

PROCHES AIDANTS SE DÉCLARER POUR SE FAIRE AIDER

#42 - OCTOBRE 2021

CHF 4.50

Idées reçues sur la schizophrénie • Santé mentale et plaisir sexuel • Fatigue : et si c'étaient les hormones? • Les bons réflexes pour prendre soin de son cœur • Bouger connecté, bonne idée? • Testez vos connaissances sur les microbes • Le marché du sourire parfait • Remplacer les antibiotiques par des antivitamines



Information santé
grand public

Collection J'ai envie de comprendre...



Auteurs

Elisabeth Gordon
Gérard Waeber

Prix

CHF 16.- / 14 €
231 pages
12 x 17 cm

ISBN 9782889410989
© 2021

La fatigue

Quoi de plus normal que de se sentir fatigué·e après une nuit de fête, une dure journée de travail ou une matinée de sport intense ? Il suffit alors d'une bonne nuit de sommeil ou de quelques heures de repos pour retrouver son énergie. Mais quand le moindre effort éreinte, que l'on n'arrive plus à se concentrer, l'épuisement devient suspect. Car la fatigue pathologique cache ou découle souvent d'une affection sous-jacente. Pour certaines maladies - comme la carence en fer, la sclérose en plaques, la dépression et bien sûr le syndrome de fatigue chronique - ce type de fatigue permet souvent d'orienter le diagnostic s'il n'a pas été posé. Pour d'autres, comme les infections ou les addictions, elle n'est qu'un symptôme parmi d'autres.

Ce volume explore les multiples facettes de la fatigue, à tous les âges.

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. **La fatigue**
- ex. Le sommeil
- ex. Comment prendre soin de mon cœur
- ex. Les douleurs chroniques
- ex. La méditation de pleine conscience

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

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
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 CHÈNE-BOURG
REDACTION@PLANETESANTE.CH
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 10'950 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
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 REPOND
PR BERNARD ROSSIER
M. PAUL-OLIVIER VALLOTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
© ISTOCKPHOTO/THOMASVOGEL

AIDER LES PROCHES AIDANT·E·S : LA LOI NE SUFFIT PAS

Du jour au lendemain, ou alors progressivement, la vie bascule. C'est vrai pour la personne malade. C'est aussi souvent le cas pour les aidant·e·s, soit celles et ceux qui sont amené·e·s à s'occuper de leurs parents, d'un enfant handicapé ou qui aident un voisin âgé qui a besoin d'assistance. Ces proches aidant·e·s seraient près de 600'000 aujourd'hui en Suisse, soit une personne sur treize. Ce texte utilise l'écriture inclusive, mais il faut bien reconnaître que ce sont avant tout des femmes – dans 70 % des cas selon le dernier Age Report, contre 49 % d'hommes – qui soutiennent les personnes âgées fragiles et dépendantes.¹ Une aide provenant d'un membre externe au noyau familial est bien plus rare (en dessous de 15 %). Avec l'augmentation des centenaires, les aidant·e·s sont également de plus en plus âgé·e·s.

Il existe bien entendu certaines conditions qui rendent la situation du proche plus soutenable que d'autres. Habiter à proximité de la personne dépendante et avoir une bonne communication avec elle est la première d'entre elles. Se faire aider dans ce rôle aidant et essayer de ne pas culpabiliser en est une autre. Même si, au départ, ce travail d'assistance qui consiste souvent à faire les courses, la cuisine, le ménage ou les soins de base n'est pas vécu comme un fardeau mais plutôt comme une activité porteuse de sens, avec le temps la lassitude s'installe. En moyenne, accompagner un·e proche dure entre cinq et six ans. Stress chronique, risque d'isolement, charge mentale augmentée : sur le long terme, l'aidant·e a un risque plus grand que d'autres adultes de souffrir psychologiquement ou physiquement et de tomber malade. Les cantons l'ont bien compris. Depuis les années 2000, leur rôle est reconnu. Et surtout, en janvier 2021, une nouvelle loi fédérale, qui leur offre notamment des congés rémunérés et une bonification de l'AVS, les soutient. Une allocation

financière, avec toutes les questions que cette démarche suppose, est même discutée (*lire notre dossier en page 6*).

Cet arsenal législatif est-il suffisant ? Non, assurément. Alors que s'installe une pénurie de soignant·e·s, la place des aidant·e·s apparaît cruciale dans le continuum de soins et la qualité de vie des personnes dépendantes. Il s'agit donc de les soutenir et de reconnaître leurs besoins spécifiques.² Mais pour faire face à l'augmentation des personnes dépendantes, il faut aller plus loin et réinventer le « vivre ensemble » à l'échelle locale. Dans le monde contemporain, où les vies sont absorbées par le démon de l'hyperactivité et les multiples nécessités du travail, il n'est plus possible de transférer l'ensemble du poids de la dépendance sur les familles, en particulier sur les femmes. Sans compter que les familles sont toujours plus dispersées : on naît et meurt de plus en plus rarement au même endroit. Face à cette diversité des parcours de vie, ancrer les structures de soutien dans les quartiers et les campagnes devient primordial. En Suisse alémanique, mais aussi dans le Canton de Vaud, émerge peu à peu le concept de « caring communities », ces communautés bienveillantes dans lesquelles, à l'intérieur d'un espace restreint, chacun prend soin des autres. Penser local, imaginer de nouvelles formes de communautés et de solidarités, laisser s'exprimer la créativité : tout cela ouvre de nombreuses perspectives d'avenir. La voie semble difficile, mais elle est inspirante et passionnante. ●

1 Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité. François Höpflinger, Valérie Hugentobler, Dario Spini (éditeurs), Seismo Verlag, 2019.

2 Les Hautes écoles de santé travaillent sur ces besoins. Voir à ce sujet : Proches aidant·e·s : des alliés indispensables aux professionnels de la santé. Sous la direction de Annie Oulevey Bachmann, Catherine Ludwig et Sylvie Tétrault, Georg Editeur, 2021.



24



22



6



26



16

PROCHES AIDANTS : SE DÉCLARER POUR SE FAIRE AIDER

PR PIERRE-YVES DIETRICH

- 12 «L'oncologie a fait plus de progrès en deux décennies qu'en 2000 ans»**

ZOOM

- 15 Orthodontie : le marché du sourire parfait • Remplacer les antibiotiques par des antivitamines**

INTIME

- 16 Plaisir sexuel : bien dans sa tête avant tout**

BOUGER

- 18 Le sport connecté en questions**

PSY

- 20 Vrai/Faux sur la schizophrénie**

CORPS

- 22 Fatigue : et si c'étaient les hormones ?**

PRÉVENTION

- 24 Prendre soin de son cœur**

PEOPLE

- 26 Cynthia Mathez : « Le handisport manque encore de visibilité »**

QUIZZ

- 29 Les microbes**

LIVRES

- 30 La sélection de la rédaction**

PROCHES AIDANTS : SE DÉCLARER POUR SE FAIRE AIDER

Les personnes qui assistent régulièrement un membre de leur entourage doivent accomplir des tâches très variées, allant des soins de base aux démarches administratives. Elles ne doivent pas hésiter à avoir recours aux multiples services mis en place pour leur apporter un soutien.

TEXTE ELISABETH GORDON





En Suisse, ils seraient au moins 600 000 - soit un habitant sur treize - à venir en aide à un parent, un enfant, un frère ou une sœur, une voisine, un ami souffrant d'une maladie physique ou psychique, en situation de handicap ou simplement trop âgé pour vivre à domicile sans assistance. Ce sont des proches aidants. On nomme ainsi «toutes celles et ceux qui apportent une aide régulière, au moins une fois par semaine, bénévolement et de manière non professionnelle, à un proche», précise Véronique Petoud, déléguée cantonale aux personnes proches aidantes à la Direction générale de la santé de la République et Canton de Genève.

Depuis le début des années 2000, leur rôle est reconnu par les pouvoirs publics. Les cantons ont mis en place toute une série de dispositifs pour les soutenir et une nouvelle loi fédérale, entrée en vigueur en 2021, leur facilite la vie. Une journée annuelle leur est aussi consacrée - le 30 octobre en 2021 - afin d'inciter celles et ceux qui ne l'ont pas encore fait à reconnaître «qu'ils sont non seulement des proches, mais aussi des aidants», souligne Mercedes Pône, responsable du Programme cantonal de soutien aux proches aidant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. Ces personnes ont en effet tout intérêt à se déclarer pour bénéficier des nombreux soutiens qui leur sont proposés.

DES CONGÉS RÉMUNÉRÉS

Leurs tâches sont aussi multiples que variées. Ils doivent non seulement tenir compagnie à leur proche vulnérable, mais souvent aussi pratiquer des soins de base - les laver, les nourrir, faire leurs

courses, etc. -, les accompagner lorsqu'ils se déplacent, organiser les aides, médicales et autres, proposées par de multiples associations et services publics ou privés, régler leurs problèmes administratifs et financiers. Entre autres choses. Certes, cela apporte des satisfactions (*lire en p. 10*). « Toutefois, il ne faut pas banaliser leur situation, qui est difficile », précise Mercedes Pône. Elle l'est particulièrement pour les personnes qui doivent concilier assistance à leur proche et activité professionnelle. La nouvelle loi fédérale, adoptée en décembre 2019, vise à leur rendre la tâche plus aisée. Désormais, les proches aidants qui travaillent peuvent bénéficier de congés rémunérés de courte durée et ceux qui ont la charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé ou accidenté se voient accorder un congé de quatorze semaines sur dix-huit mois. En outre, ce texte étend la liste des bénéficiaires de la « bonification pour tâche d'assistance », qui leur sera versée par l'AVS lorsqu'ils prendront leur retraite. Il prolonge aussi l'allocation pour impotent de l'assurance invalidité (AI) lors de l'hospitalisation d'un enfant malade. « C'est un premier pas et une évolution politique », commente Véronique Petoud. « C'est une avancée, une reconnaissance des proches aidants et des personnes qu'ils aident, ajoute Mercedes Pône. Mais ces congés fédéraux ne sont pas adaptés à certaines situations: quand vous vous occupez d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer, avec dix jours de congé, vous ne vous en sortez pas. »

UNE KYRIELLE DE STRUCTURES DE SOUTIEN

Quoi qu'il en soit et même si leur expérience leur a permis d'acquérir diverses compétences, les personnes qui assistent leurs proches ne peuvent pas tout faire. Fort heureusement, elles peuvent avoir recours à différents services d'aide et de

LA CARTE D'URGENCE

Il peut arriver qu'on ait un accident et l'on se retrouve à l'hôpital ou que l'on doive soudainement partir quelques jours en voyage professionnel. Pour la personne proche aidante, la situation devient alors angoissante. Que va devenir son père, sa fille ou son conjoint privé de son aide ? La « carte d'urgence proche aidant », mise en place (avec des modalités différentes) dans les cantons de Genève et de Vaud, a été conçue pour remplacer le proche au pied levé.

Outre le nom du proche aidant et, à Genève, celui de la personne qu'il assiste, ce document au format carte de crédit contient le numéro de téléphone d'un ami ou du service de soins et d'aide à domicile susceptible d'intervenir

rapidement pour pallier l'absence. Dans le canton de Vaud, les proches aidants ont un entretien préalable avec le Centre médico-social (CMS) de la région de la personne qu'ils assistent, au cours duquel ils pourront préciser les mesures à mettre en place en cas d'absence. Ce centre, dont le numéro figure sur la carte, sera ensuite directement joignable en cas d'urgence, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et il pourra alors prendre toutes les dispositions nécessaires.

Dans ses deux versions, genevoise ou vaudoise, cette carte a de quoi rassurer les proches aidants. En cas de besoin, la personne qu'ils assistent ne restera pas seule. La relève sera organisée.

soins à domicile privés ou publics - tels ceux mis en place par les cantons, certaines communes, ainsi que de multiples associations et organisations comme Pro Senectute, Pro Infirmis, Caritas, la Croix Rouge, etc. Certaines prestations sont remboursées par les assurances, d'autres sont payantes.

Reste qu'il n'est pas toujours facile de s'y retrouver dans la kyrielle d'offres disponibles, ni de savoir à quelle porte frapper pour se faire aider. C'est pourquoi chaque canton romand a mis en place un numéro de téléphone destiné aux proches aidants. Au bout du fil, des professionnels de la santé et du social informent leurs interlocuteurs et les orientent vers les structures le mieux adaptées à leurs besoins.

L'offre varie selon les cantons, mais elle est substantielle. On y trouve des espaces d'écoute et de parole qui favorisent les échanges d'expériences entre pairs et

même, dans le canton de Vaud, des consultations psychologiques gratuites. Les proches aidants peuvent aussi, dans la plupart des cantons romands, suivre une courte formation destinée « à les aider à développer de meilleures habilités, pour déplacer une personne par exemple, et à mieux gérer leur stress », détaille Mercedes Pône.

Car stress il y a et il faut veiller à « aider sans s'épuiser », souligne Véronique Petoud, en s'aménageant des espaces de liberté. Parfois, on n'a besoin que de quelques heures pour aller chez le médecin ou chez le coiffeur ou simplement pour souffler un peu. À cette fin, les cantons et/ou leurs associations partenaires ont organisé des services de relève à domicile assurés par des professionnels ou des bénévoles qui viennent prendre le relais. Ils ont d'autre part mis en place des centres d'accueil et des maisons de vacances pour seniors

qui permettent au proche de prendre quelques jours de congé ou de partir en voyage professionnel.

ALLOCATION FINANCIÈRE : UN CHOIX DE SOCIÉTÉ

En revanche, excepté la bonification AVS prévue dans la loi fédérale, les proches aidants ne bénéficient d'aucun soutien financier direct - seul le canton

de Fribourg leur accorde une indemnité forfaitaire journalière. Pourtant, ils «sont un pilier important de la société en général et du système de santé en particulier», selon un rapport sur le sujet publié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La crise sanitaire actuelle a d'ailleurs largement montré à quel point ils sont indispensables. Selon l'Enquête suisse sur la population active, en 2016, les proches aidants de 15 ans et plus (qui étaient alors environ 300 000), «ont fourni bénévolement 80 millions d'heures d'assistance et de soins, ce qui représente une valeur totale de 3,7 milliards de francs». L'idée

de leur allouer un soutien financier est dans l'air du temps, mais elle pose de nombreuses questions, selon Véronique Petoud : «Quels sont les critères d'octroi ? À quel moment le donne-t-on, puis l'augmente-t-on ? Quand doit-il cesser ?» Ces interrogations sont pertinentes mais, reconnaît Mercedes Pône, «quand le proche aidant commence à être malade lui-même, qu'il tombe dans la précarité, voire la pauvreté, cela devient difficile. C'est un choix de société». Avec l'augmentation du nombre de personnes concernées, due en particulier au vieillissement de la population, ce débat ne pourra que prendre de l'ampleur. ●



LES RETOMBÉES SUR LA SANTÉ

Les proches aidants trouvent des satisfactions à aider leurs proches, mais leur tâche peut aussi affecter leur propre santé physique et mentale. Ils doivent veiller à ne pas s'épuiser.

Le tableau n'est pas aussi sombre qu'on pourrait le croire. Si les proches aidants font face à des difficultés, leur rôle a aussi « de nombreux aspects positifs », souligne Annie Oulevey Bachmann, professeure HES à l'Institut et Haute école de la santé La Source à Lausanne. Il ressort d'ailleurs d'une enquête faite dans le canton de Vaud que « plus de 90 % des proches aidants sont satisfaits d'aider et veulent continuer à le faire », constate Mercedes Pône, responsable du Programme cantonal de soutien aux proches aidant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. Des conclusions confirmées par d'autres études, menées au niveau national, qui montrent que les personnes concernées sont nombreuses à être fières de ce qu'elles font et des connaissances qu'elles ont acquises à cette occasion. Cela renforce, disent-elles, leur estime personnelle.

Une double surcharge

Toutefois, celles et ceux qui portent assistance à un proche sont soumis à une double « surcharge », précise Sylvie Tétreault, professeure HES honoraire à la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne. La première, « objective », est liée aux tâches concrètes qu'ils doivent effectuer. La seconde, « subjective », vient du poids psychologique qui pèse sur eux et de leurs craintes pour le futur. Sans compter que les proches aidants – des femmes, en majorité – sont souvent obligés de réduire leur activité

professionnelle, donc leur rémunération, et même parfois de renoncer à leur emploi, ce qui peut entraîner, à court ou long terme, des problèmes financiers. Cela a également des retombées sur la santé physique des personnes concernées, qui présentent plus souvent que les autres de la fatigue chronique, des affections musculo-squelettiques (notamment des maux de dos) et des troubles du sommeil. Les proches aidants ont en effet « souvent tendance à négliger leur propre santé au profit de celle de la personne aidée et ils attendent d'avoir des atteintes sévères pour consulter un médecin », constate Annie Oulevey Bachmann. Ils deviennent alors des consommateurs de médicaments, en particulier de somnifères, d'analgésiques, d'anxiolytiques et d'antidépresseurs.

Des pensées obsédantes

Leur santé mentale peut en effet aussi être affectée. « À mesure que la pression augmente, on peut voir arriver des problèmes typiques du stress, en particulier le développement de troubles anxieux et/ou dépressifs », souligne Catherine Ludwig, professeure associée HES à la Haute école de santé à Genève. De ce fait, ajoute Sylvie Tétreault, les proches aidants ont tendance à s'isoler et « à avoir des pré-occupations quotidiennes et des pensées obsédantes qui minent leur santé mentale. C'est un véritable cercle vicieux ».

À cela s'ajoutent les difficultés spécifiques que rencontrent les proches aidants les plus jeunes. D'après une étude citée dans



un rapport sur le sujet publié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), on estime en effet qu'en 2018, plus de 49 000 enfants et adolescents âgés de 9 à 15 ans s'occupaient de leurs parents ou de leurs grands-parents. Une tâche qui a souvent des répercussions sur leur parcours scolaire et leur devenir professionnel.

Ces différentes situations « peuvent parfois même conduire à de la maltraitance ou de la négligence envers la personne aidée », écrivent les trois professeures HES dans le livre collectif qu'elles ont codirigé¹. Un comportement qui peut parfois s'expliquer par « l'épuisement des proches aidants qui manquent de ressources pour faire face au stress », explique Catherine Ludwig. Il peut aussi provenir de « la méconnaissance dans laquelle ils se trouvent des affections de la personne aidée, particulièrement lorsqu'elles sont évolutives, comme dans le cas des maladies dégénératives ».

Prendre soin de soi

Au début, les proches aidants arrivent généralement à remplir les tâches qui



© ISTOCKPHOTO/ANICKYLLLOYD

leur incombent, mais cela devient de plus en plus difficile à mesure que les mois et les années passent. Et, à la longue, ils s'épuisent.

Pour éviter d'en arriver là, tous les professionnels concernés par cette problématique leur conseillent de prendre soin d'eux. En d'autres termes, comme le dit Sylvie Tétréault, ils doivent veiller « à se ménager du temps pour faire des activités valorisantes et reposantes » et « à maintenir leurs ressources de santé », ajoute Annie Oulevey Bachmann, qui leur recommande aussi de « s'appuyer sur les nombreuses associations existantes qui leur permettent de partager leurs expériences tout en leur offrant un espace de respiration ». Il en va non seulement de l'équilibre des proches aidants, mais aussi de celui du reste de leur famille.

1 A. Oulevey Bachmann, C. Ludwig, S. Tétréault. *Proches aidant-e-s. Des alliés indispensables aux professionnels de la santé*. Ed. Georg, Genève, 2021. Ce livre est disponible en accès libre sur : <https://www.georg.ch/proches-aidant-e-s-allies-indispensables>

Témoignage

PATRICIA, PROCHE AIDANTE : « JE REMPLIS DES TÂCHES CRUCIALES POUR L'INDÉPENDANCE DE MA MAMAN »

Sa mère ne souffre d'aucune maladie grave ni de handicap. Elle a « toute sa tête » mais, à 91 ans, elle entend mal, ne sort plus seule de peur de tomber et a beaucoup perdu de son autonomie. Patricia doit donc lui porter assistance.

« Il y a quatre ans, quand mon père est décédé, ma maman s'est trouvée un peu démunie et j'ai commencé à m'occuper d'elle. Je l'ai incitée à déménager dans un immeuble protégé. Au début, elle participait aux activités proposées et allait manger au restaurant installé dans le bâtiment. Puis il y a eu le Covid-19, les visites étaient interdites et j'ai pris ma maman chez moi pendant trois mois. Ce séjour a accéléré sa dépendance.

Quand elle est retournée chez elle, le restaurant était toujours fermé, elle mangeait de moins en moins et je me suis mise à cuisiner pour elle. Maintenant, je viens la voir plusieurs jours par semaine et je reste quelques heures avec elle. Je lui apporte des plats qu'une aide-soignante réchauffe à l'heure des repas. Je la conduis chez le docteur, je lui lave les cheveux, lui coupe les ongles, l'emmène se promener, je m'occupe de ses paiements, etc. Elle bénéficie de beaucoup d'aides de la part d'infirmières ou d'autres professionnels. Ces soutiens – certains sont pris en charge par les assurances, d'autres sont payants – sont absolument indispensables. De mon côté, je remplis des tâches cruciales pour son indépendance. Je me suis

déclarée proche aidante et, pour qu'elle obtienne une allocation, j'ai dû remplir un dossier et calculer le temps que je passe avec elle. Je suis arrivée à cent trente heures par mois.

Il n'y a pas si longtemps encore, je travaillais. J'avais une aide à domicile plus étoffée, mais j'étais sans cesse dérangée. J'étais chez un client et voilà que maman me téléphonait pour me dire qu'elle ne se sentait pas bien. Un peu plus tard, une infirmière m'appela pour me dire qu'elle était à l'hôpital. Ce n'était plus gérable et, lorsque mon entreprise m'a licenciée, cela m'a rendu service.

Être proche aidant, cela n'arrive pas tout à coup. C'est un processus progressif et pernicieux. Ce qui me prend le plus d'énergie relève de l'émotionnel. C'est difficile de faire face aux peurs de maman, de l'entendre dire "Qu'est-ce qui m'arrive?". On assiste à un déclin : parfois, on voit que de petites lumières s'éteignent et on sait qu'elles ne se rallumeront plus. J'ai aussi des moments de découragement, par exemple quand je suis en retard et qu'elle me le reproche. Mais j'ai aussi bien de satisfactions. Maman trouve normal que je l'aide et elle ne me prodigue pas de grands remerciements, mais dans son regard, sa façon de me chercher et d'avoir besoin de moi, je vois que tout cela crée un lien entre nous. Et quand elle partira, je pourrai me dire que j'ai fait tout ce que je pouvais. »

« L'ONCOLOGIE A FAIT PLUS DE PROGRÈS EN DEUX DÉCENNIES QU'EN 2000 ANS »

Il envisageait de devenir pédiatre, avant d'être happé par l'univers de l'oncologie, ses défis et les rencontres exceptionnelles avec des patientes et des patients frappés par la maladie. À une année de prendre sa retraite, le Pr Pierre-Yves Dietrich, chef du Département d'oncologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE), jette un œil dans le rétroviseur de trois décennies de carrière pour se réjouir des progrès actuels, avant de rapidement se tourner vers l'avenir et les combats qu'il souhaite encore mener.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI

Planète Santé: Avez-vous le sentiment, en tant qu'oncologue, de faire le même métier qu'il y a trente ans ?

Pr Pierre-Yves Dietrich: Oui et non. Nous restons sur la problématique d'une pathologie qui demeure extrêmement complexe et qui a un impact personnel, émotionnel et social immense pour les personnes touchées. Le cancer constitue encore aujourd'hui un problème de santé publique majeur et va sans doute le rester de longues décennies. Mais les progrès thérapeutiques n'en demeurent pas moins considérables. Ils se traduisent par des chiffres très concrets: il y a trente ans, le taux de survie à dix ans ne dépassait pas 25% (tous cancers confondus). Aujourd'hui, il s'élève à plus de 50% et ce taux va continuer à augmenter. L'oncologie a fait plus de progrès en deux décennies qu'en 2000 ans.

Quelles ont été les clés de cette prouesse ?

Une compréhension fine de la biologie des cellules tumorales et de la façon dont l'organisme réagit à leur présence. Or, mieux on comprend les mécanismes

en jeu, plus il est possible d'attaquer la tumeur avec efficacité tout en préservant les tissus sains. Les deux révolutions majeures qui en découlent sont l'oncologie de précision et l'immunothérapie. La première repose sur une approche personnalisée du traitement, basée notamment sur les spécificités moléculaires de la tumeur. La seconde, sur l'utilisation du système immunitaire du patient, renforcé et modifié pour être capable de détecter et anéantir lui-même les cellules cancéreuses.

L'immunothérapie a en effet considérablement amélioré le pronostic pour des cancers comme celui du poumon ou le mélanome, mais donne aussi de l'espoir pour l'un des cancers sur lequel vous avez beaucoup travaillé et qui vous a notamment valu une publication récente dans *Nature*: le gliome (tumeur du cerveau).

Le gliome reste un des grands défis thérapeutiques. Mais en effet, au fil des ans, nous avons compris comment les cellules immunitaires peuvent entrer dans le cerveau et dialoguer avec les cellules

tumorales dans cet organe. Nous avons également identifié, sur les cellules cancéreuses, des antigènes, autrement dit des cibles contre lesquelles lancer le système immunitaire. Il y a une quinzaine d'années, les connaissances étaient infimes pour ces tumeurs. Aujourd'hui, les essais cliniques, source des plus grands espoirs, se multiplient dans le monde, c'est formidable.

En mettant en place notamment le Centre des cancers aux HUG ou le Swiss Cancer Center Léman avec les cinq institutions lémaniques que sont l'Université de Lausanne (UNIL), l'UNIGE, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), les HUG et l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), vous avez également contribué à une vision interdisciplinaire et interinstitutionnelle de l'oncologie. Est-ce une priorité ?

Absolument. La prise en charge du cancer constitue aujourd'hui un défi tel que les compétences doivent dépasser le cadre parfois rigide des disciplines, des institutions, des infrastructures, des cantons. La bataille est éminemment collective.



“LA MALADIE CANCÉREUSE
NOUS OBLIGE À RESTER HUMBLES
ET À POURSUIVRE NOS EFFORTS,,

Pr Pierre-Yves Dietrich

Cette évolution, intimement liée aux progrès technologiques, informatiques et d'ingénierie, est formidable, mais beaucoup reste à faire. Il est donc essentiel de mettre ces compétences ensemble.

En raison de la complexité de la maladie ?

Effectivement. Nous affûtons nos «armes», mais la maladie cancéreuse est extrêmement compliquée. Elle nous oblige à rester humbles et à poursuivre nos efforts. Ceux-ci se situent sur le plan médical et scientifique bien sûr, mais pas seulement. Il y a notamment un combat que nous n'avons pas su mener ces dernières décennies, c'est celui de la lutte contre le tabac. Et pourtant, les évidences sont là : responsable de près de 40 % des cancers (poumon mais aussi vessie, gorge, œsophage et beaucoup d'autres), le tabac est le facteur de risque numéro un et de très loin. Il explique d'ailleurs en partie un certain paradoxe : en trente ans, la mortalité par cancer a diminué de 30 à 40 % chez les hommes, mais de seulement 20 à 30 % chez les femmes. En cause notamment une plus faible diminution du tabagisme dans la population féminine. L'éducation à la population reste un enjeu majeur.

Cet aspect s'est-il amélioré avec le temps ?

En partie oui, grâce notamment au fait que le tabou entourant le cancer s'estompe. Il y a trente ans, c'était un terme que l'on osait à peine prononcer, dans le cadre des soins comme dans les médias, tant il était violent. Aujourd'hui, il est crucial de pouvoir en parler plus librement. Car le corollaire des progrès spectaculaires en cours est que le cancer va devenir pour beaucoup une maladie de longue durée. On estime qu'en 2030, 500'000 personnes seront concernées par une vie ainsi faite de hauts et de bas, de phases d'accalmie et d'épisodes aigus de la maladie. Les enjeux qui en découlent sont individuels mais aussi collectifs...

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Une personne en rémission après un cancer doit généralement composer avec un

certain nombre de séquelles, physiques ou psychiques, plus ou moins visibles, plus ou moins faciles à partager. Les réa-

lités sont pourtant très concrètes : perte d'estime de soi, vis-à-vis des enfants, des parents, des proches, des amis, difficultés du retour à la vie professionnelle dans un monde devenu hyper compétitif, obstacles administratifs. Faire un emprunt à la banque après avoir eu un cancer est par exemple presque impossible... Et pourtant, aujourd'hui, certaines personnes

Quels peuvent être les leviers du changement ?

Le combat est sociétal. Cela passe dès maintenant par la promotion d'initiatives émanant d'individus ou d'entreprises, en Suisse ou ailleurs. Il me semble en effet crucial d'inscrire les actions dans une démarche positive, constructive et humaine, plutôt que dans la dénonciation perpétuelle. Et pour cause, la société n'a pas encore pris le virage attendu, mais au vu de la rapidité avec laquelle l'oncologie a évolué ces dernières années, cela est tout à fait normal. Je suis convaincu que nous saurons relever ces défis, mais la mobilisation doit être massive et collective.

Cela fait-il partie de vos prochains défis ?

Absolument. Au vu des connaissances dont nous disposons aujourd'hui, des innovations inouïes dans le domaine de la génétique, de l'ingénierie ou encore de la bio-informatique, les prouesses de l'oncologie vont être exponentielles, mais le volet humain ne doit surtout pas être négligé. Quand j'ai commencé ma carrière, c'est cette dimension qui était au cœur du métier et qui m'a convaincu de me lancer. Cela ne doit pas changer.

Et si c'était à refaire ?

Je recommencerais, sans hésiter. J'espère avoir donné un peu, mais j'ai tellement reçu... J'ai le sentiment de faire le plus beau métier du monde. Au cœur de l'échange avec les patients, il y a bien sûr la maladie, la question des traitements à mettre en place, mais également la vie dans laquelle tout cela s'inscrit. Très vite, on entre dans l'intime de leur parcours, de leurs projets, une relation de confiance s'installe. Bien sûr, il y a des moments difficiles, des situations dramatiques qui nous bouleversent, mais cette interaction avec les patients est d'une richesse inimitable. ●

BIO EXPRESS

1958

Naissance à Fribourg.

1982

Diplôme fédéral de médecine à l'Université de Genève.

1991

Diplôme d'immunopathologie à l'Institut Pasteur (France).

1993

Création du laboratoire de recherche en immunologie des tumeurs (HUG et UNIGE).

1994

Titre FMH en médecine interne et onco-hématologie.

2010

Chef du Service d'oncologie des HUG, professeur ordinaire à l'UNIGE.

2011

Création du Centre des cancers.

2013

Cancer researcher of the year par le Gateway for Cancer Research (États-Unis).

2017

Création du Département d'oncologie des HUG.

2018

Co-directeur du Swiss Cancer Center Léman (SCCL).

ORTHODONTIE : LE MARCHÉ DU SOURIRE PARFAIT

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Le chevauchement des dents est l'anomalie la plus répandue en orthodontie. C'est ainsi que de nombreuses familles se retrouvent confrontées à la décision d'un traitement pour leur enfant. Mais ces soins orthodontiques ne sont pas - sauf dans certains cas particuliers de maladie - remboursés par l'assurance de base. Le patient devient donc un consommateur face à des professionnels aux tarifs très différents. « Il y a un manque de clarté sur les devis, sur les prestations et sur la façon dont les tarifs sont appliqués, constate Yannis Papadaniél, responsable santé de la Fédération Romande des Consommateurs (FRC). Pour un même cas, on peut avoir une très forte variabilité. »

Ces traitements étant souvent extrêmement coûteux, des entreprises *low cost* se sont peu à peu déployées, au détriment souvent de la qualité des soins. « Il est important que l'alignement soit bien réalisé, que les dents puissent s'emboîter correctement, afin de permettre un mouvement physiologique et ne pas provoquer de dégâts », explique le Dr Carlos Suárez, spécialiste en orthodontie et maître d'enseignement à l'Université de Genève. La prudence et le recours à différents avis médicaux restent donc de mise lorsqu'un traitement orthodontique est envisagé.

REPLACER LES ANTIBIOTIQUES PAR DES ANTIVITAMINES

ADAPTATION** MÉLISSA QUINODOZ

Depuis plusieurs années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) alerte sur la résistance toujours plus marquée de certaines bactéries aux antibiotiques. Un problème qui constitue un risque sanitaire majeur et impose que l'on trouve des alternatives à ces traitements. Récemment, des scientifiques de l'Université de Göttingen et de l'Institut Max Plank, en Allemagne, ont ainsi mis en avant le fonctionnement des antivitaminés dans la lutte contre certaines bactéries.

Les antivitaminés sont des substances analogues aux vitamines mais qui, par un effet de compétition, vont

bloquer l'interaction avec la cible de la vitamine et avoir ainsi un effet sur cette dernière. Bien que relativement connues, les antivitaminés B1, B2, B6 et K ne sont aujourd'hui pas forcément utilisées dans la lutte contre les bactéries. Or, cette nouvelle étude a pu montrer que l'antivitamine B1 était capable de s'attaquer à certaines enzymes de la bactérie *E. coli*, sans effet sur l'être humain. Un constat prometteur qu'il va falloir explorer davantage mais qui, à terme, pourrait offrir une alternative aux traitements antibiotiques.

* Adapté de l'émission « Orthodontie : le marché du sourire parfait », 36.9° (RTS), diffusée le 7 avril 2021.

** Adapté de l'émission « Les antivitaminés, une alternative aux antibiotiques », CQFD (RTS), diffusée le 28 décembre 2020.

« 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



Plaisir sexuel : bien dans sa tête avant tout

Mal-être, dépression, anxiété, addiction, etc. Il n'est pas facile d'avoir une vie sexuelle épanouie lorsqu'on rencontre - soi-même ou son partenaire - des difficultés psychiques ou que l'on fait face à des troubles psychiatriques.

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

Et si, pour une sexualité épanouie, il était important d'être bien dans ses baskets ? À l'instar des pathologies du corps, les difficultés psychiques et les troubles psychiatriques influencent la sexualité, et ce à différents niveaux. L'esprit reçoit toutes les informations perçues par le corps et les interprète. Le sens ainsi attribué détermine les comportements sexuels. Nos pratiques érotiques et affectives sont donc médiatisées par le psychisme. Par conséquent, les difficultés psychiques et les troubles psychiatriques entravent le fonctionnement sexuel.

Les difficultés sont des phénomènes perçus négativement et vécus dans la souffrance. Nous les rencontrons dans des situations de vie particulières, comme la perte d'un être cher, ou face à des expériences subjectives complexes telles que l'émotivité ou les relations à autrui. Ainsi, une émotion intense peut conduire à une interprétation négative d'un stimulus sexuel, ce qui nous conduit à vivre une expérience désagréable. Ensuite, par apprentissage, nous envisageons ce stimulus comme un facteur de stress dans le vécu sexuel. De la même manière, les relations peuvent donner lieu à des incompréhensions et des malentendus qui, lorsqu'ils se maximisent, deviennent des problèmes et créent des blocages. Les troubles psychiatriques sont des conditions médicales qui décrivent des

ensembles de symptômes psychologiques. Les troubles anxieux, la dépression, les problèmes de personnalité ont des influences diverses sur la fonction sexuelle.

Des influences diverses sur la sexualité

Alors que la dépression s'accompagne fréquemment d'un retrait de l'énergie libidinale, l'euphorie pathologique ou l'impulsivité se manifestent souvent par une hyperactivité sexuelle. Les problématiques anxieuses et les fragilités sont fortement corrélées avec des angoisses de performance. Les pensées obsessionnelles se traduisent souvent par une rigidité sexuelle. Autant d'exemples qui démontrent des liens étroits entre sexe et esprit.

Comme le suggèrent les travaux de certains spécialistes**, le désir et l'excitation, deux éléments centraux de la sexualité, sont des phénomènes psychiques. Non seulement les problématiques psychologiques ou les souffrances psychiatriques peuvent court-circuiter la sexualité, mais surtout la sexualité est elle-même une réalité psychologique. Ces dimensions peuvent générer une dysfonction sexuelle et ainsi créer de la souffrance psychique. Par exemple, un homme qui a de la peine à s'exciter en raison de croyances morales risque de présenter un trouble érectile pouvant

déboucher sur une réaction dépressive. Dans ce cas, la difficulté sexuelle crée la difficulté psychique.

L'angoisse de performance est un autre exemple. Il s'agit de la peur de ne pas parvenir à effectuer ce que l'individu pense devoir accomplir : atteindre l'orgasme, avoir une bonne érection, tenir longtemps. Chaque personne intègre des normes qui constituent des objectifs à atteindre quand elle a des rapports sexuels. Lorsqu'elle n'atteint pas ces buts, elle ne se sent pas à la hauteur. Survient alors une dévalorisation de soi. Il est ensuite possible d'appréhender chaque rencontre sexuelle comme l'occasion d'échouer.

L'angoisse de performance est ainsi en train de s'installer. Peu à peu, elle se cristallise car la peur et l'anxiété déclenchent un stress physiologique qui inhibe l'excitation et le plaisir. Ce type de cercle vicieux est très fréquent et un soutien sexothérapeutique devient alors une aide précieuse. ●

* Adapté de *Questions de sexe. Six ans de questions à deux sexologues*, par Laurence Dispaux et Nicolas Leuba, Genève, Éd. Planète Santé, 2021.

** *The sexual desire disorders*, par Kaplan HS, New York, Brunner-Routledge, 1995.



© ISTOCKPHOTO/JASMINA007

QUESTION / RÉPONSE

« J'ai traversé une période de dépression et mon médecin m'a donné un antidépresseur. Aujourd'hui, je vais mieux mais ma libido reste absente. Est-ce que cela va durer ? »

Fabrice, 43 ans

La baisse ou l'absence de libido est un des signes révélant un épisode dépressif. En médecine sexuelle, elle est même considérée comme un symptôme sentinelle. Cela signifie qu'il s'agit fréquemment de l'une des premières manifestations de ce type de trouble, en particulier chez les individus qui expriment plus facilement leur souffrance au travers du corps qu'à l'aide de mots.

Lorsque l'humeur et le moral sont affectés, différents remèdes sont possibles. La psychothérapie et les médicaments sont les traitements le plus fréquemment indiqués par les psychiatres et les psychologues. Les deux sont efficaces, d'autant plus si on les utilise conjointement. Toutefois, cela dépend également du type de dépression. Quand une médication antidépressive est mise en place, il s'agit de considérer les symptômes les plus dérangeants et de choisir la molécule en fonction de cette évaluation. Il existe en effet un grand nombre d'antidépresseurs et tous n'ont pas exactement les mêmes effets. Chacun d'entre eux possède des vertus curatives et la plupart ont aussi des effets indésirables.

Le trouble du désir ou de la libido est un effet courant. Il faut se demander si cette baisse est un symptôme dépressif ou un effet du traitement. Dans le premier cas, le médicament peut aider, en partie du moins. Dans le second cas, lorsque la personne va mieux et que le médicament est retiré, la libido réapparaît. Si tel n'est pas le cas, il faut consulter pour chercher d'éventuels facteurs de maintien. Il se peut que les facteurs déclencheurs aient disparu mais qu'il y ait une raison pour que cette baisse demeure présente. Dans ce cas, le médecin pourra aider à trouver les solutions adéquates.

Le sport connecté en questions

Mesurer ses pas, sa fréquence cardiaque ou encore le nombre de calories brûlées pendant une séance de sport : la pratique est devenue quasi incontournable à l'heure des montres et autres appareils connectés. Mais est-elle si anodine ?

ADAPTATION* LAETITIA GRIMALDI

L'apparition d'une technologie induit souvent cette inquiétude : en l'adoptant, allons-nous oublier comment faire sans elle ? Par exemple, les enfants qui naissent aujourd'hui et utilisent smartphones et ordinateurs vont-ils perdre la capacité d'écrire à la main ? Cette inquiétude témoigne d'une peur de la nouveauté et du changement mais aussi d'un sain scepticisme. Elle disparaît néanmoins progressivement quand la technologie en question se répand et se normalise. On se demande ainsi rarement aujourd'hui si le train ou l'imprimerie doivent être remis en question.

Dans le cas des mesures de nos pratiques sportives, nous sommes dans un moment charnière. Un grand nombre d'entre elles (ainsi que l'acte même de mesurer) sont anciennes et largement normalisées. En revanche, le pullulement de nouvelles métriques et leur digitalisation, via les smartphones par exemple, sont autant de transformations nouvelles qui réactivent des inquiétudes passées.

Concrètement, perdons-nous quelque chose en nous mesurant ? Chez les athlètes d'élite, une population surexposée à la mesure de l'activité physique, les réactions sont mitigées. Si elles leur permettent d'apprendre à contrôler les efforts, les mesures sont généralement mises à distance dans un second temps. Elles servent ainsi de soutien à l'incorporation d'une capacité à ressentir et gérer.

En d'autres termes, les sportifs d'élite utilisent des outils de mesure pour mieux se connaître, mais apprennent ensuite progressivement à s'en séparer et à redevenir « autonomes ».

Sensations internes et connaissance de soi

Les athlètes opposent ainsi généralement le fait de gérer l'effort via une métrique ou via le ressenti et l'instinct (« Savoir si on en a dans les jambes », « Sentir lorsqu'on pousse trop loin », etc.). Et il est vrai que, si les mesures informent sur l'état du corps, nous disposons aussi de tout un réseau biologique de détection qui nous est propre. Nous pouvons ressentir si nos muscles sont fatigués ou si nous nous sentons tout simplement en forme ou pas. Et c'est bien l'ensemble de ces sensations internes et la connaissance de soi qui priment chez les athlètes. Dès lors, plutôt que de s'enfermer dans un débat souvent stérile sur la supériorité de l'une ou l'autre, il est plus fructueux de considérer que les deux techniques peuvent être utilisées en parallèle selon une infinité de variations possibles et que l'une peut soutenir l'autre.

En écho à ce constat, une inquiétude apparaît largement répandue : la crainte que les mesures ne nous éloignent de notre propre corps. Cette question ne concerne pas uniquement les sportifs d'élite, mais se rencontre également

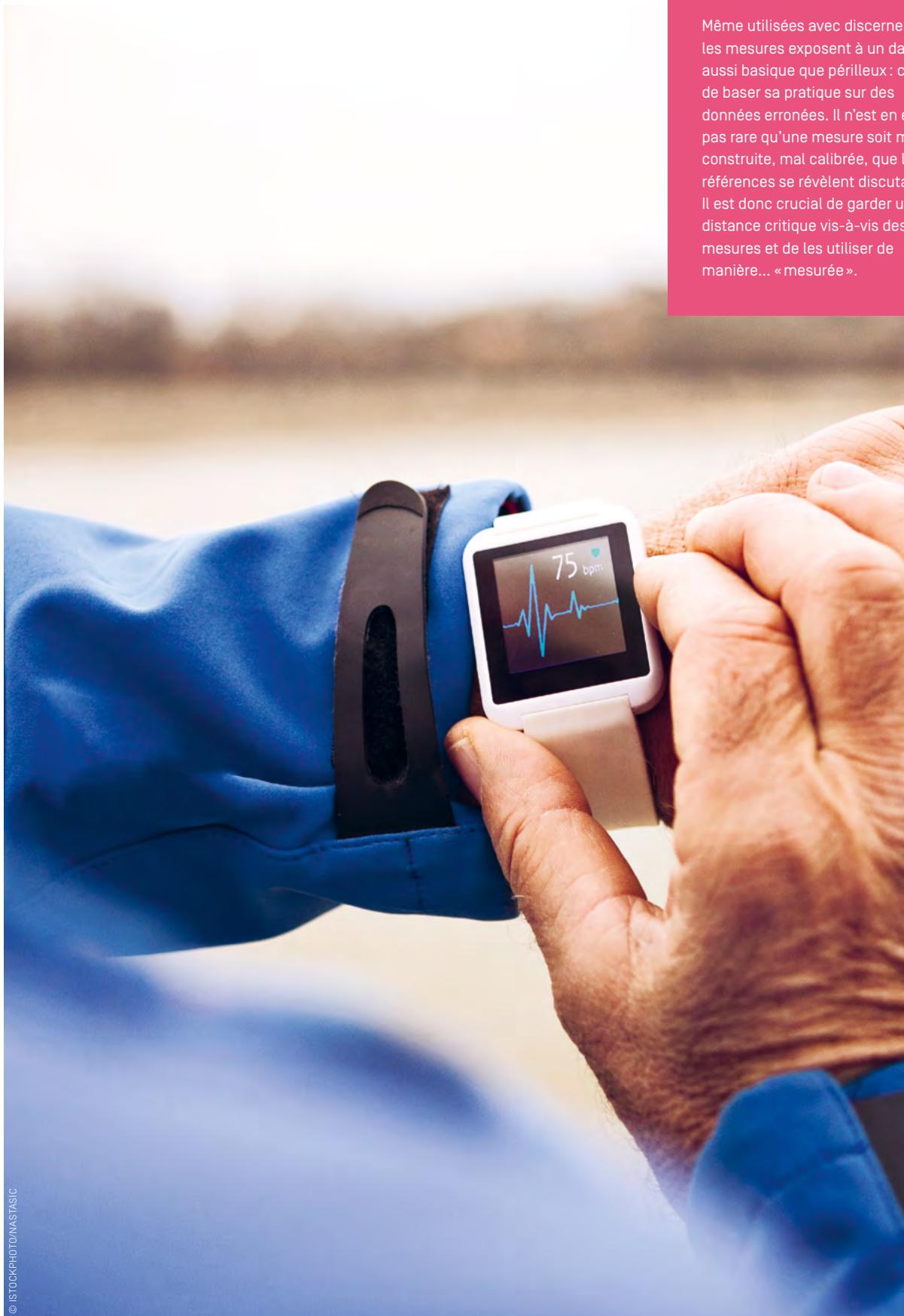
dans le sport amateur, voire dans la vie quotidienne... Des scientifiques anglais ont ainsi montré comment l'utilisation de podomètres pour la mesure du nombre de pas journalier a tendance à entraîner une focalisation sur la santé et le décompte en soi (ce qui peut être stressant), alors que la marche peut aussi être l'occasion de se vider l'esprit. Loin d'être neutre, le principe même de la mesure peut bel et bien transformer la pratique et sa perception. D'ailleurs, à terme, la majorité des personnes mesurant leurs pas cesseraient de le faire. Ceci est souvent évoqué pour crier à l'inutilité des outils de mesure.

Mais revers positif de la médaille : nombre de personnes apprennent avec ces outils à mesurer leurs pas de manière autonome. Petit à petit, elles deviennent capables d'estimer elles-mêmes si elles ont eu une journée active ou non et quel nombre de pas, assez précisément, elles ont parcouru. Ce serait en fait pour cela qu'elles abandonneraient l'outil. Preuve alors qu'il a été un allié pour développer des capacités à (se) mesurer par ressenti. ●

* Adapté de *Je bouge connecté-e*, par Bastien Presset et Davide Malatesta, Genève, Ed. Planète Santé, 2021.

PLACE À LA PRUDENCE

Même utilisées avec discernement, les mesures exposent à un danger aussi basique que périlleux : celui de baser sa pratique sur des données erronées. Il n'est en effet pas rare qu'une mesure soit mal construite, mal calibrée, que les références se révèlent discutables. Il est donc crucial de garder une distance critique vis-à-vis des mesures et de les utiliser de manière... « mesurée ».



Vrai/Faux sur la schizophrénie

Trouble psychiatrique sévère qui touche environ 1 personne sur 100, la schizophrénie est une forme particulière de psychose qui peut se manifester par différents symptômes, comme des hallucinations, des idées délirantes mais aussi des troubles de la mémoire ou de la concentration. Encore mal connue et victime de préjugés tenaces, elle peut néanmoins évoluer positivement grâce à une prise en charge adaptée. Le psychiatre Yann Hodé, président de l'association de psychoéducation de famille Profamille, démêle pour nous le vrai du faux sur la schizophrénie.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

La schizophrénie se déclenche le plus souvent durant l'enfance ou l'adolescence.

Vrai. Dans la très grande majorité des cas, la schizophrénie se déclenche entre 15 et 25 ans. Il existe aussi des formes rares beaucoup plus précoces ou au contraire beaucoup plus tardives.

La drogue peut être à l'origine de la schizophrénie.

Vrai. Les causes de ce trouble sont encore floues et différents facteurs semblent entrer en jeu. Une centaine de gènes seraient ainsi impliqués dans la survenue de la schizophrénie, qui peut donc avoir un terrain familial. À cela s'ajoutent des facteurs environnementaux comme la consommation de drogues, en particulier de cannabis. Des facteurs prénataux (malnutrition ou infection virale chez la mère pendant la grossesse, difficultés lors de l'accouchement, etc.) pourraient également favoriser son apparition.

Le stress peut être un élément déclencheur.

Vrai. Les facteurs prédisposants confèrent un certain degré de vulnérabilité, mais la maladie semble plus encline à émerger

lors d'épisodes de stress important. « Une rupture sentimentale, un examen, l'entrée dans la vie active, un traumatisme peuvent générer un stress qui, s'il survient à un moment clé de maturation cérébrale chez une personne avec un terrain de vulnérabilité, peut avoir un rôle déclencheur », explique Yann Hodé.

Les femmes sont plus touchées que les hommes.

Faux. Les hommes semblent davantage concernés par la schizophrénie. Des études indiquent cependant que les femmes seraient largement sous-diagnostiquées et donc moins représentées dans les statistiques. Une invisibilisation due à des formes de schizophrénie plus tardives chez les femmes, moins invalidantes et donc moins voyantes.

Les schizophrènes sont dangereux.

Faux. La grande majorité des personnes souffrant de schizophrénie ne seront jamais violentes. Mais certaines manifestations de la maladie, comme une irritabilité, un repli sur soi, des angoisses, des hallucinations, une désorganisation de la pensée peuvent inquiéter l'entourage. « L'un des principaux risques de violence

est envers le patient lui-même, explique Yann Hodé. Le risque de suicide est environ dix fois plus élevé chez les personnes souffrant de schizophrénie que dans la population générale. »

C'est une maladie qui ne se soigne pas.

Faux. Des traitements qui combinent médicaments, accompagnement psychologique et soutien social montrent de bons résultats. Une nouvelle génération d'antipsychotiques permet de diminuer fortement les symptômes psychotiques. Mis à part, chez certains patients, une prise de poids qu'il convient de contrôler, ils induisent moins souvent d'effets secondaires gênants. Ils sont souvent associés à des antidépresseurs pour les personnes présentant des phases de dépression. « Ces médicaments ont révolutionné la prise en charge et amélioré la qualité de vie des patients ces dernières années, note Yann Hodé. Avant que les antipsychotiques n'apparaissent, il y avait quatre fois plus de patients dans les hôpitaux psychiatriques. » À cette approche médicamenteuse, un traitement psychologique (psychothérapie, interventions familiales) est souvent associé, ainsi qu'une approche sociale

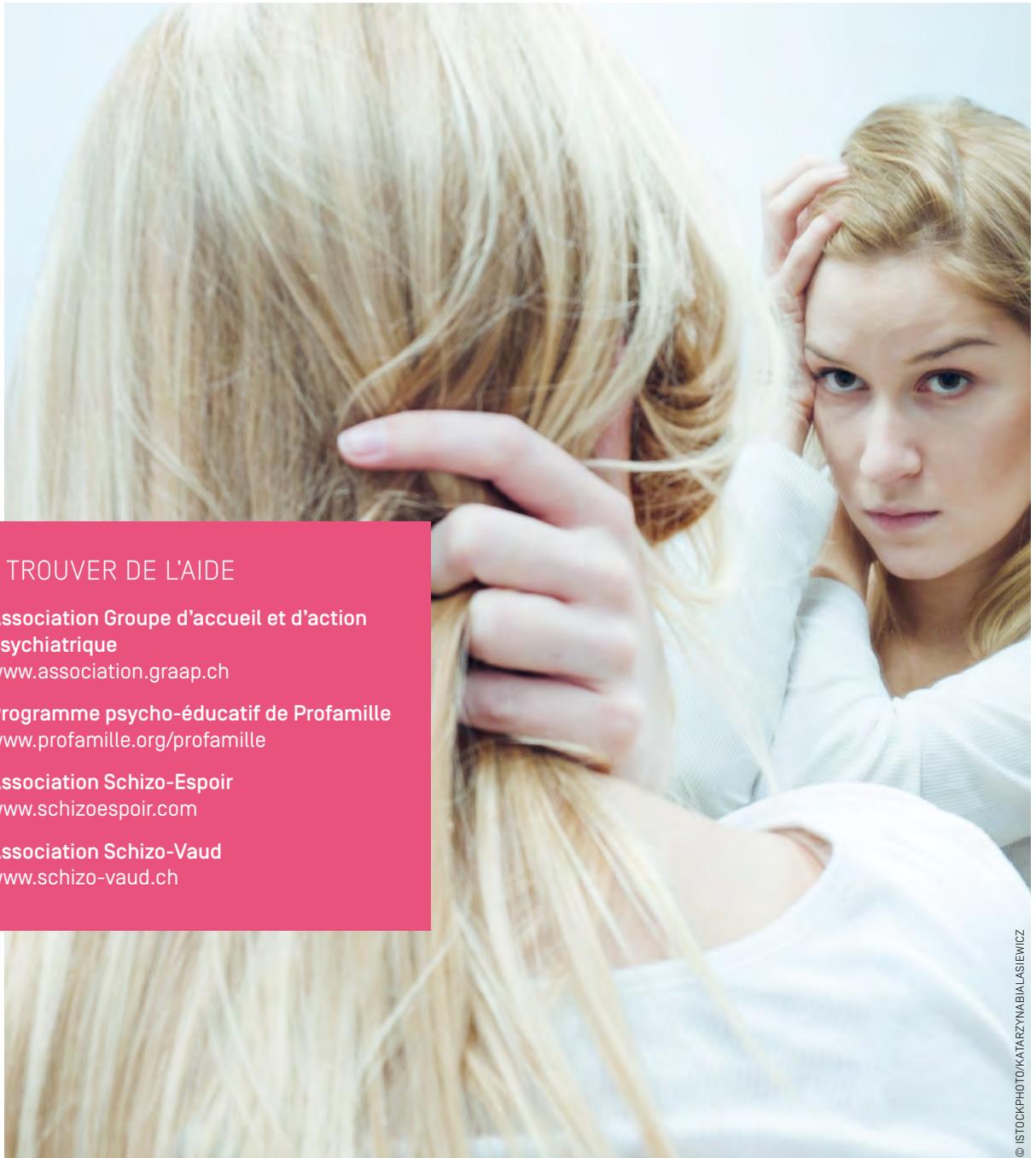
pour faciliter la réinsertion des patients, notamment au niveau professionnel.

La schizophrénie provoque un dédoublement de la personnalité.

Faux. Cette croyance tient probablement d'une compréhension étymologique erronée du mot, qui vient des termes grecs « schizein », signifiant « fractionnement »,

et « phrèn », « esprit ». Une mauvaise interprétation a mené à parler de dédoublement de personnalité alors qu'historiquement ce terme renvoie plutôt à une désorganisation de la pensée, qui se manifeste parfois par des troubles cognitifs et, lors des phases de crise, par un discours inintelligible. « Aujourd'hui encore, le terme "schizophrène" est

souvent utilisé métaphoriquement - y compris dans les médias ou les sphères dirigeantes - pour évoquer l'idée que l'on est pris entre deux antagonismes, regrette Yann Hodé. Cela n'aide pas à lutter contre la stigmatisation et crée la confusion dans l'esprit des gens. » ●



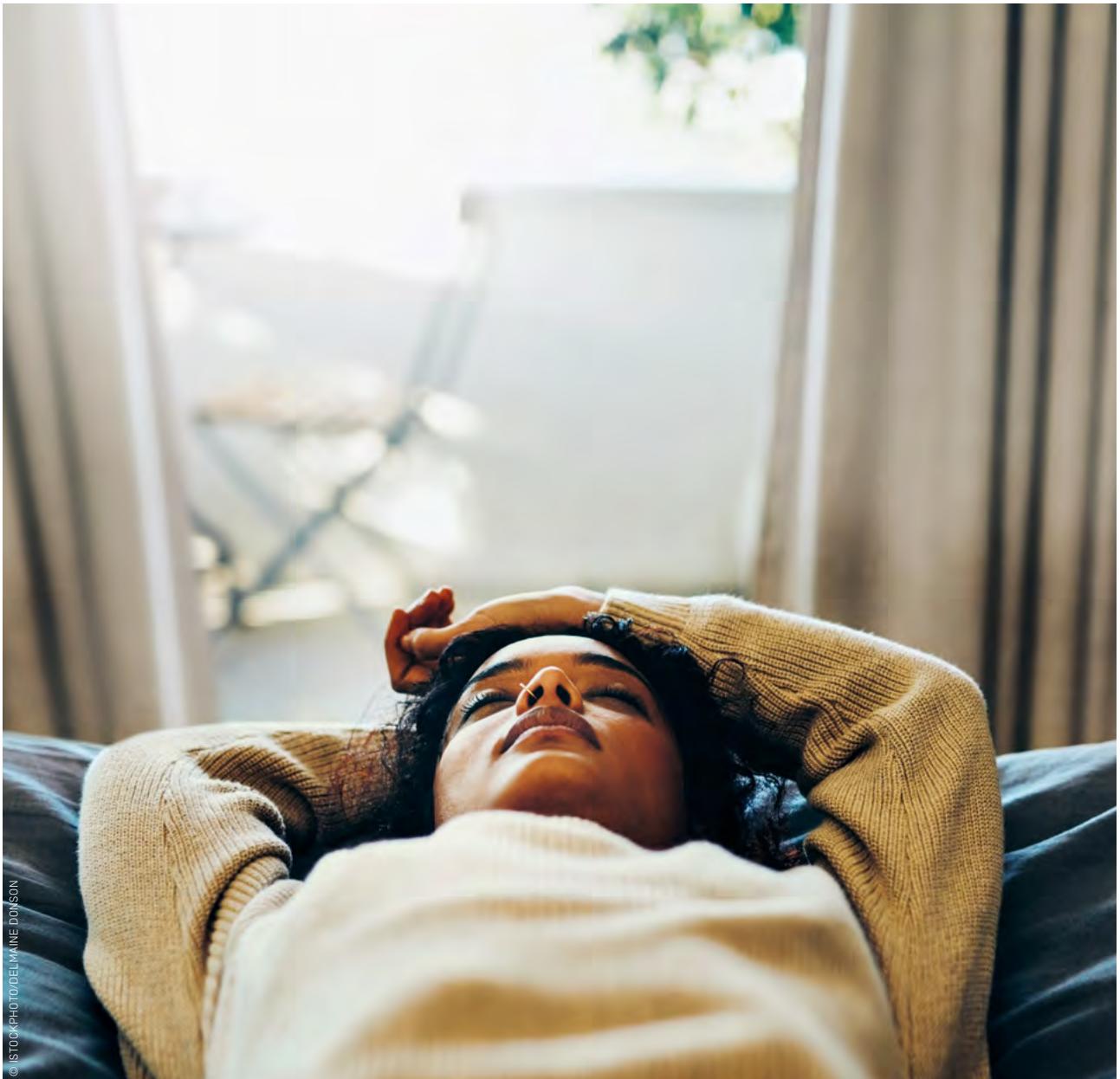
OÙ TROUVER DE L'AIDE

- Association Groupe d'accueil et d'action psychiatrique
www.association.graap.ch
- Programme psycho-éducatif de Profamille
www.profamille.org/profamille
- Association Schizo-Espoir
www.schizoespoir.com
- Association Schizo-Vaud
www.schizo-vaud.ch

Fatigue : et si c'étaient les hormones ?

Les hormones sont indispensables au fonctionnement de notre corps. Une déficience ou un excès dans leur production suffit à provoquer nombre de troubles qui s'accompagnent d'une grande fatigue.

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE



Claqué, épuisé, vanné... Les causes d'une fatigue inexplicable peuvent être nombreuses. Parmi elles, la piste hormonale. Un déficit engendre diverses maladies dont certaines provoquent une grande fatigue. Regardons-y de plus près.

L'HYPOTHYROÏDIE

Les hormones thyroïdiennes, sécrétées par la glande thyroïde, contrôlent l'état énergétique de l'organisme, sa chaleur et l'utilisation des sucres, graisses et protéines apportés par l'alimentation. Elles agissent aussi sur les muscles, le cœur, le tube digestif, les cheveux, etc. et participent à la croissance.

L'hypothyroïdie se caractérise par une production insuffisante d'hormones thyroïdiennes, dont les principales sont la triiodothyronine (T3) et la thyroxine (T4). On estime qu'elle touche entre 1 et 5 % de la population, particulièrement les femmes, qui sont cinq à dix fois plus affectées que les hommes. Dans de nombreux cas, l'hypothyroïdie a une origine auto-immune: le système immunitaire se trompe de cible et, prenant la glande thyroïde pour un corps étranger à l'organisme, l'agresse. Il peut alors l'enflammer, provoquant une thyroïdite, ou s'attaquer progressivement à elle, déclenchant une thyroïdite chronique lymphocytaire ou maladie de Hashimoto. La production d'hormones peut aussi être bloquée par des médicaments (le lithium, l'amiodarone, des traitements contre l'hyperthyroïdie). La déficience hormonale peut encore être la conséquence d'un dysfonctionnement de deux structures cérébrales, l'hypophyse et l'hypothalamus, la première régulant le fonctionnement de la thyroïde sous le contrôle du second. Dans de rares cas, elle peut résulter d'une malformation congénitale (absence de thyroïde).

L'insuffisance thyroïdienne rend la peau sèche, les ongles fragiles et les cheveux cassants. Elle s'accompagne aussi souvent d'une prise de poids, d'une tendance à la constipation et d'une frilosité accrue. Mais surtout, elle provoque une intense fatigue. Celle-ci disparaît quand on substitue les hormones manquantes par des

médicaments. Le traitement est facile à administrer et il est bien toléré, mais doit être pris le plus souvent à vie.

L'HYPOCORTICISME

Le cortisol - l'un des deux glucocorticoïdes naturels avec la cortisone, dont il est le dérivé - a pour fonction d'augmenter le taux de sucre dans le sang, d'inhiber certaines réponses du système immunitaire, de réguler le métabolisme des graisses, des protéines et des glucides, et de participer au contrôle du cycle circadien, qui règle l'alternance veille/sommeil. Il est sécrété par les glandes surrénales qui, lorsqu'elles sont défaillantes, provoquent un hypocorticisme, qui provoque une intense fatigue. Le déficit en cortisol entraîne également souvent une perte de poids et parfois des vertiges, quand on se lève de sa chaise ou de son lit par exemple.

LE DIABÈTE

Maladie insidieuse, le diabète s'installe lentement et prend parfois plusieurs semaines ou plusieurs mois avant d'être diagnostiqué. Il peut occasionner de la fatigue, surtout au moment de la décompensation, c'est-à-dire quand la maladie s'aggrave brutalement.

À l'origine du diabète se trouve le dérèglement de plusieurs hormones, à commencer par l'insuline. Sécrétée par les cellules bêta du pancréas, elle agit comme un signal qui incite les muscles, le foie et les tissus adipeux à absorber le glucose (le sucre) présent dans le sang pour le stocker ou l'utiliser sous forme d'énergie. Lorsqu'elle n'accomplit pas sa tâche correctement, le sucre s'accumule dans le sang, entraînant une hyperglycémie.

Le diabète de type 1, qui touche principalement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, a pour origine une maladie auto-immune. Il provient d'une destruction par le système immunitaire des cellules bêta du pancréas qui ne peuvent donc plus produire d'insuline. En revanche, chez les personnes atteintes d'un diabète de type 2, le pancréas

continue à produire l'hormone. Mais dans certains cas, il n'en sécrète pas suffisamment et, dans d'autres, l'organisme devient résistant à l'insuline, c'est-à-dire qu'il n'arrive plus à l'utiliser efficacement pour transformer le sucre présent dans le sang en énergie. Plusieurs classes de médicaments existent pour réguler le taux de sucre dans le sang et réduire ainsi le risque de développer des maladies cardiovasculaires liées au diabète.

UN DÉFICIT EN HORMONES SEXUELLES

Chez les femmes, un déficit en hormones sexuelles peut provenir d'une insuffisance des glandes surrénales qui, outre le cortisol, produisent avec les ovaires des hormones sexuelles et androgéniques comme la déhydroépiandrostérone-sulfate (DHEAS) et l'androstènedione. Lorsqu'un déficit survient chez les femmes jeunes, celui-ci perturbe le cycle menstruel et la fertilité. L'absence d'hormones androgéniques durant la période qui précède la ménopause peut avoir des impacts significatifs sur la qualité de vie et engendrer une fatigue excessive. Au moment de la ménopause, l'arrêt de la production d'œstrogènes et de progestérone provoque des bouffées de chaleur, une sécheresse vaginale, des douleurs articulaires, une prise de poids ou autres symptômes désagréables qui accentuent la sensation de fatigue.

Chez les hommes, la déficience en testostérone peut être due au vieillissement, à un traumatisme, ainsi qu'à une atteinte des testicules à la suite d'un accident ou d'une maladie auto-immune. C'est alors l'éreintement qui prédomine, souvent accompagné de troubles de la libido, d'une dysfonction érectile et d'une perte de la force musculaire.

Chez les représentants des deux sexes, un traitement apportant les hormones manquantes soulage les symptômes, y compris la fatigue. ●

* Adapté de *J'ai envie de comprendre... La fatigue*, par Elisabeth Gordon et Gérard Waeber, Genève, Éd. Planète Santé, 2021.

Prendre soin de son cœur

Chacun d'entre nous peut être proactif pour garder son cœur en bonne santé. Parmi les réflexes incontournables : arrêter de fumer, manger sainement et bouger suffisamment.

ADAPTATION* LAETITIA GRIMALDI

Un grand nombre de pathologies peuvent toucher le cœur. La plus fréquente est la maladie coronarienne et une de ses conséquences, l'infarctus. Plusieurs éléments (on parle de facteurs de risque) sont susceptibles de faire apparaître ces problèmes cardiaques. Ils se classent en deux catégories : les facteurs de risque « modifiables » et ceux qui s'avèrent « non modifiables ».

Commençons par ces derniers, ceux sur lesquels on ne peut agir, ni par le biais de médicaments, ni en modifiant son hygiène de vie. Il s'agit notamment de l'âge - en effet, plus on vieillit, plus les risques de développer une pathologie cardiaque augmentent - et de l'hérédité. Quant aux facteurs de risque modifiables, on trouve en tête de liste le tabac. Viennent ensuite l'hypertension artérielle, l'excès de cholestérol ou encore le diabète.

Le check-up chez le médecin

Il n'est pas toujours évident d'évaluer soi-même quels sont ses propres facteurs de risque, car plusieurs d'entre eux (comme l'hypertension ou le cholestérol) peuvent rester longtemps silencieux. Concrètement, il est recommandé aux hommes de plus de 40 ans et aux femmes de plus de 50 ans de consulter leur médecin généraliste pour faire le point. Discussion autour des habitudes de vie, mesure de la tension artérielle, prise de sang à jeun permettront un

calcul de probabilité (« score ») du risque de développer un problème cardiovasculaire au cours des dix prochaines années et de décider si un traitement est indiqué.

Arrêter de fumer

Les scientifiques sont unanimes : une cigarette, c'est déjà une de trop. Un fumeur âgé de moins de 50 ans a quatre à cinq fois plus de risques d'être victime d'un infarctus du myocarde qu'un non-fumeur.

TENIR COMPTE DES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Si un parent au premier degré [père, mère, frère, sœur] a développé un problème cardiaque, avant ses 55 ans chez un homme ou 65 ans chez une femme, il est recommandé de passer un check-up avant 40 ans.

Il n'est d'ailleurs jamais trop tard pour arrêter. Les effets bénéfiques sur la santé peuvent déjà apparaître après six mois, même s'il faut compter dix à quinze

ans d'abstinence pour que le risque cardiovasculaire redevienne celui d'un non-fumeur.

Attention au surpoids

De nombreuses études montrent que plus le poids d'une personne augmente, plus son risque de développer un problème cardiaque et d'en décéder s'accroît. L'idéal est de viser un indice de masse corporelle (IMC)** compris entre 20 et 25. À noter que les personnes souffrant d'obésité abdominale sont plus à risque. Le tour de taille ne devrait ainsi pas dépasser 94 cm chez un homme et 88 cm chez une femme.

Soigner son alimentation

Pour perdre du poids, prendre soin de son corps et a fortiori de son cœur, la théorie est simple : il faut manger moins et plus sainement. En pratique, c'est évidemment plus compliqué. La plupart des études recommandent le régime méditerranéen. Sa recette : manger des fruits et des légumes (avec un objectif de cinq fruits et légumes par jour), des céréales complètes (sans sucre ajouté) et de l'huile d'olive sans limitation ; consommer des œufs et des produits laitiers occasionnellement ; du poisson une à deux fois par semaine et peu de viande (maximum 350-500 g de viande rouge par semaine).

Côté graisses, l'idéal est de privilégier celles dites poly-insaturées, qui se

trouvent notamment dans les poissons gras (saumon, sardine), les noix ou l'huile d'olive.

Les bienfaits du sport

L'activité physique est également un facteur essentiel pour maintenir son cœur en bonne santé et lutter contre l'excès pondéral. Pas de panique, l'idée n'est pas de viser la performance : une demi-heure de marche rapide, cinq jours par semaine, est déjà bénéfique. De façon globale, tout ce qui permet de lutter

contre la sédentarité diminue le risque de développer une pathologie cardiaque.

Facteurs psychosociaux en jeu

Certaines personnes ont plus de difficultés que d'autres à agir sur leur hygiène de vie, se remettre au sport ou changer d'alimentation. Les classes socio-économiques les plus basses sont souvent les plus vulnérables, notamment car elles sont plus exposées à la « malbouffe ».

Stress au travail ou au sein de la famille, charge du quotidien, dépression ou

encore isolement social rendent plus vulnérable face aux maladies cardiovasculaires. Si aucune relation directe entre stress et infarctus n'a été prouvée, ce type de vulnérabilité prive souvent de ressources personnelles, ce qui peut empêcher d'agir sur les facteurs de risque. ●

* Adapté de *J'ai envie de comprendre... Comment prendre soin de mon cœur*, par Aude Raimondi et Olivier Muller, Genève, Éd. Planète Santé, 2021.

** L'IMC est obtenu en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré.



CYNTHIA MATHEZ

« LE HANDISPORT MANQUE ENCORE DE VISIBILITÉ »

Quand la vie vous impose des épreuves, deux voies peuvent être empruntées : la détermination ou la résignation. Cynthia Mathez a choisi la première et n'a de cesse, depuis que la sclérose en plaques l'a contrainte au fauteuil roulant en 2015, de repousser ses limites. Sa première participation aux Jeux Paralympiques de Tokyo ne lui a pas apporté de médaille mais ses yeux sont déjà braqués sur Paris 2024, où elle compte bien en rafler quelques-unes.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé : Pour la première fois, le badminton était présent au programme des Jeux paralympiques. Comment avez-vous vécu cette qualification ?

Cynthia Mathez : Ça a été un travail de longue haleine, avec une dizaine de tournois de qualification. Les six premières mondiales ont été sélectionnées. Avec ma coéquipière Karin Suter-Erath, nous étions cinquièmes. Nous étions à la fois extrêmement fières, excitées, mais aussi un peu intimidées par un tel évènement !

Vous en revenez sans médaille, mais qu'est-ce que cette expérience vous a-t-elle tout de même apporté ?

En effet, nous sommes revenues avec la médaille en chocolat ! Nous nous attendions à cette place en double et sommes tout de même fières d'y être parvenues. Le fait que les Jeux aient été repoussés d'une année a été bénéfique, car j'ai eu plus de temps pour me préparer, j'ai tout remis à plat au niveau de ma technique, j'ai changé de coach... ce qui m'a permis de beaucoup progresser. Mais je n'ai pas eu de chance au tirage au sort en simple, je suis tombée dans un groupe très difficile...

La visibilité du handisport s'accroît d'année en année. À quoi est due, selon vous, cette médiatisation nouvelle ?

Les gens sont curieux, c'est vrai. Mais je trouve que ce n'est pas encore assez

Un adjectif qui vous qualifie ?

Positive.

Un mantra ?

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait »

Une personnalité que vous admirez ?

Le judoka français Teddy Riner. C'est une machine de guerre, impressionnant physiquement mais aussi souriant et très proche des gens.

demande ce que je fais d'autre comme sport... Avec 25 heures de badminton par semaine, je vois mal comment je pourrais trouver le temps de faire du tennis à côté !

Que faudrait-il faire pour améliorer encore l'accès au sport des personnes en situation de handicap ?

Il faudrait justement médiatiser d'avantage, mais aussi faciliter l'accessibilité dans les salles de sport. Les gens, même les coachs, ont parfois des appréhensions lorsqu'il s'agit de jouer avec quelqu'un en situation de handicap. On a peur de les intégrer, on a peur que cela soit compliqué en termes d'organisation... C'est simplement, je pense, une méconnaissance, car dans la réalité les choses sont plutôt simples.

Le changement de regard peut-il venir des jeunes générations ?

Oui, j'en suis persuadée. J'interviens beaucoup dans les écoles en Suisse alémanique pour sensibiliser et faire connaître le handisport. Les enfants sont très réceptifs, curieux, ils ont plein de questions et ne jugent pas. Ils s'amusez lorsqu'on leur fait essayer une chaise de

médiatisé. Il reste beaucoup de progrès à accomplir, notamment dans la façon dont sont présentés les athlètes. On est toujours étiquetés comme des handicapés avant d'être considérés comme des sportifs de haut niveau. Parfois, on me



sport. Le problème, le plus souvent, ne vient pas d'eux... mais des adultes.

Pourquoi avoir choisi le badminton ?

Je n'ai jamais aimé ni le basket, ni le tennis. J'ai essayé le rugby, mais c'est un sport qui peut être assez violent et mes médecins n'étaient pas très contents ! Lorsque je me suis mise au badminton, j'ai tout de suite aimé. C'est l'un des sports les plus complets, que ce soit au niveau de la force, de l'endurance, de la coordination.

Lorsqu'on vous a diagnostiqué une sclérose en plaques en 2009, avez-vous tout de suite pris la mesure de ce que cela impliquait ?

Non, pas du tout, je ne connaissais même pas cette maladie. Je suis tombée sur un médecin pas très sympathique, qui m'a en gros dit : « Si vous avez des questions, vous pouvez aller voir sur un livre ou sur internet » ! Quand j'ai appelé ma mère, c'est sa réaction à elle qui m'a fait réaliser que ce n'était pas quelque chose d'anodin. J'étais tout de même soulagée de mettre enfin un nom sur mes symptômes et de savoir que des traitements allaient pouvoir les atténuer.

Où puisez-vous l'énergie de vous battre ?

J'ai eu beaucoup de mal, au début, à prendre conscience de la maladie, je l'ai un peu mise de côté. J'ai mis environ 6 mois à l'accepter et à me dire qu'il fallait que j'avance. J'ai toujours eu un caractère assez fort, je suis quelqu'un de très positif et j'ai décidé de ne pas me laisser aller.

La maladie a-t-elle parfois un effet sur votre moral ?

C'est rare, mais ça arrive, seulement un ou deux jours par an heureusement. Dans ces cas-là, je reste au lit, je remets tout en question, mon corps recommence à débloquer... et au bout de deux jours, je me mets un coup de pied aux fesses et je me relève.

Des études ont montré que le sport et une bonne hygiène de vie pouvaient ralentir l'évolution des symptômes.

Arrivez-vous à tenir la maladie à distance grâce au sport ?

Il est difficile de dire si c'est grâce aux médicaments, à mon hygiène de vie en général ou au sport de haut niveau, mais en effet, j'ai réussi à stabiliser l'évolution de la maladie. J'avais perdu l'usage de mes mains pour écrire, manger... Aujourd'hui, c'est revenu, pas à 100 % certes, mais j'ai retrouvé une plus grande motricité fine.

BIO EXPRESS

10 octobre 1985

Naissance à Tramelan (Berne).

2009

Diagnostic de sclérose en plaques.

2015

Évolution du handicap nécessitant un fauteuil roulant.

2017

Atteint les quarts de finale en double aux Championnats du monde d'Ulsan (Corée).

2018

Remporte le championnat d'Europe en double à Rodez (France).

2021

Termine quatrième en double et septième en simple aux Jeux paralympiques de Tokyo (Japon).

Quelle définition donneriez-vous de la notion de « bonne santé » ?

C'est une bonne question ! Malgré ma maladie, je me considère en bonne santé. Une bonne santé, ce n'est pas « ne rien avoir ». Ça dépend de comment on voit les choses, comment on envisage sa vie...

Quels facteurs peuvent influencer sur vos performances ?

Le plus important pour moi, c'est le sommeil, car la sclérose en plaques entraîne

une grande fatigue. Je dors quatorze à quinze heures par jour, vingt les jours qui suivent une compétition. Je contrôle aussi mon alimentation en jonglant avec ce qu'il est conseillé d'éviter avec les traitements et ce qu'il est recommandé pour un athlète de haut niveau. Tout est savamment calculé !

Le mental est aussi un paramètre important en sport de compétition. Manquez-vous parfois de confiance en vous ?

Je passe deux heures par mois avec un coach mental. C'est très important pour moi car c'est mon point faible : j'ai souvent perdu des matchs à cause du manque de confiance en moi. J'ai mis du temps à savoir comment me situer par rapport aux autres. Maintenant que j'ai participé à de grandes compétitions, je sais que je peux me mesurer aux premières mondiales. Mais je trouve qu'en Suisse on ne met pas assez l'accent sur l'aspect mental, en comparaison aux Français et aux Allemands qui travaillent dessus presque autant que sur le physique. Il faut encore avancer dans ce domaine.

Quel est votre plus beau souvenir de compétition ?

Le plus marquant émotionnellement a été un tournoi en Colombie il y a quelques années. C'était seulement ma deuxième compétition et il me fallait de l'argent pour y participer. J'ai donc dû organiser un *crowdfunding* (campagne de financement participatif, ndlr) pour collecter les fonds nécessaires. Je n'aime pas demander de l'aide, mais là, j'en avais vraiment besoin. J'ai reçu un soutien incroyable de personnes que je ne connaissais pas. Ça m'a portée. J'ai remporté deux médailles, mais c'est surtout cet élan de générosité qui restera gravé à jamais dans ma mémoire.

Que peut-on vous souhaiter pour la suite ?

Que ma santé reste stable au moins jusqu'à la fin des Jeux de Paris en 2024 ! ●

LES MICROBES

Vous pensez tout connaître sur le monde des microbes ? Mettez-vous au défi avec notre quiz !

1 Quel scientifique a observé en premier les bactéries ?

- A Louis Pasteur
- B Emile Roux
- C Antoine van Leeuwenhoek

2 Quelle science étudie les micro-organismes ?

- A La bactériologie
- B La virologie
- C La microbiologie

3 De combien de cellules les bactéries sont-elles formées ?

- A 1
- B 2
- C Plus de 2

4 L'entrée d'un micro-organisme dans notre organisme s'appelle...

- A Infection
- B Contagion
- C Contamination

5 Comment s'appellent les microbes utiles à notre corps ?

- A Les probiotiques
- B Les antibiotiques
- C Les abiotiques

6 Un antibiotique sert à lutter contre...

- A Les virus
- B Les bactéries
- C Les virus et les bactéries

7 Quelle bactérie est présente en permanence dans notre intestin ?

- A *Intestina Bacillus*
- B *Helicobacter pylori*
- C *Colibacille*

8 On doit au médecin et bactériologiste suisse Alexandre Yersin la découverte du bacille de la peste. Quel insecte transmet ce bacille par sa piqûre ?

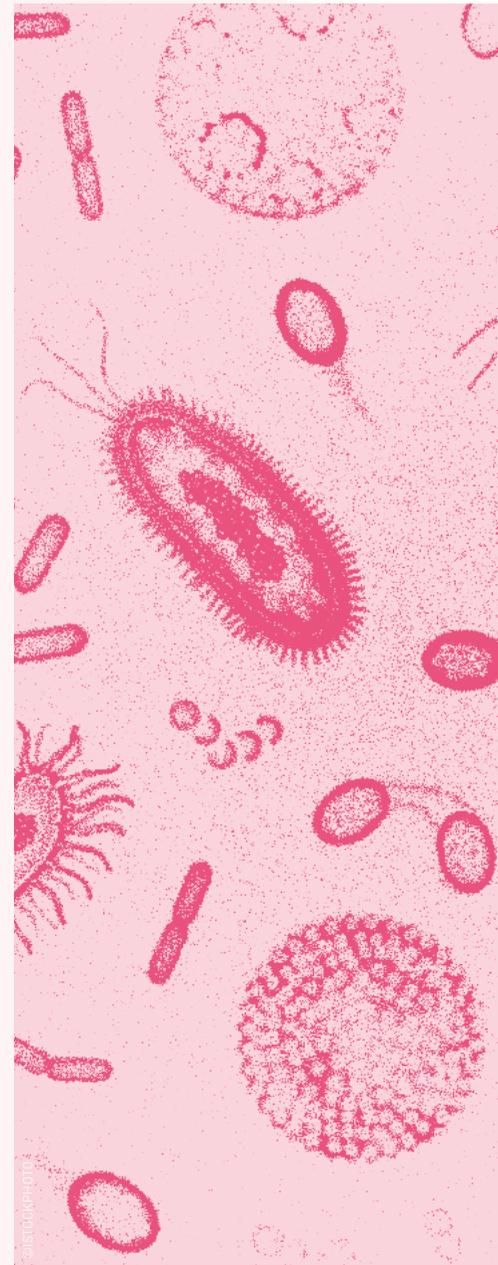
- A La puce
- B Le pou
- C Le moustique anophèle

9 Comment qualifie-t-on une bactérie qui provoque des maladies ?

- A Une bactérie endogène
- B Une bactérie pathogène
- C Une bactérie commensale

10 Un antifongique est utile pour lutter contre...

- A Le staphylocoque doré
- B La coqueluche
- C La mycose



© ANSTOCKPHOTOS

RTS Découverte



Retrouvez ce quiz et des explications en ligne sur RTS Découverte

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

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

TRAVAIL

Votre santé au travail, on s'en parle ?

Michel Cymes, Solar Éditions, août 2021



S'interroger sur la santé au travail et sur la mise en place de stratégies pour l'améliorer, voilà ce que propose Michel Cymes, le médecin français que l'on ne présente plus. Hygiène de vie, maladies professionnelles, travail de nuit, télétravail, stress, surcharge mentale, burn-out, bore-out... l'auteur évoque une palette de situations et surtout nous donne de nombreuses clés pour être bien dans son job physiquement, avec les autres et sans stress.

VIE QUOTIDIENNE

Ces questions que vous n'osez pas poser à votre médecin

Philippe Charlier (Dir.), Nadia Benmoussa, Patricia Deps, Patrick Rainsard, et al., Collection Dites 33, Humensciences, septembre 2021



Avoir une pilosité excessive, des seins trop petits, trop gros, asymétriques ou trop visibles (quand on est un homme), ne pas pouvoir s'empêcher de grincer des dents,

souffrir d'incontinence urinaire ou anale, de flatulences excessives, d'une transpiration anormale ou d'une mauvaise haleine, avoir mal en faisant l'amour... Qui ne s'est jamais senti secrètement, pour une raison ou pour une autre, un peu bizarre ? Qui encore ne s'est jamais inquiété par rapport à son anatomie ou à l'égard du fonctionnement de son propre corps ? Pas de panique ! Tous ces maux qui empoisonnent la vie ont leurs causes et surtout leurs solutions. Ce livre réunit les meilleurs spécialistes. Chacun a des réponses simples aux problèmes de santé les plus gênants et les plus fréquents, mais dont on n'ose pas parler. Un ouvrage instructif, déculpabilisant et avant tout utile.

FAMILLE

10 jours pour changer... réduire les écrans

Elisabeth Baton-Hervé, Éd. Nathan, avril 2021



Les conséquences sur la santé d'une trop grande exposition aux écrans sont nombreuses et mesurables dès le plus jeune âge. Troubles du sommeil, surpoids et obésité, développement cérébral, interactions sociales... on ne le sait que trop bien, les écrans doivent être consommés avec modération. Mais c'est souvent plus facile à dire qu'à faire ! Pour parvenir à se déconnecter et mettre en place des règles adaptées à toute la famille, Elisabeth Baton-Hervé, docteure en sciences de l'information et de la communication, propose 10 jours de défis autour de la « Méthode des 4 pas » : pas d'écran le matin, pas d'écran dans la

chambre de l'enfant, pas d'écran pendant les repas, pas d'écrans avant de se coucher. Quelques règles simples à mettre en œuvre pour se déconnecter et retrouver l'essentiel : la communication, la créativité, le mouvement.

ÉMOTIONS

J'aide mon enfant à gérer ses colères

Nathalie Petit, Éd. Hatier, septembre 2021



Petit dernier de la collection « Parents Zen », ce livre propose cinquante jeux, astuces et activités à proposer ou partager avec son enfant pour l'aider à progressivement mieux se connaître, s'adapter aux situations et gérer ses émotions. Jeux pour apprivoiser les émotions, rituels de facilitation pour mieux appréhender les moments délicats (comme le coucher ou le retour de l'école), jeux pour désamorcer ou accueillir la colère ou encore pour le retour au calme : une multitude d'activités sont à découvrir selon les besoins du moment. Chaque activité est accompagnée des explications courtes et claires de Nathalie Petit, spécialiste de l'approche neurocognitive et comportementale et autrice de nombreux ouvrages de parentalité. Une immersion ludique au pays des émotions à amorcer dès le plus jeune âge de l'enfant.

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

UNE PEAU NATURELLEMENT SOYEUSE

PRODUITS À BASE D'HUILE D'ARGOUSIER
POUR LA PEAU ET LES MUQUEUSES INTIMES



CAPSULES D'HUILE D'ARGOUSIER
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE À BASE
D'HUILE D'ARGOUSIER ET DE VITAMINE E

CRÈME HYDRATANTE
POUR LES ZONES INTIMES

BON 20%

sur l'emballage de 60 + 180 capsules et
crème hydratante Ω7 Sanddorn Argousier®
Pharma Medica AG.
Valable jusqu'au 30.11.21
Bon à conserver et le
représentant Pharma Medica
compensera en
marchandises.

Disponible en pharmacies et drogueries ou sur
www.gohealth.ch avec le code de réduction PS-20%