettent ainsi de boire davantage. Il y a aussi une tendance à banaliser les excès d'alcool. Lorsqu'on compare les addictions avec substances (alcool, par ex.) ou sans substances, on constate que les profils de risque sont similaires. Les personnes concernées par



l'une ou l'autre de ces formes d'addiction ont plus de problèmes avec leurs parents, leur famille, leurs copains, et ont subi des traumatismes durant l'enfance. On voit aussi que l'impact de la consommation de substances sur le fonctionnement cérébral est d'autant plus important que le cerveau est encore en développement (chez les 15-19 ans). A long terme, le cerveau se mue en « cerveau alcoolique ». On a aussi observé qu'une consommation précoce (vers l'âge de 13 ans) de cannabis augmente le risque de consommer plus tard des drogues dures. Quant à l'e-cigarette, les études montrent que la majorité des personnes qui l'utilisent cumulent tabac classique et vapotage.

#### Quels enseignements tirer de ces observations ?

Pour l'alcool par exemple, le risque est présent très tôt, à l'adolescence déjà. Si on veut espérer un changement de comportement, il est impératif d'intervenir de manière précoce, avant l'âge de 19 ans. Si la personne construit une vie stable (travail, couple, famille, enfants), il y a l'espoir que sa consommation diminue dans le temps.

#### Qu'est-ce qui peut conduire à l'addiction ?

En général, la survenue d'un traumatisme (divorce, perte d'un enfant, traumatismes cérébraux, handicaps corporels, etc.) ou des troubles psychiques (dépression, troubles de la personnalité, etc.) sont des facteurs de risque, de même que la présence de problèmes d'alcool dans la famille. Pour une prévention efficace et ciblée, il faut tenir compte de ces facteurs individuels. Chez les jeunes, les parents ont par ailleurs un rôle essentiel à jouer. Une récente enquête (*Health Behaviour in School-aged Children*) met en évidence que dialoguer avec ses enfants, s'intéresser à ce qu'ils font, savoir où et avec qui ils sortent, les protège des addictions.

**L'addiction est un mal au long cours... il faut souvent des années pour s'en sortir.** Il y a des traitements efficaces. Malheureusement, ils parviennent souvent beaucoup trop tard dans la vie des personnes,

quand elles ont déjà 35, 45, voire 55 ans. Elles ont alors des années de consommation derrière elles. Dans ces conditions, il est très difficile d'arrêter. On sait par ailleurs que seule une personne sur dix qui aurait besoin d'un traitement se soigne.

propre, produite dans de bonnes conditions sanitaires, aide à la survie. Ce type d'approche a été amené en Suisse dans les années septante. Quelques bénéficiaires ont atteint aujourd'hui l'âge de 70 ans, ce qui paraissait à l'époque inespéré. On compte une vingtaine de centres en Suisse. Ces personnes sont toujours dépendantes, mais elles ne passent plus leur temps à chercher leur dose. Elles se stabilisent et vont vraiment mieux.

#### Comment améliorer la prévention ?

Les gens en ont marre d'entendre que l'alcool, le tabac, etc. sont dangereux. Ethiquement, il faut continuer à le faire, mais il y a peu d'effet préventif. Pour que les campagnes de prévention dans les médias soient réellement efficaces, il faudrait en faire beaucoup plus, en raison de la publicité pour la cigarette et l'alcool. L'industrie intervient aussi beaucoup dans les réseaux sociaux, de manière masquée. Si faire de la prévention n'est pas aisé, nous devons toutefois continuer à donner de l'information, notamment aux parents. Mais il est difficile d'atteindre tout le monde, et les parents qui font bien sont ceux qui s'informent déjà. C'est pourquoi il faut appliquer des mesures structurelles, comme réduire l'accès à l'alcool par des prix dissuasifs ou des horaires de vente restreints (pas d'alcool à emporter après 20 heures), car elles sont efficaces. Elles doivent être associées à de l'information et de l'éducation.

La prochaine étape de notre travail avec la cohorte consiste à trouver comment intervenir auprès des jeunes de 19 ans. L'Organisation mondiale de la santé a publié de nombreuses mesures dont l'efficacité a été prouvée : réduction de l'accessibilité des produits, augmentation du prix, interdiction de la publicité – surtout aux abords des écoles –, introduction du paquet neutre pour le tabac, ne pas véhiculer des images montrant des jeunes qui ont du plaisir à consommer... Nous devons influencer les politiques pour qu'ils les appliquent. ●

## BIO EXPRESS

**1991**

Docteur en psychologie, Berlin.

**1994**

Arrivée en Suisse et début des études sur les addictions, Addiction Suisse, Lausanne.

**1999**

Master en statistiques, Université de Neuchâtel.

**2005**

Début de recherches au CHUV, Lausanne.

**2008**

Professeur invité de l'University of the West of England, Bristol.

**2012**

Professeur associé à l'Université de Lausanne.

#### Qu'existe-t-il en matière de traitement ?

Il y a quelques médicaments efficaces qui aident à diminuer la consommation. Plus que l'abstinence totale, souvent difficile à atteindre malgré la volonté d'arrêter, on vise une diminution des risques, par le biais d'une consommation contrôlée. Dans le cas de la toxicomanie par exemple, le traitement à base d'héroïne

# 5G ET SANTÉ : QUELS DANGERS ?

**Les nouvelles antennes de téléphonie et leurs ondes puissantes inquiètent. Le principal problème avec la 5G : la multiplication des objets connectés, qui émettent à proximité de notre corps et de notre cerveau.**

ADAPTATION\* AUDE RAIMONDI

Les antennes 5G suscitent plus que jamais le débat en Suisse. Ces ondes électromagnétiques ne sont pourtant, pour l'heure, pas très différentes de celles de la 3G, 4G, du Bluetooth ou du Wi-Fi. Leur fréquence est basse et donc non-ionisante. Cela signifie qu'elles ne modifient pas certaines molécules du corps humain, comme peuvent le faire les UV par exemple. Mais ces nouvelles antennes vont offrir une connexion ciblée à nos objets du quotidien. Les « objets connectés » vont donc sans doute se multiplier et émettre de plus en plus, à l'intérieur de nos logements.

## Des effets sur le cerveau

La 5G, tout comme la 4G et la 3G, sont des ondes dites « centimétriques » (car leur longueur se mesure en centimètres). A forte dose, les scientifiques ont montré qu'elles sont capables d'interagir avec le monde vivant. Un téléphone qui émet fortement près du cerveau humain peut perturber les ondes

cérébrales et avoir, notamment, un effet néfaste sur la mémoire. A long terme, ces ondes peuvent aussi chauffer certains organes, avec des conséquences encore inconnues.

Ces dangers ne sont pas aigus, ni immédiats. Mais si la 5G inquiète autant, c'est qu'elle vient s'ajouter à toutes les ondes déjà présentes dans notre environnement et augmente ainsi l'incertitude dans ce brouillard électromagnétique.

Une chose est cependant certaine : le développement de la 5G va entraîner dans son sillage une multiplication des objets connectés. Or, un grand flou subsiste autour de ces outils du quotidien, comme les enceintes audio par exemple, qui émettent beaucoup de rayonnement à proximité du corps humain. Selon différentes études scientifiques, ces ondes seraient les plus susceptibles d'interagir avec nos propres ondes cérébrales.

## Principe de précaution

Face à toutes ces inconnues, la Fédération des médecins suisses (FMH) s'est par exemple positionnée de façon claire. « Lorsqu'un nouveau médicament est créé, il est d'abord testé avant d'être mis sur le marché, relève Michel Matter, vice-président de la FMH. Dans le cas de la 5G, c'est pareil, il faut d'abord se poser les bonnes questions. » Pour l'institution, c'est donc le principe de précaution qui prévaut. Face à l'augmentation annoncée des objets connectés, « les risques ne devraient pas être balayés à la va-vite ».

\*Adapté de l'émission « 5G et santé : quels sont les dangers ? », 36.9 (RTS), diffusé le 18/10/2019.

## 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 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'électricité à la rescousse des douleurs chroniques

Lorsqu'on évoque le traitement de la douleur, on pense immédiatement aux antalgiques ou aux anti-inflammatoires. Et pourtant, des alternatives existent, comme la neuromodulation, qui utilise l'électricité pour venir à bout de certains types de douleurs, avec de bons résultats. Éclairage.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

Une personne sur cinq en Suisse souffre de douleurs chroniques et rebelles, qui entraînent parfois des conséquences dévastatrices sur la qualité de vie. Les causes peuvent être multiples et les stratégies thérapeutiques, personnalisées. Devant la complexité de ces douleurs, la réponse est souvent globale : à la fois médicamenteuse, interventionnelle et psychologique. De plus en plus d'alternatives sont utilisées, tant pour optimiser l'efficacité de la prise en charge que pour faire face à la crise des opioïdes qui agite le monde et résonne jusqu'en Suisse, où la consommation de ces substances a été multipliée par 23 entre 1985 et 2015.

## Les pouvoirs de l'électricité

C'est un mot qui fait peur, et les images qui surviennent lorsqu'on parle de neurostimulation sont souvent issues de l'imaginaire cinématographique. Pourtant, utilisée depuis des siècles, l'électricité a fait ses preuves dans le traitement de plusieurs types de douleurs. Elle agit en modifiant l'activité du système nerveux, court-circuitant le message de la douleur qui se propage jusqu'au cerveau. « En délivrant une faible impulsion électrique au niveau de la moelle épinière, la neuromodulation "filtre" le message de la douleur et détourne l'attention du cerveau vers des sensations moins désagréables », explique le Dr Christophe

Perruchoud, anesthésiste et spécialiste de la douleur à l'Hôpital de La Tour. A titre de comparaison, c'est le même mécanisme que nous utilisons lorsque nous nous frottons le crâne pour diminuer la douleur après nous être cogné la tête. Cela ne supprime pas la cause, mais masque la sensation de douleur.

L'une des principales techniques recourant à ce mode d'action est la stimulation médullaire. Ce traitement s'adresse à des patients rigoureusement sélectionnés et est réservé aux douleurs neuropathiques (consécutives à une lésion ou une maladie du système nerveux) résistantes aux traitements conventionnels. La stimulation

## LA NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE : NON INVASIVE ET SANS DANGER

En alternative à l'implantation chirurgicale d'un neurostimulateur, plusieurs méthodes non invasives existent. Dans le cas de la stimulation électrique nerveuse transcutanée (TENS), des électrodes autocollantes reliées à un petit boîtier sont appliquées directement sur la peau, au niveau de la zone douloureuse (front, cervicales, lombaires, par exemple), et délivrent des impulsions électriques indolores et de faible intensité. « On propose ce type de traitement en complément, dans certains cas de douleurs neuropathiques localisées, de douleurs musculo-squelettiques ou de fibromyalgie, explique le Dr Chris-

tophe Perruchoud, anesthésiste et spécialiste de la douleur à l'Hôpital de La Tour. De nombreuses études ont relevé un bon potentiel d'efficacité thérapeutique. »

La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) utilise quant à elle de puissants champs magnétiques qui induisent un champ électrique à distance, de façon répétée, visant à modifier de manière réversible l'activité électrique cérébrale. Selon les zones du cerveau stimulées, des effets antidouleur, antidépresseur ou anxiolytique peuvent être obtenus grâce à cette méthode. « Il s'agit là de traitements reconnus, peu coûteux et sans danger, conclut le Dr Perruchoud. Mais des recherches continuent à être menées pour affiner les paramètres de stimulation optimaux et le spectre de leurs indications. »



médullaire s'inscrit souvent dans une approche multidisciplinaire et fait actuellement l'objet de recherches afin d'élargir son indication à d'autres pathologies, comme la paraplégie après lésion médullaire ou les douleurs ischémiques.

### Une technique efficace et peu invasive

« La stimulation électrique de structures nerveuses centrales ou périphériques est un traitement réversible, sûr, et peu invasif, rassure le Dr Perruchoud. Dans les cas bien sélectionnés, les résultats sont rapides et supérieurs au traitement pharmacologique seul, avec une diminution des douleurs de plus de 50 % .»

Pour assurer ce taux d'efficacité, un test préimplantatoire, réalisé en ambulatoire, est obligatoire. Une électrode est placée dans l'espace péri-dural, postérieurement à la moelle épinière. Une stimulation test est effectuée pendant deux à

trois semaines, à l'issue de laquelle, si les résultats sont satisfaisants, un neurostimulateur définitif est placé sous la peau. L'intervention se déroule là aussi en ambulatoire, sous anesthésie locale ou sédation, et dure une trentaine de minutes. La stimulation, programmée par le médecin, pourra ensuite être adaptée

de manière autonome par le patient via une télécommande.

La stimulation électrique médullaire n'a pas d'effet secondaire majeur, mais peut cependant provoquer quelques complications - rares - comme une migration de l'électrode ou une infection, nécessitant le retrait du système. ●

“LA NEUROMODULATION « FILTRE »  
LE MESSAGE DE LA DOULEUR  
ET DÉTOURNE L'ATTENTION  
DU CERVEAU VERS DES SENSATIONS  
MOINS DÉSAGRÉABLES,,



# Votre destination bien-être au cœur des Alpes

Thermes – SPA – Hôtel – Restaurant

# Ronflements : agir, pour soi... et son conjoint !

Ronfleurs et ronfleuses sont nombreux dans la population, mais rares sont ceux et celles qui pensent à consulter. Souvent banalisés, les ronflements sont encore perçus comme une fatalité, alors que des solutions peuvent les réduire et améliorer la qualité de vie des patients... et de leur conjoint !

TEXTE STÉPHANY GARDIER

Le phénomène est loin d'être anodin, puisque près d'un homme sur deux et une femme sur trois ronfleraient régulièrement. Mais ils sont peu nombreux à aborder ce problème avec leur médecin. Il est vrai que la plupart du temps, les ronfleurs ne présentent pas de symptômes, hormis parfois une fatigue légère, et ne sont que peu gênés par les bruits qu'ils émettent. Ce sont généralement les conjoints, à bout de nerfs, qui finissent par décider les ronfleurs à consulter. Même s'il est rare de faire disparaître les ronflements, pneumologues et ORL peuvent proposer des approches pour les réduire significativement.

Une fois décidé à prendre ses ronflements en main, le patient peut être adressé à un centre du sommeil ou à un pneumologue spécialisé, qui pourra lui proposer une prise en charge adaptée. « En premier lieu, on va essayer de repérer d'éventuels facteurs externes sur lesquels il est possible d'agir. On sait par exemple que le surpoids, la prise d'alcool, de somnifères, mais aussi le tabagisme favorisent les ronflements. Il faut donc évaluer si on peut aider le patient à agir là-dessus », explique Grégoire Gex, médecin-chef au Service de pneumologie de l'Hôpital du Valais et responsable de son Laboratoire du sommeil.

Les ronflements ont des origines variées. Une consultation ORL permettra en plus une exploration des différentes zones anatomiques pouvant être en cause

(végétations, cloison nasale déviée, luette pendante) et ainsi de mieux cerner la cause du ronflement. Une endoscopie sous sommeil induit (« DISE ») permet notamment d'observer le ronflement en temps réel. « Dans notre consultation multidisciplinaire, nous étudions chaque cas conjointement avec des confrères spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, ce qui nous permet d'apporter la solution la plus personnalisée à chaque patient », relève le Dr Karma Lambercy, responsable du secteur SAOS et ronchopathie

du Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Selon les observations, une intervention chirurgicale peut être proposée. « Mais sur une centaine de consultations, nous ne voyons environ que vingt patients chez lesquels il y a une réelle indication chirurgicale. Dans la grande majorité des cas, nous proposons plutôt une approche conservatrice, comme une orthèse d'avancement mandibulaire », souligne le spécialiste. Déjà utilisées dans les

## NE PAS NÉGLIGER LE RISQUE D'APNÉES DU SOMMEIL

Les apnées du sommeil sont retrouvées chez 20 à 30 % des ronfleurs. Si l'impact des ronflements sur la santé n'est pas encore clairement établi, celui du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est, lui, bien connu. Outre des somnolences diurnes et une baisse des réflexes et de la concentration qui peuvent être à l'origine d'accidents, les apnées sont aussi associées à une augmentation du risque d'évènements cardiovasculaires (infarctus, AVC). Il est donc important de les dépister tôt afin de mettre en place

un traitement adapté. Mais le délai est parfois long avant que le diagnostic ne soit posé, principalement car 80 % des patients pensent initialement ne pas faire d'apnées. « Les conjoints sont très utiles pour fournir des renseignements précis sur les ronflements, mais on ne peut pas se fier à leurs seules observations ou à une vidéo pour dire s'il y a apnées ou non », souligne le Dr Karma Lambercy, responsable du secteur SAOS et ronchopathie du Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHUV. Selon les symptômes rapportés et les caractéristiques des patients (âge, corpulence, antécédents) souffrant de ronflements, un examen complémentaire pourra être proposé afin de rechercher un SAOS.



## “LE SURPOIDS, LA PRISE D'ALCOOL, DE SOMNIFÈRES, MAIS AUSSI LE TABAGISME, FAVORISENT LES RONFLEMENTS,,

syndromes d'apnées du sommeil (*lire encadré*), elles peuvent aussi apporter de bons résultats pour les ronflements simples. « Il s'agit d'un dispositif léger, en plastique, qui se fixe sur les mâchoires. En modifiant la position de la mandibule, l'orthèse lutte contre l'obstruction du pharynx et limite les ronflements », explique le Dr Lambercy.

### Gare aux gadgets

Dans nombre de cas, un simple changement de position durant la nuit peut apporter un réel bienfait. « Les conjoints savent si les ronflements cessent ou non quand le dormeur passe sur le côté, sourit Grégoire Gex. Dans ce cas, il existe plusieurs dispositifs que le patient peut tester. » Du système maison avec une balle de tennis cousue sur le t-shirt aux

dispositifs électroniques qui vibrent quand la personne passe en position dorsale, les options sont nombreuses ! Quelle que soit celle retenue, il est important de rappeler qu'aucune ne permet d'« apprendre » à dormir définitivement sur le côté. Il faut donc prévoir un usage sur le long terme. Améliorer la position de la tête durant le sommeil peut aussi apporter des bénéfices significatifs. « Il faut privilégier les oreillers qui favorisent une extension de la nuque (menton relevé), et qui permettent ainsi de faciliter le passage du flux d'air », précise Grégoire Gex.

Tous ceux qui sont concernés par les ronflements le savent, la liste des produits et gadgets qui promettent de retrouver des nuits calmes est longue. Prendre conseil auprès de son médecin peut éviter de

perdre un temps précieux et beaucoup d'argent. Les dilatateurs nasaux n'apportent pas toujours de résultats significatifs, mais pour les personnes prêtes à utiliser un dispositif un peu plus invasif, le Nاستent® serait plus efficace. « Il s'agit d'un petit tube en silicone d'une dizaine de centimètres que le patient introduit dans une de ses narines avant de dormir afin de faciliter le passage de l'air », explique le pneumologue.

Les sprays anti-ronflements sont eux aussi nombreux sur le marché, mais le spécialiste met en garde : « Les produits décongestionnants ne doivent pas être utilisés plus de 5 à 7 jours. Quant aux sprays lubrifiants, nous sommes assez réticents. Ils sont le plus souvent inefficaces et des particules huileuses auraient été retrouvées dans les poumons de certains utilisateurs, ce qui peut provoquer des dégâts. » ●

## LES CONSÉQUENCES À LONG TERME DE LA ROUGEOLE

**Le virus de la rougeole affaiblit le système immunitaire pendant plusieurs années. Une observation qui montre à quel point cette maladie n'est pas anodine.**

ADAPTATION\* AUDE RAIMONDI

La rougeole est une maladie dangereuse qui continue de tuer 100'000 personnes dans le monde chaque année. Une personne atteinte sur mille décède des suites de la pathologie. Et ses conséquences ne s'arrêtent pas là. Une récente étude, publiée dans la revue scientifique *Science Immunology*, indique que, même en cas de guérison, des complications peuvent survenir des années plus tard.

Des chercheurs de l'Université d'Amsterdam ont en effet montré que le virus de la rougeole a la particularité d'affaiblir le système immunitaire pendant environ cinq ans. Le risque d'attraper d'autres maladies comme la grippe, la tuberculose ou encore la diphtérie est sensiblement augmenté pendant ce laps de temps. D'autres études similaires montrent que les enfants qui ont contracté la rougeole ont jusqu'à vingt-cinq fois plus de risques de

contracter d'autres maladies que ceux ayant été vaccinés. « Le virus de la rougeole attaque directement nos cellules immunitaires "miroirs", explique le Dr Alessandro Diana, pédiatre responsable de la Clinique des Grangettes. C'est comme si le disque dur de notre système immunitaire était remis à zéro. » Les auteurs de l'étude soulignent encore qu'après une rougeole, la mémoire des défenses du corps est presque inexistante, comme chez les bébés. Lorsque le corps se bat contre la rougeole, le nombre de globules blancs chute drastiquement, puis remonte dans les semaines après la guérison. Mais ces nouveaux globules sont encore « débutants » et doivent acquérir une forme d'entraînement afin de devenir aussi performants que les anciens pour protéger l'organisme.

Ces résultats soulignent l'importance de la vaccination. Ils contredisent également le vieil adage « Ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort ». L'idée reçue que les maladies infantiles comme la rougeole renforcent le système immunitaire est erronée. C'est même bel et bien le contraire qui se produit.

Prochaine étape pour encore mieux connaître ce phénomène : réaliser une étude statistique pour mesurer précisément quelles autres maladies touchent les enfants ayant attrapé la rougeole et à quelle fréquence.

\* Adapté de « La rougeole affecte notre système immunitaire à long terme », CQFD (RTS), diffusé le 01/11/19.

## POURQUOI LES PERSONNES ÂGÉES RÉTRÉCISSENT ?

Nous avons tous tendance à perdre quelques centimètres avec les années. Dès l'âge de quarante ans, les disques intervertébraux perdent en élasticité. En conséquence, à un âge avancé, les femmes auront en moyenne rétréci de quatre centimètres et les hommes de six. Ce phénomène est parfaitement connu des spécialistes de la santé et n'est pas inquiétant. En revanche, dans certains cas, le rétrécissement est plus marqué. Il s'agit souvent d'un problème d'ostéoporose, une maladie fréquente qui entraîne un affaiblissement de la structure de l'os, sans que la personne ne s'en rende toujours compte. Mais à terme, l'os a tendance à se « tasser », ce qui correspond à une fracture. Ces « tassements »

génèrent d'importantes douleurs ainsi que des problèmes de mobilité. Par ailleurs, des pathologies neurologiques comme la maladie de Parkinson provoquent souvent un fléchissement qui fait paraître les gens plus petits.

À noter qu'il existe quelques pistes pour prévenir une perte de taille trop importante. Les médecins recommandent de pratiquer des activités physiques comme la natation ou le paddle qui maintiennent le tonus musculaire. Et pour l'ostéoporose, la prévention se fait dès l'enfance. Consommer suffisamment de calcium « solidifie » les os et contribue à retarder la survenue de fractures à un âge avancé. *A.R.*

Adapté de « Le pourquoi du rétrécissement des personnes âgées », CQFD (RTS), diffusé le 18/11/19.

## UNE SERVIETTE CONNECTÉE POUR PRÉVENIR LES ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS

Peu de moyens existent pour prédire un accouchement prématuré. Aujourd'hui, lorsqu'un doute surgit, la patiente est généralement hospitalisée pendant plusieurs jours, voire semaines, pour être placée sous surveillance médicale. Un procédé qui occasionne des contraintes et des coûts importants. Des chercheurs du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) se sont donc associés pour mettre au point un système de surveillance à distance. Des capteurs miniaturisés sont placés dans une serviette de protection hygiénique. Ils analysent les sécrétions vaginales et détectent certaines protéines qui signalent un accouchement proche. Il s'agit

du même système que celui qu'utilisent les médecins à l'hôpital, mais il permet dans ce cas d'effectuer les analyses directement à domicile, sans intervention du personnel médical. Les résultats sont simplement envoyés par smartphone au gynécologue, qui peut les interpréter. Il suffirait de porter la serviette quelques heures par semaine chez soi pour un dépistage efficace. Mais avant d'être commercialisée, cette invention doit encore passer par quelques étapes. Des tests devront être effectués sur des patientes. Si tout se passe comme l'espèrent les chercheurs, cette serviette connectée pourrait être mise sur le marché et même peut-être vendue en pharmacie d'ici deux à trois ans. *A.R.*

Adapté de « Serviettes connectées pour surveiller le risque d'accouchement prématuré », CQFD (RTS), diffusé le 07/10/19.

## 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](https://planetesante.ch/cqfd) !



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

RTS LA 1ÈRE



# Cancer du sein : le temps de la reconstruction

La reconstruction mammaire fait désormais partie intégrante de la prise en charge globale du traitement du cancer du sein. Ces dernières années, les techniques se sont développées pour apporter des résultats sûrs et satisfaisants pour les patientes.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

Chaque année, de nombreuses femmes ont recours à une reconstruction après un traitement pour un cancer du sein. Une opération systématiquement proposée, mais jamais imposée. « Nous expliquons toujours aux patientes qu'il n'y a aucune injonction à la reconstruction », rappelle la Dre Samia Guerid, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique à Lausanne. Le choix de la reconstruction appartient à chacune et doit s'accorder à son désir. Pour certaines femmes, cette étape n'est pas jugée nécessaire, tandis que pour d'autres, elle est synonyme de restitution de l'intégrité corporelle. « Du fait de mon jeune âge, ça a tout de suite été une évidence pour moi. Je me suis dit : "autant faire d'une pierre deux coups". Je ne me voyais pas attendre », raconte Natacha, 42 ans, qui a bénéficié d'une reconstruction immédiate lors de sa double mastectomie.

## Maintenant ou plus tard ?

La technique et le moment de reconstruction sont définis en fonction de plusieurs paramètres : le profil médical de la patiente, son traitement, ses choix... Dans certains cas de mastectomie par exemple, on essaye de privilégier une reconstruction immédiate. Elle permet de limiter l'impact psychologique traumatique que l'opération peut avoir sur les patientes. Une asymétrie de la poitrine

peut ainsi être évitée en remodelant les deux seins de façon symétrique dans le même temps que la tumorectomie.

Toutefois, « si un traitement adjuvant doit avoir lieu en complément de la chirurgie d'exérèse, comme une chimiothérapie ou une radiothérapie, il est primordial

“LE CHOIX DE LA RECONSTRUCTION APPARTIENT À CHACUNE ET DOIT S'ACCORDER À SON DÉSIR,,

de ne pas les retarder et entraîner un retard de cicatrisation suite à la reconstruction. Dans certains cas, on conseillera donc plutôt une reconstruction différée, explique la Pre Brigitte Pittet-Cuenod, médecin-chef du Service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique des Hôpitaux universitaires de Genève

(HUG). Cela permet aussi d'éviter d'irradier le sein reconstruit. » Dans le cas d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, il est donc conseillé d'attendre quelques mois après la fin du traitement avant de procéder à une reconstruction. En revanche, il n'y a aucune limite maximale. « Par exemple, une patiente peut tout à fait décider de reconstruire son sein quinze ans après un traitement, précise la Dre Guerid. La prise en charge par l'assurance maladie n'est pas non plus soumise à un quelconque délai. »

## Différentes façons de procéder

Plusieurs techniques de reconstruction peuvent être utilisées, en fonction du traitement prodigué, de la qualité de la peau de la poitrine, mais aussi de la physiologie et de l'âge de la patiente. Une asymétrie consécutive à une tumorectomie - si elle n'a pas été anticipée lors de l'intervention - peut ainsi être corrigée par simple lipofilling (ou lipostructure), qui consiste à injecter de la graisse pour harmoniser la forme du sein.

Il est également possible de mettre en place un implant mammaire en silicone, à condition que la peau ait gardé une certaine élasticité. Dans le cas contraire, afin de gagner un peu de volume, une expansion cutanée est pratiquée. « On m'a posé des expanseurs sous les muscles pectoraux, raconte Natacha. Au fil du temps, j'ai vu ma poitrine pousser

progressivement.» Pendant plusieurs semaines, on procède en effet à des injections de solution saline afin d'étirer la peau. Une fois un certain volume atteint, l'expanseur est retiré pour être remplacé par une prothèse définitive.

Mais la reconstruction par prothèse n'est pas toujours la technique de prédilection. «En cas de radiothérapie, on ira plutôt vers une reconstruction par lambeaux, car la peau du sein a été abîmée par les rayons», explique la Pr Pittet-Cuenod. Pour cela, des tissus de bonne qualité sont prélevés sur une autre partie du corps (dos, abdomen, cuisse, fesse) afin de reconstruire le sein, avec des résultats esthétiques généralement plus satisfaisants que la reconstruction par implants

dans ce cas de figure. Pourtant, peu de femmes se tournent encore vers cette méthode. «Certains médecins n'offrent pas d'autre alternative aux patientes que les implants, regrette la spécialiste des HUG. Pourtant, les études montrent que la reconstruction par tissu autologue abdominal présente des taux de satisfaction bien plus élevés que les autres méthodes.»

#### Et après ?

Même si elles apportent rapidement de bons résultats esthétiques, ces interventions nécessitent quelques ajustements. Plusieurs rendez-vous de contrôle sont effectués durant la première année afin de surveiller l'évolution naturelle du sein

et parfaire la symétrie. «Le sein se met en place naturellement au bout de quelques mois, explique la Dre Guerid. Un creux, un manque de volume ou une asymétrie peuvent être corrigés par une injection de graisse prélevée dans la zone de l'abdomen, des hanches ou des cuisses.»

Une fois le sein reconstruit et stabilisé, la reconstruction du mamelon et de l'aréole peut avoir lieu, toujours selon le désir de la patiente. «C'est pour certaines femmes une étape importante, car elle finalise la reconstruction, poursuit la spécialiste. Des techniques combinées de tatouages, greffes de peau et lambeaux locaux permettent aujourd'hui d'obtenir un résultat bluffant, quasiment identique à l'original.» ●



©ISTOCKPHOTO/BRANISLAVP

## DES PROTHÈSES DANGEREUSES ?

En 2010 éclatait le scandale mondial des implants mammaires commercialisés par la société française Poly Implant Prothèse (PIP). Après une longue polémique, l'Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé (AFSSAPS) annonçait leur retrait du marché et invitait les femmes concernées à faire remplacer leurs prothèses en cas de suspicion de rupture. Pour éviter qu'un nouveau scandale ne survienne, les normes européennes ont été renforcées et d'autres produits décommercialisés, notamment certains implants macrotexturés associés à un sur-risque de lymphome. En Suisse, si de telles mesures n'ont pas été suivies, les médecins sont vigilants. «Aujourd'hui je n'utilise que des prothèses répondant aux normes en vigueur. Des implants microtexturés et en silicone cohésif, qui ne s'écoule donc pas en cas de rupture de l'enveloppe», rassure la Dre Samia Guerid, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique à Lausanne.

# Mon enfant est en surpoids

Boissons sucrées, «junk food», écrans tous azimuts... Dans un tel contexte, certains enfants, à risque en fonction de leur génétique, développent un surpoids, voire une obésité. Comment réagir si son enfant affiche des rondeurs ? Les conseils d'un pédiatre.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

«Bouboule», c'est le surnom du jeune Kevin dans le film du même nom qui raconte son histoire. On y voit le personnage astreint à des pesées régulières sous le regard culpabilisant de son médecin, quand il ne subit pas les moqueries de son entourage ou fait des exercices dans une piscine dans l'espoir de perdre quelques kilos.

Dans la cour d'école, le regard des camarades est souvent dur pour ceux qui, comme lui, affichent des rondeurs ou une franche obésité. Et pourtant, souligne le Dr Michel Russo, pédiatre à l'Hôpital de Sion et responsable d'une consultation dédiée, «le surpoids et l'obésité ne sont pas des maladies contagieuses ni un défaut de mode de vie, la composante génétique étant largement prédominante». Dans le contexte obésogène dans lequel nous vivons, seule une part des individus développe un excès pondéral plus ou moins sévère, en raison d'une prédisposition familiale et de facteurs génétiques multiples. Selon le spécialiste, c'est avant tout une «marque de fabrique». Car d'autres individus garderont un poids dans la norme malgré une hygiène de vie critiquable.

## Un facteur de risque

L'obésité ne demeure pas moins un facteur de risque pour la santé, avec en première ligne les maladies cardiovasculaires mais aussi respiratoires, notamment. Lorsqu'on est parent, comment réagir si son enfant est «enveloppé»? Faut-il s'inquiéter? «Tout dépend du degré», répond le médecin. Pour en avoir

le cœur net, il est conseillé de s'adresser au pédiatre de l'enfant. Celui-ci va calculer l'indice de masse corporelle (IMC) de l'enfant (son poids divisé par sa taille au carré). L'IMC sera mis en rapport avec sa courbe de corpulence. Car à la différence de ce qui se passe pour l'adulte, le poids ne va cesser d'évoluer avec la taille de l'enfant, «les enfants en surpoids étant souvent un peu en dessus des courbes pour ce qui est de la taille également», précise par ailleurs le spécialiste.

Si le surpoids est modéré, le médecin suivra simplement l'évolution des courbes

famille, des cas de diabète, d'hypercholestérolémie ou de maladies cardiovasculaires avant l'âge de 50 ans, il faut se montrer vigilant», alerte le Dr Russo. En présence d'un risque familial ou d'un surpoids important, un premier bilan de santé (contrôle de la tension artérielle, du cholestérol, du diabète, du foie) est en effet indiqué dès l'âge de 5 ans.

## En harmonie avec son corps

Au-delà des kilos sur la balance, il faut tenir compte du regard que l'enfant pose sur son propre corps et de son sentiment

“IL FAUT TENIR COMPTE DU REGARD QUE L'ENFANT POSE SUR SON CORPS ET DE SON SENTIMENT PAR RAPPORT À SON POIDS,,

et délivrera des conseils d'hygiène de vie de base, comme on le fait pour n'importe quel patient. A savoir, une alimentation équilibrée, du mouvement au quotidien pour une meilleure santé et un meilleur mental. «En revanche, s'il y a, dans la

par rapport à son poids. «C'est un élément déterminant. Il ne faut pas mettre de l'attention sur le poids de l'enfant s'il n'en fait lui-même pas cas. Les plus jeunes peuvent être très marqués par ce qu'on leur dit. Il faut surtout éviter qu'un





enfant qui se sent bien dans sa peau change de regard sur lui-même et ressent un malaise», prévient le pédiatre. Que faire toutefois si le surpoids (ou l'obésité) est mal vécu par l'enfant et représente un risque pour sa santé? Point de recettes ou de régimes miracles, mais une prise en charge au long cours (entre six mois et deux ans) et surtout individualisée. «Modérer le surpoids ou l'obésité permet de prévenir une obésité ultérieure à l'âge adulte. Plus on intervient tôt, plus on est efficace», souligne le Dr Russo. Ce d'autant plus que les enfants, avant la puberté, sont généralement réceptifs aux messages. Concrètement, on ne vise pas de poids idéal, on ne cherche pas non plus la minceur à tout prix, l'objectif étant plutôt de réduire la vitesse de

la prise de poids. «Car en prenant de la taille, les enfants mincissent naturellement», explique le médecin. Là aussi, il est important de tenir compte des souhaits de l'enfant et de ses objectifs (comment il a envie d'être), et l'accompagner dans ce chemin.

La prise en charge peut se faire avec le médecin de premiers recours (pédiatre) ou dans une consultation dédiée, comme à l'Hôpital de Sion par exemple. Les axes sont multiples: on travaille sur l'hygiène de vie, les aspects diététiques, l'activité physique, mais on s'occupe également des facteurs psycho-émotionnels et des éventuelles dysharmonies familiales. L'activité physique par exemple est souvent redoutée lorsqu'on est en surpoids. Or, «il existe des professeurs de

sport spécialisés, souligne le Dr Russo. Ils montrent aux enfants de quoi ils sont capables et leur proposent des activités adaptées». Clowns pour l'éducation thérapeutique aux patients ou encore groupes inter-enfants et inter-parents sont quelques-unes des méthodes de soin efficaces et stimulantes pour ces jeunes patients. «On défend avant tout des principes de santé et d'hygiène de vie, sans être pour autant coercitifs. Parfois, il suffit d'apporter des petites touches au quotidien: pas de grignotage entre les repas, un peu moins de télévision, et moins de Nutella! L'important étant de s'adapter au mode de vie et à la culture de chaque famille, avec qui nous cherchons à partager les décisions», conclut le spécialiste. ●

# « IL EXISTE UNE CRAINTE D'EXPOSER LA PRISON AU GRAND PUBLIC »

Consolider la dignité et les droits du patient avec les exigences sécuritaires est un des enjeux délicats mais nécessaires de la médecine carcérale. Le Pr Hans Wolff, médecin-chef du Service de la médecine pénitentiaire aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), représentant suisse du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) et co-auteur de Santé en prison\*, répond à nos questions.

PROPOS RECUEILLIS PAR MALKA GOUZER

**Planète Santé: Genève est précurseur dans l'indépendance des soins de santé en prison. Pourriez-vous nous en dire davantage ?**

**Pr Hans Wolff:** Les prisons sont à l'origine conçues comme des institutions totales, c'est-à-dire coupées du monde extérieur. Chaque aspect de la vie des personnes qui y sont maintenues est réglementé. Heures du coucher, du lever, des repas, des promenades, etc. La santé s'inscrit dans ce contrôle absolu de la personne détenue. Elle est supervisée par l'autorité carcérale, ce qui engendre des conflits au niveau de l'éthique médicale. A Genève, le Pr Jacques Bernheim s'est battu pour que les soins de santé en détention soient d'une qualité équivalente à ceux accessibles par la population libre. C'est en grande partie grâce à son travail qu'en 1963, Genève a transféré l'intendance des soins de santé en prison du département de la justice à celui de la santé. Outre l'amélioration de la qualité des soins, cette indépendance préserve le corps médical d'éventuels conflits d'intérêts. Elle lui donne par exemple la liberté de dénoncer des mauvais traitements et lui permet, à travers le respect du secret médical, d'établir une relation de confiance avec le patient. En 1988, la

Norvège a été le premier état européen à adopter ce système d'indépendance des soins, soit 25 ans après Genève. Sur ce point, Genève est donc très en avance. En revanche, la Suisse ne l'est pas. Actuellement, seuls six cantons ont adopté l'indépendance des soins médicaux en milieu carcéral. Les vingt cantons restants continuent d'employer des médecins vacataires qui sont attachés à l'autorité pénitentiaire.

**L'ONU et le Comité européen pour la prévention de la torture stipulent l'indépendance des soins médicaux en détention et le principe d'équivalence des soins par rapport à la population générale. La détention se doit de respecter les droits fondamentaux de l'homme, dont celui à la santé. Ces droits ne seraient-ils pas unanimement respectés en Suisse ?**

En effet. Prenons un exemple : afin d'éviter que les personnes détenues s'injectent des substances à l'aide de seringues souillées ou même de stylos-billes, qui ont pour effet de découpler la transmission de maladies comme le VIH ou les virus de l'hépatite, un programme d'échange de seringues a été mis en place en détention. La Suisse le fait en milieu libre. Elle devrait par conséquent le faire en prison,

lieu qui, de plus, concentre des populations à risque. Ce programme a démarré en 1996 à la prison de Champ-Dollon. Il a été cautionné par le Conseil d'Etat en 2000 et s'inscrit depuis lors dans la Loi suisse sur les épidémies (LEp). Or, la majeure partie des cantons ne l'appliquent pas. C'est incompréhensible et un véritable scandale.

**Pourquoi ne l'appliquent-ils pas ?**

La gestion pénitentiaire ne repose pas sur une culture scientifique. De plus, les autorités sanitaires chargées de surveiller l'application de la LEp se montrent généralement timides face aux autorités pénitentiaires. Le rapport de force entre santé et sécurité n'est donc pas toujours équilibré. Il faut imaginer la santé et la sécurité comme un couple. Si l'un contrôle l'autre, la relation peut fonctionner, mais elle ne sera pas bonne. Je suis en faveur d'une approche plus intégrative où santé et sécurité collaborent davantage, toujours dans le respect des rôles de chacune.

**Pourriez-vous nous donner un exemple concret où savoir médical et sécurité peinent à s'entendre ?**

Prenons l'isolation pour motifs disciplinaires. En Suisse, le cachot demeure le



moyen principal de punir en prison. Or, à ma connaissance, il n'existe aucune étude scientifique prouvant les bienfaits de cette pratique. Il en existe en revanche une centaine qui démontrent ses effets négatifs, voire mortels. Le risque de suicide en prison est dix fois plus élevé qu'au sein de la population libre. Au cachot, ce risque augmente à nouveau de dix, voire quinze fois, ce qui signifie qu'il est 150 fois plus élevé qu'à l'extérieur. Je ne pense pas que les directeurs de prison soient informés de ces chiffres. Car s'ils l'étaient, ils questionneraient assurément leurs pratiques. Respecter les règles en prison est nécessaire. En revanche, se limiter à un seul moyen de punir, qui est

de plus hautement dangereux au niveau de la santé, ne peut qu'avoir des répercussions néfastes.

#### Quelles alternatives au cachot ?

Elles sont multiples. Un exemple serait de suspendre la télévision ou de réduire ou interdire une activité chère au détenu.

**Dénoncer les conditions de nos prisons n'était certainement pas l'objectif premier de votre ouvrage\*, qui propose des directives pour améliorer la qualité des soins proposés en détention. Reste que celui qui s'y aventure se confronte inévitablement aux parts d'ombre qui accompagnent l'organisation des prisons**

**suisses. Notre système pénitentiaire est-il en crise ?**

Je ne dirais pas qu'il est en crise, mais je pense qu'il souffre d'un profond manque d'évaluation. C'est pourtant un système qui coûte cher : entre 8000 et 50'000 CHF par mois par détenu. L'État devrait être en mesure de justifier ses dépenses. Et pour ce faire, l'organisation de nos prisons devrait être questionnée. Ne devrait-on pas, par exemple, investir davantage dans le domaine de la prévention ? La détention préventive - qui engendre souvent des conséquences dramatiques comme la perte d'emploi, le manque d'argent pour payer le loyer, la stigmatisation des enfants à l'école ou



encore la séparation du couple - est-elle toujours nécessaire? Je reste convaincu qu'il est possible d'améliorer le fonctionnement de nos prisons tout en répondant aux deux objectifs principaux du Code pénal, à savoir sanctionner et réhabiliter.

#### Comment?

Il existe d'autres modèles. La Norvège, par exemple, a mis en place une prison écologiquement et humaniste à Bastøy. Ses détenus ont tous les jours la liberté de choisir entre thérapie, travail ou éducation. Lorsqu'ils sortent de prison, ils sont tous dotés d'une formation certifiante et leur taux de récidive est extrêmement bas. C'est donc un modèle qui rend un

vous y aventurant, vous risquez la mort ou le viol par les codétenus. A Genève, la sécurité est bonne entre personnes détenues et je dirais presque absolue pour les collaborateurs. Il est également devenu quasiment impossible pour les détenus de s'évader. Donc, dans ce sens, la sécurité fait son travail. Côté transparence, il existe une crainte d'exposer la prison au grand public. Si nous parvenions à établir une démarche d'évaluations et de questionnements, à tous les niveaux, pas seulement dans le domaine de la santé, je suis convaincu que le personnel pénitentiaire, les personnes détenues et la population générale en bénéficieraient. La prison est un système qui coûte

## “LE RISQUE DE SUICIDE EN PRISON EST DIX FOIS PLUS ÉLEVÉ QU'AU SEIN DE LA POPULATION LIBRE. AU CACHOT, CE RISQUE EST 150 FOIS PLUS ÉLEVÉ QU'À L'EXTÉRIEUR,,

vrai service à la société. Il s'accompagne naturellement d'un coût, mais qui, sur la durée, est largement compensé.

#### Sécurité et transparence sont-elles incompatibles?

Je ne dirais pas incompatibles, mais antagoniques. Le manque de transparence dont souffrent nos prisons - et ceci est loin d'être un phénomène proprement genevois - se justifie aussi par des exigences sécuritaires. Nous vivons dans une société qui prône le risque zéro. Et je suis le premier à en profiter. J'ai visité des prisons en Moldavie et en Angleterre qui sont extrêmement dangereuses. Où en

énormément à la société, ses pratiques devraient donc être évaluées de manière professionnelle et transparente.

#### Quels seraient les modèles pénitentiaires dont la Suisse pourrait s'inspirer?

Plusieurs pays européens ont réussi à faire baisser leur population carcérale sans impacts négatifs sur la sécurité publique. Je pense notamment à la Hollande, les pays scandinaves, l'Allemagne et l'Espagne, qui ont révisé leur code pénal et mis en place des alternatives à la détention. Le Portugal a lui aussi adopté une politique ingénieuse à l'égard des problèmes d'addictions. Les

#### \* Santé en prison

par Hans Wolff et Gérard Niveau, RMS éditions, 2019  
[<https://boutique.revmed.ch/sante-en-prison>].



auteurs de violations de la loi commises pour consommation personnelle s'acquittent désormais de peines de travaux d'intérêt général et d'une obligation de suivre un traitement. Cette pratique permet, d'une part, de diminuer fortement la population carcérale, et de l'autre, de réduire les problèmes liés au VIH et aux hépatites en milieu carcéral.

#### Un rêve imagé?

Organiser un jour un concert à Champ-Dollon, avec une star. Admettons Sting. Les gens de l'extérieur viendraient écouter le concert en diffusion, derrière les murs de Champ-Dollon. L'envie d'être de l'autre côté du mur s'inverserait peut-être l'espace d'un instant. Qu'en pensez-vous?

#### Est-il difficile d'organiser des concerts en prison?

Il est vraisemblable que la grande majorité des artistes, même de renommée importante, accepteraient de venir jouer en prison gratuitement.

#### Mais alors?

Mais alors... ●

# Dépistage : ce que signifie un frottis anormal

Le frottis est devenu banal pour une grande majorité des femmes. Mais cet examen étant un outil de dépistage du cancer du col de l'utérus, recevoir des résultats anormaux peut susciter des inquiétudes souvent injustifiées.

TEXTE STÉPHANY GARDIER

Entre 21 et 70 ans, les femmes suisses sont appelées à faire un frottis du col de l'utérus tous les trois ans. Si beaucoup réalisent cet examen, aussi appelé PAP test, peu savent quelles analyses sont menées sur leur prélèvement et ce que peut signifier un résultat présenté comme « anormal ». La plupart imaginent d'emblée avoir un cancer du col de l'utérus, puisque le frottis est associé à son dépistage. « Quand les femmes nous sont adressées, on constate qu'elles sont très inquiètes. Bien trop souvent, elles n'ont eu que peu ou pas d'information avant le frottis, et pas suffisamment lorsqu'on leur a rendu leur résultat », souligne la Dre Martine Jacot-Guillarmod, responsable de la consultation de colposcopie au Département femme-mère-enfant du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

## Des lésions qui évoluent lentement

La colposcopie, examen indolore réalisé par un praticien spécialisé, permet de visualiser directement sur le col de l'utérus les dysplasies révélées par le frottis, et éventuellement d'en faire une biopsie. Ces « anomalies cellulaires » peuvent être de bas ou de haut grade, selon leur sévérité. « Le terme de lésions pré-cancéreuses est encore beaucoup utilisé, mais il sous-entend que toute lésion peut ou va évoluer vers un stade cancéreux. Or ce n'est pas le cas. Beaucoup de dysplasies régressent d'elles-mêmes au bout d'un à

deux ans. Sauf pour les cas les plus avancés, la surveillance est donc le pilier de la prise en charge après un frottis "anormal" », explique la spécialiste.

Le cancer du col utérin est d'évolution lente : dix, quinze, voire vingt ans. Si le frottis n'est pas un examen parfait, le répéter tous les trois ans permet d'avoir une forte probabilité de dépister les dysplasies à un stade précoce. Les pays qui ont mis en place un dépistage ont vu l'incidence du cancer du col de l'utérus baisser drastiquement. Chaque année en Suisse, un peu plus de 250 nouveaux cas sont diagnostiqués et environ 80 décès lui sont imputables, mais il s'agit souvent de femmes qui n'ont pas accès à un suivi régulier.

## Une infection virale

Les dysplasies du col utérin sont la conséquence d'infections par des papillomavirus humains ou HPV. Le frottis ou les biopsies ultérieures permettent de rechercher la présence de ces virus et de spécifier leurs types. Certains sont connus pour avoir un plus fort potentiel oncogène et vont donc nécessiter une surveillance plus resserrée.

Les HPV sont des virus très fréquents dans la population, au point d'être considérés comme des marqueurs d'activité sexuelle. En effet, 80 % des personnes sexuellement actives seront infectées par des HPV au cours de leur vie. Et les préservatifs permettent uniquement de

## Consulter un proctologue

De par son anatomie et sa structure cellulaire, le canal anal peut lui aussi être le siège d'infections par les HPV. Comme dans le tissu cervical, le virus peut rester dormant avant de déclencher une infection qui peut être asymptomatique pendant plusieurs années. Il n'existe pas de dépistage organisé pour le cancer anal, mais les examens tels que le frottis et l'anuscopie permettent de mettre en évidence des dysplasies, comme pour le col de l'utérus. « Bien qu'il n'existe pas de consensus sur ce point, les femmes chez lesquelles des dysplasies cervicales ont été mises en évidence pourraient avoir intérêt à consulter un proctologue, y compris celles qui n'ont pas eu de rapports anaux, l'auto-contamination étant fréquente », conseille le Dr Karel Skala, proctologue à Carouge.

réduire la transmission sans l'empêcher, car le contact peau à peau peut suffire à transmettre le virus. La vaccination reste l'outil majeur de prévention primaire de ces infections. Le vaccin disponible protège contre neuf souches de HPV, dont les 16 et 18, connues pour être responsables



©ISTOCKPHOTO/BEE32

de cancers du col de l'utérus, mais aussi de l'anus (*lire encadré*) et de la sphère oro-pharyngée. La vaccination est recommandée et gratuite pour les filles et garçons entre 11 et 26 ans, à condition d'être effectuée dans le cadre de programmes de vaccination menés par les cantons.

### **Des répercussions sur la vie amoureuse**

« En plus de l'inquiétude déjà présente, apprendre qu'elles sont porteuses de HPV peut avoir un impact sur la vie amoureuse de certaines femmes, relève la Dre Jacot-Guillarmod. Là encore, c'est le manque d'information qui est délétère. » Les HPV oncogéniques peuvent rester en dormance dans les cellules pendant plusieurs années, et l'infection ne

se déclarer qu'à l'occasion d'une baisse transitoire de l'immunité. « Il est donc inutile de se demander quand on a été contaminé, il n'est pas possible de le savoir », tranche la spécialiste. Elle propose d'ailleurs, au sein de sa consultation, des rendez-vous avec les femmes et leur conjoint quand des questions persistent au sein du couple. « C'est aussi important de rassurer les femmes sur la poursuite de leur vie sexuelle. Ce n'est pas parce qu'une lésion a été détectée qu'elles sont contraintes à l'abstinence. Certaines n'osent même plus s'engager dans une relation amoureuse de peur de transmettre les virus, mais elles ne sont pas plus contagieuses que tous les autres nombreux porteurs de HPV qui s'ignorent », rassure la spécialiste.

Quand la surveillance montre que la lésion ne régresse pas, ou s'il s'agit d'emblée d'une dysplasie de haut grade, une conisation peut être envisagée. Cette intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie locale ou générale consiste à enlever un petit cône de tissu, là où la dysplasie s'est développée. S'il s'agit d'une intervention fréquente, la conisation ne doit cependant pas être banalisée. « Nous savons maintenant qu'il y a une augmentation du risque de fausse couche ou de prématurité surtout après deux conisations, rappelle la doctresse. Chez les femmes qui ont un projet de grossesse, il est donc important de n'avoir recours à cette résection chirurgicale que lorsqu'elle est vraiment nécessaire. » ●

# Commotions cérébrales : les sportifs amateurs tout aussi concernés

Fréquentes lors d'activités de loisir, les commotions cérébrales sont encore mal identifiées. Pourtant, elles nécessitent une consultation rapide et une surveillance étroite.

TEXTE STÉPHANY GARDIER





On imagine l'athlète de haut niveau, victime d'un choc violent à la tête pendant un match de compétition, s'effondrer sur le terrain et se faire évacuer sur une civière, inconscient. Certes, certaines commotions cérébrales peuvent survenir dans ces circonstances, mais le sport amateur est aussi largement concerné. Or les sportifs et leur entourage manquent souvent de connaissances sur ce type d'accidents, qui restent sous-rapportés. « Il n'est pas rare que des patients consultent alors que leurs symptômes durent depuis des semaines, voire des mois », regrette le Dr Yan Eggel, médecin du sport au Swiss Olympic Medical Center de la Clinique romande de réadaptation à Sion.

La commotion cérébrale correspond à un ébranlement du cerveau qui tape contre la boîte crânienne. Elle peut être causée par un choc sur la tête ou la nuque, mais un impact direct n'est pas nécessaire, un plaquage ou une mise en échec par l'arrière trop violents peuvent suffire. Et la perte de connaissance ne se produit que dans moins de 10 % des cas. « Souvent, les premiers signes ne durent que quelques secondes et ne sont pas détectés par l'entourage. Il est donc primordial que le sportif se déclare lui-même à son staff », insiste le spécialiste, qui souligne que quatre athlètes sur dix ne signaleraient pas délibérément une situation à risque. D'une part, car ils minimisent les conséquences du choc et, d'autre part, pour éviter d'être mis sur la touche. « En Suisse, rien que le hockey produit environ cent cas de commotions cérébrales par an, et la durée moyenne d'arrêt du joueur est de 21 jours », rappelle Yan Eggel.

### Reconnaître soi-même une commotion

Tous les sports qui impliquent des contacts avec l'adversaire (hockey, rugby, football, etc.) peuvent conduire à des commotions cérébrales, mais aussi le vélo et les sports de neige. « Il n'y a pas de casque "anti-commotion" ! Les casques protègent uniquement des traumatismes crâniens plus sévères », prévient le Dr Eggel, qui dénonce un

« effet pervers » pouvant pousser les skieurs à prendre plus de risques.

La plupart des commotions cérébrales se produisent chez des sportifs amateurs et pas toujours dans un cadre organisé. Il est donc important que les personnes pratiquant une activité à risque apprennent à identifier elles-mêmes les signes de commotion. Plusieurs fédérations se sont regroupées pour rédiger un guide, *Concussion recognition tool 5*, permettant de faciliter la reconnaissance d'une commotion. Il est disponible en ligne gratuitement<sup>1</sup>.

Dans de rares cas, un choc cérébral peut avoir des conséquences sévères, entraîner des lésions importantes et parfois engager le pronostic vital. Réagir vite est donc essentiel. Si la victime reste plusieurs secondes au sol, elle doit être évacuée pour être évaluée par un professionnel de santé qualifié. En cas de signaux d'alerte (douleur à la nuque, maux de tête, vomissements, troubles de la vision...) et si aucun médecin n'est présent, il faut appeler une ambulance.

D'autres signes doivent faire évoquer un risque de commotion, parmi lesquels un regard vide, des troubles de l'équilibre, un état de confusion ou une lenteur à se relever. Les symptômes les plus communs sont les céphalées, vertiges, difficultés de concentration, bourdonnement d'oreilles, sensibilité à la lumière et fatigue. A noter que « l'imagerie n'apporte rien pour poser le diagnostic d'une commotion cérébrale, précise Yan Eggel. En effet, une IRM ne montre que les lésions anatomiques, or la plupart du temps, il n'y en a pas. C'est une atteinte fonctionnelle. »

### Repos et patience

Après une commotion, la victime doit rester sous la surveillance d'un proche. Le cerveau doit être mis au repos durant 24 à 48 heures : pas de télévision, de tablette ou autre ; il est important de limiter les stimulations. Par la suite, la reprise d'une activité physique légère est possible, et même recommandée, même s'il existe encore quelques symptômes, à condition que ceux-ci n'augmentent pas avec l'activité.

Les symptômes sont ensuite réévalués. Ils disparaissent la plupart du temps en deux à quatre semaines. « Si des troubles persistent, il faut consulter un centre spécialisé qui permet une prise en charge multidisciplinaire par des professionnels

### Les jeunes, plus à risque

Il est aujourd'hui admis que les commotions cérébrales sont plus fréquentes chez les jeunes sportifs, qui mettent aussi plus de temps à s'en remettre. « Ils peuvent avoir tendance à vouloir reprendre trop vite après une commotion. S'ils ont encore des problèmes d'attention pour suivre en classe, la reprise de l'entraînement doit être repoussée », prévient le Dr Yan Eggel, médecin du sport au Swiss Olympic Medical Center de la Clinique romande de réadaptation à Sion.

Plusieurs fédérations (hockey, rugby, football, etc.) ont pris des mesures, à l'échelle internationale ou nationale, afin de limiter les actions les plus dangereuses, notamment chez les jeunes. « Les règles des fédérations internationales ne valent cependant que pour les compétitions internationales. Si l'on veut diminuer significativement les commotions cérébrales, il est essentiel d'informer et de former les entraîneurs et les sportifs aux échelons inférieurs », estime le spécialiste.

de santé habitués à ce type de pathologie », conseille le Dr Eggel. Le retour à la pratique sportive compétitive n'est possible qu'après un protocole en six étapes d'au moins 24 heures chacune, voire 48 chez les plus jeunes, et si les symptômes ont disparu. ●

<sup>1</sup> <https://resources.fifa.com/image/upload/concussion-recognition-tool-5.pdf?cloudid=sojtot0fnqhzrk4grc7m>

# L'anémie du sujet n'est pas une fatalité

**Très répandue chez les aînés, l'anémie est une maladie dont les causes doivent en tous les cas être recherchées. Non traitée, elle est susceptible d'affecter négativement la qualité de vie du patient, souligne le Dr Grigorios Notaridis. Inverview.**

**À quelle fréquence l'anémie se manifeste-t-elle chez les personnes âgées dans votre cabinet ?**

**Pr Grigorios Notaridis :** Chez la personne âgée, l'anémie est de toute manière très courante. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un quart de la population mondiale de plus de 85 ans serait touchée, dont la moitié par une forme d'anémie attribuable à une carence en fer, « l'anémie ferriprive ». Ce que j'observe dans mon cabinet reflète cette réalité, avec de petites variations d'une année à l'autre. Ainsi, la prévalence chez mes patients âgés va de 22 % jusqu'à 30 %. En consultation, cela représente au moins un octogénaire sur quatre. Il s'agit donc d'un problème fréquemment détecté lors des contrôles de routine, surtout à partir d'un certain âge.

**Quelles sont les formes d'anémie les plus courantes dans votre pratique ?**

L'anémie dite « ferriprive ». Il faut savoir que l'anémie se caractérise par un manque de globules rouges, dont la fonction principale est d'apporter de l'oxygène aux organes, et que plusieurs facteurs peuvent en effet être à l'origine d'une anémie. Schématiquement, on distingue trois grandes catégories d'anémie. Il y a, tout d'abord, les anémies carencielles dues à des déficits nutritionnels (fer, acide folique, vitamine B12 ou autres éléments). Ensuite, les anémies liées à une maladie aiguë ou chronique (par exemple hémorragie, insuffisance rénale, cancer, etc.) Enfin, il y a les anémies d'origine multiple ou indéterminée.

**Si une personne âgée et anémique se présente à votre cabinet, comment procédez-vous ?**

La première étape consiste à s'intéresser à la plainte qui motive la consultation. Les signes possibles d'une anémie sont une pâleur du visage, une fatigue inexplicquée, un essoufflement inhabituel ou des difficultés à respirer, des palpitations, des troubles de l'équilibre, des étourdissements ou des vertiges, mais aussi des perturbations du sommeil, de la mémoire ou de la concentration. La prise en charge standardisée comprend une anamnèse (c'est-à-dire l'historique de la maladie du patient racontée par celui-ci), l'examen clinique, une analyse de la formule sanguine et une première analyse biochimique. Cela permettra de déterminer le pourquoi de l'anémie, son degré de sévérité et l'approche thérapeutique.

**Pour quels patients recommandez-vous un bilan de base ?**

Toute personne présentant les signes et symptômes que je viens de mentionner doit discuter avec son médecin de famille. Les études montrent clairement une association entre l'anémie et une baisse de la qualité de vie (due notamment aux vertiges et au risque de chutes, et aux problèmes de mémoire et/ou concentration). Il faut dans tous les cas rechercher les causes de cette situation pathologique.

**Une anémie légère devrait-elle être examinée et traitée chez les sujets âgés ?**

J'aimerais rappeler tout d'abord que l'anémie n'est pas une conséquence normale du vieillissement ; elle est toujours pathologique. Même en cas de valeurs légèrement abaissées, cette maladie est associée à des conséquences cliniques négatives, abondamment documentées.

## Corriger une anémie ferriprive asymptomatique à but préventif: cela fait-il sens pour vous?

De mon point de vue, l'attentisme n'est pas une attitude raisonnable. Il faut en tous les cas examiner la situation pour savoir si des changements alimentaires sont susceptibles de limiter le risque d'une anémie, sachant que la prise de compléments alimentaires ne suffit pas toujours à remédier à une carence. Le patient peut compter sur son médecin généraliste pour des consignes de prévention. Mais lorsque le diagnostic de l'anémie ferriprive est posé, il convient de prescrire une substitution en fer, parfois en association avec des vitamines. Le choix d'un traitement oral ou intraveineux dépendra des résultats des investigations et de la sévérité de l'anémie. Selon l'appréciation du médecin, on effectue en principe une première tentative par voie orale, avant d'envisager un traitement intraveineux. Aujourd'hui, la substitution avec des perfusions intraveineuses en fer permet de corriger rapidement l'anémie ferriprive, car l'absorption du fer par voie intraveineuse est plus efficace que par voie orale. De plus, elle est facile à administrer, le plus souvent

même au cabinet du médecin généraliste. Il faut toutefois que le médecin confirme l'indication et que le plateau technique du lieu de traitement soit conforme aux règles d'administration.

## Quand référez-vous votre patient à un hématologue?

Dans un premier temps, il faut investiguer la ou les causes de l'anémie. Cette recherche étiologique doit être active et extensive, afin de pouvoir proposer précocement une correction ciblée au patient. Mais une anémie peut découler de plusieurs facteurs; l'un n'exclut pas forcément l'autre. Et si le généraliste peut très bien parvenir à identifier et à préciser les formes les plus courantes, certaines sont plus compliquées, persistantes, ou ont une origine mal définie. Je songe en particulier aux anémies liées à une affection hématologique ou à une maladie génétique. Dans de tels cas, la consultation d'un hématologue est nécessaire. Dans la pratique, cela dépend des résultats de la recherche de la cause de l'anémie, et de la réponse aux premières mesures thérapeutiques.

### L'anémie en bref

L'anémie est la conséquence d'un manque d'hémoglobine et de globules rouges dans le sang, d'où une perturbation du transport de l'oxygène dans les tissus et les organes. Constituant principal des globules rouges (un tiers de leur poids), l'hémoglobine renferme une protéine, la globine, et un pigment appelé hème qui donne sa couleur rouge au sang. Ce pigment se lie à l'oxygène pour circuler dans les artères, contribuant ainsi au bon fonctionnement des organes. En retour, elle véhicule via le système veineux jusque vers les poumons du dioxyde de carbone (déchet de la respiration cellulaire) qui est éliminé lors de l'expiration. Le renouvellement des

globules rouges est commandé par une hormone, l'érythropoïétine, produite par les reins.

Plusieurs signes sont communs à toutes les anémies. Les plus évidents sont une pâleur de la peau et des muqueuses (conjonctives), ainsi qu'une accélération des battements du cœur (tachycardie). Les symptômes neurosensoriels sont associés à une anémie marquée: maux de tête, bourdonnements d'oreilles, apparition de «mouches volantes» devant les yeux, etc. Un sentiment de fatigue (asthénie) est un signe plus tardif, même s'il est fréquemment signalé. L'anémie peut également aggraver des problèmes cardiovasculaires existants.

# MIEUX GÉRER SON ANXIÉTÉ

Tachycardie, transpiration, « boule au ventre » : les premières manifestations de l'anxiété sont le plus souvent physiques (on parle d'angoisse). En cause : l'activation de nos systèmes d'alarme internes et leur flot d'hormones nous disposant à affronter l'épreuve. C'est ainsi que sous l'impulsion d'un esprit tourmenté et craignant le pire, cortisol et adrénaline (entre autres) incitent le cœur à battre plus vite, décuplent la vigilance, aiguissent les fonctions cognitives et adaptatives. Le problème survient lorsque l'anxiété s'installe pour régner en maître, sans motif tangible ni garde-fou. Elle est alors le reflet d'un état de tension disproportionné basé sur l'anticipation quasi systématique de drames potentiels. Les conséquences peuvent être de tous ordres : psychiques, mais également physiques, sociales ou professionnelles. Loin d'être inéluctable, l'anxiété excessive peut être apaisée en alliant psychothérapie, techniques corporelles et traitements médicamenteux si besoin. Le point avec le Dr Tarek Bdeir Ibañez, médecin adjoint au Centre de compétences en psychiatrie psychothérapie de Monthey

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

Pour aller plus loin :

*J'ai envie de comprendre...  
... L'anxiété et les troubles anxieux*

Suzy Soumaille et  
Guido Bondolfi  
Ed. Planète Santé, 2015.



Commande :

[boutique.planetesante.ch/j-ai-envie-de-comprendre-l-anxiete](http://boutique.planetesante.ch/j-ai-envie-de-comprendre-l-anxiete)

## ENTENDRE LE SIGNAL D'ALARME

Que ses causes soient d'ordre psychique (le plus souvent) ou physique, l'anxiété excessive est à considérer comme un signal d'alarme et nécessite une prise en charge médicale. A noter qu'elle ne s'exprime parfois que par des symptômes physiques (insomnies, maux de tête, troubles digestifs, etc.). Dès lors, que faire ? Oser s'écouter, passer outre un éventuel sentiment de honte et entendre les remarques des proches, parfois salutaires pour aider à la prise de conscience.

## CONSULTER SANS HÉSITER

Une anxiété excessive et envahissante expose à un risque d'épuisement, de démoralisation et de troubles psychiatriques tels que troubles obsessionnels compulsifs, obsession, attaque de panique, phobies, anxiété généralisée (anxiété quasi permanente perdurant sur plus de six mois). Le bon réflexe ? En parler avec son médecin généraliste. Parmi les signes qui doivent alerter : état de veille excessif, blocages face à des situations du quotidien (par exemple : refus de rendez-vous médicaux par peur de mauvaises nouvelles, réticence à se rendre sur son lieu de travail par crainte de réprimandes, etc.). Quand elle s'installe, l'anxiété se traduit également par des maux tels qu'agitation, tension musculaire, manque de concentration, troubles de l'endormissement, etc.

## ET SI LE PROBLÈME ÉTAIT AILLEURS ?

L'anxiété peut être le fait d'un problème exclusivement physique tel que maladie cardiaque, arythmie, intoxication, trouble de la thyroïde, asthme, etc. En cas de doute, une expertise médicale est nécessaire. A noter que l'anxiété peut également aller de pair avec des maladies psychiatriques comme une dépression, l'usage de substances psychoactives (cocaïne, amphétamine, caféine, etc.), des troubles psychotiques, etc.

## LA PSYCHOTHÉRAPIE AVANT TOUT

Lorsqu'elle est bien d'origine psychique, l'anxiété se traite avant tout sur un plan psychothérapeutique. La thérapie comportementale et cognitive (TCC) notamment s'avère particulièrement adaptée. Son principe : confronter au réel les séquences générant de l'anxiété pour mieux les comprendre, les anticiper et les vivre. Quelle que soit la psychothérapie envisagée, la motivation à changer est la clé de voûte de la démarche.

## DÉTENDRE LE CORPS POUR APAIER L'ESPRIT

Yoga, méditation, hypnose, activité physique adaptée : les pratiques corporelles font désormais partie intégrante de l'arsenal thérapeutique à disposition dans la prise en charge de l'anxiété. A considérer individuellement, elles visent à apaiser les symptômes physiques, mais également à favoriser le lâcher-prise en calmant la spirale des pensées.

## QUAND UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX S'AVÈRE NÉCESSAIRE

L'intensité de l'anxiété peut nécessiter le recours à un traitement médicamenteux. Benzodiazépines, bêtabloquants, antidépresseurs, neuroleptiques ou encore phytothérapie : le panel est vaste et à envisager au cas par cas. Quelques repères : si la prise de benzodiazépines est à limiter dans le temps (quelques semaines maximum), les bêtabloquants permettent surtout d'apaiser la tachycardie. Quant aux antidépresseurs et aux neuroleptiques : les premiers sont à envisager sur le long terme (effet optimal après six semaines) et les seconds, à réserver aux cas d'anxiété sévère et chronique. Du côté de la phytothérapie : valériane, aubépine et passiflore semblent donner des résultats intéressants, même si les études manquent encore pour confirmer leurs bienfaits.

# LE GÉNOME

L'ADN, les gènes, le génome, les chromosomes, l'ARN... que recouvrent ces termes ?  
Testez vos connaissances !

- 1 **Comment appelle-t-on la science qui étudie le génome ?**
  - A L'épigénomique
  - B La génétique
  - C La génomique
- 2 **Combien de paires de chromosomes un être humain possède-t-il ?**
  - A 22
  - B 23
  - C 24
- 3 **Comment appelle-t-on l'arrangement standard de l'ensemble des chromosomes sur une carte ?**
  - A Un caryotype
  - B Un génotype
  - C Un phénotype
- 4 **Où se trouve l'ADN dans le corps humain ?**
  - A Le cytoplasme
  - B Le réticulum endoplasmique
  - C Le noyau cellulaire
- 5 **Combien un être humain possède-t-il de gènes ?**
  - A Environ 2000
  - B Environ 20'000
  - C Environ 200'000
- 6 **Comment s'appelle la méthode permettant de déterminer l'ordre d'enchaînement des nucléotides d'un fragment d'ADN ?**
  - A Le décryptage
  - B Le génotypage
  - C Le séquençage
- 7 **Dans quelle paire de chromosomes trouve-t-on le troisième exemplaire responsable du syndrome de Down ?**
  - A La 21<sup>e</sup> paire
  - B La 22<sup>e</sup> paire
  - C La 23<sup>e</sup> paire
- 8 **Dans la thérapie génétique, par quels vecteurs introduit-on la copie saine du ou des gènes déficients responsables de la maladie ?**
  - A Par l'intermédiaire de globules rouges
  - B Par l'intermédiaire de virus
  - C Par l'intermédiaire de bactéries
- 9 **Comment Gregor Mendel, considéré comme le père fondateur de la génétique, a-t-il observé la transmission des caractères biologiques ?**
  - A En mettant en culture des petits pois
  - B En mettant en culture des plants de tomates
  - C En mettant en culture des épis de maïs

**Réponses :** 1 : c / 2 : b / 3 : a. Le caryotype est une photographie de l'ensemble des chromosomes d'une cellule. Il permet de dépister d'éventuelles anomalies chromosomiques. Le génotype est l'équipement génétique d'un individu, contrairement au phénotype, qui désigne uniquement les caractéristiques physiques. / 4 : c / 5 : b / 6 : c. Les premiers séquençages datent du milieu des années 70. Walter Gilbert, biochimiste américain, et Frédéric Sanger, biochimiste anglais, élaborèrent chacun leur propre méthode de séquençage. Aujourd'hui, la très grande majorité des séquençages publiés est réalisée sur des séquenceurs automatiques pilotés par ordinateur. / 7 : a. / 8 : b / 9 : a



©DR

**RTS Découverte**



Retrouvez ce quiz et des explications en ligne sur RTS Découverte

# CHALLENGE POUR LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT 2020 : L'APPEL À PROJETS EST OUVERT !

**Ce concours d'idées, ouvert à tous et doté d'une enveloppe globale de 75'000 francs, récompense des solutions pratiques qui amélioreront la qualité de vie des patients.**

Après le très vif succès des quatre premières éditions, qui ont suscité au total plus de 420 projets, Debiopharm et la Fondation Inartis lancent la 5<sup>e</sup> édition du Challenge Debiopharm-Inartis pour la Qualité de vie du patient. **Doté d'une enveloppe de 75'000 francs, ce concours récompense des projets innovants destinés à l'amélioration de la qualité de vie des patients.** Il entend favoriser ainsi la commercialisation de nouvelles solutions qui ne doivent pas forcément être complexes ou techniques. *«Les nombreux projets reçus lors des quatre premières éditions démontrent qu'il ne faut pas nécessairement de gros moyens pour améliorer la qualité de vie des patients»,* confie Thierry Mauvernay, Président et administrateur-délégué de Debiopharm. *Le simple constat d'une difficulté éprouvée par un malade peut conduire à des solutions nouvelles qui changent son quotidien.»*

A l'image par exemple du projet *«Hello Mask»*, lauréat 2016. Ce masque d'hôpital transparent, qui améliore la communication avec le personnel soignant, a été proposé par Diane Baatard, conteuse aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ou le projet *«Self-up»*, lauréat 2018, un coussin ergonomique, qui aide les personnes à mobilité réduite à se relever d'une chaise. Ou le projet *«Rise-Up»*, lauréat 2019, une chaise motorisée, qui leur permet de se relever seules après une chute. Ou le projet *«Tremor»*, lauréat 2017, une spirale en plastique réutilisable, qui insérée dans le verre, permet aux personnes souffrants de tremblements chroniques de boire sans renverser le liquide et sans avoir recours à une paille. Ou encore *«KidsE»*, lauréat 2017, un jeu sur ordinateur, développé par Barbara Wildhaber et Valérie McLin, médecins aux HUG, qui permet à l'enfant et à l'adolescent transplanté ou en voie de le devenir, d'appivoiser sa maladie et d'assurer un meilleur suivi de son traitement.

**Le challenge est ouvert à tous, sans élitisme.** Il récompense les projets concrets, originaux, utiles, pratiques et faciles à mettre en œuvre. Ces initiatives pourront investir tous les domaines de la santé : décoration et organisation des chambres, environnement des patients, amélioration des règles de certaines institutions ou organismes, prise en charge des malades ou de leur famille.

En juin 2020, le jury, composé de personnalités du monde de la santé et des médias, sélectionnera **les quatre ou cinq équipes finalistes, qui recevront chacune une somme de 5'000 francs** afin de matérialiser leur idée et soumettre son évolution quelques mois plus tard au jury. Durant cette phase, elles pourront profiter des infrastructures d'UniverCité, l'incubateur de la Fondation Inartis situé à Renens, et s'appuyer sur le réseau d'expériences de Debiopharm et de la Fondation Inartis qui mettra à disposition son expertise et ses compétences pour le bon développement des projets. **A l'automne 2020, le meilleur projet sera récompensé par un prix de 25'000 francs** qui servira à implémenter sa commercialisation ou sa finalisation.

*Si l'argent est important pour réaliser un prototype, c'est toute l'expertise et l'accompagnement, en soutien au projet, qui permettront de faire la différence dans des marchés hautement compétitifs,* explique le Professeur Benoît Dubuis, Président de la Fondation Inartis et co-initiateur du Challenge. *Cet accompagnement personnalisé est apporté par la Fondation Inartis dans le cadre de l'atelier d'UniverCité, à Renens, et de ses autres structures dont l'Accélérateur Translationnel de la Faculté de Médecine de Genève et l'Espace Création à Sion.*

**Les projets devront être soumis avant le 30 avril 2020 via la plateforme dédiée : [www.inartis.ch/Challenge](http://www.inartis.ch/Challenge)**

# Se faire hospitaliser dans un autre canton : attention aux pièges !

En Suisse, les patients couverts par l'assurance-maladie de base bénéficient du « libre choix » de l'hôpital en ce qui concerne le traitement hospitalier, de sorte qu'il est possible de se faire hospitaliser dans un autre canton. Ce « libre choix » est toutefois régi par des règles dont il convient de tenir compte afin d'éviter des mauvaises surprises en ce qui concerne le remboursement.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre  
Avocat – Médecin  
Harari Avocats

La révision de la loi sur l'assurance-maladie obligatoire (LAMal), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, a introduit le « libre choix » de l'hôpital, soit la faculté pour le patient au bénéfice de la seule assurance-maladie de base de choisir – pour des raisons de convenance personnelle<sup>1</sup> – l'hôpital où il sera hospitalisé.

Ce libre choix n'est pas pour autant absolu. Le patient au bénéfice de l'assurance-maladie de base peut en effet

seulement choisir entre une hospitalisation dans un hôpital figurant sur la liste hospitalière de son canton de résidence et un hôpital figurant sur la liste hospitalière du canton où l'hôpital se situe.<sup>2</sup> En d'autres termes, il lui est possible de choisir – par convenance personnelle – d'être hospitalisé en division commune dans n'importe quel hôpital en Suisse à condition que l'hôpital en question figure sur une des listes hospitalières cantonales susmentionnées pour la prestation médicale en cause.

L'exercice du « libre choix » de l'hôpital – s'il s'agit incontestablement d'une faculté très appréciable pour le patient qui peut accéder à un nombre important d'hôpitaux à travers toute la Suisse<sup>3</sup> – ne veut pas pour autant dire que les coûts d'une hospitalisation hors du canton de résidence seront nécessairement entièrement couverts.

## Plusieurs cas de figure

Il faut distinguer plusieurs cas de figure. Lorsque le patient choisit l'un des hôpitaux figurant sur la liste hospitalière de son canton de résidence, il n'y a pas de problème particulier. Les frais d'hospitalisation, sous déduction de la franchise

et de la quote-part au sens de l'art. 64 LAMal, seront pris en charge par le canton de résidence et l'assurance-maladie de base<sup>4</sup> sans demande de garantie de paiement, indépendamment du fait que cet hôpital soit situé dans le canton de résidence ou dans un autre canton. Par exemple, en ce qui concerne les domaines des transplantations et des « grands brûlés », un patient résidant en Valais peut librement choisir d'être hospitalisé dans l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses, car ces derniers figurent sur la liste hospitalière valaisanne pour ces prestations médicales. Il n'aura pas à payer d'autres frais pour son hospitalisation que la franchise et la quote-part. La situation est différente si le patient choisit un hôpital qui ne figure pas sur la liste hospitalière de son canton de résidence, mais seulement sur celle du canton du lieu de situation de l'hôpital. Par exemple, tel serait le cas d'un patient résidant à Neuchâtel mais préférant réaliser une coronarographie à l'hôpital de Bienne, qui est répertorié pour cette indication dans le canton de Berne alors qu'il ne figure pas pour cette indication sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel. Dans ce cas, le traitement



hospitalier n'est pris en charge par le canton de résidence et l'assurance-maladie de base, sous réserve de la franchise et de la quote-part, qu'à concurrence du tarif applicable dans un hôpital répertorié du canton de résidence.<sup>5</sup> En d'autres termes, si le tarif applicable dans l'hôpital répertorié librement choisi est plus élevé que celui du canton de résidence, il en résultera un solde à la charge du patient (ou, le cas échéant, à la charge de son assurance complémentaire si la police d'assurance couvre cette éventualité de « libre choix »).

Pour clarifier la situation, il est plus sage de déposer une demande de garantie de

un hôpital qui ne figure pas sur la liste hospitalière du canton de résidence interviendrait soit pour des raisons d'urgence, soit en raison du fait que les hôpitaux répertoriés du canton de résidence ne sont pas en mesure de fournir les soins envisagés. Les situations où les délais d'attente dans l'hôpital du lieu de résidence sont déraisonnablement longs sont assimilées à la deuxième hypothèse.

En cas d'urgence, c'est-à-dire lorsqu'une urgence médicale survient et que le transport vers un hôpital du canton de résidence n'est pas envisageable, le canton de résidence et l'assurance-maladie obligatoire prennent en charge leur part res-

Si la garantie de paiement est refusée, parce que le canton de résidence considère qu'il n'y a pas de nécessité médicale au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal, les coûts du traitement devront être pris en charge par le patient ou son éventuelle assurance complémentaire.

Il convient donc d'être particulièrement prudent dans cette situation et de solliciter la garantie de paiement, puisque les enjeux financiers peuvent être importants.

En définitive, le patient au bénéfice de l'assurance-maladie obligatoire sera toujours bien avisé de se renseigner - préalablement à une hospitalisation hors de son canton de résidence<sup>9</sup> - au sujet du remboursement de sa prise en charge. Le cas échéant, et si l'hôpital ne figure pas sur la liste hospitalière du canton de résidence, il sollicitera une garantie de paiement auprès du canton de résidence. A réception de la décision relative à la garantie de paiement, le patient pourra décider en connaissance de cause et éviter ainsi des coûts imprévus. ●

## “LE PATIENT SERA TOUJOURS BIEN AVISÉ DE SE RENSEIGNER AU SUJET DU REMBOURSEMENT DE SA PRISE EN CHARGE,,

paiement auprès du canton de résidence, lequel statuera sur la question de la prise en charge de l'éventuel solde. Si cette garantie est accordée, le patient n'aura pas à prendre en charge le solde résultant du libre choix. Si tel n'est pas le cas, le solde sera à la charge du patient ou de son assurance complémentaire.

Enfin, si le patient choisit de se faire hospitaliser dans un hôpital ne figurant pas sur une liste hospitalière pour l'acte envisagé - qu'il soit d'ailleurs situé dans le canton de résidence ou dans un autre canton -, ni le canton de résidence ni l'assurance-maladie obligatoire<sup>6</sup> n'interviendront.

### Nécessité médicale

On entend par « nécessité médicale », au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal, les situations où le traitement hospitalier dans

prospective de la rémunération, sous réserve de la franchise et de la quote-part. Une demande de garantie de paiement doit toutefois être sollicitée du canton de résidence dans les trois jours suivant l'hospitalisation. Le canton de résidence vérifiera notamment si les critères de l'urgence sont remplis.

Dans les situations où les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière du canton de résidence ne sont pas en mesure de fournir les soins envisagés<sup>7</sup>, le canton du domicile et l'assurance-maladie obligatoire prennent en charge leur part respective de la rémunération, sous réserve de la franchise et de la quote-part, à condition qu'une autorisation<sup>8</sup> du canton de résidence ait été préalablement délivrée. Le médecin traitant ou le médecin hospitalier sont habilités à faire cette demande.

1 Par exemple, choix d'un hôpital équipé pour une opération moins invasive que l'opération classique (i.e. sans que cela ne constitue une nécessité médicale) ou choix d'un hôpital situé plus près de la famille.

2 Cf. art. 41 al. 1bis LAMal.

3 Avant la modification de la LAMal entrée en vigueur au 1er janvier 2012, le patient devait choisir l'un des hôpitaux figurant sur la liste hospitalière de son canton de résidence.

4 Le canton et l'assurance-maladie de base prennent en charge les coûts du traitement hospitalier selon leurs parts respectives, la part cantonale étant de 55 % au moins (cf. art. 49a LAMal).

5 Cf. art. 41 al. 1bis LAMal in fine.

6 Sous réserve des situations où l'hôpital non répertorié a conclu une convention avec l'assurance-maladie du patient, auquel cas le tarif de l'hôpital est pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire jusqu'à concurrence de la part qui lui revient (en principe 45 %).

7 On pense par exemple à une opération qui nécessite un plateau technique particulier.

8 Garantie de paiement.

9 Le cas d'urgence est réservé.

# FICHE MALADIE

## LA SCHIZOPHRÉNIE

On utilise parfois le terme de « psychose », qui s'applique à un ensemble de maladies psychiatriques dans le cadre desquelles apparaissent des symptômes psychotiques tels que des hallucinations, des idées délirantes ou une désorganisation de la pensée : la schizophrénie n'est cependant qu'un cas particulier de psychose. Dans le langage courant, on confond régulièrement la schizophrénie avec le dédoublement de la personnalité, qui est une entité complètement différente.

TEXTE ELODIE LAVIGNE

EXPERTS PROF PHILIPPE CONUS, PSYCHIATRE ET PSYCHOTHÉRAPEUTE,  
CHEF DU SERVICE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE,  
DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV).



### Description de la maladie

La schizophrénie est un trouble psychiatrique sévère, touchant environ 1 % de la population, qui peut être chronique mais dont on peut également se rétablir, d'autant mieux si le traitement est instauré de manière précoce. Elle se manifeste habituellement pour la première fois entre 18 et 25 ans chez les hommes et un peu plus tard chez les femmes.

La schizophrénie se caractérise par la présence de symptômes de deux ordres. Les premiers sont dits « positifs » (*lire plus loin*) : apparition d'hallucinations, d'idées délirantes ou de désorganisation de la pensée. Les seconds sont dits « négatifs » : apathie, retrait social, perte du sentiment de plaisir, aplatissement des émotions, troubles cognitifs (troubles de la mémoire, de la concentration, de l'attention). Il faut que les symptômes soient présents pendant au moins six mois pour qu'un diagnostic soit posé.

On parle généralement de « trouble » ou de « syndrome » schizophrénique plutôt que de « maladie », car on pense qu'il y a plusieurs formes de schizophrénie, basées sur des mécanismes pathologiques probablement différents, mais qui conduisent à des manifestations similaires telles que décrites ci-dessus. Pour simplifier le texte, nous utiliserons ici le terme de maladie.

### Symptômes

Les symptômes de la schizophrénie sont de trois ordres :

**1. Les symptômes dits « positifs »** sont des manifestations qui, en quelque sorte, s'ajoutent au fonctionnement habituel de la pensée et modifient la perception que le sujet a de la réalité. Ils évoluent habituellement par phases et se manifestent le plus souvent pendant les épisodes aigus, que l'on appelle parfois les phases de « décompensation » pour exprimer le fait qu'il s'agit d'une phase transitoire de perte d'un équilibre. On peut observer des symptômes positifs, qu'on appelle aussi des **symptômes « psychotiques »**, dans plusieurs troubles psychiatriques (phases maniaques d'un trouble bipolaire, phases dépressives profondes, intoxication par diverses substances et drogues) ainsi que dans d'autres contextes médicaux, comme en cas de fièvre élevée ou de métastases cérébrales. Il est important d'exclure ces autres maladies avant de parler de schizophrénie.

Les principaux symptômes positifs sont les suivants :

- **Hallucinations** : ce sont des perceptions sans objet, c'est-à-dire que la personne a la certitude d'avoir perçu quelque chose par l'un de ses sens, sans qu'il n'y ait réellement eu stimulation de ce sens. Les hallucinations

peuvent être auditives (entendre des bruits, des sons, des voix qui parlent à la personne ou discutent entre elles au sujet de la personne), visuelles (voir des personnes ou des objets qui ne sont pas présents, des formes géométriques, des couleurs), olfactives (perceptions d'odeurs souvent nauséabondes qui ne sont pas présentes), gustatives (perception de goûts souvent désagréables), tactiles (sentiment d'être touché, brûlé, transpercé) ou proprioceptives (par exemple, sentiment que les organes se déplacent à l'intérieur du corps ou que des animaux se trouvent à l'intérieur du corps).

- **Délire [ou idées délirantes]:** conviction absolue mais erronée qui n'est pas basée sur la réalité telle qu'elle est perçue par les autres personnes appartenant au même groupe culturel. On classe les diverses formes de délire habituellement par leur contenu, comme par exemple le délire de persécution (conviction qu'on fait l'objet de la malveillance de personnes ou d'organisations sans que la réalité ne permette de l'étayer), le délire de grandeur (conviction d'avoir une importance extraordinaire, de devoir jouer un rôle crucial) ou le délire mystique (conviction d'être choisi pour réaliser une mission divine)
- **Désorganisation de la pensée:** elle se manifeste par un discours qui suit une logique inhabituelle et difficile à suivre, par des sauts du coq à l'âne, voire par une désorganisation complète qui rend le discours complètement incompréhensible.

**2. Les symptômes dits « négatifs »** sont des éléments qui se soustraient au fonctionnement normal des émotions et des comportements. Ils apparaissent souvent au fil d'années d'évolution et persistent habituellement en dehors de phases aiguës ou de décompensation. Ils ont un grand impact sur la qualité de vie et le rétablissement fonctionnel des patients.

On les classe dans deux sous-groupes :

- **Symptômes d'apathie:** anhédonie (perte de la capacité à éprouver du plaisir), associativité (tendance à ne plus entrer en contact avec les autres et à se retirer des interactions sociales) et avolition (diminution de l'activité et de la capacité à initier des actions)
- **Symptômes de diminution de l'expressivité:** alogie (réduction de la quantité de mots exprimés et appauvrissement du langage) et émoussement affectif (diminution de l'amplitude d'expression des émotions, donnant le sentiment d'une indifférence).

**3. Les troubles cognitifs** sont des altérations des fonctions de base du cerveau qui normalement servent à analyser les informations et à construire une action. On les trouve chez 60 à 80 % des patients et leur présence a un impact très important sur la capacité de fonctionnement et donc le rétablissement fonctionnel.

On peut citer trois domaines principaux d'atteinte :

- **Troubles de l'attention:** diminution de la capacité à se concentrer, à suivre le discours de son interlocuteur, le fil d'une histoire dans un film ou dans un livre.
- **Troubles de la mémoire:** on observe en particulier une altération de la mémoire de travail, qui habituellement nous permet d'utiliser une information qu'on vient de recevoir, comme un numéro de téléphone pour réaliser une action.
- **Troubles des fonctions exécutives:** diminution de la capacité à conduire le traitement de l'information qui normalement nous permet de nous adapter à une nouvelle situation, de construire une stratégie d'adaptation et de planifier le déroulement de nos actions.

## Causes et facteurs de risque

Comme le ou les mécanismes responsables de l'apparition de ces symptômes ne sont pas connus, on ne connaît pas clairement la cause de ce trouble. On considère actuellement que divers éléments (génétique, impact de l'environnement, événements graves dans la vie) confèrent un certain degré de vulnérabilité et que la maladie émerge si des facteurs de stress agissent sur ce terrain de vulnérabilité (modèle vulnérabilité-stress).

Divers facteurs augmentant le risque de développer une schizophrénie (soit en augmentant la vulnérabilité, soit en jouant un rôle de facteur déclenchant, soit les deux) ont été identifiés.

**Génétique:** bien que l'on n'ait pas identifié les gènes clairement impliqués dans la maladie, le fait d'avoir un membre atteint dans la famille augmente le risque de la développer. Ce risque est de 50 % s'il s'agit d'un vrai jumeau, de 10 % si l'un des deux parents est atteint, de 40 % si les deux sont atteints, et de 10 % si un frère ou une sœur est atteint. On voit cependant que la génétique n'explique pas tout, étant donné qu'un vrai jumeau a 50 % de chances de ne pas développer la maladie.

**Environnement:** plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle, au cours du développement prénatal ou après la naissance, et augmenter le risque de développer la maladie ultérieurement.

- **Facteurs prénataux:** malnutrition ou infection virale chez la mère pendant la grossesse, âge élevé du père (plus de 50 ans), difficultés pendant l'accouchement (manque d'oxygénation transitoire).
- **Facteurs postnataux:** vie en milieu urbain, exposition à des traumatismes psychiques graves (abus sexuel, abus physique, harcèlement scolaire) ou exposition à des drogues, en particulier tôt dans la vie, comme par exemple le cannabis avant l'âge de 14 ans.

L'ensemble de ces éléments ont probablement des effets sur le développement du cerveau et perturbent son fonctionnement, qu'il s'agisse d'altérations des neurones ou de la myéline – qui entoure certains neurones – ou des récepteurs responsables de la communication entre les neurones. Il en résulte une augmentation d'un neurotransmetteur en particulier, la dopamine, qui semble être responsable de la survenue des symptômes positifs. L'émergence de la maladie à la fin de l'adolescence est probablement liée au fait qu'à cette phase de la vie surviennent d'importants remaniements de l'organisation cérébrale.

## Traitements

Les causes étant encore inconnues, les traitements actuels visent principalement à éliminer ou diminuer les symptômes de la maladie et, plus globalement, à faire en sorte que les patients retrouvent un équilibre et qu'ils reconstruisent une vie qui fait sens. En effet, si la disparition des symptômes est importante, elle n'est souvent pas le seul ni le premier objectif des patients, qui ont des aspirations souvent plus concrètes, comme retrouver une place dans la société, recréer des relations, retrouver un travail ou une activité et réaliser des projets de vie. Il est donc important de bien définir ces objectifs avec le patient pour cibler ce qui compte pour lui. On parle habituellement d'un traitement bio-psycho-social, qui combine une approche par des médicaments, des traitements psychologiques et un soutien au niveau social.

### Médication

Les neuroleptiques (aussi appelés antipsychotiques) sont des médicaments qui agissent en bloquant les récepteurs de la dopamine et qui diminuent, voire font disparaître, principalement les symptômes positifs. Les plus anciens (première génération), qui ont été découverts dans les années 50, sont efficaces mais entraînent des effets secondaires comme des tremblements, une rigidité musculaire et un ralentissement. On utilise actuellement plutôt une seconde génération de médicaments (neuroleptiques atypiques) qui n'induisent que rarement ces effets, mais qui provoquent en revanche une prise de poids qu'il s'agit de contrôler. Il n'existe malheureusement pas de médication qui agisse contre les symptômes négatifs ni contre les troubles cognitifs.

Les recommandations internationales conseillent de prendre les médicaments pendant un an après un premier épisode, pendant deux ans après un deuxième épisode, et de manière plus durable si on a fait plus de deux épisodes aigus. La dose doit être adaptée au fil du temps en collaboration avec le médecin.

Les antidépresseurs sont fréquemment utiles, les patients présentant relativement souvent des phases de dépression.

On utilise également, mais de manière habituellement transitoire, des anxiolytiques.

### Traitement psychologique

L'approche psychologique des patients atteints de schizophrénie comporte plusieurs éléments, comme par exemple :

- **Psychothérapie individuelle :** exploration avec le patient des facteurs de stress, des éléments de sa vie et de ses aspirations, et développement de stratégies permettant de trouver un meilleur équilibre. On informe également le patient sur les divers éléments relatifs à sa maladie (psychoéducation) tout en veillant à respecter sa façon de voir les choses.
- **Interventions familiales :** il peut s'agir de simples entretiens de clarification, d'interventions familiales (systémiques) ou de groupes d'information pour la famille.
- **Remédiation cognitive :** certaines approches visent à renforcer les fonctions cognitives, que ce soit par des exercices sur ordinateur ou dans des situations de vie courante.

### Approche sociale

Les patients présentant une schizophrénie ont souvent des difficultés sociales pour lesquelles l'intervention d'un assistant social est nécessaire. Mais les approches sociales visent également à favoriser le rétablissement des patients et leur intégration dans la société.

De nombreux patients vivent de manière indépendante, mais certains ont besoin d'un encadrement plus soutenu et vivent en foyer, ce qui facilite le développement de liens sociaux et la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Divers groupements ou institutions proposent des activités régulières (par exemple le GRAAP en Suisse romande), mais on cherche également à réinsérer les patients dans des activités professionnelles, comme par exemple par le biais du soutien à l'emploi, qui, plutôt que de passer par des ateliers protégés, propose l'insertion directement dans l'économie normale en soutenant activement l'intégration des patients.

## Evolution et complications possibles

Alors qu'on pensait que l'évolution de la schizophrénie était forcément chronique et défavorable, plusieurs études ont démontré que près de 30 % des patients peuvent évoluer vers un état assimilable à une guérison, 30 % présentent des épisodes récidivants et 40 % ont une forme plus grave de la maladie nécessitant un encadrement dans un foyer.

Sans traitement adéquat, la tendance est à une succession des rechutes, à une aggravation des déficits cognitifs et à la marginalisation sociale. Le risque de développement de comorbidités (maladies qui s'ajoutent à la schizophrénie) est également élevé, avant tout l'abus de substances

[cannabis, alcool, autres drogues] ou la dépression. Enfin, le risque de suicide est environ dix fois plus élevé que dans la population générale.

Cependant, alors qu'il s'écoule en moyenne deux ans entre l'apparition des symptômes et le début du traitement, on sait depuis maintenant une vingtaine d'années que la détection précoce des patients permet d'améliorer l'évolution de la maladie. Dans le monde, les programmes spécialisés dans le traitement des premières phases de la psychose se sont multipliés (programmes destinés aux premiers épisodes de psychose ou aux 3 à 5 premières années du traitement) et leur impact sur l'engagement des patients dans les soins et sur leur niveau de rétablissement est solidement établi. De nombreux projets de recherche visent à mieux définir les signes avant-coureurs de la maladie [phase des « prodromes »], afin de pouvoir intervenir de manière préventive, par des traitements avant tout de psychothérapie ou par le biais de traitements neuroprotecteurs qui sont à l'étude.

## Prévention

**Prévention primaire:** les mécanismes de la maladie n'étant pas connus, il n'existe pas de moyens de prévention primaire (intervention qui permettrait de prévenir le développement de la maladie).

**Prévention secondaire:** comme mentionné plus haut, des stratégies de prévention secondaire (mesures visant à interrompre le processus de la maladie pour prévenir ses complications et ses séquelles) se sont multipliées, qu'il s'agisse de programmes spécialisés dans le traitement de premiers épisodes de psychose ou de programmes de détection précoce des patients qui présentent des symptômes atténués de la maladie et qui en annoncent l'imminente survenue. On mesure aussi l'importance d'apprendre au patient (et à ses proches) à reconnaître précocement les signes de rechute, ce qui leur permet de consulter et/ou d'adapter leur traitement.

**Prévention tertiaire:** les traitements de réhabilitation et les traitements psychiatriques bio-psycho-sociaux décrits plus haut visent à permettre aux personnes handicapées de rétablir leurs fonctions initiales ou d'utiliser au mieux leurs capacités et de vivre une vie satisfaisante.

## Quand contacter le médecin

Les premières manifestations de la maladie surviennent habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte (dans 80 % des cas entre 18 et 35 ans). La plupart des grandes villes de Suisse sont dotées de programmes spécialisés pour l'évaluation et le traitement de ce type de problèmes, qui nécessitent idéalement des compétences et des ressources spécifiques.

**Les manifestations de la phase de prodrome** [phase de manifestation de symptômes avant-coureurs] sont souvent très peu spécifiques :

La personne peut percevoir des changements d'humeur, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, des pensées ralenties ou parfois un sentiment d'irréalité ou d'étrangeté, avoir le sentiment que « quelque chose a changé », souvent sans savoir comment mieux le décrire. Il n'est pas rare que ce soient les proches qui s'inquiètent en premier de changements qu'ils identifient chez la personne : repli sur soi, anxiété, dépression, voire irritabilité ou attitude suspicieuse.

La majorité de ces manifestations sont très peu spécifiques et peuvent s'observer au cours d'une adolescence normale, ce qui rend le diagnostic difficile. En cas de doute et d'observation d'un changement important, une évaluation par le médecin généraliste est indiquée.

### Quand la phase de prodrome est dépassée et qu'un vrai épisode de psychose est installé :

La personne peut avoir des hallucinations, des idées délirantes ou ressentir une désorganisation de sa pensée. Ces manifestations sont angoissantes et peuvent conduire la personne à consulter les urgences ou son médecin.

Cependant, il est fréquent qu'une fois que l'épisode psychotique est installé, la personne ait de la peine à reconnaître le caractère pathologique de ces manifestations. Ce sont alors les proches qui peuvent suspecter la présence de symptômes de psychose (hallucinations, délire ou désorganisation de la pensée), souvent à travers des modifications du comportement (comme s'enfermer dans sa chambre et parler seul, crier, mettre la musique très fort à des heures inadéquates, etc.).

Une évaluation spécialisée est indiquée, idéalement dans un centre spécialisé, afin d'offrir les meilleures chances d'engagement et de rétablissement. La fréquente réticence des patients à s'engager dans les soins et les difficultés qu'ils ont à reconnaître le caractère pathologique des symptômes psychotiques nécessite en effet des équipes mobiles spécialisées qui offrent des soins adaptés et flexibles. On peut faire appel au médecin généraliste ou au médecin de garde en cas de danger. Ces personnes pourront organiser le lien avec les centres psychiatriques spécialisés et les équipes mobiles.

## Références

*La schizophrénie : la reconnaître et la soigner*, Nicola Frank, Odile Jacob.

*Les schizophrénies*, sous la direction de Sonia Dollfuss, Lavoisier Editeur.

# LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

## ROMAN

### *Le Bal des folles*

Victoria Mas, Ed. Albin Michel, 2019



Saviez-vous que le terme « hystérie » venait du grec *hyster* qui se rapporte à l'utérus ? Cette névrose, historiquement associée aux femmes, fit l'objet de nombreuses études et expériences en tous genres. Dans son roman récompensé par le Prix Renaudot des lycéens, Victoria Mas retrace les expérimentations du célèbre neurologue Charcot auprès de femmes internées à la Salpêtrière. Parmi elles, Eugénie, Louise et Geneviève, dont « Le Bal des folles » suit le parcours heurté dans ce Paris du 19<sup>e</sup> siècle.

## PSYCHÉDÉLIQUE

### *Voyage aux confins de l'esprit*

*Ce que le LSD et la psilocybine nous apprennent sur nous-mêmes, la conscience, la mort, les addictions et la dépression*

Michael Pollan, EPFLpress, 2019



Psychédéliques, LSD et champignons magiques, reliques des années hippies, font leur grand retour dans les centres

de recherche d'universités aussi prestigieuses que Johns Hopkins à Baltimore ou l'Imperial College de Londres. Elles promettent de révéler les mécanismes de notre conscience et de soigner dépression, anxiété et addictions. Le journaliste et écrivain Michael Pollan a mené l'enquête, à la première personne. Au fil de ses rencontres avec des patients, des chamans modernes, des guides spirituels et la nouvelle génération de scientifiques qui cartographient notre cerveau, il nous amène jusqu'au plus profond de lui-même et nous ouvre les portes de l'avenir de la conscience.

## SOINS

### *Prendre soin de la nature et des humains*

*Médecine, travail, écologie*

Jean-Philippe Pierron, Ed. Les Belles-Lettres, 2019



L'Homme pensait, dans les dernières décennies triomphantes du 20<sup>ème</sup> siècle, venir à bout de la maladie et des épidémies à coup d'antibiotiques et de technologies. Quelle vanité. Aujourd'hui, on revient de plus en plus à une vision écologique de la santé. C'est dans cette perspective que s'inscrit le livre de Jean-Philippe Pierron. En se référant à la notion américaine du *care*, l'auteur part en guerre contre les théories qui exaltent l'autonomie de l'individu, en oubliant sa vulnérabilité. Pour lui, les modèles de rationalité médicale et économique, si nécessaires soient-ils, finissent par faire

perdre de vue la personne malade. Or, le soin devrait d'abord être une disposition d'accueil, attentive à l'être vulnérable, qui se manifeste aussi bien dans le soin des malades que dans les activités éducatives et d'assistance, ou la protection de l'animal et de l'environnement. Face à la perte de sens qui caractérise notre époque, l'auteur propose une anthropologie de la relation aussi salutaire qu'iconoclaste.

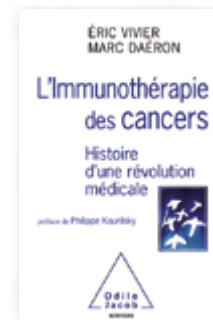
## MÉDECINE

### *L'immunothérapie des cancers*

*Histoire d'une révolution médicale*

Eric Vivier et Marc Daëron, Ed.

Odile Jacob, 2019



Immunothérapie. Le mot, qui désigne pourtant de nombreuses approches en médecine, évoque principalement aujourd'hui une révolution sans précédent dans la prise en charge de certains cancers, du poumon ou le mélanome, par exemple. Mais derrière des découvertes très (trop ?) largement médiatisées, qu'y a-t-il exactement ? Immunologistes, Eric Vivier et Marc Daëron, ne se contentent pas de retracer l'histoire de ces thérapies innovantes ni d'en expliquer le mode d'action. Ils explorent également les enjeux sociétaux de ces traitements - des effets secondaires encore mal connus à leurs prix qui ont atteint des sommets historiques - qui, demain, pourraient avoir des indications dans d'autres pathologies.

## SCIENCE

**Les Philo-cognitifs****Ils n'aiment que penser et penser autrement**

Fanny Nusbaum, Olivier Revol, Dominic Sappey-Marinier, Ed. Odile Jacob, 2019



On les disait surdoués, précoces ou à haut potentiel intellectuel... On les appelle désormais les « philo-cognitifs ». C'est du moins le terme utilisé par les trois auteurs de cet ouvrage pour désigner ces individus dont la pensée est à la fois originale et foisonnante. Avec finesse et sur la base des dernières connaissances scientifiques, le lecteur entame une plongée dans des univers cognitifs et émotionnels hors normes. On y apprend qu'il n'y a pas un profil type, mais plusieurs. La lecture est entrecoupée de citations des grands de ce monde.

## PRATIQUE

**Le grand guide des signes avec bébé**

Marie Cao, Ed. Marabout, 2020



Utiliser la langue des signes pour communiquer avec un bébé est une méthode déjà utilisée par de nombreux professionnels de la petite enfance. Dès 6 mois, avant même l'acquisition de la parole, elle permet de favoriser un échange entre l'enfant et son entourage, centrée autour de ses besoins. Dans cet ouvrage interactif, Marie Cao, interprète professionnelle en langue des signes, donne tous les outils pour exprimer une émotion, indiquer une envie, raconter une histoire... en fonction de l'âge de l'enfant et son évolution.

## SOCIÉTÉ

**Appelez-moi Nathan**

Catherine Castro (scénariste) et Quentin Zuttion (illustrateur), Payot Graphic, 2018



Quitte à devenir quelqu'un, autant que ce soit vous-même. Cette maxime, Lila l'a faite sienne. Lila est la seule à savoir qu'elle est en fait un garçon. Après une enfance heureuse, elle se réveille à l'adolescence dans un corps qui ne lui correspond pas. « Appelez-moi Nathan » retrace le douloureux parcours de ce jeune transgenre, plein de courage et de ténacité pour devenir qui il est. Des premières prises de conscience jusqu'à la transition : la fiction d'une très belle histoire vraie, qui touchera à coup sûr le lecteur.

## SEXUALITÉ

**Les corps abstinents**

Emmanuelle Girard, Ed. Flammarion, 2020



A 34 ans, Emmanuelle Girard a vécu cinq années d'abstinence sexuelle. Un vide, tour à tour subi et frustrant, ou vécu comme une « nécessaire récupération de moi-même, une exigence », écrit l'auteure. C'est cette expérience personnelle qui a nourri « Les Corps Abstinents », mais c'est aussi à travers une quarantaine de témoignages, de femmes et d'hommes de tout âge, que s'incarne un des paradoxes forts de l'époque : une société où le sexe et l'injonction au plaisir sont omniprésents alors que la sexualité non performante, irrégulière, rare ou absente ferait basculer du côté de la honte, voire d'une prétendue anormalité.

## ADOS

**Docteur Feel Good**

David Gourion, Muzo, Ed. Odile Jacob, 2019



Entre le stress scolaire, les écrans qui envahissent le quotidien, les situations de harcèlement, le mal de vivre, les dangers liés au cannabis... l'adolescence est une période à risque. Les deux auteurs ont fait le pari de l'humour en mettant en images une vraie première consultation psy. Leur conviction est simple : la prévention est fondamentale et elle concerne tous les adolescents ! David Gourion est médecin psychiatre à Paris ; Muzo est dessinateur et auteur.

## SANTÉ

**Lâchez du lest**

Arnaud Cocaul, Ed. Flammarion, 2019



Le Dr Arnaud Cocaul, médecin nutritionniste, nous invite à nous détendre sur la question de l'alimentation en général et de notre poids en particulier. Entre l'abondance de régimes tendance, le manger bio controversé, la guerre contre les plats industriels, etc. : comment faire face à toutes les consignes de bons comportements alimentaires et les faire coïncider avec notre vie quotidienne dont les contraintes ne se limitent pas à gérer le contenu de notre assiette !

Tous ces ouvrages peuvent être commandés dans notre boutique en ligne : [boutique.revmed.ch](http://boutique.revmed.ch)

## PHANEE DE POOL

« LA MUSIQUE A QUELQUE  
CHOSE DE SALVATEUR »

Tout plaquer pour la musique, voici le pari un peu fou de Phanee de Pool, ancienne policière devenue chanteuse. Un défi relevé avec brio par la jeune femme, qui s'est rapidement imposée comme la révélation de la chanson romande de ces dernières années. Rencontre avec une artiste déterminée et énergique.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

**A**près une nomination aux Swiss Awards et un passage par le Paléo Festival, Fanny Diercksen, de son vrai nom, affiche complet lors de ses concerts et planche sur un deuxième album. Et la santé dans tout ça ? Médecines alternatives, gestion du stress, alimentation... Phanee de Pool s'est prêtée au jeu de l'interview.

**Planète Santé: Être en bonne santé, qu'est-ce que cela signifie pour vous ?**

**Phanee de Pool:** Pour moi, c'est juste pouvoir se lever chaque matin, se préparer, affronter la journée... Bref, être indépendante.

**Quel rapport entretenez-vous avec votre corps et son vieillissement inévitable ?**

Je l'observe d'assez près ! J'ai la chance de ne pas avoir beaucoup changé depuis l'adolescence : je n'ai pas pris de poids, je ne suis jamais vraiment tombée malade. Mais pour être honnête, vieillir me fait quand même un peu peur ! Et je dis souvent à mes amis que je sens que je vais mal vieillir... J'ai seulement 30 ans et j'ai déjà les genoux qui craquent, j'ai souvent mal au dos, et je commence à

privilégier le confort plutôt que le style en superposant des dizaines de couches de vêtements pour ne pas tomber malade !

**L'adjectif qui la décrit le mieux...**

« Perchée ! »

**Son dicton préféré...**

« Rien n'arrive par hasard »

**Une personne qui l'inspire...**

« Barbara. Je trouve magnifique qu'une femme d'extérieur si noir – habillée en noir, aux cheveux noirs, au regard noir – puisse donner autant de couleurs par sa musique. »

**Votre changement radical de carrière est-il lié à cette prise de conscience du temps qui passe ?**

Ça a plutôt été un concours de circonstances, une suite de hasards. Quand j'étais policière, je réalisais que

le temps passait, que je n'étais pas épanouie, et que ce qui me restait à vivre devenait de plus en plus court. Au bout du parcours il y a toujours marqué « fin », alors il faut prendre le temps de faire ce que l'on aime.

**Avant un concert, une tournée... comment gérez-vous votre stress ?**

Je suis une grande traqueuse ! Avant de monter sur scène, j'ai toujours envie de mourir. Les Fleurs de Bach m'aident beaucoup. J'en prends dès que j'ai une émotion qui n'est pas linéaire : quand je suis en colère, triste, stressée avant un concert... c'est un peu ma potion magique.

**Avez-vous des petits rituels ?**

Avant de chanter, je me débouche toujours le nez avec une solution pour nourrissons. Je sais que ce n'est pas bien, surtout quand j'ai plusieurs dates de suite, parce que ça me provoque à terme des angines. Je joue aussi à « marteau, ciseau, papier » avec mon ingénieur du son. Si je gagne, tout va bien se passer, si c'est lui... ça annonce à coup sûr un bug pendant le concert !





**Quel type de «mangeuse» êtes-vous ?**

Je mange équilibré, dont beaucoup de légumes car je suis végétarienne. Et j'ai une grande phobie: celle de vomir. Je préfère me casser les deux jambes plutôt que vomir! Donc je fais extrêmement attention à ce que je mange pour éviter toute indigestion, contamination, intoxication.

**Le sport est-il important pour vous ?**

Pour tout vous dire, j'ai un abonnement fitness depuis trois mois... mais je n'y suis allée que quatre fois! Je faisais beaucoup de sport quand j'étais policière, mais depuis que je chante, je ne pratique plus trop. Résultat, j'ai perdu beaucoup de poids et je n'ai plus de muscles... Mais le sport est chaque mois sur ma liste des bonnes résolutions !

**Vous allez souvent chez le médecin ?**

Non, pas du tout... Je suis plutôt le genre de personne à aller sur Google! J'essaye toujours de me soigner d'abord avec des méthodes naturelles, d'éviter la chimie quand c'est possible. Je suis aussi assez dans l'idée de me dire que si je décide de guérir, mon corps va agir dans cette voie-là. Mais je suis consciente d'avoir de la chance, car je n'ai jamais eu de gros soucis de santé qui auraient nécessité des traitements importants ou une hospitalisation.

**Quels types de médecines complémentaires utilisez-vous ?**

Je suis adepte des huiles essentielles, des Fleurs de Bach, de l'acupuncture... pas sur le long terme, mais pour traiter quelque chose en particulier. J'utilise aussi beaucoup l'argent colloïdal, quand j'ai une grippe, mal au cou, des blessures.

**Pensez-vous que la musique a des vertus thérapeutiques ?**

Et comment! J'ai même l'impression que c'est elle qui m'a sauvée. Quand j'ai écrit ma première chanson, « Luis Mariano » - la première chanson que j'ai postée sur internet -, je sentais que j'étais à la limite de basculer dans quelque chose de négatif. Je ne savais pas si c'était un burn-out, une dépression... mais il y avait quelque

chose en moi qui ne jouait pas. Je n'arrivais plus à me relever des horreurs que je voyais au travail, je cogitais beaucoup. Et dès le moment où j'ai recommencé la musique, ça a été une fenêtre ouverte. L'art, d'une manière générale, est salvateur.

**Dans «Hologramme», vous abordez le sujet de la schizophrénie. Comment est née cette chanson ?**

Quand je travaillais à la police, je n'étais pas du tout « rentable », je n'arrivais pas à être dans la répression. Mes collègues

sort de son corps, comme si elle était droguée alors qu'elle n'a rien pris. J'ai beaucoup discuté avec ces personnes. L'une d'entre elles en particulier s'est confiée à moi sur ce qu'elle vivait, ressentait, sur les voix qu'elle entendait... j'ai ressassé son récit un moment, puis le texte est né d'un coup.

**Votre énergie semble inépuisable... où allez-vous la chercher ?**

C'est une question pour savoir si je prends de la drogue? (*rires*) Car je vous rassure, je n'en consomme pas du tout, j'ai même assez peur de ces choses-là! Je tiens grâce à l'adrénaline, et au trac qui m'aide beaucoup car il décuple mon énergie lors d'un concert. Le fait que je rentre dans un personnage que j'ai créé, Phanee de Pool, me donne aussi la possibilité de m'amuser sur scène.

**Avez-vous un plaisir coupable, quelque chose que vous faites tout en sachant que ce n'est pas bon pour la santé ?**

Oui, j'adore les surimis, ces bâtonnets de poisson dans lesquels on ne sait pas vraiment ce qu'il y a. Et puis j'aime beaucoup vapoter. Je n'arrive pas à arrêter mais c'est sur ma « to do list » !

**Vous travaillez avec votre père qui est votre manager. La famille est-elle importante à votre équilibre ?**

C'est mon pilier. Ma famille a toujours été la base de ma vie, je suis extrêmement proche de mes parents, ils m'accompagnent dans la musique. C'est la possibilité de vivre ensemble nos plus belles années, à travers une passion commune. C'est un véritable cadeau.

**À seulement 30 ans, vous avez déjà eu plusieurs vies... Quel rêve vous reste-t-il à réaliser ?**

Le cinéma m'a toujours attirée. Car il y a beaucoup de comédie dans ce que je fais sur scène, et j'aime ça. J'ai maintenant un nouveau regard sur le jeu d'acteur. Côté musique, pour l'instant, j'écris, je compose et j'enregistre seule. J'aimerais penser à des collaborations avec d'autres artistes, m'ouvrir à d'autres univers. ●

## BIO EXPRESS

**2 janvier 1989**

Fanny Diercksen naît à Bienne (BE).

**Avril 2017**

Reçoit le Prix des scènes et le Prix du public à la Médaille d'or de la chanson.

**Septembre 2017**

Sortie d'«Hologramme», son premier album.

**Février 2018**

Nomination aux Swiss Music Awards.

**Mai 2018**

Démissionne de la police pour se consacrer entièrement à la musique.

**2019**

Monte sur la scène du Paléo Festival (Nyon).

**2020**

Sortie d'un deuxième album.

savaient que j'avais la fibre sociale bien développée, donc on me sollicitait souvent quand il fallait résoudre un problème de communication, auprès de personnes en crise de décompensation par exemple. La schizophrénie est une maladie qui m'a marquée: la personne



**Make-A-Wish<sup>®</sup>**  
SWITZERLAND

**Nous réalisons les rêves d'enfants  
gravement malades en Suisse**

Faire un don: IBAN CH26 0027 9279 2794 5940Y

[makeawish.ch](http://makeawish.ch)

planète  
santé

12 - 15 NOVEMBRE 2020

BEAULIEU  
LAUSANNE

LE  
SALON

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

SUISSE

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

DE LA

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

SANTÉ

ANIMATIONS ENFANTS

5<sup>e</sup>  
ÉDITION

VOTRE SANTÉ  
TELLE QUE  
VOUS NE L'AVEZ  
JAMAIS VUE!

[PLANETESANTE.CH/SALON](https://planetesante.ch/salon)

UN ÉVÉNEMENT GRAND PUBLIC