

planète
santé

LA TÉLÉMÉDECINE DU CÔTÉ DES PATIENTS

38 - OCTOBRE 2020

CHF 4.50

Manger à s'en rendre malade • Santé sexuelle des garçons • Dépression chez l'enfant • AVC, et après ? • Le pourquoi du « coup de vieux » • Zoom sur la dermatite atopique • Cytomégalovirus et grossesse • Maintenir la perte de poids • Allergies aux animaux à poils • Douleurs chroniques et acupuncture



Avec le soutien de

**Age —
Stiftung**



Avec l'ouvrage Age Report IV, découvrez les enjeux sociaux actuels et futurs en matière de vieillissement et de logement. Il est le résultat d'une vaste enquête réalisée dans toute la Suisse auprès de plus de 2500 seniors, vivant à domicile ou en EMS.

**A commander ou télécharger gratuitement sur :
www.age-report.ch/fr**

INTERVIEW D'EXPERTS, GRAPHIQUES ET VIDÉOS THÉMATIQUES DISPONIBLES EN LIGNE

L'Age Report IV, paru aux éditions Seismo, est co-édité par le Prof. François Höpflinger (Université de Zurich), la Prof. Valérie Hugentobler (Haute école de travail social et de santé, HETSL) et le Prof. Dario Spini (Université de Lausanne).

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
CLÉMENTINE FITAIRE
CHARLOTTE FROSSARD
LAETITIA GRIMALDI
MARC HOCHMANN FAVRE
CAMILLE PICTET
MÉLISSA QUINODOZ
FRANCESCA SACCO

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 12 600 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ
MICHAELA KIRSCHNER
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÈNE-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 VALLÖTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
© GETTYIMAGES/PROSTOCK-STUDIO_NEU



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

MÉDECIN « VIRTUALISTE » : VERS UNE NOUVELLE SPÉCIALITÉ MÉDICALE ?

En février 2018, dans un « Point de vue » paru dans le *Journal of the American Medical Association*, Michael Nochomovitz et Rahul Sharma plaident pour la mise en place d'une nouvelle spécialité médicale: le médecin « virtualiste ». * N'allez pas chercher derrière ce terme une allégorie d'un médecin se téléportant dans votre salon sous la forme d'un hologramme. Non, les deux auteurs notaient simplement qu'à l'heure de la complexification des trajets de soins et de l'explosion du numérique sous toutes ses formes, des médecins allaient passer une bonne partie de leur temps à gérer des consultations virtuelles. Pour que cette utopie advienne, ajoutaient les auteurs, il est urgent d'inventer une nouvelle spécialité avec toute la formation et l'outillage qu'un tel changement implique.

Autant dire que, écrit-il y a deux ans, ce point de vue a des allures prémonitoires. Avec la pandémie, en effet, les cabinets médicaux mais aussi les hôpitaux et tous les prestataires de soins ont dû se réorganiser à grande vitesse. Il a fallu à la fois changer en profondeur la manière dont les soins sont fournis et proposer aux patients une autre façon d'y accéder. Résultat: en Suisse, comme partout ailleurs, la télémédecine a connu un boom sans précédents.

Or, comme le montre notre dossier (*lire en page 6*), cette médecine d'un nouveau genre ne se borne pas à la banale visioconférence. Il s'agit d'un ensemble de pratiques qui permet de solliciter l'avis d'un expert (téléexpertise), d'assurer un suivi des patients à domicile (télésurveillance), d'assister un autre professionnel de la santé dans un acte médical (téléassistance) ou encore de conseiller et orienter les patients qui s'adressent à un centre d'appels (télérégulation).

Au-delà, la télémédecine porte la promesse de répondre au grand défi actuel de la pratique médicale: mieux coordonner les soins. Pour y arriver, les obstacles sont nombreux, juridiques, tarifaires, économiques, éducationnels et même culturels. Espérons, sur ce plan comme dans d'autres, que les évolutions liées au Covid ne soient pas suivies d'une régression. Il ne s'agit pas de nier l'importance de la relation thérapeutique - qui reste au centre - mais d'enjamber la paralysie actuelle du système ainsi que les intérêts divergents qui le gouvernement. ●

* Nochomovitz M, Sharma R. Is It Time for a New Medical Specialty? The Medical Virtualist. *JAMA*. 2018;319(5):437-438. doi:10.1001/jama.2017.17094



12



28



22



26

L'IRRÉSISTIBLE ASCENSION DE LA TÉLÉMÉDECINE

- Pre ANNE-FRANÇOISE ALLAZ
- 12 **« Quand quelqu'un tombe malade, c'est souvent à un moment très particulier »**
- ZOOM
- 15 **Manger à s'en rendre malade**
- SEXUALITÉ
- 16 **Santé sexuelle : il est temps d'en parler avec les garçons**
- FICHE MALADIE
- 18 **La dermatite atopique**
- FAMILLE
- 22 **Alcool : des parents en dépendance**
- EN BREF
- 24 **Santé cardiovasculaire et alimentation • Un vaccin contre les maladies transmises par les moustiques • Le cannabis médical**
- POUMONS
- 26 **Souffle : j'ai du mal à respirer**
- CERVEAU
- 28 **AVC, et après ?**
- PSY
- 30 **L'enfant en mal de vivre**
- MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE
- 32 **L'acupuncture au secours des douleurs chroniques**
- VIEILLISSEMENT
- 34 **Le « coup de vieux » existe vraiment**
- MATERNITÉ
- 36 **Cytomégalovirus pendant la grossesse : le point**
- SURPOIDS
- 38 **Maintenir la perte de poids est le véritable enjeu**
- QUIZ
- 41 **Le cerveau**
- JURIDIQUE
- 42 **Droits et devoirs de l'employé en arrêt de travail**
- ANIMAUX
- 44 **SOS : allergie à nos amies les bêtes**
- LIVRES
- 46 **La sélection de la rédaction**
- PEOPLE
- 48 **Aurélie Cuttat : « Je ne suis pas très à l'aise avec l'idée qu'on va tous caner ! »**

L'IRRÉSISTIBLE ASCENSION DE LA TÉLÉMÉDECINE

Pour la télémédecine, le Covid-19 a fait l'effet d'un accélérateur de pratiques. Quantité d'outils ont été développés afin de répondre aux nécessités de la crise sanitaire. Plébiscités par les patients, ils devraient se pérenniser.

TEXTE FRANCESCA SACCO





La télé-médecine, ce ne sont pas seulement des consultations via un logiciel de visioconférence. Cette nouvelle manière de pratiquer la médecine permet aux professionnels de la santé d'offrir d'autres prestations, le tout à distance: solliciter l'avis d'un expert (téléexpertise), assurer un suivi des patients à domicile (télé-surveillance), assister un autre professionnel de la santé dans un acte médical (télé-assistance), conseiller et orienter les patients qui s'adressent à un centre d'appels (télé-régulation). Tout cela grâce aux technologies de l'information et de la communication (TIC).

Avant la pandémie du Covid-19, la télé-médecine était peu développée en Suisse. On l'utilisait presque exclusivement pour des actes de téléexpertise et de télé-assistance, le plus souvent par téléphone ou par courriel. La crise sanitaire liée au coronavirus a changé la donne. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie la situation de pandémie. La Suisse, comme les autres pays, doit s'adapter en introduisant des règles de distanciation sociale pour endiguer la propagation du virus. En conséquence, de nombreuses consultations et opérations chirurgicales sont provisoirement déprogrammées.

Un développement spectaculaire

Même après le 27 avril 2020, date à laquelle le Conseil fédéral a autorisé les hôpitaux et les cabinets médicaux à reprendre les consultations ambulatoires et les interventions non urgentes, les professionnels de la santé ont dû continuer à se conformer aux impératifs sanitaires en basculant vers la télé-médecine chaque fois que la situation du patient le permettait. C'est ainsi que cette pandémie a favorisé et accéléré le

TÉMOIGNAGES

« J'AVAIS TOUJOURS
PENSÉ QUE
LE TÉLÉPHONE
ÉTAIT SUFFISANT »

Témoignage du Dr Jean Gabriel Jeannot, médecin généraliste à Neuchâtel

« J'ai commencé à utiliser la vidéoconsultation pendant la période de semi-confinement, à un moment où nous ne devions recevoir en face-à-face que les patients urgents. J'étais déjà habitué à utiliser le téléphone et le courriel pour échanger avec mes patients, mais la vidéoconsultation a été une nouveauté. J'avais toujours pensé que le téléphone était suffisant, que l'image n'était pas très utile. Mes premières vidéoconsultations m'ont fait changer d'avis. Même si cela peut paraître paradoxal, la vidéo apporte une surprenante proximité. À chaque fois, mes patients se sont dits reconnaissants de pouvoir bénéficier d'une consultation sans devoir se déplacer. Bien sûr, il faut encore ne pas rencontrer de problèmes techniques; mais dans la règle, la vidéoconsultation est un moyen de soigner efficace, sauf dans certains cas plutôt rares. Il est important que les professionnels de la santé et les patients s'habituent à ce nouveau moyen de communication qui est voué à prendre la place qui lui revient dans la prise en charge de nos patients. »

« LE LIEN EST
PRATIQUEMENT
LE MÊME QU'EN
FACE-À-FACE »

Témoignage d'un patient neuchâtelois, DD, 67 ans

« Nous sortions à peine d'une période de confinement volontaire à cause du Covid-19 quand j'ai découvert la vidéoconsultation. Je devais aller voir mon médecin mais, appartenant à un groupe à risque en raison de mon âge, je n'étais pas rassuré à l'idée de sortir de chez moi et de rencontrer des gens. J'ai donc aussitôt saisi cette opportunité. Nous avions déjà eu, mon médecin et moi, des contacts par e-mail et par téléphone; mais là, j'ai trouvé que la vidéoconsultation, qui permet de se voir et de s'entendre, facilitait grandement la compréhension mutuelle. Il se crée pratiquement le même lien que lors d'une consultation au cabinet. J'ai eu recours à la vidéoconsultation à deux reprises et j'en ai retiré le bénéfice escompté. Cela ne remplace pas, bien sûr, la consultation traditionnelle, à laquelle je suis revenu par la suite, car j'avais besoin d'exams qui doivent nécessairement être effectués en cabinet. »

développement de la télémédecine. Tri à distance des sujets contaminés et non contaminés, traçage des cas suspects via des applications pour smartphone, suivi des patients infectés par téléconsultation, sont quelques exemples de mise à profit des TIC dans l'exercice de la médecine en ces temps de crise.

À l'instar du Dr Jean Gabriel Jeannot, médecin généraliste à Neuchâtel, certains n'hésitent pas dire que la pandémie a contribué à un « essor inespéré de la télémédecine ». Le quotidien *Le Monde* parle d'un « développement spectaculaire » et d'un « effet secondaire inattendu de la crise sanitaire ». Comme si les circonstances avaient aidé les acteurs du système de santé à faire fi des réticences face à la nouveauté...

Assez vite, en effet, les gouvernements ont consenti à assouplir temporairement les réglementations concernant ce type de pratique médicale. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a encouragé les associations de médecins à l'introduire dans leur cabinet. Il ne pouvait échapper aux autorités que le basculement vers les vidéoconsultations permettrait d'éviter l'engorgement des services d'urgence, tout en protégeant les patients comme les professionnels de la santé contre les risques de contamination dans les lieux de soin.

Autre avantage de la télémédecine: les professionnels de la santé ayant contracté le virus peuvent continuer à fournir certaines prestations à distance. La continuité des soins et le maintien à domicile des patients fragilisés ne sont donc pas menacés. Dès le début de la crise, une collaboration inédite s'est nouée au sein des réseaux cantonaux de soins et tout cela s'est mis en place en très peu de temps.

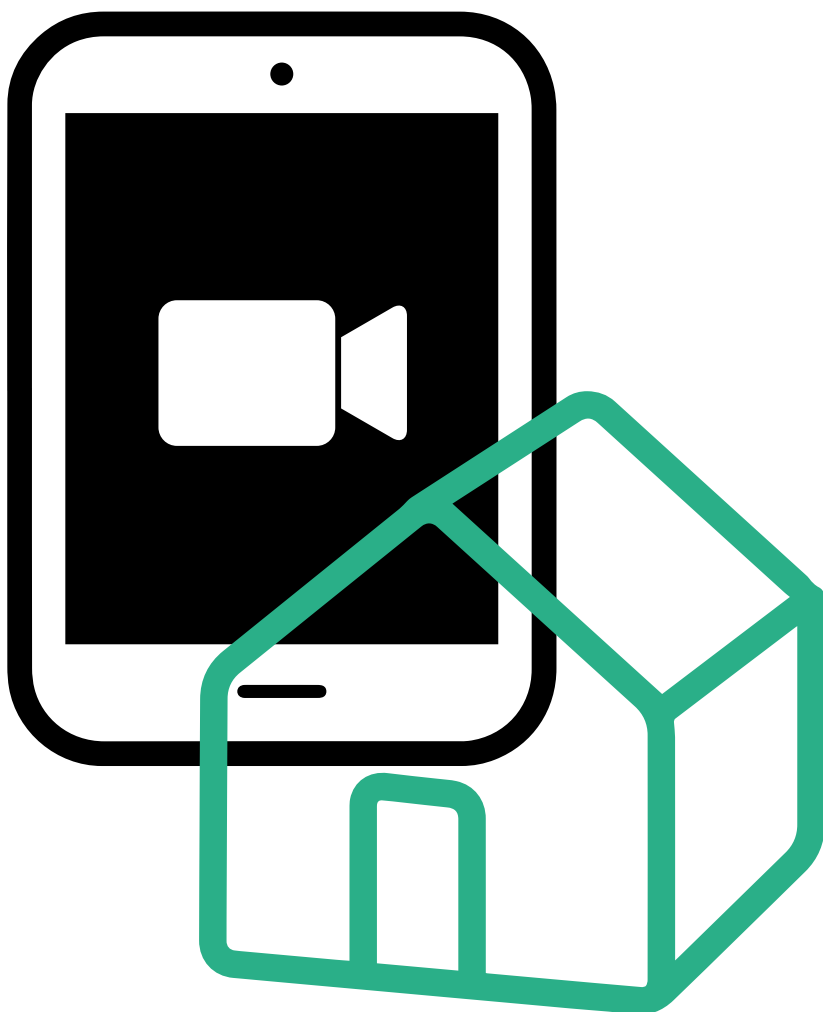
Les seniors s'y mettent aussi

Un exemple: les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), qui travaillent déjà depuis 2017 sur une application connue aujourd'hui sous le nom de doctor@home. Au début, il s'agissait d'un projet de téléconsultation assistée par vidéo ou chat pour les infirmières qui, intervenant soit à domicile, soit en

EMS, avaient besoin de solliciter l'avis d'un médecin quant à l'éventuelle nécessité de réadmettre un patient fraîchement sorti de l'hôpital. Il était question de rendre cette application accessible aux patients chroniques dès 2021. Mais la pandémie a motivé le développement accéléré d'une version destinée à l'ensemble du personnel médico-soignant des HUG et aux médecins de ville, pour des vidéoconsultations non liées au Covid-19. À ce jour, il s'en est effectué plus de 6000 via ces applications. L'âge des patients n'est d'ailleurs pas un frein. La génération des *digital natives* (les enfants du numérique) est évidemment plus à l'aise avec tout ce qui a trait au digital, mais selon un sondage réalisé par

la plateforme franco-allemande Doctolib, 15 % des patients qui plébiscitent les services de télémédecine ont entre 55 et 64 ans et 11 % sont âgés de plus de 65 ans. D'ailleurs, les situations dans lesquelles une vidéoconsultation n'est pas envisageable sont peu nombreuses. C'est le cas, bien sûr, lorsqu'il faut effectuer un examen physique (par exemple, auscultation, palpation) ou un geste technique (désinfection d'une plaie, biopsie, injection, etc.). Il arrive aussi que le patient et le médecin aient besoin d'être physiquement présents, parce qu'ils ne parlent pas la même langue et qu'ils ont des difficultés à se comprendre. Ou parce que le patient présente des troubles cognitifs, par exemple.

En théorie comme dans la pratique, la télémédecine facilite tout de même l'accès aux soins. Les téléconsultations assistées ont précisément été développées pour couvrir les zones géographiques éloignées des grands centres hospitaliers. À présent, elles sont appelées à intégrer l'offre des prestations de soins à domicile. La télémédecine pourrait ainsi apporter des réponses pratiques aux problèmes posés par le vieillissement de la population. Par exemple, grâce à l'internet des objets qui facilite le monitoring des patients à distance. Ces objets, habituellement des montres ou des bracelets, permettent en effet d'enregistrer des données médicales telles que la tension artérielle ou la glycémie (teneur du sang en sucre) pour les transmettre au médecin ou à une centrale de télésurveillance, via un système de communication sans fil. Pour certains observateurs, cette évolution s'inscrirait dans la suite naturelle des choses. ●



TÉLÉMÉDECINE : UNE PALETTE DE PRESTATIONS

Avant le Covid-19, la téléconsultation était quasiment l'unique forme de télémédecine utilisée en Suisse. La crise a permis d'étoffer les services. Tour d'horizon.

En Suisse, les centrales de télémédecine sont historiquement liées aux assureurs-maladie et proposent surtout des téléconsultations. Atteignables jour et nuit, toute l'année, elles enregistrent plus de 2 millions de contacts audio ou vidéo par an. Ces plateformes digitales fonctionnent toutes globalement de la même manière : les répondants sont des professionnels de la santé habilités à délivrer des ordonnances et des certificats d'incapacité de

travail, lesquels sont envoyés au patient via une application téléchargeable sur l'App Store ou Google Play. Les médicaments sont à retirer dans la pharmacie habituelle du patient et un résumé de la situation est expédié au médecin traitant à des fins de suivi.

Réponse adéquate neuf fois sur dix

Leader du marché, Medgate emploie plus de 300 collaborateurs qui se tiennent gratuitement à disposition des assurés d'une vingtaine de caisses-maladie partenaires; les non-membres peuvent bénéficier des mêmes services, moyennant le paiement d'un abonnement annuel d'une centaine de francs. Medgate traite

quelque 790'000 cas par année, contre environ 400'000 pour son concurrent Medi24, affilié au groupe Allianz Partners. Les autres acteurs du marché sont Santé24 (lié à l'assurance Swica), Soignez-moi.ch et TonDocteur.ch. Selon des statistiques internes, le problème du patient trouve une réponse à la fin de la téléconsultation dans neuf cas sur dix.

Il existe également des plateformes spécialisées pour des problèmes bien précis, par exemple la dermatologie avec OnlineDoctor.ch, qui propose une évaluation par un spécialiste et des conseils personnalisés pour 55 francs. D'autres services sont gratuits, comme la plateforme de consultations en ligne pour les

problèmes de consommation de substances et les addictions SafeZone.ch.

La vidéoconsultation rattrape son retard

Avec le Covid-19, les cabinets médicaux ont été fortement incités à recourir à la visioconférence pour leurs consultations. Ils ont dû se renseigner sur les logiciels existants, faire des essais et tâcher de trouver des solutions pour s'adapter rapidement à la situation. La Fédération des médecins suisses (FMH) a répertorié et évalué quatorze applications mobiles de visioconférence utilisables pour des vidéoconsultations. Certaines sont bien connues du grand public: Skype, WhatsApp, Google Meet et Zoom. Mais ce ne sont pas les mieux notées par la FMH, qui préfère recommander HIN Talk Video, Cisco WebEx, Microsoft Teams, Vidyo et Wire Pro.

ZOOM SUR L'APPLICATION « QUE DIT LE PÉDIATRE »



Bien avant le Covid-19, Maddalena di Meo pensait à tous les parents qui doivent sauter dans une voiture à point d'heure pour amener leur enfant malade aux urgences, ne sachant pas quoi faire ni comment interpréter ses symptômes. L'ancienne infirmière, reconvertie en femme d'affaires après des études en cours d'emploi soldées par deux diplômes en entrepreneuriat et en marketing social et culturel, a donc décidé de lancer l'application de télémédecine « Que dit le pédiatre ».

La crise du Covid-19 a précipité le lancement de cette application au mois d'avril, d'abord sur desktop, puis sur Android et iOS. Disponible 24/24H et 7 jours sur 7, l'app permet à toute personne qui assume la responsabilité d'un enfant d'obtenir des informations et des conseils de la part d'un spécialiste de la santé et, si besoin, un rendez-vous par visioconférence. Aucune donnée n'est stockée dans l'application et les prestations sont remboursées par l'assurance de base. « Les parents peuvent ainsi être rassurés à bon compte et les urgences hospitalières ne sont pas encombrées par des cas qui ne nécessitent pas une consultation en face-à-face », se félicite Maddalena di Meo.

LA TÉLÉMÉDECINE EN MANQUE DE REPÈRES JURIDIQUES

La législation a un train de retard sur la pratique de la télémédecine. En l'absence de loi spécifique, des règles générales s'appliquent. Explications.

Des sondages montrent que les Suisses plébiscitent la consultation médicale à distance, que ce soit par téléphone, vidéo ou messagerie instantanée. À preuve: plus de 13 % des assurés ont choisi un assureur-maladie lié à une plateforme digitale de téléconsultation comme Medgate ou Medi24. Mais il n'existe aucune loi fédérale concernant cette pratique médicale relativement nouvelle. Sa réglementation relève de la souveraineté des cantons, et plus exactement des lois cantonales sur la santé.

UN ENCADREMENT NÉCESSAIRE

Trois questions au Dr Philippe Eggimann,
président de la Société vaudoise de médecine (SVM)

Planète Santé: Quelle est la part imputable au contexte de la crise sanitaire dans le développement actuel de la télémédecine ?

Dr P. Eggimann: Globalement, l'expérience Covid a concrétisé le potentiel de la télémédecine. Cette nouvelle pratique médicale pourra désormais s'imposer comme un complément utile aux consultations présentes. Elle nécessite toutefois un apprentissage – tant pour le corps médical que pour les patients – et surtout un encadrement éthique et clinique rigoureux. Le numéro de septembre 2020 du *Courrier du Médecin Vaudois* y est entièrement consacré, plus particulièrement sous l'angle de l'impact sur la relation thérapeutique*. Comme le rappellent les Drs Tempia et Saucy dans l'éditorial, la télémédecine est considérée par

beaucoup comme une opportunité pour améliorer certaines prestations au niveau des urgences ou pour les personnes éloignées du dispositif sanitaire. En même temps, certains redoutent une dégradation de la relation humaine ou estiment que les limites de cette technologie ne sont pas assez clairement définies.

Cela signifie que les médecins comme les patients vont devoir s'adapter et changer certaines habitudes ?

Au-delà de leur aspect très attractif et du fait qu'ils s'inscrivent dans le cadre de la numérisation de nos sociétés, les nouveaux services de télémédecine ouvrent un champ de questionnements tant éthiques que cliniques. Sur le plan pratique, les médecins doivent se familiariser avec une nouvelle écoute du patient,

désormais situé à distance et présent en deux dimensions. De leur côté, les patients doivent apprendre à communiquer différemment avec leur thérapeute.

Quelles limites voyez-vous à la pratique de la télémédecine ?

Très utilisée pendant le semi-confinement, y compris en psychiatrie, la télémédecine représente une alternative acceptable, mais elle ne remplace pas les entretiens en présentiel, qui restent indispensables sur la durée. Si le temps gagné grâce à un accès rapide au soin est intéressant, les signes et symptômes cliniques sont parfois difficiles à interpréter en l'absence d'examen clinique.

* <https://www.svmed.ch/svm/wp-content/uploads/2020/08/cmv4-2020-telemedecine.pdf>

Cependant, comme le travail du médecin est fondamentalement le même que son patient soit physiquement présent ou non, les règles qui s'appliquent aux consultations en face-à-face valent également pour celles qui se déroulent à distance, via les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). En résumé, il s'agit de respecter les principes usuels relatifs à la protection des données, au secret médical, au consentement éclairé du patient et à l'obligation d'exercer l'art de la médecine avec soin (devoir de diligence). Ces règles découlent principalement de la loi

sur les professions médicales (LPMéd), de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et du Code pénal. À cela s'ajoutent la jurisprudence et la déontologie professionnelle.

Les obligations du médecin

Concrètement, le médecin doit informer le patient des tenants et aboutissants de la consultation : coût, déroulement, confidentialité des échanges, protection des données, etc. Ces renseignements peuvent être donnés par écrit ou par oral. Le but est que le patient soit en mesure de donner son approbation en toute

connaissance de cause. Toutes les données doivent être soigneusement consignées afin de permettre la reconstitution de l'historique de la prise en charge. La durée de conservation recommandée est de vingt ans, ce qui correspond au délai de prescription en droit privé. Enfin, les données et la consultation virtuelle doivent être sécurisées contre les risques de piratage, de vol ou de destruction par un tiers. En cas de violation de l'une de ces règles, la responsabilité civile ou éventuellement pénale du médecin peut être engagée.

« QUAND QUELQU'UN TOMBE MALADE, C'EST SOUVENT À UN MOMENT TRÈS PARTICULIER »

La Pre Anne-Françoise Allaz, ancienne cheffe du Département de médecine interne générale, de réhabilitation et de gériatrie des Hôpitaux universitaires et de la Faculté de médecine de Genève, a mené de nombreuses recherches dans le domaine de la douleur chronique et des aspects psychosociaux des maladies chroniques. Elle continue de se passionner pour ces thématiques, notamment dans son prochain livre*. Rencontre.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE

Planète Santé: Pourquoi avoir fait de la médecine interne et de la médecine psychosociale et psychosomatique vos spécialités ?

J'ai hésité entre la médecine et la psychiatrie, alors j'ai fait les deux. Mais j'ai choisi d'exercer en médecine interne car j'ai réalisé que j'étais plus intéressée par la présentation somatique des troubles. J'ai toujours été attirée par une médecine très globale qui envisage le patient dans toute sa complexité. Cela continue de me passionner.

Comment les aspects psychosociaux influencent-ils la santé ?

Le rôle de la biologie et des gènes est indéniable, mais la santé est aussi très influencée par les aspects psychosociaux, par l'histoire de la personne, sa manière d'appréhender les choses, ne serait-ce que sa capacité à suivre les recommandations de santé ou l'accès aux soins tout simplement.

Toutes les maladies ont-elles une origine psychosomatique ?

Non, ce n'est pas ainsi que je le formulerais. L'origine des maladies est toujours complexe. Il existe chez chacun à la fois un terrain particulier et des

facteurs externes: l'environnement, les germes, etc. Comment parler d'une *origine* psychosomatique pour le cancer, les maladies infectieuses ou l'arthrose, par exemple? En revanche, le moment du déclenchement ou la façon dont une maladie évolue peuvent être fortement influencés par les aspects psychologiques.

Vous avez beaucoup travaillé sur les douleurs chroniques...

Oui. C'est un domaine très complexe à cet égard. Les douleurs sont modulées par beaucoup d'influences, à la fois génétiques, physiologiques, mais aussi émotionnelles, relationnelles et environnementales. Le rôle des facteurs psychosociaux dans les douleurs chroniques n'est pas assez reconnu, en tout cas il n'est pas toujours considéré d'emblée. C'est un potentiel insuffisamment exploité, de même que la relation entre le patient et son médecin, qui est elle aussi très importante.

Dans la pratique, comment abordez-vous les aspects psychosociaux avec vos patients ?

Il faut les intégrer le plus tôt possible dans l'anamnèse. «Pourquoi le patient

tombe-t-il malade ou consulte-t-il maintenant?» est une question que l'on doit avoir en tête. Car on tombe bien souvent malade à un moment particulier. Il faut éviter de mettre en contraste les dimensions médicales et émotionnelles. Elles sont intriquées. Il faut garder une vision large et émettre des hypothèses multiples. Parfois, il est difficile d'aborder le contexte de vie lors d'un épisode aigu, alors qu'on peut le faire plus aisément dans une consultation de suivi.

Les douleurs et la fatigue chronique, par exemple, restent souvent mystérieuses. En tant que psychosomaticienne, quel regard portez-vous sur ces réalités médicales ?

Il faut justement élargir sa vision dans une optique bio-psycho-sociale et accueillir les patients sans a priori. Il est important d'être très centré sur l'individu. La situation de chaque patient est unique. L'histoire personnelle et la manière de vivre sa santé et sa vie doivent être considérées. Il n'est pas toujours possible de guérir tous les patients, mais une bonne prise en charge par les médecins de famille peut soulager leurs symptômes et améliorer fortement la qualité de vie et le plaisir de vivre.



“COMME MÉDECINS,
NOUS AVONS APPRIS À CONNAÎTRE
L'INCERTITUDE, MAIS ELLE EST
PARFOIS INCOMPRÉHENSIBLE ET
INSUPPORTABLE POUR
LES PATIENTS,,

Les émotions jouent-elles aussi un rôle dans ces symptômes inexpliqués ?

Les influences de l'esprit sur le corps sont majeures. Les progrès de la science confirment cette observation. Ils ont par exemple permis de montrer que les réseaux d'intégration de la douleur dans

le cerveau sont proches des réseaux d'intégration des émotions. Il est important de mieux légitimer ces relations corps-esprit, sans pour autant tout réduire à la psychologie, car les dimensions biologiques co-existent. Cette intégration fait tout l'objet de mon prochain livre*.

On l'a vu avec le Covid-19, la science n'a pas réponse à tout...

Le Covid-19 a en effet montré cela de façon édifiante. Le travail scientifique effectué a pourtant été remarquable, y compris dans ses applications cliniques. Cependant, un « sous-titrage explicatif »

pour accompagner le public a fait défaut. La science exige de la rigueur et de la modestie qui n'ont pas toujours été au rendez-vous pendant la pandémie. Enfin, l'incertitude fait partie de la science, mais elle peut être vécue comme incompréhensible par le public ou les patients. L'imagerie médicale, par exemple, suscite beaucoup d'attentes, mais il y a de nombreuses situations où ni le symptôme ni la souffrance ne se voient. Les limites médicales ne sont pas faciles à transmettre, dans le contexte d'une science et d'une médecine décrites comme toutes-puissantes.

Un tiers des consultations médicales débouche sur une absence de diagnostic. Est-ce un constat d'échec ?

L'absence de diagnostic est une chose, mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de solutions. Tout d'abord, un grand nombre de plaintes inexplicables disparaissent spontanément. Dans l'exemple des douleurs chroniques, le rôle du médecin est d'aider le patient à mieux comprendre sa maladie, à prendre en compte les éléments de sa vie qui peuvent avoir un impact, et à apprendre des méthodes pour la contrôler. Pour soulager la douleur, il y a l'antalgie médicamenteuse, à laquelle on peut associer de la physiothérapie, diverses formes de psychothérapie, de l'hypnose. Les thérapies complémentaires comme la relaxation, le yoga, l'acupuncture peuvent également aider.

Comment réagissent les patients qui doivent vivre sans diagnostic ?

Cela est très difficile à vivre, ce qui est fort compréhensible. En particulier, les patients redoutent de ne pas être crus, ne pas être légitimés dans leur souffrance. C'est parfois la rupture. Certaines personnes continuent ailleurs une quête de diagnostic et de traitement, certaines se tournent vers des thérapies complémentaires qui leur ouvrent d'autres dimensions. Mais en général, les patients savent faire confiance à leur médecin de famille et consulter des spécialistes en fonction de leurs besoins.

BIO EXPRESS

1980

Doctorat en médecine.

1987

Titre de spécialiste en médecine interne.

2000

Titre de spécialiste en médecine psychosociale et psychosomatique après une formation post-doctorale à Paris.

2005

Nommée professeure adjointe au Département de médecine interne générale, de réhabilitation et de gériatrie des HUG.

2009

Membre de l'Académie suisse des sciences médicales.

2014

Membre du Conseil scientifique de l'Académie suisse de médecine psychosomatique et psychosociale et de l'Advisory Board de l'European Association for Psychosomatic Medicine.

2015

Nommée professeure ordinaire au Département de médecine interne générale, de réhabilitation et de gériatrie des HUG.

2015-2018

Dirige le Département facultaire et hospitalier de médecine interne générale, réhabilitation et gériatrie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

2018

Départ à la retraite.

La médecine intégrative, est-ce cela l'avenir ?

C'est un domaine à développer. S'il est important d'intégrer différentes approches pour soulager les patients, celles-ci doivent être reconnues comme efficaces et pratiquées de manière professionnelle. Un certain nombre de

thérapies complémentaires avec un haut niveau de preuves d'efficacité est utilisé dans les Centres de la douleur européens. L'Université de Lausanne a par ailleurs une chaire de médecine intégrative, ce qui répond à l'intérêt grandissant de la société et des médecins.

Parmi les patients, y a-t-il des types de personnalité plus sensibles dans leur santé ?

Je ne crois pas tant aux traits de personnalité qu'à la trajectoire de vie qui peut impacter la santé. Il a été démontré que les individus ayant subi des traumatismes infantiles, de la maltraitance, de la négligence, sont clairement plus à risque dans leur santé. Les personnes souffrant de troubles anxieux sont plus à l'affût de leurs symptômes, préoccupés par ceux-ci, et souffrent souvent de symptômes inexplicables. Quant à la dépression, elle se manifeste aussi beaucoup par le corps, le seuil de la douleur étant, par exemple, abaissé. Jusqu'à 50 % des personnes déprimées présenteraient des états douloureux. Le deuil aussi est un gros contributeur aux douleurs inexplicables. Heureusement, les patients ont toutes sortes de ressources cachées. Notre rôle est notamment de les aider à y accéder.

Nous vivons à l'ère du patient-expert et du patient-partenaire. Est-ce que ces philosophies de soin peuvent contribuer à mieux comprendre les maux inexplicables ?

C'est en tout cas une richesse et une ressource de pouvoir partager avec les patients notre savoir, autant que certains questionnements. Le plus important pour eux est d'être entendus et respectés, même si l'on n'a pas toujours de réponse. Et de ne pas être pris pour des simulateurs. Fonctionner en partenariat permet de mieux répondre aux besoins et attentes de chaque personne. ●

* *Douleurs et Émotions*, éditions Vigot Maloine, 2021.

MANGER À S'EN RENDRE MALADE

En même temps que les taux d'obésité, les désordres alimentaires qui y sont associés explosent depuis quelques décennies. Le trouble d'accès hyperphagique, aussi appelé *Binge eating disorder*, est la pathologie alimentaire la plus courante. Mais sa prise en charge est complexe au vu de l'accès facilité à la nourriture.

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

L'hyperphagie se caractérise par des crises régulières (au moins une fois par semaine) durant lesquelles d'importantes quantités de nourriture sont avalées, en un laps de temps assez limité, avec un sentiment de perte de contrôle. Cette maladie se distingue de la boulimie car, contrairement à cette dernière, le malade n'a pas recours à des comportements compensatoires tels que des vomissements provoqués, l'utilisation de laxatifs ou un exercice physique excessif.

Sur le long terme, l'hyperphagie entraîne le développement d'une surcharge pondérale, voire d'une obésité, à laquelle s'associent des comorbidités (diabète, hypertension artérielle, maladies hépatiques...). Sur le plan psychique, on observe également chez les patients « une grande détresse et une aggravation du trouble anxieux ou du trouble dépressif qui peut être sous-jacent », ajoute Lucie

Favre, médecin associé de la consultation Prévention et traitement de l'obésité au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Si on connaît encore mal les mécanismes qui mènent à l'hyperphagie, des composantes de vulnérabilité génétique sont étudiées. À cela s'ajoutent des facteurs environnementaux, notamment dans le rapport familial à l'alimentation, l'impact médiatique, sans oublier l'accès permanent à la nourriture.

Quels outils thérapeutiques ?

Longtemps, la seule proposition thérapeutique a été la chirurgie bariatrique. Les spécialistes des troubles du comportement alimentaires adoptent aujourd'hui une prise en charge plus globale. « La chirurgie est un traitement drastique, où l'on va réduire les apports alimentaires de manière extrêmement importante, explique le Dr Vittorio Giusti, directeur médical du Centre obésité de la Clinique de La Source. Mais les patients opérés trop rapidement vont développer des astuces pour manger beaucoup, malgré l'intervention. » Car l'hyperphagie est avant tout un dérèglement du cerveau.

Pour bénéficier d'une intervention, un accompagnement de type psychothérapie cognitivo-comportementale est désormais proposé. « Il s'agit d'identifier les déclencheurs de la crise, les comprendre et essayer de modifier le fonctionnement des patients lorsque déclencheurs il y a », explique Lucie Favre. « Cette observation va nous permettre d'individualiser la prise en charge du trouble accès hyperphagique », souligne Stéphanie Haymoz, psychothérapeute au Centre obésité de la Clinique de La Source.

* Adapté de l'émission « Manger à s'en rendre malade » de 36.9° (RTS), diffusée le 22/01/2020.

L'ÉMISSION 36.9° (RTS) SUR PLANETESANTE.CH

L'émission grand public 36.9° aborde de nombreuses problématiques de santé en se plaçant du point de vue du patient. Elle s'intéresse particulièrement aux dimensions affectives, sociales et économiques de notre rapport à la santé. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les émissions de 36.9° peuvent désormais être aussi visionnées sur [Planetesante.ch/36-9](https://www.planetesante.ch/36-9)!

Retrouvez des témoignages et des experts dans le reportage que 36.9° a consacré à ce sujet.



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



Santé sexuelle : il est temps d'en parler avec les garçons

Les garçons sont souvent oubliés quand il s'agit de parler de santé sexuelle et reproductive, alors qu'ils sont tout autant concernés par ces sujets. Pour leur santé et celle des filles, il est nécessaire de mieux les impliquer et de les prendre en considération - un rôle que peuvent jouer les médecins de premier recours et les consultations spécifiques pour adolescents.

TEXTE CHARLOTTE FROSSARD

Quand il s'agit de chercher des informations ou de l'aide pour des problèmes sexuels, seulement un jeune homme sur cinq en Suisse se tourne vers un médecin, contre plus de la moitié des jeunes femmes, le plus souvent auprès de leur gynécologue. Le constat, sans appel, est en réalité peu étonnant : les soins et la prévention en termes de santé sexuelle ont historiquement davantage ciblé les adolescentes. Pourtant, les garçons ont un rôle essentiel à jouer dans le rapport des jeunes à la sexualité. De plus en plus d'efforts sont faits actuellement pour cibler aussi les hommes, car ils ont, eux aussi, des besoins, des vulnérabilités et des questionnements qui méritent d'être entendus et reconnus.

L'impact des stéréotypes masculins

Bien qu'ils en parlent moins, les garçons sont eux aussi concernés par les infections sexuellement transmissibles (IST) et les violences sexuelles. Mais le mal peut aussi venir des stéréotypes masculins véhiculés dans notre société (un homme doit être fort, viril, indépendant, etc.), ainsi que par certains clichés sur la taille du pénis, la masse musculaire ou la performance sexuelle, qui peuvent peser et abîmer fortement leur estime de soi. Leur influence n'est pas sans conséquence :

dans leur désir de se conformer à certaines normes, de nombreux garçons ont en effet leur premier rapport sexuel bien plus tôt qu'ils ne le souhaiteraient réellement. Par ailleurs, les questions et les troubles en lien avec l'éjaculation

“LES
GARÇONS
CONSULTENT
MOINS
SOUVENT
QUE LES
FILLES,,

ou l'érection, fréquents à l'adolescence, peuvent aussi laisser des traces, d'autant plus que le tabou qui les entoure est important.

De façon générale, la santé mentale et sexuelle des garçons est moins bonne lorsque ceux-ci intègrent des normes stéréotypées de la masculinité - une donnée importante quand on sait que le taux de mortalité des jeunes hommes est 2 à 3

fois plus important que chez les jeunes femmes en Suisse, et que l'une de leurs premières causes de décès est le suicide.

Un accès aux soins inégal

Malgré des préoccupations importantes qui surgissent au commencement de l'activité sexuelle, les garçons consultent moins souvent que les filles et ont moins accès aux informations médicales. Cette différence ne fait d'ailleurs qu'augmenter avec l'âge, les jeunes hommes ne sachant parfois tout simplement pas où ni quel médecin consulter, alors que les jeunes filles peuvent identifier assez tôt leur gynécologue comme référent. Une étude américaine révèle même que les professionnels de la santé passent en moyenne moins de temps à parler de sexualité et de contraception avec les adolescents qu'avec leurs patientes féminines. Cette disparité est valable aussi pour la vaccination : malgré la recommandation faite auprès des garçons, seuls 17 % des adolescents suisses sont vaccinés contre le virus du papillome humain (VPH), contre 60 % des filles.

Le rôle des médecins de premier recours

Pour maintenir les garçons connectés à la santé et aux soins, les médecins de premier recours peuvent jouer un



rôle important et devenir de véritables « personnes-ressources ». Les consultations chez un généraliste ou un pédiatre sont des occasions d'aborder de façon ouverte et proactive des thèmes tels que la prévention des infections sexuelles, la contraception, le rapport au corps et à la sexualité (pratiques, partenaires, etc.), l'orientation sexuelle ou encore les préoccupations liées à la performance sexuelle. Elles servent aussi à désamorcer les inquiétudes des jeunes hommes. On sait par exemple que trois adolescents sur dix se plaignent et souffrent d'éjaculation précoce. Or, ce que ces derniers

décrivent est en réalité tout à fait normal dans la grande majorité des cas.

Les bienfaits de l'examen clinique

En plus d'une discussion positive et bienveillante sur la sexualité, on pense aujourd'hui qu'un examen clinique devrait être proposé à chaque garçon au moins une fois durant l'adolescence. Les bénéfices sont multiples, notamment pouvoir suivre l'évolution de la puberté et rassurer les jeunes sur l'aspect de leurs organes génitaux. L'occasion aussi de sensibiliser au dépistage du cancer des testicules et à l'autopalpation en cas de

facteurs de risque. Un examen clinique permet également aux médecins de rassurer les garçons sur certaines problématiques physiologiques courantes, comme la présence de petites papules sur le gland ou la gynécomastie (développement excessif des glandes mammaires), et de détecter tout autre problème urologique, en proposant si besoin une prise en charge adaptée. ●

* Adapté de Takeuchi YL, Veys C, Sanchez O. « Parlons de sexe avec eux aussi » : la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine de premier recours. Rev Med Suisse 2020 ; 16 : 765-8.

FICHE MALADIE

LA DERMATITE ATOPIQUE

Une peau sèche avec des plaques rouges, parfois suintantes, sur une ou plusieurs zones du corps, qui s'accompagne par de fortes démangeaisons. La dermatite atopique, plus connue sous le nom d'eczéma atopique, est une affection fréquente de la peau. En raison de l'inconfort qu'elle entraîne et de son impact sur l'image de soi, elle peut être vécue comme invalidante par ceux qui en souffrent. Environ 60 % des patients développent la maladie au cours de leur première année de vie et 90 % dans les cinq premières années. Si les symptômes ont tendance à s'atténuer, voire à disparaître avec l'âge, dans 10 à 30 % des cas, ils persistent à l'âge adulte.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

EXPERTE DRE TEOFILA CAPLANUSI, CHEFFE DE CLINIQUE AU SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRES VAUDOIS (CHUV)



La dermatite atopique est une maladie chronique de la peau, qui évolue par poussées. On l'appelle plus communément « eczéma atopique ». Elle peut se déclarer à tout âge, mais chez plus de la moitié des personnes concernées, le diagnostic est posé durant la première année de vie. En Suisse, environ 20 % des enfants et 4 à 7 % des adultes sont touchés, les symptômes s'atténuant souvent avec l'âge. La maladie se manifeste par une peau sèche, avec des plaques rouges parfois suintantes sur une ou plusieurs zones du corps accompagnées de fortes démangeaisons, ce qui nuit fortement à la qualité de vie (troubles du sommeil, fatigue chronique, absentéisme à l'école ou au travail). Le traitement consiste à prévenir la sécheresse de la peau et à diminuer les inflammations, par un soin quotidien (crèmes, lotions, bains, enveloppements, etc.) et, si nécessaire, la prise de médicaments.

Symptômes

Les symptômes et leur intensité varient selon les cas :

- Sécheresse cutanée jusqu'à des desquamations (peau qui pèle)

- Sensibilité cutanée
- Rougeurs
- Démangeaisons pouvant conduire à des traces en cas de grattage excessif
- Rugosités
- Peau suintante et croûtes
- Nodules (petites boules)

Ces symptômes peuvent être présents sur différentes zones du corps, selon l'âge de l'individu. Chez le nourrisson, l'eczéma apparaît surtout sur le visage, le torse, les mains, la face externe des bras et des jambes. Chez les enfants en bas âge, la peau s'enflamme le plus souvent au niveau des plis des coudes et des genoux, mais parfois aussi sur le visage, la nuque et le cou. Tandis que chez les enfants un peu plus âgés, les adolescents et les adultes, les mains et les pieds peuvent également être touchés.

Les démangeaisons sont généralement le symptôme le plus gênant, et ce d'autant plus que les grattages, bien qu'ils apportent un soulagement momentané, ne font qu'aggraver l'inflammation et augmenter la vulnérabilité de la peau. La mise en place d'un traitement vise à soulager les symptômes, bien sûr, mais aussi à rompre le cercle vicieux pour préserver le confort et l'état de la peau.

Causes

La peau est une barrière naturelle qui nous protège notamment des substances avec lesquelles notre corps entre en contact (vêtements, parfums, cosmétiques, aliments, etc.) chaque jour. Elle assure également les échanges d'humidité et de chaleur entre notre corps et l'environnement.

Chez les personnes souffrant de dermatite atopique, cette défense naturelle est affectée en raison d'une **prédisposition génétique** – comme l'indique le terme « atopique » – entraînant une réactivité cutanée excessive à l'égard des substances présentes dans l'environnement et des allergènes.

En plus de cette vulnérabilité génétique, des **processus inflammatoires** entrent en jeu. Un déséquilibre (production réduite de peptides antimicrobiens – des antibiotiques naturels), une carence ou un dysfonctionnement au niveau des substances (lipides, protéines, enzymes, molécules hydratantes, etc.) qui constituent la couche superficielle de la peau fragilisent sa fonction protectrice. La peau retient moins efficacement l'eau et devient plus sèche, ce qui la rend plus vulnérable aux infections virales, bactériennes et mycosiques, aux allergènes et aux substances présentes dans l'environnement. À leur contact, ces derniers vont alors déclencher une réaction inflammatoire excessive. Rougeurs, gonflement, douleurs... et c'est un cercle vicieux qui s'installe.

Enfin, des **facteurs environnementaux** sont également impliqués dans le déclenchement ou le maintien de la maladie, parmi eux :

- le climat et la météo (température, humidité de l'air, température) peuvent influencer l'état de la peau ;
- le stress physique (refroidissement, grippe, infections cutanées diverses, percées dentaires chez les petits) ;
- le stress psychique ;
- la présence d'allergènes (dans l'alimentation par exemple) et autres substances irritantes (cosmétiques, produits de nettoyage, fumée de cigarette, pollution) ;
- des irritations physiques tels que la transpiration, les grattages et certains textiles (rugueux, laineux), etc.

L'incidence de ces facteurs varie d'une personne à l'autre et selon les moments de la vie, si bien qu'il est difficile d'identifier ce qui déclenche véritablement une poussée.

Traitements

Le traitement de base consiste d'une part à prendre soin de sa peau et à lutter contre la sécheresse cutanée. Pour cela,

il est recommandé de bien nettoyer sa peau et d'appliquer des soins hydratants pour renforcer sa fonction protectrice (*lire plus bas*). D'autre part, il s'agit de diminuer l'inflammation, à l'aide de traitements plus spécifiques.

À noter que les symptômes et leur intensité varient beaucoup d'une personne à l'autre. Toutefois, ils peuvent être très invalidants et diminuer fortement la qualité de vie. Les soins quotidiens et les traitements doivent être adaptés selon les cas (zones touchées, âge, fréquence des poussées).

Il existe plusieurs soins ou traitements visant à améliorer l'état de la peau, à l'hydrater et à diminuer l'inflammation, dans le but d'espacer les poussées et de réduire le plus possible l'inconfort qu'entraîne l'eczéma.

Les pommades à base de cortisone

Malgré les soins de base apportés à la peau, il est fréquent qu'elle se dégrade, nécessitant alors une prise en charge dermatologique qui vise à couper court aux démangeaisons et grattages qui s'ensuivent. Il existe des traitements locaux à base de cortisone. Il s'agit de traitements par paliers, ce qui signifie que la puissance des préparations de cortisone est à chaque fois adaptée à l'état de la peau. Au stade aigu, la peau est traitée avec un taux élevé de cortisone avant de passer à une préparation dont la concentration est plus faible et, finalement, à une pommade de soins, sans principe actif. Ces pommades s'appliquent sur les zones lésées, selon les indications données par le médecin. Celles-ci doivent en effet être scrupuleusement suivies pour éviter de nouvelles poussées. Une discipline qui n'est pas toujours facile à respecter, notamment chez les adolescents. À noter que ce type de traitement peut être administré, avec des doses adaptées, chez les enfants en bas âge.

Les médicaments

Parmi les traitements, le médecin peut, si besoin, prescrire des immunosuppresseurs, médicaments qui agissent sur les cellules immunitaires de la peau responsables de l'inflammation et des démangeaisons. Ils sont indiqués dans les cas plus graves où le traitement local ne suffit pas. Leur durée d'administration doit être limitée, sans quoi des effets secondaires importants peuvent apparaître, sous forme de toxicité rénale ou de diminution de la réponse immunitaire.

Les injections

Pour les cas de dermatite atopique modérée à sévère chez l'adulte, on peut envisager l'injection d'un anticorps monoclonal (dupilumab). Ce médicament doit être administré toutes les deux semaines. Il agit de manière ciblée sur l'inflammation en bloquant des messagers dont le rôle dans la maladie est important. Le médecin y recourt en principe lorsque d'autres traitements ont échoué. Il a l'avantage

d'être efficace, moins contraignant et administrable sur le long terme, mais reste encore onéreux. Il s'agit du seul traitement de longue durée disponible pour le moment contre la dermatite atopique. D'autres molécules pour lesquelles des études cliniques sont en cours (voire déjà finalisées pour certaines) seront disponibles dans le futur.

La photothérapie

Dans les cas les plus sévères, et chez les adultes uniquement, une exposition aux rayons UVB (rarement aux UVA) médicalement contrôlée, ou photothérapie, peut être proposée. En revanche, ce type de traitement n'est pas conseillé à long terme. L'exposition à la lumière naturelle (photothérapie naturelle) peut aussi être envisagée avec de courtes expositions (10 minutes).

La relaxation

Les poussées sont en partie influencées par le stress, notamment psychique. De plus, les démangeaisons elles-mêmes génèrent un stress qu'il faut apprendre à gérer. Plusieurs stratégies existent. Les techniques de relaxation (training autogène, relaxation musculaire progressive) ou certaines activités telles que le yoga peuvent aider à se détendre.

Les autres stratégies

Il existe par ailleurs toutes sortes de stratégies qui peuvent améliorer un peu le confort. À chaque patient de trouver les siennes :

- Mettre les pommades au frais et masser doucement la peau lors de l'application.
- Appliquer du froid sur les zones lésées (eau froide, objets froids, packs réfrigérants emballés dans une serviette, douche froide, air frais).
- Faire des compresses ou des enveloppements de thé noir (froid), de solution saline ou de pommade (en recouvrant d'un tissu humide) pour apaiser la peau. Les tanins contenus dans le thé noir ont des propriétés anti-inflammatoires et antibactériennes, tandis que le sel a des effets nettoyants et calmants.
- Si on ne peut s'empêcher de se toucher, on peut pincer, malaxer, tapoter, etc., un endroit où la peau est saine pour faire diversion et éviter de se gratter et abîmer davantage la peau.
- Se distraire pour éviter de penser à la peau qui gratte. Un conseil particulièrement important pour les parents d'enfants souffrant de dermatite atopique.
- La prescription d'un antihistaminique chez l'adulte peut, par son effet sédatif, calmer les démangeaisons et favoriser le sommeil.

L'accompagnement psychologique

La dermatite atopique, maladie dermatologique chronique, peut porter sérieusement atteinte à la qualité de vie des patients. L'apparence de la peau (sécheresse, rougeurs, rugosités), l'inconfort provoqué par les démangeaisons, ainsi que la contrainte imposée par les soins et les traitements peuvent avoir un impact négatif sur le moral et l'image de soi. Il est donc très important de tenir compte des dimensions psychologiques de la maladie lors de la prise en charge.

Évolution et complications possibles

La dermatite atopique évolue par poussées dont la fréquence et l'intensité peuvent varier. Les crises peuvent durer un certain temps, puis disparaître, pour revenir ensuite.

C'est aussi une maladie qui en entraîne d'autres, selon un processus qu'on appelle la « marche atopique ». La survenue d'autres allergies comme l'asthme et le rhume des foies est en effet fréquente chez les personnes ayant souffert de dermatite atopique durant l'enfance. Par exemple, environ un enfant sur sept ayant une dermatite atopique sévère risque de souffrir d'asthme plus tard à l'âge adulte.

Sur le plan psychique, la dermatite atopique, considérée comme une maladie chronique, peut avoir un retentissement important. Selon une étude américaine menée auprès de 90'000 enfants de moins de 18 ans, il s'avère que les troubles anxieux, la dépression et les troubles du comportement étaient deux fois plus fréquents chez les individus souffrant de dermatite atopique que chez les autres. Un aspect à ne pas négliger.

Prévention

Pour éviter les poussées ou limiter leur impact, il convient de bien prendre soin de sa peau. Parmi les soins de base, il est important de :

- **Bien nettoyer sa peau** pour minimiser la survenue d'infections. Un lavage quotidien (douche ou bain rapide) permet d'éliminer les bactéries qui la colonisent et qui, par les toxines qu'elles libèrent, stimulent les démangeaisons et grattages. Cela permet également de débarrasser la peau des résidus (peau morte, croûtes, etc.) et d'améliorer ainsi la pénétration dans la peau des produits de soin (hydratants ou gras) que l'on appliquera juste après la douche ou le bain pour l'hydrater. Veiller à ne pas utiliser une eau trop chaude (35 °C) pour ne pas assécher davantage la peau et à utiliser un produit de douche qui ménage la peau (sans colorant, ni conservateur, ni parfum, avec un PH de 5,5).

- **Hydrater la peau**, la nourrir, l'adoucir (enlever les rugosités), la rendre plus souple et améliorer *in fine* sa fonction protectrice. Pour cela, on recourra à des soins hydratants et gras en pommade, crème ou lotion selon les préférences. Quel que soit le soin choisi, veiller à ce qu'il soit le plus neutre possible, et donc qu'il ne contienne ni parfum ni additif végétal qui pourraient provoquer des irritations.

Quelques gestes quotidiens peuvent aider à limiter l'impact de l'eczéma, notamment celui du prurit (démangeaisons). Ne jamais oublier que plus on se gratte, plus la peau souffre et plus l'eczéma s'emballe. Pour éviter les grattages, il est important de :

POMMADES, CRÈMES ET LOTION, QUELLES DIFFÉRENCES ?

Les pommades, constituées d'un mélange d'eau et de graisse, ont une consistance ferme et résistent très bien à l'eau, offrant une sorte d'imperméabilité à la peau. Les crèmes, plus riches en eau, ont l'avantage d'être plus fluides et de s'appliquer plus facilement. Les lotions, qui sont des émulsions d'huile dans de l'eau, permettent d'hydrater des surfaces importantes.

L'état de la peau évolue au fil des saisons. Il n'est donc pas incongru d'avoir plusieurs produits dans sa salle de bains et d'alterner en fonction des besoins. En hiver, les produits gras protègent mieux. En été, les produits hydratants conviennent bien. Pour faire votre choix, n'hésitez pas à demander conseil auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

- nettoyer sa peau et la nourrir tous les jours ;
- couper ses ongles (surtout chez les enfants). Chez les plus petits, il existe des moufles pour éviter le contact des ongles avec la peau ;
- maintenir une température ambiante fraîche à l'intérieur de la maison (20 °C la journée et 16 °C la nuit) ;
- éviter la transpiration par le choix de vêtements et d'une literie adaptée.

Concernant les **vêtements**, privilégiez les matières souples telles que le coton peigné, la viscose, le lycell ou la soie lisse, et celles qui sont légères et respirantes. La laine et les tissus non respirants sont en revanche à éviter, de même que les sous-vêtements en polyester. Coupez les étiquettes et coutures qui peuvent être irritantes. Faites également attention aux vêtements foncés : le résidu de colorant peut irriter la peau.

Pour le **linge de lit**, préférez des textiles non irritants comme le coton et le lin. À noter qu'il existe des pyjamas spéciaux conçus pour les personnes souffrant de dermatite atopique. Pour la **lessive**, respectez les quantités de produits de lavage, afin qu'il ne reste pas de lessive une fois le linge lavé. Si besoin, répétez le rinçage. Préférez une goutte de vinaigre plutôt que les assouplissants, qui peuvent irriter la peau. Il existe également des produits conçus spécialement pour les peaux sensibles.

Examens

Le plus souvent, le diagnostic se base sur le tableau clinique, qui est assez spécifique. Des examens complémentaires ne sont généralement pas nécessaires, notamment chez les enfants.

Si le tableau clinique peut évoquer aussi d'autres diagnostics, particulièrement chez les adultes avec des manifestations tardives de la dermatite atopique, une biopsie cutanée (prélèvement de peau de 4 mm sous anesthésie locale) sera effectuée et un examen d'histopathologie (analyse du tissu au microscope) permettra d'éclairer le diagnostic.

Une autre situation nécessite une biopsie cutanée et une hospitalisation : c'est le tableau clinique appelé « érythrodermie » (rougeur de la peau généralisée sur plus de 90 % de la surface corporelle). Des frottis de microbiologie (mise en évidence de la présence de bactéries et virus) sont effectués s'il y a une suspicion d'infection cutanée (bactérienne et/ou virale) sur les plaques d'eczéma.

Enfin, pour confirmer la présence d'une atopie, une prise de sang doit être effectuée pour analyser le taux d'IgE totales (molécules élevées chez les patients atopiques) et d'IgE Phadiatop (mélange de molécules chez les patients atopiques, notamment chez ceux qui présentent des allergies respiratoires aux pollens, acariens ou moisissures).

Des examens complémentaires sont nécessaires uniquement si un traitement de type immunosuppresseur est prescrit au patient.

Références

Centre d'allergie suisse Aha!

www.aha.ch/centre-allergie-suisse/info-allergies/eczemas-reactions-cutanees/eczema-dermatite-atopique/?oid=1579&lang=f

Alcool : des parents en dépendance

En Suisse, environ 100 000 enfants vivent avec un parent dépendant à l'alcool. Addiction Suisse sensibilise sur un sujet encore tabou.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Honte, tristesse, colère, culpabilité, peur, impuissance, perte de confiance, etc. Les enfants dont le parent a un problème avec l'alcool sont souvent traversés par des sentiments contradictoires, difficiles à gérer. Ces situations, qui peuvent longtemps rester cachées, échappent aux statistiques. « Il n'est pas rare que les familles concernées évoluent en mode "camouflage", décrit Lucile Ducarroz, cheffe de projet prévention à Addiction Suisse. Les parents tentent de fonctionner, tandis que les enfants, par loyauté, font en sorte que tout aille bien à l'école, passant ainsi entre les mailles du filet. »

Addiction Suisse estime à environ 100 000 le nombre d'enfants vivant avec un parent ayant une relation problématique avec l'alcool. Du fait du tabou qui règne encore, ces enfants sont une population peu étudiée et donc pas forcément prise en charge. Or, l'impact sur leur équilibre n'est pas négligeable. Les données le montrent : le risque de souffrir de dépendance et de troubles psychiques (anxiété, dépression, difficultés d'attachement, etc.) est six fois plus élevé dans leur cas.

L'alcool devient un vrai problème lorsque le parent change de comportement envers son enfant. « C'est surtout l'inconsistance du parent qui est problématique, car elle est source d'insécurité pour l'enfant, qui ne sait jamais sur quel pied danser », explique Lucile Ducarroz. On imagine un enfant heureux d'annoncer à ses parents

qu'il a fait une bonne note, mais se heurtant à des réactions excessives un jour et à une indifférence le lendemain. Un parent tantôt permissif, tantôt rigide, tantôt accueillant, tantôt repoussant. Une instabilité qui nuit à l'enfant, qui risque alors de développer un sentiment d'incompréhension et de culpabilité, d'autant plus si personne ne lui explique les effets de l'alcool. Face à un parent fragile, l'enfant est constamment sous stress. Ne pas savoir quelle sera l'ambiance à son retour à la maison le place dans un état de vigilance.

La parentification qui découle souvent de ces situations est également problématique, l'enfant étant amené à prendre le rôle du parent et à assurer les tâches qui incombent normalement à ce dernier (cuisine, courses, ménage, garde des

à la maison, avoir ses propres activités en dehors du cadre familial et si possible des journées ritualisées. Les enfants ayant de bonnes ressources internes (bonne estime de soi, confiance en soi, capacité à gérer le stress) seront mieux armés. Enfin, des groupes de parole, des sites internet dédiés à cette problématique sont des soutiens précieux.

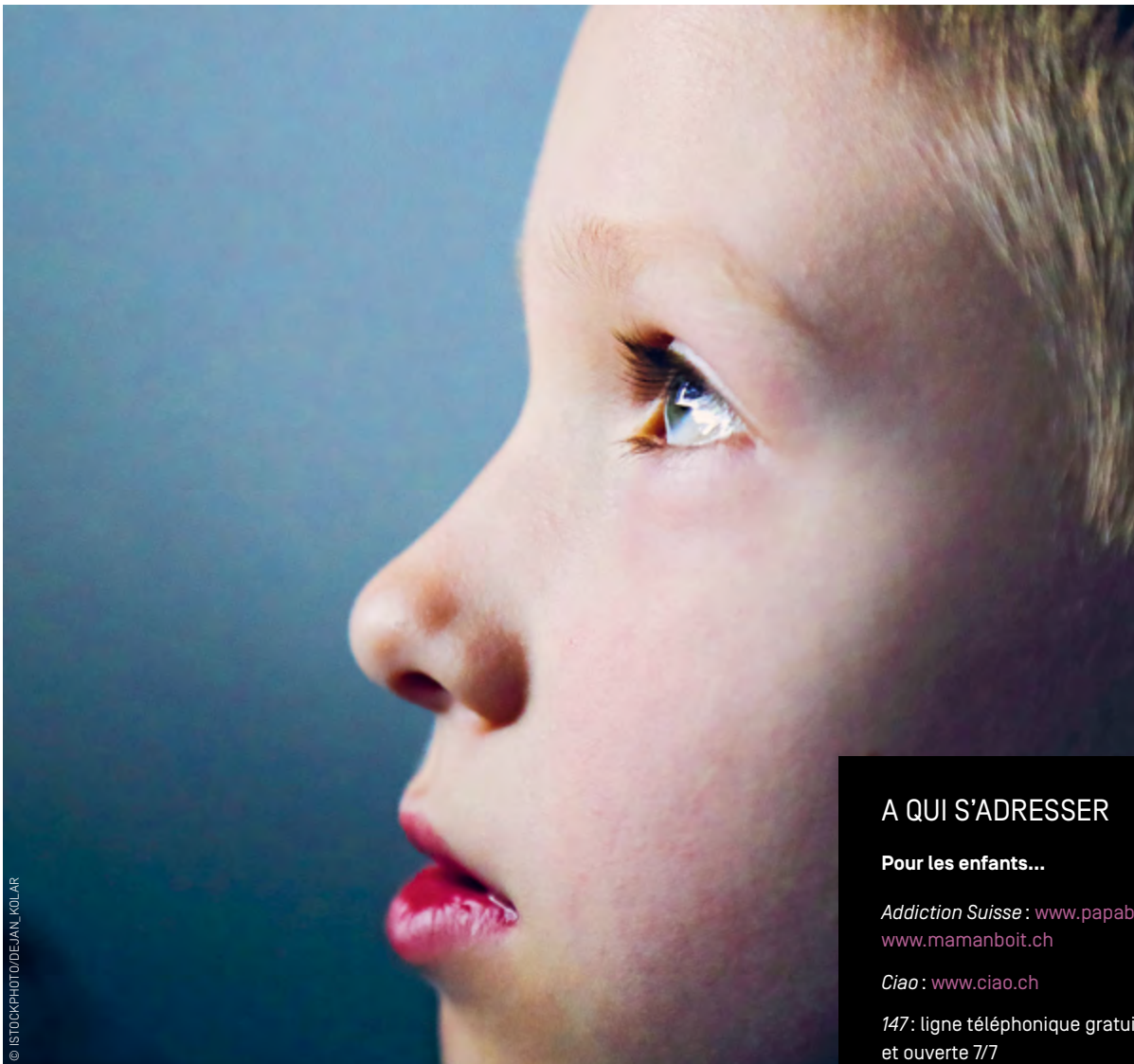
Le rôle de l'entourage

Que faire si l'on soupçonne, ou constate, une telle situation ? Pour Lucile Ducarroz, « il est important de réagir, même si on n'a pas vu directement le parent sous l'emprise de l'alcool, mais qu'on en a le soupçon. Fermer les yeux ou attendre un événement grave ne rend pas service à l'enfant », souligne-t-elle. Bien sûr, les choses sont délicates, mais on a tous un

“FERMER LES YEUX OU ATTENDRE UN ÉVÉNEMENT GRAVE NE REND PAS SERVICE À L'ENFANT,,

frères et sœurs, etc.). Pour les plus petits, des questions de sécurité se posent, le parent, sous l'emprise de l'alcool, ne pouvant assumer son rôle protecteur. Pour grandir sereinement dans ces conditions, l'enfant doit pouvoir compter sur un adulte de confiance ayant des attitudes cohérentes, pouvoir parler de ce qu'il vit

devoir de protection. La réaction adéquate dépend de chaque situation et du lien à l'enfant. À l'école, les enseignants doivent s'interroger face à un élève fatigué, dont les résultats scolaires chutent ou en présence d'autres signes inquiétants. Lorsqu'on est un proche de l'enfant, on peut lui faire part des changements



© ISTOCKPHOTO/DEJAN_KOLAR

observés, de son inquiétude, et lui témoigner de notre présence et de notre soutien. En cas de doute sur sa sécurité ou de violence, les autorités de protection de l'enfance doivent être alertées. « Pour les professionnels, c'est une obligation légale », rappelle Lucile Ducarroz.

Avant d'aborder le parent, il est préférable de réfléchir à plusieurs et de voir qui est le plus à même de gagner sa confiance. L'idée étant dans un premier temps d'ouvrir le dialogue. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de pointer du doigt la consommation d'alcool. On s'abstiendra de tout jugement, en se limitant aux faits observés : « tu as l'air fatigué », « tu n'as pas l'air en forme ces derniers temps », par exemple. Solliciter des services d'aide (*lire encadré*) peut être utile

pour bien s'outiller et agir avec tact. Les proches peuvent également aider en prenant parfois l'enfant pour qu'il ait des moments de pause et qu'il puisse vivre sa vie d'enfant.

Pour les parents concernés, il est vivement recommandé de demander de l'aide et de consulter un service spécialisé, la dépendance à l'alcool étant une vraie maladie dont on se sort rarement seul. Mais la crainte de se voir retirer la garde de l'enfant freine beaucoup d'entre eux. Or, affirme Lucile Ducarroz, « pour les autorités de protection de l'enfant, il s'agit surtout de voir comment la parentalité peut s'exercer, malgré la dépendance, et de montrer à ces parents qu'ils peuvent être de bons parents malgré tout ». ●

A QUI S'ADRESSER

Pour les enfants...

Addiction Suisse : www.papaboit.ch
www.mamanboit.ch

Ciao : www.ciao.ch

147: ligne téléphonique gratuite et ouverte 7/7

Alateen (groupes de parole) :
www.alanon.ch/jeunes

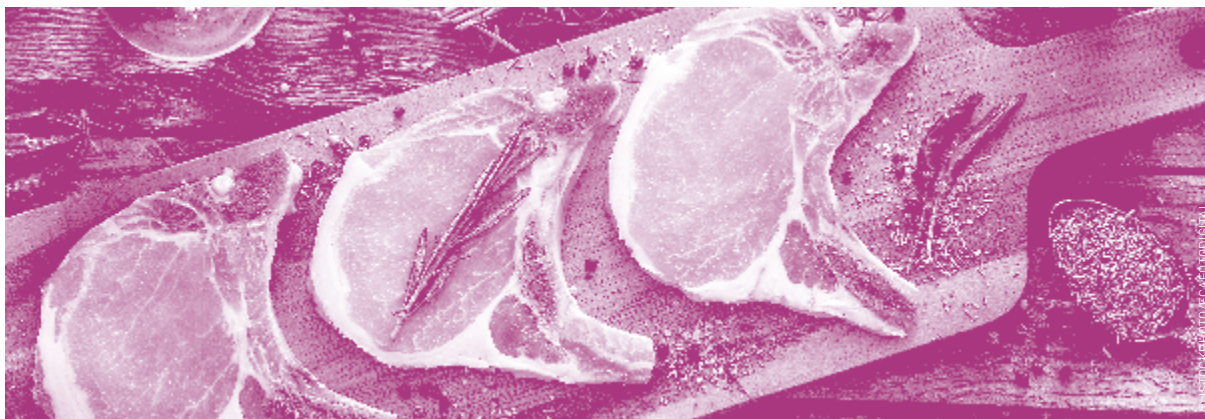
Pour les parents...

Addiction Suisse :
www.parentsetaddiction.ch

La Croix-Bleue romande a lancé un programme de soutien pour les enfants de parents dépendants et leurs familles :

www.croix-bleue.ch/alcool-dependance/programme-enfance-familles-63.html

Des centres de soin (addictions) existent dans tous les cantons romands, y compris au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).
www.indexaddictions.ch



SANTÉ CARDIOVASCULAIRE : LE RÔLE DE L'ALIMENTATION

Une étude genevoise s'est intéressée à l'influence de nos habitudes alimentaires sur la santé. Son but ? Déterminer si la consommation de viande joue sur les facteurs de risque cardiovasculaire.

ADAPTATION* MÉLISSA QUINODOZ

Nombreuses sont les études à s'être intéressées à nos modes d'alimentation et, en particulier, au rôle que peut jouer la consommation de viande dans le développement des maladies cardiovasculaires. Des études parfois contradictoires, incomplètes ou même biaisées parmi lesquelles il n'est pas toujours simple de s'y retrouver. Difficile donc de savoir réellement quel effet un régime omnivore (à base d'aliments d'origine animale et végétale), flexitarien (avec occasionnellement de la viande) ou végétarien (sans viande ni poisson) peut avoir sur la santé. Pour cela, deux médecins des Hôpitaux universitaires de Genève ont décidé d'enquêter sur nos différentes habitudes alimentaires. Leur but ? Tenter de corréler la nutrition avec des éléments comme le poids, le cholestérol et l'hypertension, soit des facteurs de risque cardiovasculaire bien connus.

C'est en s'appuyant sur les données récoltées par le « Bus santé » que cette étude a pu être réalisée. Entre 2005 et 2017, cet observatoire épidémiologique a en effet interrogé plus de 10'000 personnes à propos de leur santé, de leur activité physique et de leur type de nutrition. Les participants ont également été soumis à une mesure de la taille, du poids et à un bilan sanguin. L'étude, parue dans le *British Journal of Nutrition*, a ainsi permis de confirmer qu'une diminution de la consommation de viande peut être associée à un moindre risque cardiovasculaire. Elle a notamment montré que les personnes qui ne consomment pas ou peu de viande présentent en général un indice de masse corporelle, un taux de cholestérol ainsi qu'un niveau d'hypertension plus faibles que celles qui adoptent un régime omnivore. Un constat qui tend à confirmer ce que d'autres études avaient déjà révélé par le passé, à savoir qu'une consommation excessive de viande rouge, et notamment de viande transformée, n'est pas bonne pour la santé. En Suisse, les recommandations nutritionnelles en matière de consommation de viande conseillent d'ailleurs de limiter les produits carnés à deux ou trois portions de 100 à 120 grammes par semaine. Un objectif encore loin d'être atteint puisqu'aujourd'hui nous consommons en moyenne 100 grammes de viande par jour.

* Adapté de « Nutrition et santé cardio-vasculaire », CQFD (RTS), diffusé le 11/06/2020.

UN VACCIN POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES TRANSMISES PAR LES MOUSTIQUES

Paludisme, dengue, virus Zika ou encore chikungunya, tous les ans, des centaines de milliers de personnes tombent malades à la suite d'une piqûre de moustique. À elle seule, la malaria provoque chaque année la mort de 400'000 personnes. Afin de lutter contre ces maladies, le laboratoire de recherche sur le paludisme de Bethesda, dans la banlieue de Washington, teste depuis peu un vaccin totalement innovant à base de protéines salivaires de moustiques. Au lieu de combattre directement le pathogène, les chercheurs ont ainsi décidé de s'attaquer à ce qui augmente la transmissibilité du virus et aggrave la réaction inflammatoire : la salive du moustique ! En diminuant son action, ils espèrent que la

transmission des maladies sera moins probable ou en tout cas moins sévère. Agir ainsi sur la salive ne permettrait pas de supprimer complètement la maladie mais d'en réduire la gravité. Aujourd'hui, alors que la majorité des maladies transmises par les moustiques ne disposent d'aucun traitement efficace, cette nouvelle étude pourrait aider au développement d'un vaccin universel. En outre, face à un nouveau virus, ce type de vaccin offrirait aux médecins une réponse immédiate contre la maladie en attendant un traitement ciblé. Une approche novatrice qui permettra, peut-être, de lutter contre toutes sortes de maladies émergentes, qu'elles soient transmises par les moustiques, les tiques ou d'autres insectes. *M.Q.*

Adapté de « Un vaccin contre la salive des moustiques », CQFD (RTS), diffusé le 17/06/2020.

LE CANNABIS MÉDICAL DIRECTEMENT PRESCRIT PAR LES MÉDECINS

En Suisse, l'accès au cannabis médical est strictement réglementé. Les patients qui désirent s'en procurer doivent déposer une demande exceptionnelle auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). En 2019, l'OFSP a ainsi distribué quelque 3000 autorisations, en particulier pour des patients atteints de cancers ou de maladies comme la sclérose en plaques. Une procédure fastidieuse qui explique en partie que nombre de personnes préfèrent se tourner vers le marché noir, au risque de consommer des produits de mauvaise qualité et de développer des problèmes liés à l'automédication. À l'heure actuelle, on estime ainsi qu'en Suisse plus de 100'000 personnes consomment du cannabis

dans un but thérapeutique. Afin d'en faciliter l'accès, le Conseil fédéral a décidé de modifier la loi sur les stupéfiants. À l'avenir, les médecins pourront ainsi prescrire directement à leurs patients du cannabis médical, notamment dans le but de soulager les effets de certaines maladies neurologiques ou dans le cas de douleurs chroniques. Cet accès facilité devrait ouvrir la voie à de nouvelles recherches et, à terme, permettre le développement de traitements nouveaux et moins chers. Des médicaments différents dans l'arsenal thérapeutique des médecins, qui seraient ainsi à même de proposer des traitements plus adaptés à la pathologie, au type de douleurs et à la personnalité du patient. *M.Q.*

Adapté de « Les médecins pourront prescrire directement du cannabis médical », CQFD (RTS), diffusé le 25/06/2020.

CQFD (RTS LA 1ÈRE) SUR PLANETESANTE.CH

Tous les matins de 10h à 11h sur la Première, l'équipe de CQFD aborde des sujets santé passionnants, décrypte et explique les découvertes, les maladies et les progrès scientifiques et médicaux. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé de l'émission sont également disponibles pour écoute sur [Planetesante.ch/cqfd](https://planetesante.ch/cqfd) !



Retrouvez toutes ces émissions sur planetesante.ch/cqfd

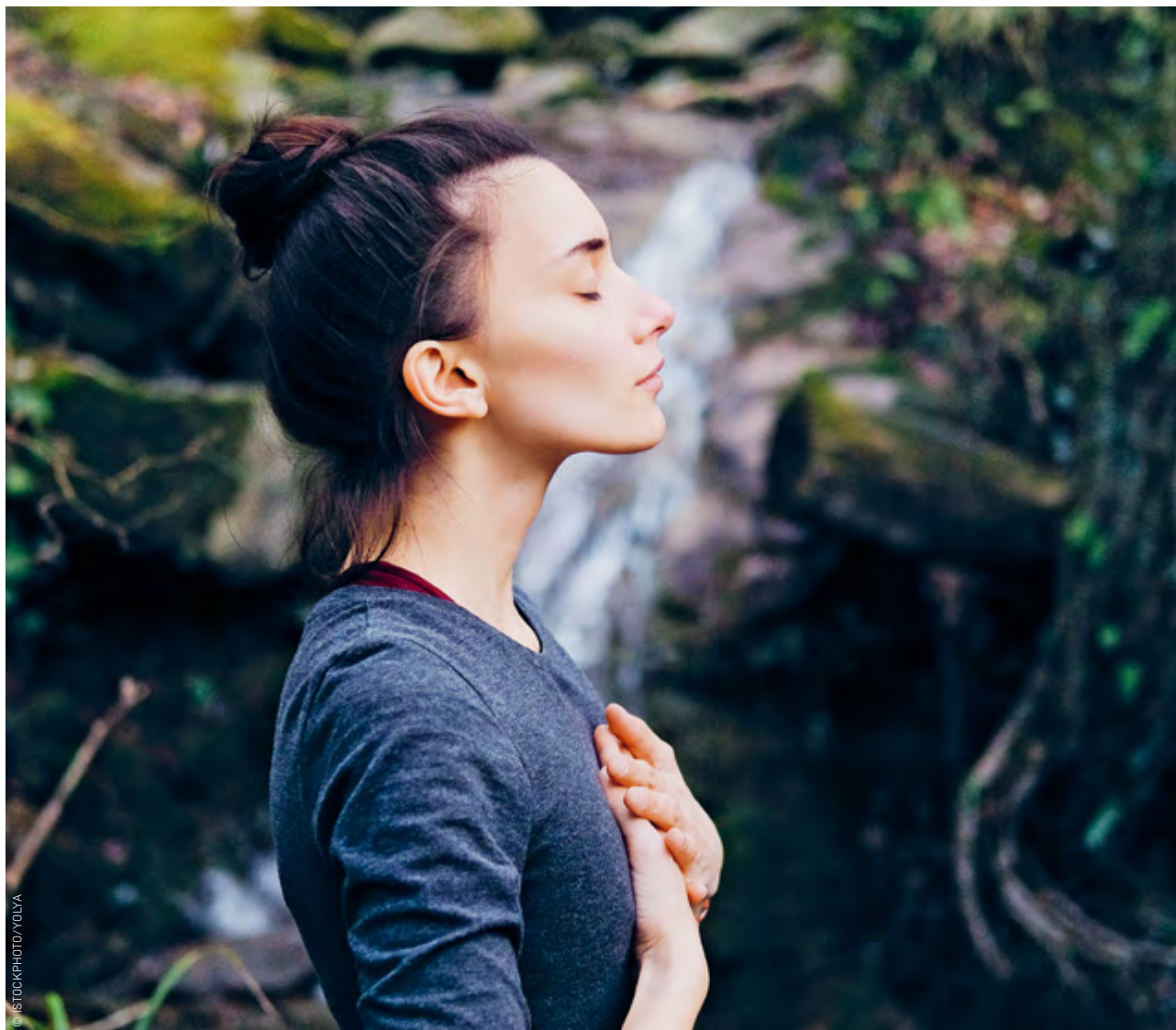
RTS LA 1ÈRE



Souffle : j'ai du mal à respirer

Fragiles, nos poumons sont les seuls organes de notre corps à entrer directement en contact avec le milieu extérieur. Fumée, poussière, pollen et autres particules fines sont susceptibles de les agresser. À long terme, ces agressions peuvent entraîner des maladies pulmonaires ayant d'importantes répercussions sur notre capacité respiratoire. Le détail.

ADAPTATION* CAMILLE PICTET



Essentielle à notre survie, notre respiration peut être mise à mal par des maladies ou des éléments irritants provenant de l'air ambiant. Pour que notre système respiratoire fonctionne correctement, les voies aériennes doivent être libres afin que les poumons puissent se remplir d'air à chaque inspiration. Les maladies qui entraînent une irritation, une obstruction des bronches et des alvéoles pulmonaires, ou des infections peuvent provoquer des perturbations au niveau de la ventilation des poumons. Les alvéoles pulmonaires doivent par exemple garder leur finesse et leur souplesse afin de pouvoir assurer les échanges gazeux entre l'air et le sang. Lorsqu'elles sont le siège d'inflammations, qu'elles se remplissent de sécrétions anormales (comme dans la pneumonie) ou que leurs parois s'épaississent à cause d'une fibrose, le passage de l'oxygène dans le sang et du gaz carbonique dans l'air est perturbé.

Le rôle de la musculature

De la même manière qu'une pompe doit disposer d'un moteur en bon état de marche pour fonctionner efficacement, les poumons doivent pouvoir compter sur le diaphragme, les muscles du thorax et ceux du cou pour écarter la cage thoracique, lui permettre de s'ouvrir et de se vider correctement. S'ils ne peuvent plus se contracter normalement, parce qu'ils sont affectés par une maladie ou parce que le cerveau ne peut plus leur en donner l'ordre, la respiration s'en ressent. Et ce même si, de leur côté, les bronches et les poumons sont parfaitement sains. Ainsi, certaines pathologies neuromusculaires ont un impact sur la ventilation pulmonaire (myasthénie, syndrome de Guillain-Barré, sclérose latérale amyotrophique, AVC). Sur le plan anatomique, une colonne vertébrale déformée peut aussi avoir une incidence sur les capacités respiratoires.

Les vaisseaux sanguins jouent également un rôle important dans la respiration, puisqu'ils assurent le bon fonctionnement des échanges gazeux. Il faut que le sang puisse arriver sans obstacle dans les poumons et dans chacune de leurs

alvéoles. Si l'artère pulmonaire est obstruée, les parois des vaisseaux sanguins sont irritées ou compressées, les alvéoles pulmonaires ne seront plus irriguées. Le sang ne se chargera donc plus convenablement en oxygène. Ce gaz vital est véhiculé dans tous les tissus de l'organisme par les globules rouges, et plus précisément par l'une de leurs protéines, l'hémoglobine, sur laquelle il se fixe. Si cette dernière est anormale, en raison de maladies congénitales ou dues à des parasites comme le paludisme, le sang perdra de sa capacité à transporter l'oxygène.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le filtre de notre nez retient les particules dont le diamètre est supérieur à 10 microns (10 millièmes de millimètres).

Les autres passent entre les mailles du filet et irritent les bronches. Les conduits aériens se défendent en produisant une grande quantité de mucus qui est normalement éliminé par les cils vibratiles. Toutefois, s'ils sont très enflammés, ils perdent leurs petits filaments protecteurs. Les sécrétions visqueuses stagnent, au risque de bloquer les bronches ou d'entraîner des infections.

Aussi, certains troubles du métabolisme, comme l'obésité, peuvent avoir un impact sur la respiration. En effet, la graisse accumulée sur l'abdomen crée une charge importante sur le diaphragme qui peine à ouvrir ou fermer correctement les poumons. Elle oblige également les muscles intercostaux à faire de gros efforts pour assurer l'entrée de l'air dans les poumons.

Enfin, les maladies qui affectent nos reins peuvent elles aussi être en cause. Par exemple, en cas d'insuffisance rénale,

les reins ne filtrent plus correctement le sang. L'eau en excès passe moins dans l'urine et s'accumule dans l'organisme, notamment dans les tissus pulmonaires.

Le rôle des polluants

Notre environnement et la qualité de l'air que nous respirons chaque jour ont bien évidemment une incidence sur notre respiration. Selon un récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), neuf citadins sur dix vivent dans une atmosphère polluée. L'air qu'ils respirent est chargé de gaz toxiques et de particules fines qui pénètrent dans les bronches et dans les poumons. Il peut aussi contenir des particules issues des végétaux : les pollens. Ceux-ci provoquent des réponses immunes qui, elles, favorisent l'asthme allergique. Si les individus en bonne santé n'encourent pas de risque particulier à court terme, les personnes âgées, les enfants et ceux souffrant de troubles respiratoires peuvent voir leurs symptômes s'aggraver.

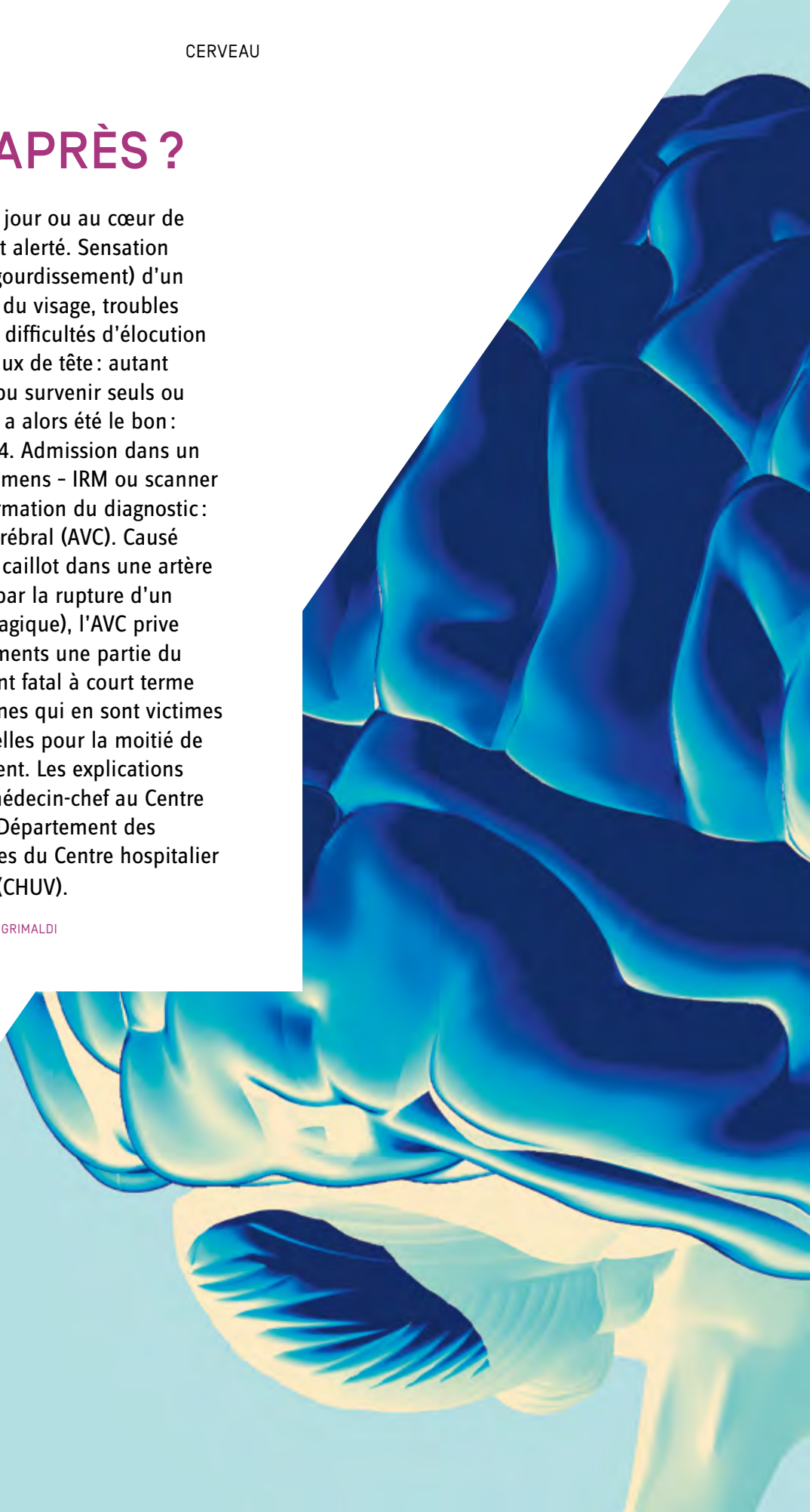
Enfin, le tabac est l'un des principaux ennemis des poumons. Sa fumée hautement cancérigène renferme beaucoup plus de particules fines que la pollution issue du trafic automobile. Du fait de leur taille et de leur forme, ces poussières irritent les bronches et engendrent des bronchites chroniques. Elles pénètrent également dans les alvéoles pulmonaires qu'elles irritent, au point de former des trous dans leur fine paroi. Celle-ci ne peut dès lors plus assurer correctement les échanges gazeux (emphysème). En plus d'être cancérigènes, les nombreuses molécules que renferme la cigarette peuvent induire des mutations génétiques de l'ADN qui conduisent au développement du cancer du poumon. Ces modifications du patrimoine génétique accélèrent le vieillissement des cellules, ce qui favoriserait l'émergence de la bronchopneumopathie chronique obstructive, ou BPCO. ●

**J'ai envie de comprendre la respiration*, Elisabeth Gordon et Laurent Nicod, Ed Planète santé, 2019.

AVC, ET APRÈS ?

Brutalement, en plein jour ou au cœur de la nuit, les signaux ont alerté. Sensation de paralysie (ou d'engourdissement) d'un membre ou d'un côté du visage, troubles soudains de la vision, difficultés d'élocution ou encore violents maux de tête: autant de symptômes ayant pu survenir seuls ou à plusieurs. Le réflexe a alors été le bon: appel immédiat au 144. Admission dans un service d'urgence, examens - IRM ou scanner notamment - et confirmation du diagnostic: accident vasculaire cérébral (AVC). Causé par la formation d'un caillot dans une artère (AVC ischémique) ou par la rupture d'un vaisseau (AVC hémorragique), l'AVC prive d'oxygène et de nutriments une partie du cerveau. Un événement fatal à court terme pour 15 % des personnes qui en sont victimes et synonyme de séquelles pour la moitié de celles qui en réchappent. Les explications du Pr Patrik Michel, médecin-chef au Centre cérébrovasculaire du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI



UNE PRÉDICTION PRÉCOCE DES SÉQUELLES EST-ELLE POSSIBLE ?

Oui, dès les 30 premières minutes de la prise en charge aux urgences une prédiction peut être réalisée. Elle repose sur trois critères clés: la sévérité de l'AVC (évaluée selon l'ampleur des symptômes), l'âge (facteur aggravant s'il est élevé) et la taille de l'AVC (révélée par le scanner ou l'IRM). Un quatrième élément déterminant suivra après quelques heures: l'efficacité de la réponse au traitement aigu.

LE TRAITEMENT S'ÉVALUE-T-IL AU CAS PAR CAS ?

Oui, en sachant que sa mise en place est une véritable course contre la montre. La prise en charge s'élabore selon la nature de l'AVC, son ampleur et l'état de santé du patient. S'il s'agit d'un AVC ischémique (on parle aussi d'infarctus cérébral), l'urgence est de déboucher l'artère obstruée pour rétablir le flux sanguin. Pour ce faire, il existe deux techniques principales. La première est la thrombolyse. Elle repose sur l'injection intraveineuse d'une substance susceptible de dissoudre le caillot (thrombus). L'intervention est envisageable dans les quatre heures et demie suivant l'AVC, et rarement plus tard. La seconde est la thrombectomie. Le principe: introduire une sonde dans une artère pour extraire le caillot. Le délai pour y recourir est généralement de huit heures, parfois plus. Si l'AVC est hémorragique, l'urgence est de stopper l'épanchement sanguin dans le cerveau. La baisse immédiate de la tension artérielle et le recours à un anticoagulant constituent le cœur du traitement.

SI LES SYMPTÔMES SE DISSIPENT D'EUX-MÊMES, FAUT-IL TOUT DE MÊME CONSULTER ?

C'est même une priorité! Environ un quart des AVC apparaît sous forme d'accidents ischémiques transitoires (AIT). Les signes d'alerte sont les mêmes que ceux de l'AVC, mais ils régressent d'eux-mêmes en quelques minutes ou heures. Le problème? Chez bon nombre de patients, un AIT est suivi d'un « vrai » AVC dans les heures ou jours qui suivent. Or celui-ci aurait pu être évité avec une prise en charge rapide à l'hôpital. Ces situations justifient donc elles aussi de consulter sans attendre les urgences de proximité, en s'y rendant par ses propres moyens ou en appelant le 144.

UNE FOIS PASSÉ LE STADE CRITIQUE, EST-IL POSSIBLE D'INFLUENCER LA RÉCUPÉRATION ?

Absolument. Les séquelles d'un AVC peuvent être multiples, certaines visibles, d'autres beaucoup moins. Parmi elles: hémiplégie, paralysie d'un membre ou d'un côté du visage, altérations du toucher (moindre perception des températures ou de la douleur), troubles de la vue, du langage, de l'élocution, de la mémoire, de l'humeur, fatigue. Pour y faire face, un programme de réadaptation est envisagé au cas par cas. Il peut inclure: physiothérapie, logopédie, ergothérapie, thérapie neuropsychologique et soutien social. La santé mentale est un élément majeur à prendre en compte: environ 30 % des victimes d'AVC souffrent ensuite de dépression.

REPENSER L'HYGIÈNE DE VIE EST-IL RÉELLEMENT EFFICACE ?

Les études sont formelles: limiter les facteurs de risque permet de prévenir la survenue d'un AVC et de limiter le taux de récurrence. Parmi les actions décisives: détecter et traiter l'hypertension, le surpoids et l'hyperlipidémie (excès de cholestérol et de triglycérides dans le sang), surveiller tout trouble cardiaque, adopter une alimentation équilibrée de type « méditerranéenne », s'abstenir de fumer, gérer son niveau de stress, et surtout pratiquer une activité physique régulière.

L'enfant en mal de vivre

Derrière une agitation, une tristesse durable, des maux somatiques, un comportement difficile... peut se cacher un enfant en souffrance voire en dépression. Décryptage.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

La dépression n'est pas l'apanage de l'adulte ou de l'adolescent. À sa manière, elle peut également frapper le jeune, voire le très jeune enfant. «Un bébé qui vit dans un milieu carencé, avec un manque de soutien émotionnel, peut montrer des signes de souffrance en réaction à un environnement défaillant», confirme la Dre Mathilde Morisod Harari, médecin adjointe au Service de pédopsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Une attitude de retrait, voire un retard ou un arrêt dans le développement peuvent être le signe que son bien-être psychique est mis à mal.

« Je suis nul »

Oui, la dépression existe bel et bien chez l'enfant, avec une symptomatologie qui varie beaucoup de celle de l'adulte, et même de celle de l'adolescent. Elle évolue en fonction du développement de l'enfant. En grandissant, ce dernier accède peu à peu à un monde psychique qui est le sien et développe des compétences cognitives et langagières qui lui permettront de verbaliser. Entre 3 et 5 ans par exemple, mettre des mots sur son ressenti et ses émotions ne va pas encore de soi. Le mal-être psychique s'apparentant à une dépression peut alors trouver de multiples expressions: tristesse, fatigue, sentiment de culpabilité, de nullité, agitation stérile, agressivité, jusqu'à des troubles du comportement et des conduites d'opposition. «Derrière un enfant difficile, qui fait des bêtises, qui se fait souvent remarquer ou qu'on qualifie d'insupportable, peut se cacher

un problème de fond comme celui de la dépression», explique la pédopsychiatre. Ce diagnostic est difficile à poser, car l'enfant qui va mal peut, à défaut de pouvoir le dire, le montrer de manière indirecte par divers maux somatiques tels que des troubles du sommeil (difficultés à s'endormir ou réveils fréquents), de l'appétit, des maux de ventre, des maux de tête, etc. Pour compliquer le tout, il est fréquent que la dépression soit associée à d'autres troubles (déficit de l'attention et hyperactivité par exemple) ou l'inverse. Une faible estime de soi, des angoisses, des idées de mort peuvent aussi être révélatrices et doivent être prises au sérieux.

1 à 2 %

LA PRÉVALENCE
DE LA DÉPRESSION
DANS LA TRANCHE
DES 0 À 10 ANS

La dépression réactionnelle

Une vulnérabilité génétique peut être en cause dans la survenue d'une dépression chez l'enfant. Dans ce cas, elle est liée à un gène familial. Néanmoins, le plus souvent la dépression est dite réactionnelle, en regard de ce que l'enfant est amené à vivre, et est alors le fruit de

facteurs psychosociaux. Une rupture, des fonctions parentales défaillantes, une maladie psychique chez le parent, de la négligence ou de la maltraitance peuvent être à l'origine d'une dépression infantile, comme en atteste la Dre Morisod Harari: «En effet, c'est souvent lorsque quelque chose ne va pas dans la famille que l'enfant se déprime. À sa manière à lui, il essaie d'attirer l'attention, ce qui peut entraîner des difficultés à être en lien avec l'autre et renforcer le rejet.»

Quelle que soit la situation, il est évidemment important de soigner les symptômes présentés par l'enfant, car un fond dépressif peut avoir des conséquences sur son développement, notamment sur «ses capacités de socialisation, ses apprentissages scolaires, sa façon de se construire et de voir le monde», note la spécialiste.

L'aider à aller mieux

Un travail familial et psychothérapeutique peut aider l'enfant à aller mieux et à renouer avec un cercle vertueux. Un pas qui peut toutefois être difficile à franchir, admet la Dre Morisod Harari: «Consulter un spécialiste est toute une démarche, en regard de la gêne ou de la souffrance que l'on peut soi-même ressentir en tant que parent. Il faut toujours être admiratif face à un parent qui consulte. Il n'est pas facile d'admettre sa fragilité, son sentiment d'échec, sa peur, et encore moins d'avouer, si tel est le cas, que l'on a des difficultés avec son enfant.» Mais cela en vaut la peine. Le fait même de consulter peut être thérapeutique: «Les parents savent désormais qu'ils ne sont plus

seuls. Et l'enfant sent qu'on s'occupe de lui, ce qui peut déjà être très bénéfique.» Une fois que le diagnostic est posé, un travail de psychothérapie peut débuter. L'enfant pourra être vu en individuel et un travail avec les parents devra se faire en parallèle. Le regard de la mère et/ou du père, voire de l'école permettront d'éclaircir le tableau.

Le temps de la guérison va quant à lui dépendre de différents facteurs: «Si les parents peuvent voir que l'enfant est en souffrance, ils pourront alors le soutenir. Mais il arrive que ceux-ci ne soient pas à même de voir que leur enfant va mal, ce qui rend les choses plus compliquées.»

Comment vont-ils réussir à se mobiliser autour de lui pour l'aider est en effet une question importante. Si les parents s'intéressent au discours de l'enfant, à ses représentations et à ce qu'il montre en thérapie, il sera possible d'avancer plus sereinement. La capacité de l'enfant à reconnaître ses affects, voire à les faire comprendre à ses parents, aidera

également dans le chemin de la guérison. «Si les ressources environnantes sont mobilisées et l'enfant pris en charge correctement, on assiste généralement à une amélioration rapide de l'état psychique de l'enfant, du fait des compétences évolutives et adaptatives de son psychisme en développement», conclut la spécialiste. ●

AIDER SON ENFANT À GRANDIR

Il n'y a pas de recette magique pour élever un enfant. La Dre Mathilde Morisod Harari, médecin adjointe au Service de pédopsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) du CHUV, donne néanmoins quelques repères :

1. Tenir compte des besoins affectifs et physiologiques de l'enfant.
2. Être proche de lui, s'intéresser à ce qu'il fait et à ce qu'il aime.
3. Poser des limites: «Mettre un cadre ne signifie pas être dans la violence et la réprimande. Au contraire, donner des limites est rassurant pour lui.»
4. Montrer qu'on est solide et qu'on est capable de prendre des décisions. Accorder trop de liberté à l'enfant, n'avoir de cesse de vouloir lui faire plaisir ou le solliciter constamment pour avoir son avis peut être déstabilisant et source d'angoisse.
5. Accepter la tristesse, la frustration, la colère, voire la régression de son enfant. «Il ne s'agit pas d'éteindre ses émotions, mais de les accompagner et les valider, car elles font partie de la vie.»
6. Se remettre en question en tant que parent.



L'acupuncture au secours des douleurs chroniques

Quand il s'agit de traiter les douleurs chroniques, on pense aussitôt aux médicaments. Or l'acupuncture, thérapie issue de la médecine traditionnelle chinoise, est dans certains cas tout aussi efficace pour réduire la douleur. Plusieurs comités d'experts recommandent de l'inclure dans le traitement de certaines affections douloureuses dès le début de la prise en charge.

ADAPTATION* CHARLOTTE FROSSARD

En Suisse, environ une personne sur cinq souffre de douleurs chroniques, des maux récurrents et invisibles. Leur prise en charge est complexe et multimodale, c'est-à-dire que différents moyens thérapeutiques sont utilisés pour aider les personnes qui en souffrent. Ceux-ci incluent souvent la prise de médicaments. Or un remède ancien, dont l'efficacité est à présent bien étudiée, se dessine comme un complément très intéressant : l'acupuncture, qui montre une réelle efficacité dans le traitement de certaines douleurs chroniques. Son action a en effet été largement étudiée et confirmée par différentes recherches depuis le début du 20^e siècle.

Les différents visages de l'acupuncture

Issue de la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture a plus de 4000 ans d'existence. Au cours de son développement, elle a pris différents visages. Il existe aujourd'hui une multitude de techniques plus ou moins invasives. La plus connue est l'acupuncture classique : on insère des aiguilles fines à différentes profondeurs sur des « points » à la surface de la peau. D'autres méthodes traitent seulement une partie du corps, utilisent un rayon laser, un courant électrique... et certaines ne recourent pas du tout aux

aiguilles, mais à une source de chaleur, à des ventouses ou encore à des huiles essentielles.

Pourquoi y recourir

Grâce à la littérature scientifique, on connaît les cas dans lesquels l'acupuncture se révèle tout à fait efficace : les douleurs postopératoires, les céphalées, la prévention des migraines, les cervicalgies, la lombalgie chronique, la dysménorrhée ou encore la gonarthrose. D'autres problèmes de santé peuvent aussi être apaisés par l'acupuncture, tels que les douleurs liées au cancer et à l'accouchement ou encore la lombalgie aiguë. Pour la fibromyalgie et le syndrome du tunnel carpien, en revanche, on n'a pas encore assez de données prouvant l'efficacité de cette pratique.

Contre-indications et effets indésirables

Bien qu'il s'agisse d'une thérapie complémentaire qui n'inclut pas de prise de médicaments, l'acupuncture doit tout de même être maniée avec prudence. La neutropénie (maladie qui touche un type de globules blancs) est par exemple une contre-indication absolue pour l'acupuncture invasive, mais des techniques non-invasives comme l'acupuncture par laser peuvent être utilisées. Les femmes

enceintes et les enfants doivent être traités par des médecins ou des thérapeutes expérimentés, tels que des sages-femmes. On recense aussi des effets secondaires de l'acupuncture, qui restent cependant rares : démangeaisons, douleurs et brûlures autour du point d'acupuncture.

Un traitement complémentaire

Si vous souhaitez recourir à l'acupuncture, il est recommandé avant toute chose d'en parler à votre médecin de premier recours, afin de discuter des bénéfices, des risques et des interactions de ce traitement avec les autres en cours. L'acupuncture pourra ensuite être incluse dans une antalgie intégrative, c'est-à-dire une technique globale qui regroupe des soins conventionnels et des soins complémentaires validés scientifiquement. En fonction de votre historique médical et de vos souhaits, votre médecin vous orientera vers le traitement par acupuncture le plus adapté pour vous.

Choisir votre acupuncteur

Au moment de choisir votre acupuncteur, sachez que le remboursement des séances dépendra de votre régime d'assurance maladie de base ou complémentaire, ainsi que du profil de médecin ou thérapeute recherché. En effet, pour que le traitement soit remboursé par



© ISTOCKPHOTO/BEEEMORE

l'assurance de base, l'acupuncteur doit avoir un titre de médecin spécialiste (FMH) délivré par l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM) et une attestation de formation complémentaire (AFC) en acupuncteur et pharmacologie chinoise.

Les séances peuvent aussi être remboursées par votre assurance complémentaire s'il s'agit d'un thérapeute non-médecin. Dans tous les cas, n'hésitez pas à contacter directement votre assurance ainsi qu'à consulter la liste des médecins acupuncteurs par canton sur le site

de l'Association romande des médecins acupuncteurs (AGMAR, www.agmar.ch) ou le Registre de médecine empirique (RME, www.rme.ch) pour les thérapeutes non-médecins.

Dosage et efficacité du traitement

Une fois le rendez-vous pris, votre acupuncteur évaluera le dosage nécessaire du traitement: le nombre de points utilisés, la durée et la fréquence des séances (souvent rapprochées au début, puis progressivement espacées), la manipulation de l'aiguille (manuelle, par chaleur ou par courant électrique). Il faut ensuite attendre 5 à 8 séances pour évaluer l'efficacité du traitement et observer en particulier l'intensité, la fréquence et la durée des douleurs. En règle générale, les symptômes se réduisent de façon durable après 5 à 20 séances. ●

* Adapté de Zurrón N, Berna Renella C, Lanier C. Acupuncteur et douleur chronique: guide pratique à l'usage des médecins généralistes. Revue Médicale Suisse 2020; 16: 1358-62.

Au-delà de l'acupuncteur

Au-delà du traitement de la douleur, plusieurs mesures issues de la médecine traditionnelle chinoise permettent d'améliorer l'hygiène de vie. Votre acupuncteur pourra aborder avec vous les bienfaits d'une alimentation selon les principes de la diététique chinoise, de la phytothérapie, de la gymnastique douce [Tai Ji Quan] et de la méditation en mouvement [Qi Gong]. Ces approches peuvent être utiles en accompagnement d'un traitement de la douleur chronique, dans une idée de prévention, qui occupe une place importante dans la médecine traditionnelle chinoise.

Le « coup de vieux » existe vraiment

Vous avez le sentiment d'avoir pris un « coup de vieux » ? C'est possible... Une récente étude tend à démontrer que la vieillesse n'a rien de linéaire et que certains âges de la vie seraient particulièrement propices à nous faire vieillir. Explications.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE



34, 60 et 78 ans. Voici les trois périodes charnières de la vie. Du moins selon une étude* de la *Stanford University School of Medicine* publiée dans la revue *Nature Medicine*. Les chercheurs ont analysé les aspects du vieillissement afin de mettre en évidence des perspectives sur l'apparition de maladies liées à l'âge. Pour cela, ils ont observé de près les protéines plasmatiques (partie liquide du sang) de plus de 4000 individus âgés de 18 à 95 ans et relevé les différentes altérations de ces protéines. Résultat, des vagues de changements ont été mises en évidence au cours de trois décennies en particulier: la quatrième, la septième et la huitième. « Nous savons depuis longtemps que la mesure de certaines protéines dans le sang peut vous donner des informations sur l'état de santé d'une personne – les lipoprotéines pour la santé cardiovasculaire, par exemple, a déclaré Tony Wyss-Coray, professeur de neurologie et de sciences neurologiques ayant participé à l'étude. Mais nous ne savions pas qu'une grande partie d'entre elles subissent de brusques changements de concentration à certains âges. »

Le vieillissement physiologique ne se déroulerait donc pas de façon uniforme mais plutôt selon un processus hétérogène comprenant trois paliers distincts à 34, 60 et 78 ans. « Vers 80 ans, on passe clairement un seuil, de robuste à vulnérable », ajoute le Pr Christophe Büla, chef du Service de gériatrie au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

À ces moments spécifiques, les niveaux de nombreuses protéines, constants jusqu'alors, subissent soudain une augmentation ou une diminution importante. Sur la simple observation de ces niveaux chez les individus de leur panel, les chercheurs ont ainsi pu prédire leur âge dans une fourchette de trois ans. En outre, sur la base de cette observation, un âge estimé inférieur à l'âge réel était corrélé à un meilleur état de santé. Si elle doit être complétée par des travaux supplémentaires, cette étude pourrait néanmoins ouvrir la voie à une nouvelle approche du vieillissement. L'identification de « signatures »

biologiques permettrait en effet d'anticiper un diagnostic ou de mettre en place une prise en charge précoce dans le cas de certaines pathologies neurodégénératives ou cardiovasculaires. « Il n'a cependant pas été démontré véritablement, dans les processus pathologiques qui

amènent les gens à décliner, de paliers spécifiques et universels, tempère le Pr Büla. Le vieillissement ne touche pas tout le monde de la même façon, plusieurs facteurs entrant en jeu. »

Ces facteurs qui accélèrent le vieillissement

Le vieillissement est en effet un processus complexe et multifactoriel. Il est dû en partie à l'accumulation de radicaux libres qui altèrent l'organisme, ou encore à l'usure des tissus. C'est le lot de chacun d'entre nous : le vieillissement est impossible à contrecarrer. En l'absence de pilule miracle ou de fontaine de jouvence, prendre soin de son hygiène de vie est le seul moyen de retarder les signes de l'âge. En effet, la sédentarité, la malnutrition, une mauvaise hydratation, la consommation d'alcool et de tabac ou encore la dépression semblent accélérer le vieillissement.

Hommes et femmes inégaux

Autre facteur en jeu : le sexe. En effet, femmes et hommes sont ici inégaux. « Même si l'écart tend à se réduire, les femmes vivent en moyenne 4-5 ans de plus que les hommes, explique le Pr Büla. La contrepartie, c'est qu'elles passent plus de temps en dépendance, et ont davantage de maladies. » On observe donc un vieillissement différentiel selon les sexes, un déséquilibre qui ne s'explique pas toujours. L'explication tient probablement en partie à l'hygiène de vie mais aussi à l'action des hormones, notamment les œstrogènes qui semblent protéger les femmes jusqu'à la ménopause. ●

* Lehallier B, Gate D, Schaum N, et al. Undulating changes in human plasma proteome profiles across the lifespan. *Nat Med* 2019;25(12):1843-50. doi: 10.1038/s41591-019-0673-2.

Rester « jeune » dans sa tête

Âge biologique ou âge « ressenti », auquel s'identifier ? Chacun vieillit à son rythme et le corps est parfois en décalage avec l'esprit. Certains octogénaires sont ainsi en bien meilleure forme cognitive et mentale que des personnes de 50 ans. Alors certes, les virages des dizaines sont compliqués à passer d'un point de vue psychologique pour la plupart d'entre nous, mais les paliers de vieillissement ne sont pas uniquement liés aux mécanismes cellulaires. L'aspect psychologique joue un grand rôle dans le déclin. Les relations sociales, la stimulation cérébrale ou encore le bien-être psychologique contribuent à diminuer le risque de développer certaines maladies.

« On sait qu'un trait de personnalité optimiste est associé à une longévité plus importante », ajoute le Pr Christophe Büla, chef du Service de gériatrie au CHUV. Une étude menée sur une cohorte de personnes âgées de 65 ans et plus a en effet montré qu'à difficultés physiques égales, les optimistes restaient plus actifs que les pessimistes... Il existe donc des liens évidents entre somatique et psychique. « Mais est-ce la survenue de pathologies qui entraîne un impact psychologique ou l'inverse ? Difficile de le dire », conclut le spécialiste. En attendant, si on ne peut contrôler le vieillissement de nos cellules, essayons au moins de « rester jeune » dans notre tête !

Cytomégalovirus pendant la grossesse : le point

Moins connue que la toxoplasmose ou la listériose, l'infection au cytomégalovirus (CMV) n'en est pas moins préoccupante si elle survient en début de grossesse. Heureusement rare et la plupart du temps sans conséquence, elle nécessite cependant quelques mesures de prévention.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE



C'est un virus qui peut passer totalement inaperçu ou provoquer quelques symptômes grippaux non spécifiques. Il est la plupart du temps véhiculé par contact avec un enfant en bas âge gardé en collectivité. Un banal rhume donc, mais qui, contracté pendant la grossesse, peut avoir des répercussions importantes sur le fœtus, allant du déficit auditif, en passant par un retard de croissance, jusqu'à des troubles neurologiques, cognitifs ou encore moteurs. Heureusement, ces cas sont rares. Parmi les 1 à 2 % de femmes enceintes qui contractent le virus en début de grossesse – cela concerne surtout les mères qui ont déjà des enfants ou les professionnelles de la petite enfance –, seulement 30 % d'entre elles transmettront le virus au fœtus. « Et même parmi ces bébés infectés, 85 % d'entre eux n'auront aucune séquelle à la naissance », rassure le Pr David Baud, chef du Service d'obstétrique au Département Femmes-mères-enfants du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Le moment crucial de l'infection

Dans le cas du CMV comme pour d'autres virus, la gravité des complications est corrélée au moment de l'infection. En effet, si celle-ci se situe autour de la conception ou en début de grossesse, l'impact sur l'enfant risque d'être plus grand. « Lors du premier trimestre, tous les organes se mettent en place, explique le Pr Baud. C'est donc une phase délicate où les conséquences peuvent être plus importantes. » Mais, bonne nouvelle, le virus semble moins propice à passer la barrière placentaire en début de grossesse. Alors que le taux de transmission est d'environ 5 à 16 % durant cette période, il monte à 65 % au troisième trimestre, période où les organes ont quasiment achevé leur développement et où l'impact sera donc moindre.

Pas de dépistage en Suisse

Parmi les femmes enceintes qui contractent le CMV durant leur grossesse, très peu d'entre elles le savent. En effet, depuis quelques années, « les directives

officielles de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique recommandent de ne plus dépister les femmes enceintes, note le Pr Baud. Il y avait beaucoup de résultats positifs, nous obligeant à faire des investigations (amniocentèses, ponction de sang fœtal) induisant un risque

d'un traitement efficace contre le CMV. « Certaines molécules à l'étude sont prometteuses et pourraient protéger l'enfant d'une maman infectée pendant la grossesse, se réjouit le spécialiste. Si cette piste se concrétise, on pourrait alors revenir à un dépistage collectif. »

Mesures de prévention

La prévention est primordiale pour limiter les risques de transmission pendant la grossesse. Les mesures d'hygiène suivantes sont recommandées :

Laver soigneusement ses mains après tout contact avec les couches, urines ou sécrétions corporelles (salive, larmes, sécrétions nasales) d'un enfant. Bien nettoyer les surfaces en contact avec l'urine ou la salive des enfants.

Éviter de partager des objets de toilette (brosse à dents, gants de toilette, serviettes...) ou alimentaires (couverts, nourriture, boissons...) avec un enfant. Éviter d'embrasser un enfant en bas âge sur la bouche – en particulier ceux gardés en collectivité.

Les femmes enceintes travaillant en contact avec des enfants de moins de 3 ans doivent respecter scrupuleusement ces mesures d'hygiène et éventuellement demander une adaptation de leurs conditions de travail.

de perte du bébé. On avait finalement plus de bébés perdus par nos investigations que de bébés qui allaient mal à cause du virus.»

La prévention (*lire encadré*) a donc remplacé le dépistage massif et précoce des femmes enceintes, dans l'attente

Transmission à l'enfant

On ne teste les patientes enceintes qu'en cas d'images suspectes lors d'une échographie : atteintes neurologiques, calcifications dans le cerveau, retard de croissance, eau qui s'accumule dans le ventre du bébé... « On demande alors un test sérologique pour mettre en évidence et dater l'infection, explique le Pr Baud. Face à un résultat positif, on propose une amniocentèse. » Si le virus n'est pas présent dans le liquide amniotique, c'est qu'il n'a pas infecté le fœtus et la grossesse se poursuit, éventuellement avec d'autres explorations pour tenter de comprendre les images suspectes. En revanche, si le virus est retrouvé dans le liquide amniotique, on considère que l'enfant est infecté par le CMV. Un suivi particulier se met alors en place avec notamment des échographies supplémentaires plus poussées, afin de repérer rapidement la moindre manifestation du virus. « On peut également prédire la gravité de l'infection en observant des marqueurs présents dans le sang du cordon, prélevé via une prise de sang intra-utérine, ajoute le spécialiste. Selon les résultats, on préconise également une IRM du cerveau du bébé à 32 semaines. »

Dans les rares cas où le pronostic est sombre et le cerveau gravement atteint, une interruption de la grossesse peut être envisagée. « J'explique souvent aux parents qu'infecté ne veut pas dire malade, rassure toutefois le Pr Baud. Même dans les cas où la mère est infectée, le risque que son enfant n'aille pas bien est de 3 %. Toutes ces explorations permettent de surveiller de près le développement du bébé et de repérer rapidement l'impact éventuel du virus. » ●

Maintenir la perte de poids est le véritable enjeu

Envolés les cinq, dix ou trente kilos de trop : passé l'euphorie, tout reste bel et bien à jouer pour inscrire l'exploit dans la durée.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

Tandis que les régimes en tout genre rivalisent de popularité, que les pertes de poids sublimes ou spectaculaires occupent réseaux sociaux et

discussions entre amis autour de l'heureux vainqueur, un sujet reste dans l'ombre : l'après. En effet, comment maintenir la perte de poids, une fois

terminé le régime, le programme global ou l'intervention chirurgicale qui a permis de se débarrasser des kilos délétères ou superflus ? On a longtemps entendu qu'il fallait miser sur une durée de vigilance égale à celle qui a permis la perte de poids, il n'en serait rien. « À ce jour, on ne connaît pas la recette miracle, souligne Maaïke Kruseman, professeure au sein de la Filière Nutrition et diététique de la Haute Ecole de Santé de Genève. Mais une chose est sûre : tout repose sur un changement de vie qui s'inscrit sur la durée. L'idée n'est pas de se mettre au régime indéfiniment, mais d'établir ses propres règles à partir de principes reconnus (*lire encadré*), afin de maintenir le cap, tout en s'épanouissant. Car invariablement, reprendre ses mauvais réflexes va de pair avec un retour en arrière... »

Si la stratégie se doit d'être si personnelle, c'est parce qu'à ce jour, aucune étude n'a pu établir de recommandations universelles régissant le maintien de la perte de poids. Le chiffre de 10 % a longtemps circulé parmi les professionnels de la santé comme étant le taux de succès de ce maintien à long terme. Un pourcentage pessimiste minant les espoirs des patients, voire des médecins eux-mêmes, mais qui est en réalité erroné : « Le regard des experts sur ce processus au long court est souvent biaisé, car ne viennent en consultation que les personnes qui s'estiment en échec, après avoir multiplié les régimes "yoyo" et, invariablement, les reprises de poids,

« LES ÉVÉNEMENTS DE LA VIE BOUSCULENT PARFOIS LA MEILLEURE DES LIGNES DE CONDUITE... »

Ses quelque dix kilos de trop, Patrice, 59 ans, était parvenu à les perdre durablement, jusqu'à un récent accident de montagne le clouant au lit plusieurs semaines. Témoignage.

« L'été dernier, j'ai fait une lourde chute en montagne. Résultat : deux mois d'hôpital, une dizaine de fractures au dos et autant de kilos en plus sur la balance. La faute à un peu trop de bons repas, de chocolat et à l'absence d'activité physique. Une conjoncture que je m'étais promis d'éviter, mais les événements de la vie bousculent parfois la meilleure des lignes de conduite... Et pour cause, il y a huit ans, dans un contexte de vie bousculé par un divorce et un changement professionnel, j'avais également vu les kilos s'accumuler au fil des mois. Le déclic était survenu grâce à la course à

piéd : j'ai soudain pris conscience que je me traînais et cela m'a agacé. J'ai aussitôt entrepris un régime et me suis imposé de nouvelles habitudes de vie : quatre séances de sport en moyenne par semaine et une réelle vigilance sur les calories ingérées, en limitant notamment les sucreries et l'alcool, redoutables pour la ligne. En trois mois, j'ai perdu les onze kilos que j'avais pris. Cela a tenu plusieurs années, jusqu'à l'accident de cet été. Depuis quelques semaines, je peux refaire du sport, et je freine les excès alimentaires. Cela commence à payer, puisque je me suis délesté de quatre kilos. Mon objectif est de perdre tout ceux que j'ai pris, même si avec l'âge, je constate que c'est plus compliqué. Le métabolisme change, les kilos s'accumulent plus vite et disparaissent moins facilement. Le secret pour moi ? La motivation par et pour soi. J'entends souvent : "Tu es très bien comme ça, ne te prends pas la tête." Alors certes je ne suis pas obèse, mais j'ai besoin de perdre ces quelques kilos que j'ai en trop, simplement pour me sentir bien. »



© ISTOCKPHOTO/FOYYS FOREST MANUFACTURE

indique Maaike Kruseman, elle-même auteure d'une étude* sur le sujet. Mais des observations à large échelle - comme la National Weight Control Registry américaine - ont permis de redonner espoir. Une étude allemande menée au sein de

“TOUT REPOSE SUR
UN CHANGEMENT DE VIE QUI
S'INSCRIT SUR LA DURÉE,,

la population générale a même pu montrer que le taux de maintien de la perte de poids frôlerait les 30 %.»

Patience et bienveillance envers soi-même

Alors, par où commencer? « Quelle que soit la stratégie qui a permis la perte de poids, la première étape est de s'astreindre à un état des lieux avec un objectif clair: repérer les erreurs qui nous font manger trop, trop souvent, de façon trop calorique», estime la spécialiste. Il s'agit alors d'être sans concession avec soi-même. Noter tout (vraiment tout) ce que l'on mange, jour après jour,

construite au fil du temps avec cette composante d'elle-même, avec flamboyance pour certains, l'envie d'être invisible pour d'autres, poursuit la spécialiste. Mais dans tous les cas, l'épaisseur du corps a pu s'installer comme une protection, vis-à-vis de soi-même, de ses émotions, des autres.»

C'est donc un état des lieux global, une remise en question de soi qu'il s'agit d'entreprendre, sans concession, avec de l'aide si besoin. « Dans 95 % des cas, surpoids et obésité s'installent au fil du temps en lien direct avec le mode de vie et l'alimentation. Seuls 5 % de ces situations s'expliquent par une patholo-

“QUELLE QUE SOIT LA STRATÉGIE QUI A PERMIS LA PERTE DE POIDS, LA PREMIÈRE ÉTAPE EST DE S'ASTREINDRE À UN ÉTAT DES LIEUX AVEC UN OBJECTIF CLAIR : REPÉRER LES ERREURS QUI NOUS FONT MANGER TROP, TROP SOUVENT, DE FAÇON TROP CALORIQUE,,

pendant une semaine peut être édifiant. Simple en apparence, l'exercice s'avère insurmontable pour certains. « Dans un contexte de surpoids ou d'obésité, le rapport à l'alimentation est souvent bouleversé, explique la Dre Élise Trierweiler, cheffe de clinique adjointe en psychiatrie de liaison au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Certaines personnes ne parviennent tout simplement pas à faire le lien entre prise alimentaire et prise de poids. Elles pensent “bien faire”, estiment manger peu et cultivent un sentiment d'échec.» Or la dimension psychologique du processus est considérable. « Une personne qui est - ou a été - en surpoids ou obèse s'est bien souvent

gie organique, rappelle Élise Trierweiler. Comprendre les comportements en jeu, les accepter, changer n'est pas si simple et peut donc nécessiter le soutien de plusieurs experts pour aborder les divers aspects en jeu. »

Et Maaïke Kruseman de conclure: « Maintenir une perte de poids dont on est fier nécessite patience et bienveillance envers soi-même. Avec le temps, le corps s'ajuste, tout comme il s'est ajusté aux excès. Et bien souvent, les changements de vie enclenchés rayonnent, par leurs bienfaits, bien au-delà du seul maintien de la perte de poids. » ●

* Etude HOMAWLO.

Garder la ligne : une recette à la carte

Elaborer sa propre stratégie en puisant dans une liste de « bonnes résolutions » à l'efficacité éprouvée: voilà ce que propose Maaïke Kruseman, professeure au sein de la Filière Nutrition et diététique de la Haute Ecole de Santé de Genève et auteure du livre *Changer de poids, c'est changer de vie*^{**}. L'idéal? Adopter trois ou quatre d'entre elles, et s'autoriser à en changer au fil du temps, si le besoin s'en fait sentir. Parmi les pistes payantes :

- Structurer les prises alimentaires, en vue de limiter le grignotage.
- Se peser régulièrement, pour éviter les mauvaises surprises.
- Fuir la junk food.
- Éviter les calories liquides, redoutables pour la ligne.
- Débusquer le rassasiement, en écoutant réellement son corps.
- Garder les quantités à l'œil.
- Anticiper et planifier les repas, pour éviter des improvisations périlleuses.
- Après un excès, compenser en retrouvant tout naturellement sa routine.
- Multiplier les occasions de bouger.
- Ne pas hésiter à se faire aider par un professionnel de l'alimentation.

^{**} *Changer de poids, c'est changer de vie*, Ed. Planète Santé, 2020

QUE SAVEZ-VOUS SUR LE CERVEAU ?

Combien de neurones notre cerveau compte-t-il ? Combien pèse-t-il en moyenne ? Faites marcher vos neurones avec notre quiz !

- 1** Combien de neurones notre cerveau compte-t-il ?

A Environ 100 millions
B Environ 500 millions
C Environ 100 milliards
- 2** A-t-on un nombre limité de neurones ?

A Non, l'être humain crée des neurones toute sa vie
B Oui, une fois l'âge adulte atteint, le cerveau ne forme plus de nouveaux neurones
C Cela dépend des individus
- 3** Nos neurones meurent-ils ?

A Oui
B Non
- 4** Combien pèse en moyenne notre cerveau ?

A De 0,9 à 1 kg
B De 1,3 à 1,4 kg
C De 2 à 2,1 kg
- 5** Combien de lobes le cerveau compte-t-il dans chacun de ses deux hémisphères ?

A 4
B 6
C 12
- 6** Quel pourcentage de notre cerveau utilise-t-on ?

A 7 %
B 10 %
C 100 %
- 7** Quel est le meilleur âge pour apprendre une langue ?

A Avant l'âge de 10 ans
B Entre 10 et 15 ans
C Entre 15 et 20 ans
- 8** De nombreuses personnes sont touchées par des maladies « neuro-dégénératives », c'est-à-dire une détérioration du fonctionnement des cellules nerveuses, en particulier les neurones, pouvant conduire à leur mort. Laquelle est la plus fréquente ?

A La maladie de Parkinson
B La maladie d'Alzheimer
C La maladie de Creutzfeldt-Jakob
- 9** La mémoire à long terme peut être divisée en plusieurs types de mémoires qui évoluent différemment au fil du temps. Lequel de ces types est le moins touché par le vieillissement ?

A La mémoire épisodique (les souvenirs)
B La mémoire dite « de travail » (mémoire active qui permet de traiter des informations et d'interagir)
C La mémoire procédurale (savoir-faire, gestes habituels)

Réponses : 1 : c / 2 : a / 3 : a / 4 : b / 5 : a / 6 : c. Contrairement à une idée reçue, la totalité du cerveau humain est utilisée. Les résultats de l'imagerie fonctionnelle, qui observe l'activité du cerveau, démontrent qu'il n'y a pas de partie du cerveau qui ne sert pas. 7 : a / 8 : b / 9 : c.



Droits et devoirs de l'employé en arrêt de travail

Lorsque l'employé est en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, il lui est légitime de se demander s'il doit garder le lit ou si au contraire certaines activités lui sont permises. Réponses.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat - Médecin
Harari Avocats

Être en incapacité de travail pour des raisons de santé ou d'accident, est-ce que cela signifie que l'on doit rester chez soi ? Cette question est d'apparence anodine. Toutefois, elle met en jeu plusieurs principes juridiques qu'il convient d'exposer avant de pouvoir esquisser une réponse.

Protection du travailleur en arrêt de travail

Lorsque l'employé est empêché de travailler pour cause de maladie ou d'accident sans que cet empêchement ne soit imputable à une faute de sa part, l'employeur doit lui verser le salaire pour un temps limité (cf. art. 324a al. 1 CO). De plus,

durant une telle période d'incapacité de travail, l'employé est protégé contre le licenciement ordinaire¹ puisqu'un tel licenciement serait considéré comme nul (art. 336c al. 2 CO).

L'incapacité de travail ouvre donc des droits en faveur de l'employé. Toutefois, ces droits ne sont pas absolus.

Certificat médical

Il revient à l'employé de prouver l'incapacité de travail dont il entend se prévaloir. En pratique, la preuve de l'incapacité de travail est apportée par la production d'un certificat médical. À teneur de l'art. 34 du Code de déontologie de la FMH, « *les certificats médicaux, rapports et expertises sont des documents officiels. Le médecin les établit au plus près de sa conscience professionnelle et avec toute la diligence requise. Le but visé, la date et le nom du destinataire doivent figurer sur le document. Les certificats de complaisance sont interdits* ».

Selon la jurisprudence, le certificat médical bénéficie d'une présomption d'exactitude lorsqu'il est établi conformément aux règles élémentaires. Il ne s'agit toutefois que d'une présomption qui peut être renversée par l'employeur. Ainsi, selon les circonstances, l'employeur peut être amené à avoir des doutes par rapport à la réalité de l'incapacité de travail mentionnée dans le certificat médical. Tel pourra être le cas s'il obtient des informations - par exemple en consultant les réseaux sociaux - sur certaines activités

effectuées par un employé au bénéfice d'un certificat d'incapacité de travail.

Obligations de diligence

L'employé est tenu par son obligation de fidélité et de diligence au sens de l'art. 321a CO envers l'employeur, même durant une période d'incapacité de travail. L'employé au bénéfice d'un arrêt de travail doit donc tout mettre en œuvre pour accélérer le processus de guérison, et en tout cas ne rien faire qui puisse le retarder.

Les activités qui pourront être effectuées durant l'incapacité de travail sans violer l'obligation de fidélité dépendront principalement de l'affection dont souffre le patient. À cet égard, le Tribunal administratif fédéral a considéré que le fait pour un employé de chasser alors qu'il était au bénéfice d'un arrêt de travail en raison d'une jambe cassée constituait une violation de l'obligation de fidélité. La Cour d'appel des prud'hommes du canton de Genève est allée dans le même sens dans une situation où une employée avait effectué du travail pour un tiers alors qu'elle était en arrêt de travail.

L'obligation de fidélité doit bien entendu s'examiner pour chaque cas concret et une réponse générale sur les activités qui peuvent être effectuées durant une incapacité de travail ne pourrait être qu'imprécise, voire erronée.

Ceci étant, il paraît en principe raisonnable d'exiger d'un employé qu'il reste au calme lors du traitement d'une

pneumonie. En revanche, on peut imaginer qu'un employé en burnout pourrait bénéficier – pour sa guérison – de certains loisirs ou distractions, respectivement qu'un employé souffrant de rhumatisme pourrait bénéficier d'une cure thermale. Toutefois, afin de ne pas éveiller des soupçons de la part de l'employeur, un tel employé serait bien avisé d'obtenir un certificat permettant de circonscrire les activités permises ou indiquées, ainsi que les éventuels déplacements autorisés.

En tout état, il n'est pas question pour l'employé de profiter de son incapacité de travail pour partir en «vacances», ces dernières étant destinées à ce que l'employé se repose et non à ce qu'il recouvre la santé.

Conséquences pour l'employé

En définitive, les activités qu'un employé au bénéfice d'un certificat d'incapacité

de travail pourra effectuer durant son arrêt dépendent principalement de l'affection sous-jacente².

Si l'employeur constate que certaines activités de l'employé durant son arrêt de travail semblent peu compatibles avec la teneur du certificat d'arrêt de travail, il lui est loisible d'adresser l'employé à une consultation auprès de son médecin-conseil. Ce dernier indiquera à l'employeur si l'incapacité de travail est confirmée ou non³.

Alternativement, l'employeur pourrait choisir des voies plus radicales, à savoir la suspension du salaire durant l'incapacité de travail contestée, voire un licenciement immédiat. Ce dernier pourra bien entendu être envisagé si le certificat médical produit s'avère être un faux.

En tout état, si l'employeur suspend le salaire ou licencie l'employé, ce dernier n'aura d'autres choix que de tenter de

faire valoir son droit au salaire devant les tribunaux, respectivement de contester judiciairement le licenciement immédiat en démontrant notamment que l'incapacité de travail était bien réelle. ●

- 1 Un licenciement immédiat au sens de l'art. 337 CO demeure possible.
- 2 Il convient de relever que l'employé n'est pas tenu d'indiquer à l'employeur le diagnostic de l'affection sous-jacente.
- 3 Les frais d'une telle consultation seront à la charge de l'employeur.



SOS : allergie à nos amies les bêtes

Nous sommes nombreux à développer des allergies aux animaux à poils, que ce soit dans le cadre de notre foyer ou de notre travail. Comment détecter et traiter l'allergie sans forcément se séparer de notre animal de compagnie ? Le point.

ADAPTATION CHARLOTTE FROSSARD



Les toutous, chatons et autres bêtes à poils font partie intégrante de notre quotidien : en Europe et aux États-Unis, entre 30 et 60% des foyers hébergent un animal domestique, tandis que de nombreux Suisses travaillent dans des fermes en contact direct avec des mammifères à poils. Or, si ces animaux nous apportent bonheur et compagnie, ils peuvent aussi causer de véritables réactions allergiques – et ce, d'autant plus que les poils se transportent facilement d'un lieu à l'autre sur les vêtements et les objets, et peuvent se retrouver dans des environnements où les animaux n'ont jamais habité. Entre rhumes, fatigue, éternuements, asthme et réactions cutanées, l'allergie demande une véritable prise en charge et nécessite parfois de se séparer de l'animal... ce qui peut représenter une épreuve émotionnelle pour les propriétaires.

Repérer les symptômes

Plusieurs symptômes peuvent vous alerter : tout d'abord, il y a la rhinite allergique, autrement dit, un rhume avec le nez bouché et irrité ainsi que des éternuements. Au niveau des yeux, une conjonctivite et des larmolements sont également fréquents, avec de la toux, de la peine à respirer et le développement d'un asthme. Soyez aussi attentif à une fatigue persistante et une difficulté à dormir, qui peuvent nuire aux activités menées durant la journée. Enfin, ne négligez pas toute réaction au niveau de la peau, comme de l'urticaire et des rougeurs.

Chats et chiens en tête

Les animaux responsables de nos allergies sont nombreux et variés : chevaux, bovins, mais aussi hamsters, cochons d'inde, petits rongeurs... Le chat et le chien sont les animaux qui causent le plus d'allergies. Ainsi, plus d'un quart des adultes en Europe sont sensibles aux poils des félins et sont donc à risque de développer de l'asthme. Ce qui est encore compliqué par le fait que les allergènes du chat peuvent se retrouver un peu partout (dans les lieux publics, sur les textiles, dans l'air) et que les personnes déjà

sensibilisées aux animaux à poils sont plus à risque de développer une allergie à un deuxième animal. Différentes recherches ont bien tenté de rendre ces animaux moins allergéniques, mais sans résultats solides et en soulevant toutes sortes de problèmes éthiques.

1 personne sur 4

Les allergies en général touchent de nombreuses personnes en Suisse : une personne sur quatre plus précisément. Les études ne s'accordent pas sur les facteurs de risque ni sur un effet protecteur d'une exposition précoce aux poils des

indicateurs, le médecin pourra distinguer si vous souffrez d'une sensibilisation à un allergène ou d'une véritable allergie.

Traiter l'allergie

La meilleure façon de traiter l'allergie est de se séparer de l'animal domestique. Si la séparation n'est pas une option et que l'asthme ne s'aggrave pas, il est recommandé de réduire le contact avec l'animal, par exemple en limitant son accès à certaines parties du domicile, et de le laver au moins une fois par semaine. Plusieurs stratégies peuvent aussi être mises en place au niveau de l'entretien

“LE CHAT ET LE CHIEN SONT LES ANIMAUX QUI CAUSENT LE PLUS D'ALLERGIES,,

animaux. Il semblerait toutefois qu'une exposition tardive (après la première année de vie) augmente le risque de développer une allergie respiratoire – un risque à considérer, donc, lorsqu'on souhaite introduire un animal dans le milieu familial.

Pour poser le diagnostic, votre médecin cherchera à savoir si vous avez été exposé directement ou indirectement à un animal à poils, que ce soit dans votre foyer, dans votre activité professionnelle ou dans le cadre de vos loisirs. Il voudra ensuite vérifier si vous présentez des symptômes cliniques : conjonctivite, rhinite, asthme, entre autres. Il faudra confirmer l'allergie par des *prick-tests* (on dépose sur la peau de toutes petites doses de l'allergène afin de voir sa réaction) ou par la présence dans le sang d'immunoglobulines spécifiques contre l'allergène de l'animal (au moyen d'une prise de sang). Grâce à ces différents

de la maison : utiliser un système d'aération et un aspirateur avec un filtre spécifique (HEPA), recourir à une housse pour les matelas et les oreillers ou encore adopter certains produits chimiques pour le ménage.

Pour apaiser les symptômes cliniques de l'allergie, un traitement symptomatique s'impose. Les options sont multiples : spray nasal à base de corticostéroïdes, gouttes ophtalmiques, antiallergiques (antihistaminiques), bronchodilatateurs ou encore corticostéroïdes inhalés.

En cas de symptômes modérés et sévères chez les personnes allergiques aux chiens et aux chats, une immunothérapie peut se révéler utile dans certains cas, même si la désensibilisation demande encore à être mieux étudiée à ce jour. ●

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

Quand la médecine conventionnelle s'allie à la médecine complémentaire

3 questions au Pr Pierre-Yves Rodondi, directeur de l'Institut de médecine de famille à l'Université de Fribourg, spécialiste en médecine intégrative.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI

Planète Santé : Vous êtes à l'origine du projet de traduction du *Guide de médecine intégrative de la Clinique Mayo* (lire encadré). Comment s'est initiée la collaboration avec cette institution américaine qu'est la Clinique Mayo* ?

Pierre-Yves Rodondi : Tout a commencé il y a une dizaine d'années lors du lancement du projet d'enseignement des médecines complémentaires aux étudiants en médecine de l'Université de Lausanne. Nous recherchions une université partenaire avec laquelle collaborer. Rapidement, le lien s'est fait avec le Pr Brent Bauer, initiateur du Programme « Médecine intégrative et santé » de la Mayo Clinic et auteur du guide en question. Nos valeurs sont communes : miser sur la complémentarité des thérapies, que celles-ci soient issues de la médecine conventionnelle ou de la médecine complémentaire. C'est le principe même de la médecine intégrative.

Techniques de relaxation, nutrition ou encore acupuncture : de nombreuses approches sont présentées de façon pratique, mais également à la lumière de données scientifiques. Est-ce la force de cet ouvrage ?

Absolument. Depuis les années 2000, enfin, la recherche autour des thérapies complémentaires se développe, surtout aux États-Unis et en Allemagne. Des découvertes majeures ont ainsi pu être faites, par exemple sur l'efficacité clinique et les mécanismes à l'œuvre avec l'acupuncture.

À qui s'adresse ce guide ?

À toute personne désireuse de mieux prendre en charge sa santé et de s'ouvrir à des questionnements personnels.

* La Clinique Mayo est une fédération hospitalo-universitaire et de recherche américaine, à but non lucratif, de réputation mondiale.



Guide de médecine intégrative de la Clinique Mayo

Brent A. Bauer (dir.), préface de Pierre-Yves Rodondi, Ed. Planète Santé, 2020

Médecines douces et médecine conventionnelle ne sont plus inconciliables, dans les faits comme dans les mentalités. La volonté de mieux vivre au quotidien, en bonne santé mais aussi malgré la maladie, incite de plus en plus de personnes à combiner les médecines dites naturelles et les traitements conventionnels, comme les médicaments ou la chirurgie. Ce mouvement, appelé « médecine intégrative », est suivi par de nombreux médecins et de plus en plus d'hôpitaux.

Dans ce guide, la Clinique Mayo offre tout son savoir-faire concernant les méthodes de relaxation et les bienfaits de l'hypnose ou de la méditation, la bonne utilisation des plantes et des compléments alimentaires, les effets de l'ostéopathie, de l'acupuncture comme de la massothérapie, et bien d'autres pratiques encore.

GUIDE

Je bouge en courant

François Fourchet et Guillaume Servant,
Ed. Planète Santé, 2020



La course à pied est devenue depuis quelques années un sport de masse. Cela n'a pas toujours été le cas : il y a encore quelques décennies, un coureur était un athlète, apprenait à courir comme on apprend à jouer au tennis, et était un spécialiste de la course. Les choses ont bien changé, ce qui est d'autant plus bénéfique que la pratique généralisée du jogging participe largement à la démocratisation de l'activité physique pour tous.

Mais nous ne sommes pas tous préparés, musclés ou programmés pour courir. Et souvent, la douleur, voire la blessure, survient, par manque d'expérience ou par volonté de se surpasser. Entraînement progressif, techniques de course mais aussi récupération, étirements et blessures les plus fréquentes : ce livre, concocté par un ostéopathe et un physiothérapeute spécialisés dans le sport, guidera les coureurs débutants ou amateurs éclairés à travers les méandres du monde de la course à pied.

CORPS

Le Grand Livre de la puberté

Catherine Solano,
Ed. Robert Laffont, 2020



La puberté, passage obligé et particulièrement déstabilisant pour les adolescents... Les enseignants disent toujours que c'est l'âge où les élèves sont les plus difficiles.

Et c'est sans doute parce qu'ils traversent tant bien que mal une période de profonds bouleversements physiques et émotionnels. On leur explique pourtant fort peu de choses sur ce qui se passe en eux. Souvent, on se contente de dire aux filles qu'elles vont avoir leurs règles et aux garçons qu'il faudra plus tard utiliser des préservatifs... Or, des dizaines de questions se bousculent dans leur tête, les inquiètent sans qu'ils n'osent les poser. Ce livre est là pour répondre à toutes ces interrogations, parce qu'un adolescent se sentira forcément mieux dans sa peau s'il comprend les phénomènes qui se produisent en lui.

ÉDUCATION

L'art d'être coparents, se soutenir pour élever ses enfants

Nicolas Favez, Ed. Odile Jacob, 2020



Permettre de regarder la télévision durant la semaine, exiger que l'enfant finisse son assiette, l'autoriser à manger des bonbons, le punir lorsqu'il dépasse les limites, ou pas... En matière d'éducation, les principes et les valeurs auxquels on tient nous viennent parfois de notre propre éducation et ne sont pas forcément partagés par l'autre parent. Comment dès lors se mettre d'accord sur l'éducation des enfants lorsqu'on est parents, quel que soit le modèle familial ? Nicolas Favez, professeur de psychologie clinique à l'Université de Genève et coresponsable de l'Unité de recherche du Centre d'études de la famille à Lausanne, explore le sujet de la coparentalité, qu'elle s'exerce dans une famille « classique », auprès de parents séparés ou au sein d'une famille recomposée. En s'appuyant sur de nombreuses références et travaux de recherche, il évoque le rôle du père, celui de la mère, la mise en place de la collaboration parentale, ainsi que ses aléas. Il rappelle à ses lecteurs qu'une bonne ou, a contrario, une mauvaise collaboration entre les parents a des répercussions certaines sur le développement des enfants. Éclairant !

RÉFLEXION

Tableau de la vie**Échanges, émergence, complexité**

Francis Waldvogel, préface de Pierre Magistretti, Ed. Odile Jacob, 2020



Qu'y a-t-il de comparable entre la photosynthèse d'une algue et la *small talk* ou le *story telling* ? En quoi l'ordonnement subtil d'une fourmière rappelle-t-il celui de notre cerveau ? Quelles lois communes président à la survie d'une cellule humaine comme à celle d'une entreprise ? Quelle prodigieuse force créatrice intervient dans l'expérience musicale, la formation de cristaux de glace, le langage, ou l'apprentissage de la lecture ? Dans un formidable hommage aux lois de la nature et de la matière, Francis Waldvogel fait converger les sciences physiques, biologiques et sociales pour expliquer le phénomène « vie ». Il nous invite à percevoir le monde du vivant sous un angle nouveau - celui d'échanges, foisonnants et omniprésents, organisés en systèmes complexes à l'image d'un réseau - et nous guide au cœur d'une réalité constituée d'infimes entités en interaction permanente et créatrices d'« émergences » : ces manifestations de vie par excellence. C'est tout cela que décrit *Tableau de vie*, fruit d'une expérience personnelle de l'auteur.

Tous ces ouvrages peuvent être commandés dans notre boutique en ligne :
boutique.revmed.ch

AURÉLIE CUTTAT

« JE NE SUIS PAS TRÈS À L'AISE AVEC L'IDÉE QU'ON VA TOUS CANER! »

Chaque semaine, son humour vient ensoleiller les actualités les plus maussades. Par le prisme du rire, Aurélie Cuttat nous livre, toujours avec pertinence, une autre image du monde dans les capsules vidéos « Tout BO » diffusées sur Nouvo, le média social de RTS info. Rencontre avec la journaliste de la bonne humeur.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Elle est « en vrai » comme dans ses vidéos : souriante, loquace et coiffée d'un bonnet en laine. Entre deux tournages de Tout BO, Aurélie Cuttat nous a accordé un peu de son temps pour nous parler de ce qui la fait vibrer, de son rapport à la santé, au temps qui passe, à la vie quoi !

Planète Santé : Vous parlez de l'actualité de façon positive et avec humour... ce n'est pas difficile d'être tous les jours de bonne humeur ?

Aurélie Cuttat : En réalité, je suis quelqu'un de plutôt cynique et de pas vraiment optimiste. Cette chronique-là, c'est une manière de me soigner ! Ou en tout cas d'apporter quelque chose qui, moi, me manquait : des projets nouveaux qui se font ailleurs, une ouverture sur le monde.

Quel rapport entretenez-vous avec votre santé ?

J'oscille entre l'hypochondrie et le déni. J'ai à la fois très peur d'être malade et très peur du milieu médical. Je ne sais pas pourquoi, ça doit être de l'ordre du traumatisme de l'enfance ! Rien que l'odeur de l'hôpital me fait flipper... Par contre, j'ai grande confiance dans les

médecins. Je m'en remets à ceux qui savent. Chacun son taf.

« Être en bonne santé », qu'est-ce que ça signifie pour vous ?

Ça veut dire faire tout ce que je veux, comme je le veux : pouvoir faire du sport, ne pas être trop fatiguée... Le sommeil et la nourriture sont les clés de voûte de ma santé. En particulier si je ne dors pas bien, j'en vois très vite les effets en quelques jours.

Cela vous arrive souvent ?

Je suis insomniaque depuis que je suis enfant. Il n'est pas rare que mes nuits soient trouées. C'est toujours lié au stress ou à des choses qui trottent dans ma tête. Pour y remédier, j'ai plusieurs stratégies, comme régler les problèmes le soir plutôt que le lendemain ou prendre les gouttes d'un droguiste jurassien... une vraie potion magique !

À part cette phytothérapie, utilisez-vous les médecines alternatives pour vous soigner ?

Je suis assez réfractaire aux pratiques alternatives, où certaines personnes font du profit sans avoir de véritables

qualifications. J'ai toujours été sceptique avec l'homéopathie, et visiblement les études me donnent raison... D'une manière générale, je me laisse plutôt guider par le système médical traditionnel.

Diriez-vous que vous êtes victime d'un trop-plein d'énergie ?

Oui, mais ça me fatigue ! J'essaye de canaliser cette énergie et cette incapacité à tenir en place, notamment au contact de ma compagne, de mes amis et de ma famille, qui forment un socle apaisant. Car même si avoir la pêche est très valorisé dans la société, c'est épuisant de l'intérieur !

Le temps qui passe, est-ce quelque chose qui vous effraie ?

Oui, quand même... je ne suis pas très à l'aise avec l'idée qu'on va tous caner ! Je « deale » avec cette idée-là. Mais certaines choses sont inéluctables, c'est comme ça...

Nouvo est un média très prisé des jeunes. Jusqu'à quand est-on « jeune » selon vous ?

Ce n'est pas une question d'âge. Je connais des gens de 85 ans qui sont



jeunes et des gens de 35 ans qui sont vieux. La jeunesse, c'est quand on est prêt à se modifier, quand on reste ouvert à ce qui se passe, à l'autre... tant que le monde a une influence sur nous, qu'on n'est pas complètement figé dans nos positions, on est encore jeune d'une certaine manière. Chez Nouvo on s'interroge beaucoup sur ce qui fait réfléchir les gens, ce qui peut modifier leur manière de vivre, les bousculer...

Et vous, vous sentez-vous jeune ?

Oui! Bien sûr, je commence à voir des choses qui me déplaisent : des petites rides, des cheveux blancs, mais c'est un travail de tous les jours d'accepter ça. Je pense que je suis encore jeune car j'ai toujours cette souplesse dont je parlais. Ça m'arrive parfois de me dire que je suis en train de vieillir mais c'est rare. Il faut aussi accepter d'être le vieux de quelqu'un !

Quels sont les sujets qui vous « remuent les tripes » ?

Pas un seul sujet que je traite ne me laisse indifférente, c'est pour ça que je fais ce métier. Bien sûr, les questions autour du climat, des droits des femmes, des droits des LGBT+ m'intéressent particulièrement. C'est souvent comme ça que je choisis un sujet : lorsqu'il m'émeut, qu'il me bouscule.

Diriez-vous que vous êtes une femme engagée ?

C'est un mot qui est incompatible avec ma fonction de journaliste. Mais dans ma vie privée, oui, bien sûr, je suis engagée. J'estime que je suis une citoyenne qui a le droit à ses opinions. Par contre, quand je travaille, je suis dans le questionnement. Déontologiquement, on essaye d'être irréprochables. Et de toute façon, on n'a pas envie de provoquer, ce n'est pas le but de cette chronique.

Êtes-vous quelqu'un de stressé ?

Oui, je suis une grande stressée! Je me ronge les ongles en permanence. Là par exemple, je stresse parce que j'enregistre ma chronique cet après-midi, et parce que j'ai peur de vous dire des bêtises,

des choses qui ne sont pas vraiment alignées avec ce que je pense. La santé de mes proches également peut me rendre très anxieuse, bien plus que ma propre santé.

BIO EXPRESS

1987

Naissance à Rossemaison (Jura).

2008

Baccalauréat en Etudes théâtrales à l'Université Laval (Québec).

Fait son coming-out en revenant du Canada.

2012

Met en scène le spectacle *Terminus*, à Delémont (Jura).

2011 à 2016

Co-crée et anime la Radio Grrif.

2013

Diplôme de journaliste.

2016

Intègre l'équipe de Nouvo.

2018

lance les capsules vidéos « Tout B0 »

Quelles sont vos techniques pour rester zen ?

Ça passe par le sport. Quand je transpire 3-4 fois par semaine, je vois vraiment la différence.

Dans les périodes de stress intense, je suis des cours de yoga sur Youtube... ça m'a souvent sauvé la mise. Et puis je dois dire aussi que mon chien m'apaise énormément. Être obligée d'être en contact avec la nature lors de nos promenades, lui donner de l'attention et en recevoir en retour... ça me ramène à l'essentiel.

Avez-vous des addictions ?

Je suis accro à l'actu, aux médias... je peux me déconnecter un jour à la limite, mais pas plus! Même en vacances, je ne suis pas du genre à couper mes mails. C'est la peur de manquer un truc, je crois. Je fais la même chose avec mes amis, j'ai peur de manquer des événements... je ne sais pas dire non!

Je suis aussi passablement addictive à la nicotine. J'ai réussi à arrêter les cigarettes classiques mais j'utilise toujours une cigarette électronique...

Quel type de mangeuse êtes-vous ?

Je suis omnivore, mais j'ai toujours eu conscience de ce que je voulais manger. Je suis convaincue qu'on est ce qu'on mange et qu'il faut faire attention. Je consomme très peu de viande par exemple et je la choisis de qualité chez un boucher de mon quartier. J'essaye de valoriser ce qui est local, je fais mon pain moi-même... même si c'est très bobo de dire ça !

Vous avez quand même bien un péché mignon, non ?

Une boîte de raviolis rouges de la Migros. C'est ceux que ma mère me faisait enfant et j'ai l'impression d'avoir à nouveau 7 ans quand j'en mange. C'est ma madeleine de Proust, mon plaisir coupable !

Voltaire disait « J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé ».

Et vous, quel est votre mantra ?

Je pense souvent à cette phrase de Jacques Brel : « Je vous souhaite des rêves à n'en plus finir. Et l'envie furieuse d'en réaliser quelques-uns. » Quitte à aller vers une fin inéluctable... faisons la fête !

Que peut-on vous souhaiter pour la suite ?

D'être heureuse, de continuer de trouver du sens à ce que je fais, et que mes proches aillent bien, évidemment. ●

L'Hôpital de Nyon
vous accueillera dans
un nouveau cadre
dès 2021.



Une architecture et une décoration intérieure pensées pour vous offrir confort & bien-être, durant vos séjours hospitaliers ou ambulatoires.

Des offres de services créées sur mesure, notamment pour vos hospitalisations en gamme privée et à la Maternité.

Allier notre expertise médico-soignante à une offre d'accueil de qualité, pour mieux accompagner votre parcours santé.



La Clinique de La Source

APPARTIENT À UNE
fondation à but non lucratif



« PLUS DE 105'000 PATIENTS NOUS
FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 540 médecins accrédités indépendants
- Quelque 600 collaborateurs à votre service