

planète
santé

LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE NUIT À NOTRE SANTÉ

#41 - JUIN 2021

CHF 4.50

Prédire et endiguer les crises d'épilepsie • Enfants: soigner la dysphonie
• Se protéger du burn-out • Sport: éviter les lésions musculaires • La flottaison
pour apaiser corps et esprit • Peut-on refuser un traitement médical ?
• Rencontre avec Manon Schick • L'examen vaginal est-il toujours utile ?





La Clinique de La Source

APPARTIENT À UNE
fondation à but non lucratif

130 ANS
1891 - 2021



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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 560 médecins accrédités indépendants
- Quelque 600 collaborateurs à votre service

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
CLÉMENT ETTER
CLÉMENTINE FITAIRE
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 10'430 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

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

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITE
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55
REDACTION@PLANETESANTE.CH
WWW.PLANETESANTE.CH

PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR

- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE
DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON
DU JURA

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

COUVERTURE
© ISTOCKPHOTO/THOMASVOGEL



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

ENVIRONNEMENT ET SANTÉ : QUE PEUT LE SYSTÈME DE SANTÉ ?

La pandémie du Covid-19 nous a rappelé une réalité somme toute assez simple. La santé humaine ne se résume pas à des paramètres individuels. Bien au contraire, elle dépend de l'écosystème dans lequel une personne et, plus largement, les populations évoluent. C'est pourquoi la crise climatique est aussi une crise humaine et a de nombreuses implications pour la santé. Les problèmes environnementaux créés par notre mode de vie sont légion. Canicule, pollution, allergies, appauvrissement des sols ou maladies émergentes : les conséquences des dérèglements du climat ont et vont avoir de plus en plus d'impact sur la santé des populations, notamment défavorisées (*lire notre dossier en page 6*).

De ce phénomène, la médecine commence à prendre conscience. Les engagements pour réduire les émissions de gaz à effet de serre des institutions de santé et des sociétés médicales se multiplient. Partout, des professionnels s'engagent. Au niveau mondial, des mouvements comme « OneHealth » ou « Planetary Health », qui mettent au centre de leurs préoccupations l'interdépendance entre les organismes vivants, humains et non-humains, et leurs écosystèmes, ont été lancés. Décarboner n'est pas leur seul horizon. Plus globalement, c'est une autre vision de la santé qui émerge, basée sur le respect des relations qui lient les individus à leur environnement. Mais toutes ces initiatives, aussi louables

soient-elles, suffiront-elles à stopper cette crise qui menace notre survie ? La réponse n'a rien d'évident. Car dans son fonctionnement même, le système de santé actuel n'est en réalité pas durable. Comme bon nombre d'autres secteurs, ses orientations économiques entrent en conflit avec des évolutions qui semblent pourtant nécessaires au respect des limites planétaires. Là où il faudrait de la prévention et de nouveaux incitatifs financiers pour soigner autrement, le système de santé, pris dans une logique productiviste qui s'autoalimente, encourage les prouesses technologiques et les promesses irréalistes.

Comment sortir de l'ornière ? Face à l'ampleur du défi, il n'y aura assurément pas de solution simple. Une chose est toutefois sûre : malgré la bonne volonté des acteurs qui le composent, du système de santé lui-même, machine infernale sans véritable pilote, il ne faut pas attendre grand-chose. Les médecins et les soignants sont les témoins privilégiés des conséquences pour la santé des dérèglements climatiques. Ils sentent l'urgence d'inventer un futur en adéquation avec les ressources de la terre. Le système qui les gouverne nage quant à lui, une fois n'est pas coutume, à contre-courant. Sans que personne ne soit capable de lui insuffler une autre orientation qui fasse du sens pour la santé des populations. Une impuissance qui, à l'image de la lutte contre le climat, fait frémir. ●



24

22



6



16



18

6 DOSSIER

LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE NUIT À NOTRE SANTÉ

DR PIERRE MÉGEVAND

- 12 «La finalité est de pouvoir un jour prédire et endiguer les crises d'épilepsie»**

ZOOM

- 15 En finir avec les attaques de panique • Émulsifiants alimentaires : attention danger!**

DYSPHONIE

- 16 Cassée, la voix**

TRAVAIL

- 18 Prévenir le burn-out**

GYNÉCOLOGIE

- 20 L'examen vaginal est-il toujours utile?**

SENS

- 22 «Flotter» pour se ressourcer hors du monde et du stress**

ACTIVITÉ PHYSIQUE

- 24 La prévention des lésions musculaires**

JURIDIQUE

- 26 Le patient peut-il refuser un traitement?**

PEOPLE

- 28 Manon Schick: «Si on veut vivre dans une société où l'on prône le consentement, il faut changer les lois»**

LIVRES

- 30 La sélection de la rédaction**

LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE NUIT À NOTRE SANTÉ

Avec l'élévation des températures, les canicules - cause de surmortalité - sont plus fréquentes et la saison de pollinisation, donc des allergies respiratoires, s'allonge. Quant aux moustiques porteurs d'agents pathogènes, ils migrent vers l'Europe, y apportant de nouvelles maladies infectieuses.

TEXTE ELISABETH GORDON



Lorsqu'on évoque les conséquences du réchauffement climatique, on pense aussitôt à la multiplication et à l'intensification des vagues de chaleur, cyclones, sécheresse, ou encore au recul des glaciers et à la fonte des glaces polaires qui provoquent une montée du niveau de la mer. On oublie souvent que les dérèglements climatiques ont un autre impact important: ils affectent notre santé.

Le lien entre environnement et santé est en effet mal perçu dans la population et le monde médical commence à prendre conscience de son existence. Les auteurs du rapport 2019 du Lancet Countdown, qui mènent chaque année une analyse consacrée à ce sujet, ont par exemple constaté que parmi les recherches faites sur Wikipedia, très peu associent ces deux termes. L'explication tient au fait que «des décennies de sciences médicales ont largement réduit la santé à quelques paramètres biochimiques», affirme Nicolas Senn, chef du Département de médecine de famille à Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne). Cela n'a pas toujours été le cas. «Il y a plus de 2500 ans, Hippocrate recommandait aux médecins de tenir compte de la qualité du sol, de l'air, de l'alimentation, etc., avant de soigner un patient.» On se rend compte aujourd'hui que le médecin grec avait au moins raison sur un point: les soignants doivent se préoccuper de l'environnement.

MUPLICATION DES CANICULES

L'effet le plus direct et le plus visible du réchauffement climatique concerne

COBÉNÉFICES : UN CONCEPT GAGNANT-GAGNANT

Certains de nos comportements ont un impact positif sur l'environnement tout en étant bénéfiques pour notre santé. On gagne donc sur les deux tableaux. Cette constatation est à l'origine d'un nouveau concept, les « cobénéfices santé-environnement », sur lequel s'appuient désormais certains médecins.

L'alimentation en fournit une illustration. D'un côté, souligne Nicolas Senn, chef du Département de médecine de famille à Unisanté, « les secteurs de l'agriculture et l'élevage sont responsables de 20 à 30 % des émissions globales de gaz à effet de serre (GES) », le second en produisant beaucoup plus que le premier. De l'autre, « plus de deux milliards de personnes à travers le monde souffrent de surpoids et d'obésité liés à des régimes qui deviennent trop riches en calories, en sucres raffinés ainsi qu'en viande et graisses d'origine animale ». Ce qui s'accompagne d'un risque de pathologies chroniques : maladies cardiovasculaires, cancer et diabète de type 2. Une conclusion s'impose :

en consommant moins d'aliments d'origine animale et de produits transformés, on préserve à la fois l'environnement et notre santé.

Le même constat est valable dans le secteur de la mobilité. Les véhicules à moteurs thermiques « émettent non seulement des gaz à effet de serre mais aussi divers polluants responsables de maladies respiratoires et cardiovasculaires », rappelle Nicolas Senn. Selon l'Office fédéral du développement territorial, la pollution de l'air en Suisse provoquerait ainsi 2200 décès prématurés par an. L'utilisation de voitures renforce par ailleurs la sédentarité, dont on connaît les nombreux méfaits sur la santé – elle favorise notamment le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires, certains cancers et l'obésité –, sans compter les accidents de la route. Choisir, quand on le peut, la marche ou le vélo, c'est faire de l'activité physique tout en ayant un comportement écoresponsable. Dans ce domaine aussi, le cobénéfice est évident.

les vagues de chaleur qui augmentent en fréquence et en intensité. Avec pour conséquence une surmortalité, notamment « chez les personnes souffrant d'une maladie respiratoire qui les rend particulièrement vulnérables », souligne Jean-Paul Janssens, médecin consultant au Service de pneumologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Pour elles, la pollution ne fait en plus qu'aggraver la situation (lire encadré en p. 10). Outre la déshydratation, les canicules peuvent entraîner divers troubles

cardiovasculaires. « Une vague de chaleur induit une augmentation du débit et de la fréquence cardiaques », écrivent des médecins des HUG dans la *Revue Médicale Suisse*¹. Elle change aussi la répartition du volume sanguin et de la viscosité du sang, ce qui entraîne « un risque accru d'arythmies, d'hypotension, de syncope, de thromboses et d'embolies ».

Sans compter que, dès que la température dépasse 28 °C, le risque d'insuffisance rénale aiguë augmente chez les personnes âgées.

Les fortes chaleurs semblent même être l'une des causes (avec les pesticides) d'une nouvelle forme d'insuffisance rénale, la néphropathie d'étiologie inconnue, qui affecte de jeunes agriculteurs, en particulier en Amérique latine.

INTENSIFICATION DES ALLERGIES ET DE L'ASTHME

L'augmentation de la température modifie le cycle de croissance des végétaux et allonge la saison de pollinisation. « Actuellement, on a l'impression que celle-ci dure toute l'année, constate Camillo Ribi, médecin-chef au Service d'immunologie et d'allergie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Les pollens arrivent très tôt et certaines personnes sensibles les ressentent déjà en décembre. » En outre, avec la sécheresse qui augmente, les particules restent plus longtemps en suspension dans l'air. « On peut donc craindre que les individus souffrant du rhume des foins et qui vivent chaque année le même calvaire seront encore plus importunés à l'avenir. »

Une autre inquiétude vient du fait que le réchauffement favorise le développement de certaines plantes, notamment l'ambrosie. Cette espèce invasive est originaire des États-Unis où « elle est l'une des premières causes d'allergies respiratoires », précise l'allergologue. Ce n'est pas encore le cas en Suisse, bien qu'elle y soit déjà présente, « mais nous ne sommes pas à l'abri ».

Les allergiques et les asthmatiques ont aussi tout à craindre de la plus grande fréquence des événements climatiques violents, notamment des orages. Peu après qu'ils éclatent, il se crée dans l'air des courants qui « dispersent les allergènes dans l'atmosphère, souligne Jean-Paul Janssens. En outre, l'orage fragmente les pollens, ce qui accroît leur pouvoir de pénétration dans les voies aériennes, augmentant donc la susceptibilité des gens fragiles à faire une crise d'asthme ».

DE NOUVELLES MALADIES INFECTIEUSES

Un climat plus chaud, plus humide ou plus sec, modifie la répartition géographique des vecteurs de maladies infectieuses, comme on appelle ces animaux véhiculant des agents pathogènes qu'ils peuvent transmettre aux êtres humains. À

commencer par les moustiques. Habités aux zones chaudes, certains d'entre eux migrent vers le nord et sont maintenant présents en Europe. C'est le cas du moustique tigre, *Aedes albopictus*, originaire de Madagascar, « qui est arrivé en Italie, puis dans le sud de la France, et que l'on a retrouvé sur le pourtour du lac Léman puis, en 2019, en Valais », souligne Gilbert Greub, chef du Service de microbiologie médicale du CHUV. C'est d'autant plus inquiétant que ces insectes sont

susceptibles de transmettre le virus de la dengue, du chikungunya, qui a provoqué une épidémie en Italie en 2017, ainsi que le virus Zika qui, deux ans plus tard, a infecté des habitants du département du Var dans le sud de la France. « En Suisse, les cas d'infections dues à ces trois agents pathogènes ont tous été importés, aucun n'était autochtone, constate le microbiologiste du CHUV. Mais certains de ces virus sont déjà parmi nous et la menace se rapproche. »



LES RETOMBÉES DE LA POLLUTION

Les particules fines pénètrent dans le système respiratoire et exacerbent les pathologies qui lui sont liées. Elles augmentent aussi la fréquence et l'intensité des crises d'allergie.



Parmi les atteintes que l'être humain porte à la planète, il y a aussi la pollution atmosphérique, qui est « la principale cause environnementale de décès », souligne Jean-Paul Janssens, médecin consultant au Service de pneumologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Les activités humaines produisent des polluants « primaires » (dioxyde de soufre, dioxyde d'azote, particules fines), qui sont directement émis dans l'air par les carburants automobiles ou résultent de l'usure des pneus par exemple, et d'autres dites « secondaires », qui se forment à partir de la transformation chimique et de la combinaison de polluants primaires.

Les plus fines sont les plus nocives

Les particules fines sont particulièrement nocives pour le système respiratoire et leur impact croît quand leur taille décroît. Les plus grosses - celles dont le diamètre

est supérieur à 10 microns (0,01 millimètre) - restent bloquées dans le nez, la gorge et la trachée, « qui constituent des filtres efficaces », précise le pneumologue des HUG. Elles irritent alors localement ces voies aériennes supérieures. En revanche, celles qui font moins de 10 microns pénètrent plus avant, allant dans les bronches et « jusqu'à la périphérie des poumons. Elles produisent localement un stress oxydatif qui modifie la muqueuse de la trachée et des bronches et favorise la libération de facteurs pro-inflammatoires », poursuit le spécialiste.

Quant aux particules ultrafines (d'un diamètre inférieur à 0,1 micron), elles s'insinuent dans les alvéoles pulmonaires. De là, elles peuvent passer dans le sang « où elles sont distribuées à l'ensemble de l'organisme ». Elles peuvent alors modifier la membrane interne des artères et, par ce biais, « augmenter la morbidité et la mortalité cardiovasculaires et

cérébrovasculaires », précise Jean-Paul Janssens. Ces deux dernières catégories de poussières pourraient même, selon certaines études, accroître le risque de cancer du poumon.

On l'imagine aisément, ces polluants - auxquels s'ajoute l'ozone, produit par le dioxyde d'azote sous l'effet combiné du rayonnement solaire et de la chaleur - sont particulièrement néfastes pour les personnes qui souffrent d'une maladie pulmonaire comme l'asthme ou la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive). Leurs crises se font alors plus fréquentes, plus longues et plus intenses.

Plus de crises d'allergie

Les particules issues des processus de combustion augmentent aussi la fréquence et l'intensité des crises d'allergies respiratoires. En effet, « elles stimulent le système immunitaire et engendrent un processus inflammatoire », explique Camillo Ribì, médecin-chef au Service d'immunologie et d'allergie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). C'est spécialement vrai pour des poussières issues des moteurs diesel qui, de plus, « se collent aux pollens. Comme une étincelle qui ferait repartir un feu, elles conduisent les défenses immunitaires à réagir de manière trop importante aux pollens, qui sont pourtant inoffensifs, ce qui potentialise la survenue d'allergies ». La pollution « participe donc à l'émergence de l'allergie et, très probablement, elle l'entretient », conclut Camillo Ribì. Certes, ce n'est pas elle qui provoque les maladies respiratoires. Du moins chez les adultes, car chez les enfants « elle semble contribuer à la survenue de l'asthme », selon Jean-Paul Janssens. Toutefois, à tout âge, elle exacerbe ces pathologies.

LES TIQUES GAGNENT DU TERRAIN

L'élévation de la température permet aussi aux tiques de vivre à plus haute altitude et de conquérir ainsi de nouveaux espaces. Les acariens *Ixodes ricinus* en ont largement profité. « En neuf ans, entre 2009 et 2018, la proportion du territoire suisse sur lequel on les trouve est passée de 16 % à 25 % », souligne Gilbert Greub. Ces tiques sont maintenant présentes en nombre dans des régions où elles étaient auparavant relativement rares, en particulier dans la zone frontalière du Jura et dans la vallée du Rhône. L'inquiétude vient du fait que 20 à 30 % d'entre elles sont porteuses de différents agents pathogènes pour l'être humain. Il s'agit principalement des bactéries du genre *Borrelia*, responsables de borrelioses, appelées aussi maladie de Lyme, de bactéries apparentées aux *Chlamydia* et du virus de l'encéphalite à tiques. Dans un autre domaine, les changements climatiques ont aussi contribué à favoriser la prolifération des cyanobactéries dans des lacs de Suisse Romande. Deux d'entre elles, *Tychonema* et *Microcoleus*, qui produisent des toxines agissant sur le système nerveux, ont entraîné la mort de six chiens qui avaient lapé l'eau du lac de Neuchâtel durant l'été 2020. « Pour l'être humain, qui va tout au plus "boire la tasse" en se baignant, le risque est toutefois modéré », rassure le microbiologiste du CHUV.

LA RÉSURGENCE D'ANCIENNES ÉPIDÉMIES

Il reste une dernière crainte, suscitée par le dégel du permafrost. Ce sol glacé renferme en effet des agents pathogènes qui peuvent y vivre de très longues années à l'état latent. Une augmentation de la

température pourrait réveiller certains d'entre eux logés dans les cadavres de nos ancêtres ayant été victimes d'une maladie infectieuse. Gilbert Greub craint par exemple le retour de la variole. « Cette maladie a eu un effet dévastateur dans le passé. La vaccination nous a alors sauvés, mais depuis qu'elle est éradiquée, plus personne n'est immunisé contre elle. » D'autres pathogènes qui ont sévi dans le passé, mais que l'on ne connaît

pas, pourraient eux aussi ressurgir, provoquant de nouvelles épidémies. Autant de menaces qui devraient nous pousser et inciter la médecine « à relever le défi de l'urgence climatique », conclut Nicolas Senn. ●

1 Carballo D, Carballo S, Martin PY. Changement climatique et enjeux cliniques. Rev Med Suisse 2021;17:258-262.

L'EMPREINTE CARBONE DU SECTEUR DE LA SANTÉ

Le secteur de la santé n'échappe pas à la règle générale : il émet du CO₂ et autres gaz à effet de serre (GES) et contribue donc, lui aussi, au réchauffement climatique. On estime que les activités liées – directement ou indirectement – aux soins seraient, selon les pays, à l'origine de 6 à 10 % des émissions de ces gaz dangereux pour l'avenir de la planète. Parmi elles, selon une étude menée aux États-Unis, « 95 % proviennent des hôpitaux et des services spécialisés », précise Nicolas Senn, chef du Département de médecine de famille à Unisanté. Ces grands établissements consomment en effet beaucoup d'énergie pour l'éclairage, le chauffage, la ventilation, etc. En outre, le personnel, les patients, les visiteurs et les fournisseurs doivent parfois faire de longs trajets pour s'y rendre. Sans compter que les gaz utilisés, notamment dans les blocs opératoires, sont eux-mêmes de puissants gaz à effet de serre. Le secteur des médicaments arrive quant à lui en deuxième position, avec 14 % des émissions.

La médecine générale, elle, serait responsable de moins de 1 % de rejets, d'après une étude réalisée par Nicolas Senn et son équipe,

qui ont calculé le nombre de kilogrammes d'équivalent-CO₂ émis par consultation. « Les deux-tiers de ces émissions ne sont pas liés aux activités médicales. Ils sont dus aux infrastructures (lumière, chauffage, eau chaude, appareils de radiologie etc.) et au transport des soignants et des patients. »

Globalement, en Suisse, le secteur de la santé émet en moyenne une tonne d'équivalent-CO₂ par habitant et par an, si l'on en croit le rapport 2019 du *Lancet Countdown* sur la santé et le changement climatique qui a comparé la situation dans différents pays. « C'est le chiffre auquel nous devrions arriver en 2050, tous secteurs d'activité confondus, si nous voulons respecter l'Accord de Paris », constate le médecin vaudois. Il y a donc des efforts à faire. Certains pays, comme le Royaume-Uni ou la Nouvelle-Zélande, ont pris une longueur d'avance et ont déjà réussi à réduire les émissions des GES dans le domaine des soins. En Suisse, le secteur médical commence à prendre conscience du problème et l'Académie des sciences médicales réfléchit aux mesures qu'elle pourrait préconiser pour diminuer ces émissions.

DR PIERRE MÉGEVAND

« LA FINALITÉ EST DE POUVOIR UN JOUR PRÉDIRE ET ENDIGUER LES CRISES D'ÉPILEPSIE »

Infiniment reconnaissant des bourses qu'il a pu recevoir pour commencer des projets toujours plus ambitieux, le Dr Pierre Mégevand, médecin-chef de clinique scientifique au sein de l'Unité d'exploration de l'épilepsie et EEG* des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), poursuit son exploration du cerveau en resserrant le zoom à l'échelle du neurone. Parmi ses objectifs: mieux comprendre les mécanismes en jeu lors des crises d'épilepsie, dans l'espoir qu'il soit un jour possible de les endiguer avant même qu'elles ne se déclenchent.

* Électroencéphalogramme.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI

Planète Santé: Vous venez de recevoir la bourse «Eccellenza fellowship» du Fonds national suisse pour un vaste projet portant sur l'activité des neurones, en particulier lors de crises d'épilepsie. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Dr Pierre Mégevand: Notre objectif est de pouvoir nous glisser, par le biais de micro-électrodes, dans le cerveau de patients atteints d'épilepsie sévère pour y observer le fonctionnement des neurones. La perspective est double puisqu'il s'agit à la fois de découvrir ce qui se passe à l'échelle cellulaire au moment des crises, mais également le reste du temps, lorsqu'une activité normale reprend. Prévue sur cinq ans, cette recherche va mobiliser soignants, chercheurs et ingénieurs des HUG, de l'Université de Genève et du Wyss Center.

Comment l'étude va-t-elle se dérouler ?

Actuellement, nous comptons proposer à une trentaine de patients volontaires de participer. Il s'agit d'hommes et de femmes souffrant d'épilepsie dite « non

contrôlée », autrement dit résistante aux traitements. Le caractère imprévisible et violent des crises rend le quotidien de ces patients particulièrement éprouvant. Cette situation concerne 30 % des personnes souffrant d'épilepsie. L'option qui peut leur être proposée est une intervention chirurgicale visant à supprimer ou désactiver les neurones à l'origine des crises par le biais d'électrodes intracrâniennes. Cette option, radicale mais généralement très efficace, nécessite une hospitalisation sur deux à quatre semaines, les électrodes étant ensuite retirées. Dans le cadre de notre étude, l'idée est de profiter de l'intervention pour implanter, le temps de l'hospitalisation, quelques micro-électrodes permettant d'observer les phénomènes en jeu de beaucoup plus près.

De quelle échelle de grandeur parle-t-on ?

Nous allons pouvoir cibler des groupes d'une centaine de neurones. Pour donner une image, on pourrait dire qu'étudier les neurones avec une IRM serait comme

observer la Terre depuis l'espace ; avec des électrodes intracrâniennes, depuis un avion ; avec ces micro-électrodes, nous nous posons dans la rue.

Qu'espérez-vous découvrir ?

Lorsqu'on évoque les crises d'épilepsie sévères, on parle souvent d'un chaos fracassant survenant dans le cerveau. Aussi spectaculaires que puissent être les crises, il semblerait que ce phénomène soit tout autre. En lieu et place d'un chaos, il s'agirait plutôt d'un processus ultra-rigide, comme si subitement les neurones jouaient et jouaient une partition à l'identique. Or, en temps normal, cette symphonie change en permanence pour s'adapter à un environnement lui-même fluctuant. Par le biais de ces micro-électrodes, nous espérons pouvoir comprendre comment se « raye le disque », mais également ce qui précède le dysfonctionnement. La finalité est de pouvoir un jour prédire et endiguer les crises d'épilepsie. Cette révolution prendra sans doute la forme d'un dispositif





implanté dans le cerveau capable à la fois de reconnaître les signes avant-coureurs et de déclencher un traitement immédiat.

Cela ne relève donc pas de la science-fiction ?

Il y a encore beaucoup à faire, mais non, ce n'est pas de la science-fiction. Une entreprise américaine a d'ailleurs conçu un dispositif (à ce jour disponible uniquement aux États-Unis) capable de détecter les crises d'épilepsie. La méthode a encore des limites - elle ne permet par exemple pas de faire disparaître les crises - mais elle est prometteuse. On peut la considérer comme un prototype de ce qu'il sera possible de faire dans quelques années. Par ailleurs, on sait que le corps tolère bien les dispositifs implantés, on le voit par exemple avec les pacemakers. Tout n'est pas parfait, des questions très concrètes se posent, par exemple pour une alimentation durable de ces appareils, mais nous pouvons être optimistes car les progrès technologiques sont rapides et spectaculaires. Tout porte à croire que les interfaces cerveau-machine feront partie de notre avenir.

Quand espérez-vous obtenir les premiers résultats ?

Ils devraient être publiés dès la fin de l'année, mais ils porteront surtout sur

l'innocuité de ces micro-électrodes. Nous sommes confiants sur cet aspect puisqu'en 2018 déjà, sous l'impulsion de la Pr Margitta Seeck, responsable de l'Unité d'exploration de l'épilepsie des HUG, un projet pilote avait été initié avec succès auprès de trois patients. Les premiers résultats axés sur la recherche elle-même devraient apparaître d'ici deux ans. Ils seront rendus publics, tout comme ceux qui suivront. Cela fait partie du mandat inhérent aux projets financés par le Fonds national suisse. Il s'agit d'une démarche de « citizen science » qui, elle aussi, constitue une perspective d'avenir: la mise en commun des connaissances dans l'intérêt des patients.

Et puis il y a l'observation des neurones eux-mêmes, en dehors de toute pathologie. Cet autre volet est-il en lien avec vos précédents travaux, notamment votre projet portant sur les oscillations cérébrales, lui aussi soutenu par le Fonds National Suisse ?

Oui, en partie car il s'agit, dans les deux cas, de chercher à comprendre ce qui sous-tend un phénomène complexe depuis le cerveau lui-même. Concernant les oscillations cérébrales, mécanisme que l'on sait actif en permanence, nous avons par exemple pu montrer leur implication dans le traitement de la parole. Par le biais d'électrodes cérébrales, nous

avons notamment constaté que 300 millisecondes avant la perception d'un message parlé, le cerveau choisit le canal qu'il va privilégier: auditif (les paroles entendues donc) ou visuel (la lecture sur les lèvres que nous pratiquons tous sans le savoir). Si, le plus souvent, l'indice auditif semble primer, la perception visuelle est privilégiée dans un tiers des cas. Ces travaux prennent une résonance particulière aujourd'hui, à l'heure où les masques se sont posés sur nos visages, nous privant d'indices de communication précieux.

BIO EXPRESS

1979

Naissance à Neuchâtel.

2004

Diplôme fédéral de médecin, Université de Genève (UNIGE).

2008

Doctorat en neurosciences, UNIGE.

2012

Post-doctorat, Albert Einstein College of Medicine, New York, États-Unis.

2012-2015

Post-doctorat, North Shore University Hospital, Manhasset, États-Unis.

2017

Titre de médecin spécialiste en neurologie, Fédération des médecins suisses.

2017-2020

Projet *Ambizione fellowship*, Fonds national suisse pour la recherche scientifique.

Depuis 2017

Chef de clinique scientifique, Service de neurologie, Hôpitaux universitaires de Genève.

2021-2026

Projet *Eccellenza fellowship*, Fonds national suisse pour la recherche scientifique.

EN FINIR AVEC LES ATTAQUES DE PANIQUE

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Cœur qui s'emballa, difficultés à respirer, fourmillements dans les membres, jambes qui se dérobaient, parfois perte de connaissance... voici ce que décrivent les personnes souffrant d'attaques de panique. Celles-ci surviennent quand on a atteint le seuil de nos capacités d'adaptation psychique. Face à ce que l'on se représente comme un danger, notre corps se prépare à la fuite: le rythme cardiaque et respiratoire augmente pour apporter sang et oxygène aux organes. Mais dans le cas d'une attaque de panique, le corps reste tétanisé. Une réaction si violente que l'individu qui en souffre met alors en place une stratégie d'évitement

pour ne pas se retrouver dans un contexte qui pourrait déclencher ces attaques. S'ensuit un cercle vicieux qui provoque à terme isolement et mal-être.

Pour pas qu'elles ne s'aggravent ou dégénèrent en trouble anxieux généralisé, ces attaques de panique doivent être prises en charge. La thérapie cognitivo-comportementale consiste à cibler les situations lors desquelles surviennent les crises et à confronter le patient, de façon graduelle, aux éléments anxieux. Si cela ne suffit pas, des médicaments peuvent y être associés.

ÉMULSIFIANTS ALIMENTAIRES: ATTENTION DANGER!

ADAPTATION** MÉLISSA QUINODOZ

Dans une étude publiée dans le journal *Cell Reports*¹, des chercheurs français ont mis en avant le rôle néfaste des émulsifiants alimentaires sur l'intestin. Ceux-ci seraient en partie responsables de certaines inflammations intestinales qui, lorsqu'elles sont chroniques, peuvent mener à des pathologies graves comme la maladie de Crohn.

Très présents dans les produits transformés et ultra-transformés, les émulsifiants alimentaires permettent de stabiliser les produits ou de leur apporter de la texture. Les glaces, les barres chocolatées ou encore les sauces ont besoin de ces émulsifiants

pour rester stables et conserver un aspect crémeux et onctueux. Problème: certains de ces additifs ont tendance à agresser le microbiote, soit les bactéries qui colonisent notre intestin. Si ces premières recherches se confirment, on peut donc s'attendre à ce que l'industrie agroalimentaire doive repenser la fabrication de certains produits afin de bannir ces émulsifiants.

1. Viennois E, Bretin A, Dubé P, et al. Dietary emulsifiers directly impact adherent-invasive E. coli gene expression to drive chronic intestinal inflammation. *Cell Reports* 2020;33. DOI: doi.org/10.1016/j.celrep.2020.108229.

* Adapté de l'émission « Vaincre les attaques de panique », 36.9° (RTS), diffusée le 17 février 2021.

** Adapté de l'émission « Les émulsifiants alimentaires seraient néfastes pour les intestins », CQFD (RTS), diffusée le 28/10/20.

« 36.9° » ET « CQFD » SUR PLANETESANTE.CH

Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé des émissions 36.9° [RTS] et CQFD [RTS LA 1^{ÈRE}] sont également disponibles sur Planetesante.ch !



Retrouvez toutes ces émissions sur
planetesante.ch/36.9
planetesante.ch/cqfd



Cassée, la voix

Peu connue et encore insuffisamment prise en charge, la dysphonie chez l'enfant est pourtant un trouble qui se soigne. Une rééducation vocale durant l'enfance permet d'éviter des conséquences négatives, y compris à l'âge adulte.

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

Bruyants, voilà un adjectif que les plus mauvaises langues attribuent aux enfants, qui crient leur joie de vivre dans les parcs et les cours d'école. Certains se font pourtant moins entendre que d'autres. Les troubles de la voix affectent 23 % des enfants, avec pour 19,3 % d'entre eux, un impact sur la qualité de vie. Avoir la voix cassée ou rauque, lorsqu'on est un enfant, n'est pas normal. Pourtant cette anomalie est encore trop souvent ignorée ou négligée, malgré son impact sur le quotidien et la vie future. Une plus grande sensibilisation est nécessaire auprès des médecins, des pédiatres, des parents, mais aussi des professionnels (enseignants, par exemple) qui gravitent autour de l'enfant.

Des maux sous-jacents

La dysphonie s'accompagne souvent de lésions bénignes telles que nodules (74,7 % des cas), laryngites chroniques (19,5 % des cas) ou polypes (5,9 % des cas). Les enfants concernés ont entre 5 et 12 ans, avec une majorité de garçons issus de milieux socio-économiques favorisés. Ils sont généralement vifs et impulsifs, parlant beaucoup et fort, aussi bien à la maison qu'à l'école. Certains peuvent être hyperactifs et tous pratiquent des activités sportives à l'extérieur entraînant un effort vocal. On remarque que l'existence d'une fratrie est un facteur favorisant la formation des nodules car il y a alors souvent utilisation d'un volume excessif de la voix dès la présence d'un deuxième enfant, qu'il soit plus jeune ou plus âgé.

L'origine de la dysphonie est multifactorielle : les allergies respiratoires et l'asthme peuvent faire partie des troubles associés. Dans 38,1 % des cas, on note une infection des voies aériennes supérieures. Les infections respiratoires y participent car elles affectent les mêmes organes et structures que celles impliquées dans la phonation. L'obstruction nasale, par exemple, est très fréquemment retrouvée. La toux et les raclements de gorge le sont aussi.

Savoir être à l'écoute

À Genève, tandis que 40 % des enfants dysphoniques sont adressés en rééducation par leur professeur de solfège, 20 % le sont par leur professeur d'instrument de musique, 20 % par un membre du corps enseignant, 15 % y accèdent parce que leurs parents ou une personne de leur entourage s'inquiètent et 5 % seulement sont adressés par des médecins.

Lors d'une dysphonie, la voix est souvent éraillée, rauque, cassée ou enrouée, avec des phases d'aphonie dans 73,5 % des cas, c'est-à-dire avec une perte de voix totale ou presque totale qui peut durer de quelques heures à plusieurs jours ou semaines. Les enfants disent devoir faire un effort pour parler et présentent

généralement une voix aiguë et instable. En cas d'obstruction nasale, la voix est en revanche plus rauque, soufflée, avec une importante tension au niveau du larynx et une mauvaise résonance nasale.

Une source de handicap

Les enfants concernés se plaignent souvent d'une incapacité à chanter, à faire du solfège, à lire à voix haute en classe et à répondre à la maîtresse par peur que la voix ne se coupe ou qu'on ne les entende pas. Ces enfants ne peuvent pas appeler leurs copains à la récréation ou pendant les matchs de foot et ne peuvent pas se défendre si on les embête. L'impact négatif sur les compétences de communication et les aptitudes psychosociales peut entraîner une baisse de l'estime et de la conscience de soi, avec un risque plus élevé de troubles de l'humeur, d'irritation, de repli sur soi et de frustration.

Ne pas laisser traîner

C'est souvent tardivement que le problème est pris en charge. Or, plus on agit tôt (avant l'adolescence), meilleures sont les chances de récupération. Les parents ont tendance à minimiser, pensant que leur enfant a simplement une voix moins puissante ou différente de la norme ou que cela finira par s'arranger tout seul. Il faut dire que le fonctionnement de l'appareil vocal et l'hygiène vocale sont méconnus dans la population. Mais en cas d'enrouement persistant chez l'enfant, il est important de consulter. La rééducation vocale peut permettre de retrouver une voix claire et efficace.



© GETTY IMAGES / SENSORS POT

Parfois elle doit s'accompagner d'autres traitements pour soigner les troubles associés (médicaments, chirurgie). Un examen ORL et si possible une vidéotuboscopie peuvent être indiqués afin d'objectiver les lésions éventuelles. La rééducation vocale comprend un traitement direct et indirect. Elle consiste en des exercices vocaux sur la résonance, la modulation et le changement d'inflections afin de retrouver une élasticité musculaire. Elle se déroule en présence de l'un des parents ou des deux, et éventuellement de la fratrie. Elle est

l'occasion, pour le patient et sa famille, d'acquérir des connaissances de base sur l'hygiène vocale pour que l'enfant adopte de bonnes habitudes et utilise au mieux sa voix en fonction des circonstances. Sa participation et sa motivation au traitement sont gages de réussite. La relation entre le thérapeute, l'enfant et ses parents est elle aussi importante. Généralement, la thérapie vocale donne de très bons résultats, avec une régression des lésions et une meilleure utilisation des organes phonatoires. Cette prise en charge amène souvent un changement

du comportement vocal et de la dynamique familiale avec davantage d'écoute de l'autre, de respect, moins de répétitions, plus de responsabilisations et une amélioration du dialogue au sein de la famille. Quelques séances seulement (six à huit) suffisent à redonner à l'enfant des perspectives d'avenir, à savoir la possibilité d'accéder à tous les métiers qui sont basés sur la communication verbale, sans limitation à cause de sa voix. ●

* Amberger P. Troubles de la voix chez l'enfant: que faire? Rev Med Suisse 2020;16: 2348-2350.

PRÉVENIR LE BURN-OUT

Toujours pas reconnu comme une maladie, le burn-out est considéré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un phénomène lié au travail, résultant d'un stress chronique et se caractérisant par un sentiment d'épuisement professionnel et une efficacité réduite, s'accompagnant de cynisme ou de sentiments négatifs liés à au travail. Maladie ou pas, son impact sur la santé est immense, tout comme les coûts qu'il occasionne (7,6 milliards par an) en termes d'absentéisme, d'augmentation des erreurs et de baisse des performances au travail. Selon le Job Stress Index (2020), trois personnes actives sur dix sont concernées par un manque de ressources et un excès de contraintes au travail. Catherine Vasey, psychologue spécialiste du burn-out et auteure de plusieurs ouvrages sur le sujet*, nous livre ses conseils pour éviter le burn-out.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



« SOUS L'EAU »

Lorsqu'un déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle s'installe, la fatigue risque, peu à peu, de prendre le dessus. Au-delà de six mois, le mal est considéré comme chronique. Dans ce cas, mieux vaut consulter son médecin pour faire un bilan de santé et savoir ce qui se cache derrière la fatigue : une carence en fer ? Des apnées du sommeil ? Une dysfonction de la thyroïde ? Un burn-out ? Si tel est le cas, il est fortement recommandé de s'adresser à un spécialiste de cette problématique (psychologue, psychiatre), pour de meilleures chances de récupération.

LES SIGNAUX D'ALARME

Le processus d'épuisement évolue lentement et de façon insidieuse. Le danger est grand de s'adapter aux signaux que le corps nous envoie et de voir notre état s'aggraver. Face à un stress chronique, le corps souffre : troubles du sommeil, maux de tête, tensions musculaires à la nuque et aux épaules notamment, amplitude respiratoire réduite, plexus solaire et gorge noués, troubles digestifs, etc. Au niveau psychique, les inquiétudes et ruminations envahissent l'espace mental, avec une incapacité à débrancher : « La surexcitation mentale ne permet pas de se relâcher », décrit Catherine Vasey. L'esprit est dans un état d'hypervigilance et a tendance à se focaliser sur le négatif. Sur le plan émotionnel, il y a une forme de saturation, de ras-le-bol qui peut se traduire par de l'irritabilité ou du désintérêt. Le sentiment d'impuissance entraîne une perte de disponibilité à l'autre et une absence d'empathie. Les pertes de mémoire et les difficultés de concentration renforcent le sentiment d'incompétence. À force, on n'arrive plus à se détendre, ni à se reposer. Pour compenser le manque d'efficacité au travail, on accumule les heures supplémentaires, ce qui aggrave l'état d'épuisement et le niveau de stress. C'est un cercle vicieux, jusqu'à la rupture : « On n'arrive plus à lire, à allumer l'ordinateur, à sortir de chez soi », illustre la psychologue.

DES SOLUTIONS AU TRAVAIL

Les employeurs ont un rôle à jouer pour protéger leurs employés du burn-out. « Les chefs directs doivent créer des bulles de prévention pour leur équipe, en veillant à instaurer une bonne ambiance de travail », suggère Catherine Vasey. L'absence de stress et de contraintes étant illusoire, il s'agit plutôt d'augmenter les ressources à disposition. Plusieurs leviers d'action existent. La reconnaissance pour le travail accompli, qu'elle vienne du supérieur ou des clients, en fait partie. Elle renforce le sentiment d'utilité et est source de motivation pour le travailleur. L'effort fourni est bien mieux vécu s'il est en accord avec nos valeurs et porteur de sens. Des challenges motivants, adaptés aux connaissances et aux compétences de l'employé, dans une dynamique de progression individuelle, sont aussi importants.

DES CHANGEMENTS À OPÉRER POUR SOI

Pour se prémunir d'un burn-out, il faut jouer sur tous les tableaux : le corps, le mental et les émotions. Se défouler pour éliminer les tensions, rester actif physiquement, se régénérer dans la nature, veiller à une bonne hygiène de sommeil et à une alimentation équilibrée (éviter les excès de sucre et de gras). Rester serein demande de la discipline : « C'est un entraînement et une décision à prendre », souligne la spécialiste. Focaliser sur le positif plutôt que le négatif, déposer quelque part ses préoccupations, par exemple en les écrivant dans un carnet ou en les racontant à un proche - attention toutefois à fixer des règles pour que l'autre ne se sente pas envahi. Il est également important de se changer les idées, écouter ses besoins, se libérer émotionnellement en riant, en chantant, en dansant, en criant, en pleurant, si nécessaire. Rester en lien avec les autres et sortir de soi, en s'autorisant d'autres rôles et en allant dans l'inattendu peuvent aussi aider.

* *La boîte à outils de votre santé au travail*, Ed. Dunod, 2020.

L'examen vaginal est-il toujours utile ?

Il semble indissociable de la consultation chez le gynécologue et pourtant l'examen vaginal ne s'imposerait, quand tout va bien, qu'une fois tous les trois ans.

ADAPTATION* [LAETITIA GRIMALDI](#)



Et si un rendez-vous chez le gynécologue pouvait parfois se faire sans examen de la sphère génitale tout en remplissant parfaitement sa mission ? Un fait qui semble presque incongru tant cette étape paraît intimement liée à ces consultations tour à tour rassurantes ou anxiogènes. Et pourtant cet acte, incluant examen au speculum et toucher vaginal, ne se justifierait en réalité qu'une

Aller chez le gynécologue, c'est aussi...

Pour de nombreuses femmes, surtout si elles sont en bonne santé, la visite chez le gynécologue peut constituer le seul rendez-vous médical régulier. Au-delà de l'examen gynécologique lui-même, plusieurs sujets peuvent être abordés. Parmi eux :

- les infections sexuellement transmissibles (IST)
- la contraception
- la tension artérielle
- les violences domestiques
- l'hygiène de vie (tabac, alcool, activité physique, etc.)
- les troubles sexuels
- le vaccin contre le papillomavirus
- le désir ou le suivi de grossesse

fois tous les trois ans à partir de 21 ans chez les patientes ne souffrant d'aucun symptôme particulier. Son utilité première : assurer le dépistage du cancer du col de l'utérus, par le biais d'un frottis. Il permet également de déceler des infections latentes, par exemple à *Chlamydia trachomatis*, et la présence d'anomalies au niveau de la vulve. « Autant d'indications qui, en l'absence de symptômes,

justifient elles aussi un dépistage tous les trois ans et pas nécessairement plus », indique la Dre Martine Jacot-Guillarmod, spécialiste en gynécologie et médecin adjointe responsable de l'Unité de colposcopie et de la gynécologie de l'adolescente au Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV). Qu'en est-il des autres pathologies gynécologiques ? « Aujourd'hui, les données sont claires : nous ne sommes pas bons pour leur dépistage précoce, énonce l'experte. L'examen vaginal ne permet par exemple que très rarement de déceler un cancer de l'ovaire débutant et peut dès lors s'avérer faussement rassurant. »

Faut-il pour autant espacer ses visites chez le gynécologue ? « Pas du tout, estime la Dre Jacot-Guillarmod. Ces constats ne remettent pas en question l'importance de consultations régulières, tant pour s'assurer de l'absence d'indication à de telles investigations que pour un suivi plus global des femmes » (*lire encadré*). Et l'experte d'ajouter : « L'examen vaginal s'impose par ailleurs en cas de symptômes gynécologiques tels que douleurs (spontanées ou lors des rapports sexuels), sensations de brûlure, démangeaisons ou encore saignements inhabituels. »

Profondément ancré dans la pratique

Dès lors, s'il ne se justifie réellement qu'une fois tous les trois ans, pourquoi l'examen vaginal se glisse-t-il dans presque toutes les consultations gynécologiques ? « L'explication vient en grande partie du succès spectaculaire du dépistage du cancer du col de l'utérus depuis les années 1950 », éclaire la gynécologue. Les protocoles alors mis en place ont drastiquement fait reculer l'incidence de la maladie et ont mué cet examen en routine incontournable. Depuis, les connaissances quant au dépistage ont évolué. En 2014 déjà, des recommandations américaines, émanant de l'*American College of Physicians*, remettaient en cause la pratique annuelle de l'examen vaginal. Puis, la *Canadian Task Force* se prononçait contre son recours systématique chez les patientes ne présentant pas de symptôme. À noter qu'en Suisse,

ni les autorités sanitaires fédérales, ni la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) ne fournissent de directives définissant sa place lors d'une consultation gynécologique préventive, à l'exception du dépistage du cancer du col utérin. « Aujourd'hui, cet examen reste profondément ancré dans la pratique », constate la Dre Jacot-Guillarmod. Pour preuve, par exemple, les résultats d'une étude américaine publiée en 2013**, interrogeant plus de 500 gynécologues et montrant que 87 à 99 % d'entre eux l'effectuent de façon systématique. Le problème : au-delà d'être parfois faussement rassurant, ce geste est tout sauf anodin. « Un tiers des femmes expriment de la peur, une gêne ou de l'angoisse face à cet examen, rapporte l'experte du CHUV. Et cette appréhension peut se traduire par un évitement des soins, avec toutes les conséquences que cela peut avoir en termes de dépistage, mais également de grossesses non désirées en l'absence de contraception. »

Autant de constats rendant urgente une remise en question des pratiques. « Il est crucial qu'elles évoluent au regard de l'état actuel des connaissances scientifiques, conclut la Dre Jacot-Guillarmod. Non, l'examen vaginal ne doit pas être systématique et encore moins s'il met en péril la santé de femmes en finissant par les éloigner d'une consultation qui constitue un espace privilégié pour le suivi de leur santé. » ●

* Adapté de : Jacot-Guillarmod M, Mathevet P, Diserens C. Y a-t-il encore une place pour l'examen vaginal en consultation gynécologique ? *Rev Med Suisse* 2020;16:2037-41.

** Henderson JT, Harper CC, Gutin S et al. Routine bimanual pelvic examinations: practices and beliefs of US obstetrician-gynecologists. *Am J Obstet Gynecol* 2013;208:109.e1-7.

« Flotter » pour se ressourcer hors du monde et du stress

En coupant le corps et l'esprit des sollicitations extérieures, la flottaison en isolation sensorielle permet de lutter contre le stress quotidien. Encore peu connue en Suisse romande, les centres s'y multiplient.

TEXTE MICHAEL BALAVOINE

Le malheur des hommes, écrivait Pascal, est de ne pas savoir se reposer dans une chambre. Il ne croyait pas si bien dire. Rien, depuis le 17^e siècle du scientifique français, ne s'est arrangé. Le monde contemporain est une source continue de surcharge d'informations mentales ou sensorielles et de stress. De partout, les corps et les esprits sont sollicités, continuellement. Bruit, pollution, réseaux sociaux. Comment ralentir et se recentrer ? En « flottant ». C'est la réponse proposée par des centres de bien-être d'un nouveau genre qui se multiplient en Suisse romande.

Plus de gravité ni de chaleur

Le concept ? S'allonger, pendant une heure à une heure et demie, dans un cocon fermé et rempli de 1000 litres d'eau et de 550 kilos de sel d'Epsom (sulfate de magnésium). Plongé dans l'obscurité et l'absence de bruit, l'organisme atteint un repos complet de tous les sens. Pour l'avoir testé, la promesse n'est pas un leurre commercial. La constitution du fluide fait qu'on s'enfonce profondément dans l'eau sans avoir pour autant à faire d'efforts pour rester en suspension. À la fin de la flottaison, même si les premières fois cela peut mettre un peu de temps à se manifester, la détente physique et psychique est totale. « La répartition sel-eau

fait qu'on est totalement libéré des effets de la gravité. On flotte sans contrainte de son poids », confirme le Dr Michael Ljuslin, conseiller médical du centre de flottaison Origin à Genève qui propose cette expérience depuis quelques semaines.

OÙ FLOTTER EN SUISSE ROMANDE ?

GENÈVE

Origin Float : www.originfloat.ch

Namaka : www.namakafloat.com

LAUSANNE

Jinsei : www.jinsei.ch

Surface : www.surface-flottaison.ch

MARTIGNY

Urbains : www.urbains.ch

Avec une eau qui a la même température que la surface de la peau (36,4 °C), l'organisme n'a plus besoin de réguler sa température et donc de produire de la chaleur. Au cours de l'expérience, l'eau s'évapore dans le cocon qui s'humidifie :

la différence entre la partie immergée et émergée du corps s'estompe. L'absence de stimulation est totale. « Le sel d'Epsom joue également un rôle important, ajoute le médecin genevois. Il est fortement chargé en sulfate de magnésium, un élément impliqué dans la production de plus de 350 enzymes dans le corps et qui est utilisé depuis l'Antiquité contre les rhumatismes. »

Pour Michael Ljuslin, la flottaison crée une bulle qui, par un mécanisme que les scientifiques ne comprennent pas encore complètement, pourrait amener celui qui en fait l'expérience vers des états de conscience qu'on qualifie de « non ordinaires » : « Le cerveau ralentit et se met dans un mode intégratif : les vécus sensoriel et mental ne font plus qu'un. On arrête de planifier le futur ou de se réexpliquer le passé, on est simplement présent au monde qui nous entoure et/ou qui se manifeste en nous. » En étant dans l'attention au ressenti corporel plus que dans le mental ou la cognition, le corps et l'esprit sont un peu plus proches de leur état d'union ancestral et peuvent ainsi se ressourcer, se régénérer.

Effet durable ?

Si la sensation de relaxation intense qui suit l'expérience semble acquise,



© ISTOCKPHOTO/KLADYK

la grande question est de savoir si les effets d'une flottaison peuvent perdurer au-delà du moment où elle a lieu. En 2018, le neuropsychologue Justin Feinstein a démontré dans une étude que cette technique réduisait considérablement la symptomatologie anxieuse et dépressive de ses patients, et générait en contrepartie du calme et du bien-être qui perduraient au-delà de la flottaison. « Des études sur les bienfaits thérapeutiques de la répétition de la flottaison sur le long terme doivent encore être menées, comme le docteur Ljuslin. On peut toutefois penser que le phénomène est le même que pour la méditation ou l'hypnose : l'organisme s'entraîne à répondre aux stimulations du monde extérieur de manière plus corporelle, plus intuitive et moins cérébrale. » Sans le poids de la ruminant mentale, l'organisme répondrait ainsi de manière plus performante et créative aux sollicitations extérieures. L'isolement sensoriel en apesanteur créé

“L'ISOLEMENT SENSORIEL EN APESANTEUR POURRAIT AVOIR DES EFFETS BÉNÉFIQUES SUR LE SOMMEIL, LA CRÉATIVITÉ ET LE STRESS,,

par le cocon pourrait ainsi avoir des effets bénéfiques sur le sommeil, la créativité et le stress. Certains athlètes de haut niveau l'utilisent aussi pour visualiser mentalement des combinaisons de mouvements complexes à reproduire à la perfection. « La flottaison libère des potentiels qui sont propres à chacun, conclut Michael

Ljuslin. Il n'y a pour l'heure pas d'applications médicales spécifiques reconnues. Cependant, elle est et restera une porte ouverte sur un espace intime et personnel. Une invitation où chacun peut aller à la découverte de son univers intérieur et son potentiel insoupçonné. Libre à chacun de s'y plonger. » ●

La prévention des lésions musculaires

Que l'on soit sportif aguerri ou coureur du dimanche, les blessures musculaires arrivent fréquemment. Le temps de récupération qui s'ensuit et le risque de récurrence peuvent rebuter plus d'une personne à reprendre une activité sportive. Heureusement, la prévention des lésions est possible.

ADAPTATION* CLÉMENT ETTER

Élongation, claquage, déchirure... les blessures musculaires peuvent arrêter net notre séance de sport. Ces lésions, notamment au niveau des membres inférieurs, sont parmi les plus fréquentes dans la pratique sportive, qu'elle soit professionnelle ou de loisir. En athlétisme, football ou rugby, elles sont 3 à 4 fois plus nombreuses que les contusions et les lésions articulaires, comme les entorses. De plus, il existe un risque de se blesser à nouveau, ce qui arrive souvent dans les premières semaines de reprise d'une activité.

Pourquoi se blesse-t-on ?

À l'origine de la blessure, il y a une contrainte mécanique trop importante imposée au muscle, ce qui provoque son déchirement. Cela arrive en cas de contraction excentrique du muscle, un mouvement de retenue où le muscle travaille en s'allongeant.

Plusieurs facteurs peuvent augmenter la probabilité de se blesser, avec en tête de liste un antécédent de blessure. Cela augmente considérablement le risque de se blesser à nouveau le même muscle, voire d'autres. C'est le cas pour les ischio-jambiers (derrière la cuisse), dont la blessure récente accroît le risque de blessure des quadriceps (devant la cuisse). L'augmentation de l'âge et la fatigue musculaire pourraient aussi être des facteurs de risque. Certains moyens

de préventions existent, même si les preuves scientifiques formelles se font parfois encore attendre.

Stretching

Source de débat et de contradictions depuis une vingtaine d'années, l'utilité du stretching n'a à ce jour pas été formellement démontrée... En effet, les études divergent concernant l'efficacité des étirements, tant au niveau des performances que dans la prévention des blessures. Si le stretching permet un allongement et une meilleure élasticité entre le muscle et le tendon, il aurait tendance à diminuer la performance et la force musculaire juste après sa pratique. En outre, le stretching serait plus utile dans la prévention des lésions aiguës pour les sports de sprint que pour les sports d'endurance. Pour les joggers, l'avantage serait de réduire la surcharge au niveau des muscles et des tendons. Le plus important est que la pratique du stretching soit adaptée aux habitudes de chacun, au type de sport et au muscle ciblé.

Renforcement musculaire

Le renforcement musculaire permet de protéger les muscles impliqués dans l'activité pratiquée. Si les exercices sont spécifiques à chaque type de sport, prévoir un moment de renforcement adapté pendant l'échauffement est intéressant pour tout le monde sur le long terme. On peut

aussi y consacrer une séance dédiée. Il en résulterait notamment une augmentation de la force du muscle et de la résistance à la fatigue, et une meilleure architecture du muscle.

Autre renforcement utile, le gainage, comme l'exercice de la planche, qui permet de renforcer les muscles du tronc et améliorer sa stabilité, de même que celle du bassin. Un manque de stabilité à ce niveau peut avoir des répercussions négatives sur d'autres endroits et entraîner une surcharge musculaire. À noter que pour bénéficier des effets protecteurs du renforcement, il est important de le pratiquer régulièrement.

Des gènes impliqués

Même si l'apparition des blessures musculaires est probablement multifactorielle, la génétique y joue certainement un rôle. En effet, certains de nos gènes sont impliqués dans la réponse musculaire à l'effort, comme l'étirement du couple muscle-tendon, la récupération après l'effort ou la période d'inflammation du muscle durant l'effort. À l'avenir, ces informations génétiques pourraient être intégrées dans un entraînement ou une récupération spécifiques et adaptés à nos prédispositions musculaires. ●

* Adapté de Burki V, Küffer J, Ziltener J-L, Menetrey J. Prévention des lésions musculaires des membres inférieurs. Revue Médicale Suisse 2020;16: 1405-11.



S'ÉTIRER, MAIS QUAND ?

Cela dépend de la pratique de chacun. Si on a l'habitude de s'étirer avant le sport, il faudrait éviter de le faire à froid, ce qui aurait pour effet de créer de petites lésions musculaires. Le mieux serait de pratiquer un stretching dynamique composé de petits mouvements, sous forme d'échauffement. Si on préfère s'étirer après l'effort, mieux vaut attendre un moment, au risque d'aggraver les petites lésions déjà occasionnées pendant l'exercice. Une autre possibilité serait de préparer des séances complètes dédiées uniquement à l'allongement et à la flexibilité musculaires.

Le patient peut-il refuser un traitement ?

Le droit à l'autodétermination d'une personne est garanti notamment par la Constitution¹. Il comprend la faculté de consentir à un traitement mais également de refuser une prise en charge, même si l'issue doit être fatale.

TEXTE [MARC HOCHMANN FAVRE](#)



Marc Hochmann Favre
Avocat – Médecin
Harari Avocats

Pour le Tribunal fédéral, seul le consentement libre et éclairé du patient justifie l'atteinte à l'intégrité que peut représenter une intervention médicale². L'exigence d'un tel consentement est d'ailleurs rappelée dans les législations cantonales³. On parle de consentement éclairé lorsque le patient a reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives aux assurances⁴.

Seule une personne capable de discernement peut valablement consentir⁵ et par conséquent refuser valablement un traitement. À défaut, et en dehors des directives anticipées ou de l'urgence vitale, il appartiendra au médecin d'obtenir l'accord du représentant légal du patient. La notion de capacité de discernement figure à l'art. 16 du Code civil.

Pour savoir si une personne est capable de discernement, deux éléments doivent en définitive être évalués : un élément intellectuel d'une part, à savoir la faculté d'une personne de comprendre et d'apprécier correctement la signification, l'opportunité et les conséquences d'une action ou d'une situation et, d'autre part, un élément volontaire, à savoir la faculté d'agir librement, sans contrainte, en se fondant sur l'appréciation intellectuelle que l'on s'est faite de l'action ou de la situation. La capacité de discernement est de surcroît une notion relative qui doit être examinée par rapport à un acte déterminé⁶. Enfin, la capacité de discernement existe ou n'existe pas.

L'évaluation de la capacité de discernement est donc déterminante pour savoir qui sera en définitive habilité à accepter ou à refuser un traitement.

Patient capable de discernement

La situation la plus fréquente en pratique est celle où le médecin est face à un patient capable de discernement. Dans ce cas, le médecin doit informer le

patient et obtenir de lui, et de lui seul, un consentement libre et éclairé.

Si le patient refuse le traitement proposé, le médecin devra respecter ce choix même si l'issue peut être fatale. Dans la mesure où le patient en aura été informé préalablement et aura dès lors pris sa décision librement et en connaissance de cause, le refus sera valable. Le médecin n'encourra dès lors pas de responsabilité, le refus étant libre et éclairé.

Le médecin sera néanmoins bien avisé de documenter très précisément son dossier médical à cet égard et, le cas échéant, faire signer au patient un formulaire de décharge reprenant les informations fournies au patient. Le dossier médical est en effet une pièce maîtresse en cas d'éventuelle contestation a posteriori par le patient ou, s'il est décédé, par sa famille.

Patient incapable de discernement

Lorsque l'examen établit que le patient est incapable de discernement, il faut envisager plusieurs situations.

Directives anticipées

Les directives anticipées au sens de l'art. 372 du Code civil constituent la prolongation de l'autodétermination du patient au cas où celui-ci devient temporairement ou durablement incapable de discernement. Leur objectif est double. D'une part, elles permettent au patient de déterminer à l'avance, pour le cas où il deviendrait incapable de discernement,

la prise en charge médicale à laquelle il consent ou s'oppose (par exemple, refus de transfusion chez un patient témoin de Jéhovah, refus de mesures chez un patient incurable). D'autre part, elles lui permettent de désigner à l'avance, et toujours pour le cas où il deviendrait incapable de discernement, un représentant thérapeutique, soit une personne habilitée à décider à sa place d'une prise en charge médicale.

Lorsqu'elles sont applicables, le médecin devra les respecter, et par exemple s'abstenir d'un traitement si le patient l'a par avance refusé. En pratique, de telles situations peuvent toutefois s'avérer délicates. S'il y a un éventuel doute sur la portée ou la validité de la directive anticipée, le médecin sera avisé d'agir comme il devrait le faire en l'absence de directives anticipées.

Urgence vitale

Lorsqu'une intervention est urgente et que le patient est incapable de discernement, le médecin doit agir conformément aux intérêts objectifs du patient en tenant compte de la volonté présumée de celui-ci (art. 379 CC). Il faut cependant réserver le cas de l'urgence où le médecin a d'emblée connaissance de directives anticipées. Ces dernières priment alors pour autant qu'elles soient valables.

Représentation thérapeutique

En l'absence de directives anticipées et/ou d'urgence, référence doit être faite à la loi. L'art. 378 CC désigne la ou les personnes habilitées à représenter le patient. Le médecin est tenu de fournir au représentant thérapeutique les renseignements nécessaires pour obtenir le consentement au traitement envisagé⁷. Fort de ces informations, le représentant acceptera ou, le cas échéant, refusera le traitement conformément à la volonté présumée et aux intérêts du patient incapable de discernement. Dans la mesure du possible, ce dernier sera néanmoins associé au processus décisionnel.

Le cas du mineur

Le consentement à un acte médical est un droit strictement personnel. Le mineur

capable de discernement doit donc pouvoir exercer pleinement ce droit sans le concours de son représentant légal. Il peut donc dans cette hypothèse valablement consentir ou refuser un traitement médical.

Certaines lois prévoient néanmoins le consentement du représentant légal lorsque la capacité de consentir du mineur peut se trouver au centre d'une tension entre son droit à l'autodétermination et son besoin de protection et de soins⁸, par exemple dans le cadre d'essais cliniques de médicaments⁹ ou lors du prélèvement d'organe sur un mineur vivant¹⁰.

Lorsque le mineur n'est pas capable de discernement, le médecin doit obtenir le consentement du représentant légal,

lequel peut donc le cas échéant s'opposer, au nom et pour le compte du mineur incapable de discernement, au traitement proposé. ●

1 Art. 10 al. 2 Cst.

2 ATF 133 III 121 consid. 4.1.1.

3 Par exemple, art. 46 LS/GE, art. 23 LSP/VD, art. 25 LS/NE, art. 26 Loi sanitaire/JU, art. 48 LSan/FR et art. 22 Loi sur la santé/VS.

4 ATF 133 III 121 consid. 4.1.2.

5 ATF 134 II 235 consid. 4.1.

6 ATF 127 I 6.

7 Voir ci-dessus sous ch. II.

8 Manai D. Les droits du patient face à la biomédecine. Berne, Stämpfli, 2006, p. 41.

9 Art. 55 de la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh).

10 Art. 13 al. 2 let. f de la Loi sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation).



© ISTOCKPHOTO/ELAIN IRVING

MANON SCHICK

« SI ON VEUT VIVRE DANS UNE SOCIÉTÉ OÙ L'ON PRÔNE LE CONSENTEMENT, IL FAUT CHANGER LES LOIS »

Récemment nommée Directrice générale de l'enfance et de la jeunesse (VD) après avoir occupé le même poste auprès d'Amnesty International Suisse, Manon Schick a fait de la cause des enfants son combat. Parmi les grands chantiers prévus cette année, la santé mentale des jeunes en période de crise sanitaire, la médiation des conflits parentaux et le renforcement de la prévention de l'inceste. Rencontre.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé: De par leur faible vulnérabilité face au virus du Covid-19, les jeunes ont-ils été négligés par les autorités sanitaires sur le plan de la santé mentale ?

Manon Schick: Oui, c'est probablement l'une des explications. Les jeunes sont peu touchés par la maladie mais c'est pourtant chez eux que la pandémie a eu le plus d'impact en termes de santé mentale et psychique. Une vaste enquête de l'Université de Bâle¹ montre que 18 % de la population générale présenterait actuellement des symptômes dépressifs graves. Un chiffre qui monte à 29 % chez les 14-24 ans, tranche d'âge de loin la plus touchée. A contrario, les personnes âgées de plus de 65 ans, très vulnérables physiquement face au virus, sont moins impactées psychologiquement (6 %).

Quelles actions avez-vous menées pour ce public ?

Nous demandons depuis plusieurs mois, avec le soutien de la Commission

fédérale pour l'enfance et la jeunesse, un assouplissement des mesures de restriction d'accès aux activités extrascolaires et sportives. Jusqu'à il y a peu, elles n'étaient pas ouvertes aux plus de 16 ans, mais le Conseil Fédéral nous a entendus et a enfin élargi l'accès jusqu'à 20 ans. Nous nous mobilisons également pour que l'ouverture des écoles soit maintenue. L'impact de leur fermeture lors du premier semi-confinement a été dramatique chez de nombreux jeunes avec des difficultés de ressources ou sans soutien parental, qui ont décroché.

Vous avez pris la tête de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse² du canton de Vaud en septembre dernier. Quels grands chantiers allez-vous mener en priorité ?

L'un de nos grands projets concerne les conflits parentaux. Sur le modèle de la méthode Cochem, née en Allemagne, nous allons développer une médiation

entre les parents dès les prémices de la séparation, afin de protéger au maximum les enfants. On se rend compte que lorsque les couples divorcent - et cela en concerne un sur deux ! - les enfants sont très souvent impactés dans leur développement psychique et parfois aussi physique. Ils sont mêlés au conflit, victimes et/ou spectateurs de violences domestiques... La médiation, imposée par la justice, pourrait aider à les préserver autant que possible durant la séparation.

En début d'année, le hashtag #metooinceste a fait grand bruit. Aucune statistique nationale n'existe vraiment... A-t-on une idée de l'ampleur de ce phénomène en Suisse ?

Il y a certes beaucoup de choses à améliorer au niveau statistique en Suisse, mais cette difficulté à mesurer le phénomène est aussi liée au type d'abus. L'inceste est toujours tabou, il se déroule souvent dans le secret de la famille. Par



© MARIE DESMARTIS

BIO EXPRESS

1974

Naît à Lausanne.

De 1993 à 1997

Travaille comme journaliste à *L'illustré*.

2004

Devient porte-parole de la section suisse d'Amnesty International.

2011

Est nommée directrice de la section suisse d'Amnesty International.

2017

Publie *Mes héroïnes : des femmes qui s'engagent* aux éditions Favre.

Septembre 2020

Prend la tête de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse dans le canton de Vaud.

une réaction que l'on connaît mieux aujourd'hui - l'amnésie traumatique - la victime peut oublier ce qu'elle a vécu et il est probable qu'elle n'en parle pas avant de nombreuses années. On se base donc sur des études partielles pour chiffrer l'ampleur de l'inceste. Des recherches menées en 2012 par la fondation Optimus³ font état de 5 à 10 % de victimes dans la population.

En 2018, un rapport a fustigé les erreurs du Service de protection de la jeunesse (SPJ) suite à cette sordide affaire d'un père vaudois incestueux qui a bénéficié d'un cafouillage du service. Des recommandations avaient alors été proposées. Sont-elles désormais en place ?

Mon service ainsi que la justice avaient été extrêmement critiqués à l'époque, avec raison, pour ne pas avoir retiré les enfants à leur père. Les recommandations faites alors sont aujourd'hui en œuvre. Mais il reste néanmoins d'immenses

difficultés liées à la détection de ces abus. Les enfants parlent rarement et sont souvent sous l'emprise des parents. Ce sont des situations extrêmement délicates et je ne peux pas prétendre qu'il n'y aura plus jamais ce genre d'abus. Ce qui est important, c'est de renforcer la sensibilisation des professionnels et de mettre en place des mesures immédiates en cas de soupçons, pour que les choses avancent et que les faits soient établis au plus vite.

La loi autour des crimes sexuels devrait-elle être réformée en profondeur ?

Dans le cadre de la révision des infractions sexuelles, les Chambres fédérales planchent sur des mesures pour protéger les mineurs et revoir la définition du viol. Car actuellement, on se heurte à cette définition obsolète de notre Code pénal selon laquelle seule la pénétration vaginale forcée chez une femme peut être considérée comme un viol. D'après ce texte, une pénétration anale ou une

fellation sous contrainte ne sont donc pas des viols et un homme ne peut pas être considéré comme une victime. Cette définition suscite beaucoup d'incompréhension auprès des jeunes et rend les mesures de prévention difficiles. On leur parle sans arrêt du consentement, alors que la loi elle-même ne punit pas forcément toutes les relations non consenties. Si on veut vivre dans une société où l'on prône le respect et le consentement, il faut commencer par changer les lois. ●

1 The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, Novembre 2020.

2 Anciennement Service de protection de la jeunesse (SPJ).

3 Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Formes, ampleur, et circonstances du phénomène, Optimus Study, 2012.

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

TÉMOIGNAGE

Sans alcool

Claire Touzard, Éd. Flammarion, 2021



Une femme qui parle de son rapport à l'alcool, surtout quand il est problématique, est suffisamment rare pour être souligné. Claire Touzard est journaliste et grand reporter. *Sans alcool* est son premier livre. Dans cette autobiographie, elle parle de son sevrage alcoolique. Un chemin tortueux, parfois rocambolesque, à travers son intimité. Une quête de libération complexe, dans un pays qui sanctifie le pinard. L'auteure affronte son passé, l'héritage familial, le jugement des autres. Son récit, en plus d'être touchant, a le mérite d'interroger. Pourquoi boire est-il une telle norme sociale ? Alors qu'on lui a toujours vendu la sobriété comme le choix des cons et des culs bénis, Claire Touzard réalise qu'on l'a sans doute flouée. Être sobre est bien plus subversif qu'elle ne l'imaginait.

JEUNESSE

Coco le virus : le coronavirus expliqué aux enfants

Paul et Marguerite de Livron, Éd. Larousse, 2020



Parler de la crise sanitaire actuelle avec les plus jeunes n'est pas une mince affaire.

Comment décrire le virus, expliquer les gestes barrières ou l'intérêt du confinement ? Tout aussi concernés que les adultes par la pandémie, les enfants bouillonnent de questions de toutes sortes, plus ou moins difficiles à aborder. Pour aider parents, grands-parents, professeurs ou encore médecins à amorcer les discussions sur le sujet, ces 30 planches de BD racontent avec humour et poésie cette vie si particulière au temps du coronavirus.

SANTÉ AU QUOTIDIEN

Arrêtez de vous priver !

David Khayat, Éd. Albin Michel, 2021



Dans son nouveau livre, l'oncologue français David Khayat, chef du Service d'oncologie médicale de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris entre 1990 et 2017 et fondateur de l'Institut international de cancérologie de Paris, alerte sur le danger du stress et de la culpabilité causés par les injonctions qui nous assaillent au quotidien. Selon le profil de chacun, il propose de découvrir comment il est possible de gérer, dans la vie de tous les jours, péchés mignons et autres excès. Il affirme ainsi : « Nos petites faiblesses peuvent devenir nos atouts. Alcool, tabac, sucre, sel, soleil, écrans, tout est possible aujourd'hui. Il est temps de retrouver notre liberté de santé. De récentes études le confirment : la culpabilité est le pire ennemi de notre santé. Bien vivre sans se priver n'est pas une promesse, mais votre assurance santé. Si j'y suis arrivé, pourquoi pas vous ? »

PSYCHO-ÉCOLOGIE

Des âmes et des saisons, psycho-écologie

Boris Cyrulnik, Éd. Odile Jacob, 2021



« L'impact du milieu n'a pas le même effet sur un bébé, sur un adulte, selon la construction physique et mentale de chacun. Ce que nous sommes aujourd'hui n'est pas ce que nous serons demain, marqués, expérimentés et souvent blessés par l'existence. Notre corps et notre esprit modifiés par la vie devront s'adapter à un monde toujours nouveau. Les hommes et les femmes, les pères et les mères, voient leurs places respectives bouleversées par une nouvelle donne qui chamboule les schémas traditionnels du masculin et du féminin et qui redistribue l'identité et le rôle de chacun dans le couple et dans la famille. Notre culture a perdu la boussole, nous naviguons à vue, bousculés par les événements, errant là où le vent nous porte. Il nous faut reprendre un cap, car nous venons de comprendre que l'homme n'est pas au-dessus de la nature, n'est pas supérieur aux animaux, il est dans la nature. La domination, qui a été une adaptation pour survivre, aujourd'hui ne produit que du malheur. Une étoile du berger nous indique cependant la nouvelle direction, vers l'unité de la Terre et du monde vivant », déclare le neuropsychiatre Boris Cyrulnik dans son dernier livre. Un ouvrage d'une richesse exceptionnelle, conjuguant tout le savoir le plus récent de l'éthologie, de la préhistoire, des neurosciences. Une méditation profonde sur la condition humaine et sur l'avenir de nos sociétés.

Information santé
grand public

Collection J'ai envie de comprendre...



Auteurs

Aude Raimondi
Olivier Muller

Prix

CHF 16.- / 14 €

158 pages

12 x 17 cm

ISBN 9782889410644

© 2021

Comment prendre soin de mon cœur

Deux milliards: c'est le nombre de battements qu'effectue en moyenne un cœur au cours d'une vie. Cette formidable « pompe » assure en permanence les besoins en oxygène de notre organisme. Alors, lorsqu'elle fatigue, les conséquences peuvent être très graves. Hypertension, arythmie, infarctus, athérosclérose, accident vasculaire cérébral... Cet ouvrage décrypte les maladies cardiaques les plus fréquentes et vous donne une foule de conseils pour préserver ce précieux organe musculaire.

Commencez, dès aujourd'hui, à prendre soin de votre cœur !

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

Je m'abonne à la collection et reçois automatiquement chaque ouvrage dès sa parution au prix préférentiel de CHF 10.- / 8 € par ouvrage.

Je commande :

- ex. **Comment prendre soin de mon cœur**
- ex. Le cholestérol
- ex. Mon alimentation et ses effets
- ex. Pourquoi j'ai mal au ventre
- ex. Comment mieux vieillir

Frais de port pour la Suisse : 3.-, offerts des 30.- d'achat Autres pays : 5 €

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

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

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène

La Source

à domicile



Nos soins. Pour vous, chez vous.

Bénéficiez du savoir-faire en soins infirmiers et soins de base du plus grand établissement privé de soins aigus pluridisciplinaire du canton de Vaud.

Prestations disponibles dans le canton de Vaud 7/7 et 24/24 pour toute personne en perte d'autonomie, hospitalisée ou non à la Clinique de La Source, quel que soit son type d'assurance*.

* D'autres soins et prestations non remboursés par l'assurance de base sont disponibles sur demande.

Tél. 0800 033 033

soinsadomicile@lasource.ch - www.lasourceadomicile.ch