

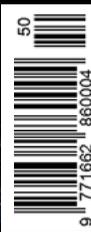
planète  
santé

# PATIENTS ET SOIGNANTS PLACE AU PARTENARIAT

#50 - OCTOBRE 2023

CHF 4.50

L'apprentissage des émotions chez l'enfant • Quatre choses à savoir sur les puffs  
• Interview : la recrudescence des maladies cardiovasculaires • Comprendre le mal  
des transports • Cure détox : réalité ou illusion ? • Rhumatismes inflammatoires :  
les bienfaits des approches non médicamenteuses • Rencontre avec Marie Riley



# DEUX SIÈCLES DE LA GENÈVE MÉDICALE

De la saignée à l'intelligence artificielle

Sous la direction de Philippe de Moerloose,  
Anne-Françoise Allaz, François Ferrero  
et Alain Junod

356 pages  
21 x 21 cm  
49 CHF, 49 €  
ISBN : 9782880495343  
© 2023



**RMS**  
EDITIONS

## Une plongée dans l'histoire de la médecine genevoise

Imaginez vous réveiller, un beau matin, au début du XIX<sup>e</sup> siècle, vous sentant malade. Vous obtenez un rendez-vous avec un médecin qui vous interrogera et vous auscultera – s'il a un stéthoscope – avant de vous prescrire... au mieux de la quinine, voire une saignée !

Il en était ainsi en 1823 lorsque la Société médicale de Genève fut créée par six médecins désireux de mettre en commun leurs expériences de praticiens.

Cette Société existe toujours.

Ce livre richement illustré marque ses deux cents ans d'existence en narrant quelques-unes des étapes des évolutions de la médecine qu'elle a accompagnées, comme le développement des technologies, la féminisation de la profession ou encore les relations nouvelles entretenues avec la sphère politique et les organisations de patients et patientes.

## COMMANDE



Je commande:

\_\_\_ ex. de **DEUX SIÈCLES DE LA GENÈVE MÉDICALE**

CHF 49.-/49 €

Frais de port offerts pour la Suisse

Autres pays: 5 €

**En ligne:** [www.revmed.ch/livres](http://www.revmed.ch/livres)

**e-mail:** [commande@medhyg.ch](mailto:commande@medhyg.ch)

**tél:** +41 22 702 93 11, **fax:** +41 22 702 93 55

**ou retourner ce coupon à:**

RMS Editions | Médecine & Hygiène

CP 475 | 1225 Chêne-Bourg

Vous trouverez également cet ouvrage chez votre libraire.

Timbre/Nom et adresse

.....  
.....  
.....

Date et signature

Je désire une facture

RÉDACTEUR EN CHEF  
MICHAEL BALAVOINE  
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE  
ELODIE LAVIGNE  
RÉDACTEURS  
CLÉMENTINE FITAIRE  
LAETITIA GRIMALDI  
LAURA LÖBL  
SOPHIE LONCHAMPT  
FABIEN PELLEGRINO  
YSEULT THÉRAULAZ

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 : 10'270 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 REPOND  
PR BERNARD ROSSIER  
M. PAUL-OLIVIER VALLOTTON  
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ  
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE  
© GETTYIMAGES/PHOTOALTO  
FREDERIC CIROU



Michael Balavoine  
rédacteur en chef  
Planète Santé

## PATIENTS : UNE RÉVOLUTION ENCORE INACHEVÉE

Comme les temps changent. Longs temps grands oubliés d'une médecine moderne obsédée par la lutte contre les maladies, les patients sont aujourd'hui partout. Qu'ils soient politiques, institutionnels ou industriels, tous les discours affirment et répètent un même mantra, celui de l'importance d'impliquer la personne souffrante dans son parcours de soins.

Que s'est-il passé pour en arriver là ? Il y a eu, bien entendu, l'arrivée d'internet et l'accès facilité à l'information, qui ont enlevé au soignant la toute-puissance du savoir lié à la pathologie. Le droit s'en est aussi mêlé : le patient peut exprimer son insatisfaction et le médecin a le devoir d'informer son malade. Tout cela a certainement contribué à transformer la relation hiérarchique d'hier en quelque chose de plus horizontal. Mais ce qui a fondamentalement bouleversé la relation médecin-malade, c'est l'explosion des maladies chroniques. Lorsqu'une personne doit suivre un traitement sur le long terme, sa participation est en effet primordiale pour la réussite du traitement. Comme le relève le Pr Zoltan Pataky dans le dossier de ce numéro (*lire en page 6*), dans les pathologies chroniques, « plus de 60 % des patients ne prennent pas correctement leur médication ». Sans une véritable implication du patient et une reconnaissance de son expertise, qui est celle du vivre avec la

maladie, aucune chance donc d'arriver à un suivi thérapeutique optimal.

Face à ce constat, la question devient dès lors de savoir comment faire des patients des partenaires et des membres à part entière de l'équipe de soins. Dans ce registre, les initiatives se multiplient. Groupes de citoyens, programmes hospitaliers ou encore unités d'éducation thérapeutique : les idées et les modèles ne manquent pas (*lire encore le dossier en page 6*). Et il faut le reconnaître, d'immenses progrès ont été réalisés. Même si la révolution est loin d'être accomplie, le changement qui vise à faire du médecin un accompagnant et de chaque patient un cothérapeute est bien en marche. Ce qui manque toutefois pour que la médecine devienne vraiment participative, c'est la création d'un espace de délibération sur l'organisation même du système de santé et de ses valeurs qui inclue les patients. De ce nécessaire espace démocratique dans les soins, où des alternatives pourraient être discutées et des décisions coconstruites, on est encore loin. Une preuve : face à l'expérience singulière de la souffrance des patients, le système répond encore par les seules notions d'économicité et de nouvelles technologies. Mais peut-être les crises actuelles du système de soins sont-elles, dans ce domaine aussi, un signe que les lignes bougent. ●



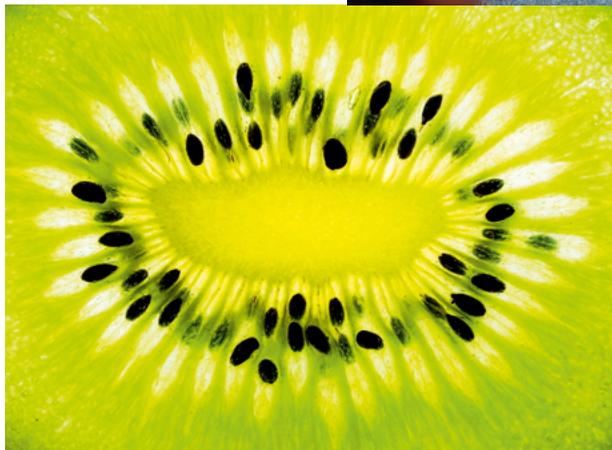
12



18



6



24



26

## 6 DOSSIER

# PATIENTS ET SOIGNANTS DÉSORMAIS PARTENAIRES

---

PR DAVID NANCHEN

**12 « Nous assistons à une recrudescence des maladies cardiovasculaires »**

EN BREF

**15 Un lien entre maltraitance et psychose • Pénurie de médicaments**

NUTRITION

**16 Huile de coco en cuisine : qu'en penser ?**

ENFANTS

**18 Les émotions, cela s'apprend**

RHUMATISMES INFLAMMATOIRES

**20 Les bienfaits des approches non médicamenteuses**

E-CIGARETTES

**22 Quatre choses à savoir sur les puffs**

TENDANCE

**24 Cure détox : réalité ou illusion ?**

PEOPLE

**26 Marie Riley : « Ce que l'on mange est notre premier médicament »**

INFOGRAPHIE

**29 Le mal des transports**

LIVRES

**30 La sélection de la rédaction**

# PATIENTS ET SOIGNANTS DÉSORMAIS PARTENAIRES

Le modèle de Montréal, initié en 2010, prône une relation d'égal à égal entre les professionnels de la santé et les malades. Il a fait des émules partout dans le monde, y compris en Suisse, où les rôles sont redéfinis.

TEXTE YSEULT THÉRAULAZ



Aujourd'hui, rares sont les personnes qui ne se documentent pas sur internet sur le mal qui les affecte et les traitements existants. La suprématie du médecin est, par la force des choses, ébranlée. Exit donc le modèle paternaliste en vigueur il y a quelques décennies. Désormais, le corps médical et la patientèle interagissent de manière plus transversale. Et c'est une bonne chose.

Si internet a favorisé ce changement, ce n'est clairement pas la seule raison. Le besoin d'impliquer davantage le patient dans les décisions le concernant, de lui apprendre à gérer sa maladie et son traitement, est né également d'un constat : il y a de plus en plus de personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer. Ce qui implique des soins de longue durée et l'acquisition d'une certaine expérience en tant que patient, devenu - par la force des choses - spécialiste de sa maladie. L'éducation thérapeutique s'est développée dès les années 1970 en réponse à ce constat.

## LE MODÈLE DE MONTRÉAL

Initié en 2010, le modèle de Montréal est également né de cette volonté de créer un véritable partenariat entre les professionnels des soins et les malades pour renforcer la démocratie en santé. Les savoirs des soignants et ceux issus des expériences du patient sont complémentaires. Ce dernier est considéré comme un membre de l'équipe de soin. Il a ainsi la légitimité de prendre les décisions thérapeutiques qui lui semblent les plus adaptées à sa situation et à ses projets futurs, en collaboration avec son médecin. Au

## « J'AVAIS BESOIN DE COMPRENDRE POUR AVOIR UNE CONVERSATION D'ÉGALE À ÉGAL AVEC MON MÉDECIN »

Christine Bienvenu est patiente partenaire diplômée de l'Université des patients de la Sorbonne. Aujourd'hui, la quadragénaire fait de la recherche et enseigne à Unisanté (Lausanne), à l'Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale (IPSOS à Genève) et, depuis septembre, à la Haute École de santé de Suisse occidentale (HES-SO). Son objectif est de mettre à disposition ses connaissances en tant que femme touchée par un cancer du sein en 2010.

Son intérêt pour l'implication du patient se manifeste déjà en 2006, lorsque son fils âgé de 5 ans présente des troubles de l'apprentissage et qu'elle cherche des moyens pour l'aider. « En tant que maman, je ne supportais pas d'être impuissante, alors j'ai cherché des informations sur Internet. J'avais besoin de comprendre pour avoir une conversation d'égal à égal avec le pédiatre de mon fils afin de lui trouver les meilleures solutions d'accompagnement. J'ai trouvé des informations qui semblaient correspondre aux caractéristiques comportementales de mon fils. Je les ai montrées au pédiatre, qui a été réceptif à les intégrer dans son bilan. »

Par la suite, lors de son diagnostic de cancer du sein, Christine s'implique également en recherchant des informations sur sa maladie et en essayant de mieux comprendre les traitements. Elle se démène

pour rester informée, recherche des publications scientifiques sur sa tumeur rare et agressive.

Elle crée une plateforme romande destinée aux autres femmes touchées par un cancer du sein afin qu'elles puissent parler entre elles de leurs expériences, de leurs traitements et trouver des informations autrement. « De fil en aiguille, on me sollicitait pour participer à des symposiums et des conférences. Puis, on m'a demandé d'intervenir dans des programmes de formation. Pour consolider mes connaissances et avoir un peu de "légitimité académique", j'ai suivi une formation à la Sorbonne, à Paris, pour obtenir un diplôme de patiente partenaire. »

Grâce à sa maladie et ses études, Christine Bienvenu s'est réinventée dans un nouveau métier, où elle a transformé son expérience en expertise. Cela fait d'elle une interlocutrice indispensable lorsqu'il s'agit de réfléchir à la manière de soigner les patients de façon plus éthique et inclusive. « Longtemps, le corps médical plaçait le patient au centre des discussions, mais sans que ce dernier fasse réellement partie de la conversation. De plus en plus, avec le partenariat et la décision partagée, c'est la maladie qui est placée au centre des préoccupations et le patient est autour de la table avec les soignants pour trouver des solutions. »



© GETTY IMAGES/KUPICOO

Canada, le gouvernement soutient ce type de partenariat, que ce soit au niveau de la recherche, de l'enseignement ou encore des décisions à prendre dans les organisations de santé.

En France, l'Université des patients, créée en 2010, forme les personnes atteintes d'une maladie pour que leurs expériences puissent être mises à disposition de la collectivité.

En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré un concept de soutien à l'autogestion des maladies



## DES PATIENTS PARTENAIRES

Aujourd'hui, de plus en plus d'hôpitaux (*lire encadré*) se mettent ainsi à prendre en compte les savoirs des patients. « Il y a désormais une vraie reconnaissance, de la part du corps médical et soignant, des compétences acquises par les malades. Au sein des HUG par exemple, tous les cadres médicaux et soignants doivent désormais suivre une formation obligatoire, co-animée et co-conçue par des patients, sur ce concept de partenariat », explique Sandrine Jonniaux, infirmière responsable du programme « Patients partenaires + 3P Proches, Professionnels et Public » des HUG.

Concrètement, le vécu global d'un malade, les conséquences du traitement et de la pathologie sur son quotidien, ses besoins pour vivre malgré un parcours de soins de longue haleine, doivent désormais être pris en considération par les professionnels de santé. En théorie, cela semble évident, mais cela implique un grand bouleversement. « Jusqu'à présent, les médecins ont été formés pour devenir des experts et guérir leurs patients. Ils posent un diagnostic et prescrivent un traitement. Pour une maladie aiguë, cela fonctionne très bien : au bout d'un certain temps, le patient guérit. Malheureusement, ce n'est pas le cas pour les pathologies chroniques.

La personne suit un traitement sur le long terme. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 60 % des patients ne prennent pas correctement leur médication. Pour améliorer l'adhésion thérapeutique (*le fait de comprendre et donc de suivre correctement son traitement, ndlr*), les professionnels de la santé doivent intégrer les aspects psychosociaux et émotionnels dans leur prise en charge », explique le Pr Zoltan Pataky, directeur du Centre collaborateur de l'OMS pour les maladies chroniques

non transmissibles qui s'appuie sur les notions d'éducation thérapeutique et de partenariat. « Les professionnels sont invités à renoncer à une conception traditionnelle du soin, marquée par la hiérarchie, et à entrer dans une relation de partenariat avec les personnes concernées et leurs proches », peut-on lire dans une brochure de l'OFSP.

Les premiers changements ont eu lieu petit à petit sur le terrain. Aline Lasserre Moutet, cheffe du Centre d'éducation thérapeutique du patient aux Hôpitaux

universitaires de Genève (HUG), illustre : « Un des pionniers d'une approche plus humaniste et centrée sur le vécu du patient est le professeur Jean-Philippe Assal. En 1975 déjà, il a créé aux HUG l'Unité de traitement et d'enseignement pour diabétiques, dans le but de renforcer l'autonomie des personnes atteintes de diabète en leur apprenant à gérer leur maladie et leur traitement. Dès 2016, les HUG ont commencé à faire appel à l'expertise de patients partenaires, en s'inspirant du modèle de Montréal. »

## TOUR D'HORIZON NON EXHAUSTIF DE CE QUI SE FAIT EN SUISSE ROMANDE

En plus de leur Unité d'éducation thérapeutique, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont mis sur pied le programme « Patients partenaires + 3P Proches, Professionnels et Public », qui met l'accent sur le partenariat à chaque étape du parcours de soins du patient, dans toutes les spécialités, notamment dans l'enseignement et la recherche. Il en découle une plateforme regroupant plus de 700 patients partenaires, dont 70 particulièrement actifs. « Toutes les institutions romandes peuvent solliciter notre plateforme pour leurs projets. Des patients ou proches aidants partenaires leur sont proposés selon le profil recherché. Par ailleurs, chaque fois que les professionnels de santé des HUG montent un projet ou une formation, ils intègrent des patients partenaires », explique Sandrine Jonniaux, infirmière responsable du programme des HUG.

À Genève encore, le Réseau Cancer du Sein existe depuis 2001. Cet organisme de l'Association Savoir Patient se définit comme une plateforme participative transdisciplinaire dont le but est de diminuer l'impact de la maladie et des traitements sur la vie des patientes. « Présidé par deux médecins et une patiente, ce groupe de travail s'occupe de l'amélioration des soins et du parcours des patientes, de recherche et d'enseignement », explique Angela Grezet, directrice de Savoir Patient.

À Lausanne, le Collège citoyen de co-chercheur-es en matière de santé est associé au ColLaboratoire, l'unité de recherche-action, collaborative et participative de l'Université de Lausanne (UNIL). Né en 2018 et soutenu par l'Office du médecin cantonal vaudois, le Collège regroupe des membres de la société civile

menant une réflexion globale sur la santé et s'engage sur différents projets de santé avec des institutions partenaires. Par exemple, certaines personnes membres du Collège participent au projet de recherche Santé intégrative et société lancé par la Fondation Leenaards. D'autres sont engagées dans le projet Hôpital adapté aux aînés (HAdAS) mené avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Jean Richard, citoyen engagé dans le Collège et dans d'autres projets de recherche à titre personnel, témoigne : « Lorsque mon cancer de la moelle osseuse a été diagnostiqué, je me suis documenté. J'ai une copie des documents médicaux me concernant. Cela me permet de poser des questions à mon oncologue et je m'attends à obtenir des réponses. » Jean Richard a également intégré un projet de recherche sur le myélome multiple aux HUG. « Je participe activement à la formation des oncologues grâce à mon expérience de malade du cancer. L'existence d'infirmiers référents en oncologie spécialistes des médecines complémentaires est un premier pas vers une meilleure collaboration entre soignants et patients, où l'empathie et le relationnel ont une vraie place dans le parcours de soins. »

Le CHUV a aussi un programme de patients partenaires. Parallèlement, il développe également des projets d'amélioration sur la base de témoignages de patients et de leurs proches, tout comme des enseignements. « Nous avons, par exemple, mis sur pied un cours en collaboration avec l'École hôtelière de Lausanne afin que l'hôpital puisse appliquer des méthodes d'accueil et de services propres à l'hôtellerie auprès de ses patients », explique Béatrice Schaad, professeure à l'Ins-

titut des humanités en médecine (CHUV/UNIL). Sur la centaine d'heures de cours qu'elle a développés sur la base de vécus hospitaliers, plusieurs sont structurés autour de récits de patients qui interviennent par vidéo ou en direct. Ces formations sont dispensées tout au long du cursus des futurs médecins.

De son côté, l'Unité de diabétologie de l'Hôpital Riviera Chablais recourt à l'éducation thérapeutique. L'Hôpital du Valais a, lui, fait de la culture collaborative son cheval de bataille. Il propose plusieurs initiatives en ce sens, comme le tableau des patients. Cet outil rempli par un professionnel et le patient, au moment de son admission, est sans cesse actualisé tant par l'un que par l'autre. Il permet de tenir informés proches, patient et soignants.

L'Hôpital du Jura implique aussi les patients partenaires. À la maternité, en oncologie, au centre obésité, en réhabilitation gériatrique, entre autres, ils sont sollicités pour permettre une amélioration de la prise en charge.

L'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) a participé au lancement de l'association européenne SPX (expérience patient). Il a également créé le Centre de confiance qui vise à maintenir le lien entre patients, proches et professionnels de santé. Le EHC intègre aussi systématiquement un patient partenaire dans ses développements.

Enfin, les cinq hôpitaux universitaires de Suisse (Genève, Vaud, Bâle, Berne, Zurich) ont mis sur pied un projet patients et proches partenaires commun.

et responsable de l'Unité d'éducation thérapeutique du patient aux HUG. Et de poursuivre: «D'un côté, le malade doit accepter les changements que la maladie chronique va engendrer sur son quotidien; de l'autre, les médecins doivent s'adapter et comprendre l'importance d'une relation de confiance et d'une collaboration avec les patients. La plupart sont motivés, mais ils se sentent parfois démunis.»

## FORMER LES PROFESSIONNELS

Ce changement de mentalité passe, notamment, par la formation des professionnels de la santé. «Certaines universités invitent des patients pour enseigner dans les auditoriums des facultés de médecine. C'est une reconnaissance du savoir expérientiel des patients, dans un environnement où le savoir académique domine», relève Aline Lasserre Moutet. «Le partenariat avec les patients soulève des enjeux de pouvoir importants qui doivent être nommés pour favoriser une "conflictualité constructive"; c'est ce qui garantit une réelle collaboration», conclut-elle.

À Genève, l'Association Savoir Patient donne, depuis 2003, des cours dans les Hautes écoles et à la Faculté de médecine de l'Université de Genève. Elle organise également des Forums soignants-soignés. «Notre association est née d'une volonté de pouvoir intégrer pleinement les patients. Il faudrait aller plus loin dans la formation, en imaginant des modules co-enseignés par les patients sur des thématiques qu'ils jugent importantes. Il est aussi nécessaire de les intégrer dans les comités directeurs des institutions de soins, des ligues contre le cancer. Les patients ont envie que les choses changent, mais cela doit également venir des soignants. Un grand nombre d'entre eux ne proposent toujours pas aux patients de leur fournir une copie de leur dossier médical et, de leur côté, les patients ne la demandent

pas», explique Angela Grezet, directrice de Savoir Patient.

Les intéressés sont formels: les mentalités évoluent et les patients sont de plus en plus présents dans les nouveaux projets liés à la santé. «Désormais, une des conditions pour obtenir un soutien

financier du Fonds national Suisse est que des patients soient intégrés dans la recherche. La Fondation privée des HUG, par exemple, soutient l'engagement des patients et pose aussi cette condition lors d'une demande de financement», conclut Sandrine Jonniaux.

## UN ESPACE DE MÉDIATION POUR RÉCOLTER DES DONNÉES SUR LE VÉCU HOSPITALIER

Ouvert en 2012, l'Espace de médiation entre patients, proches et professionnels (EMP) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a permis de développer des projets d'améliorations inspirés des insatisfactions décrites par les usagers. «Nous avons recueilli plus de 5000 témoignages sur le vécu hospitalier des patients et de leurs proches. L'EMP est un véritable laboratoire de production de données. Celles-ci nous permettent d'agir concrètement pour améliorer l'hospitalité de l'hôpital tant pour les patients que pour les professionnels», explique Béatrice Schaad, professeure en charge des relations entre patients et professionnels à l'hôpital à l'Université de Lausanne (UNIL) et à l'Institut des humanités en médecine du CHUV.

Le classement minutieux des milliers de données recueillies via l'EMP permet d'alimenter des projets de recherche. «À titre d'exemple, sur la base de témoignages recueillis, nous avons monté une étude de terrain en oncologie sur les besoins insatisfaits des patients. Elle nous a permis de proposer des solutions qui améliorent leur quotidien. Pour une mère de famille, cela peut être une garde pour ses enfants lors de ses séances de chimiothé-

rapie. Pour une autre personne, il peut s'agir d'obtenir des informations sur les aides financières auxquelles elle peut prétendre. Ces améliorations sont indispensables pour éviter que l'hôpital ne devienne une machinerie compliquée et inhospitalière tant pour les patients que pour les professionnels», poursuit Béatrice Schaad.

Les doléances récoltées à l'EMP sont anonymisées et transmises aux services concernés. «En médecine interne, par exemple, plusieurs patients se sont plaints de ne pas savoir quelle était la personne qui dirigeait la prise en charge. Désormais, toutes les personnes admises dans ce service reçoivent une carte de visite avec les coordonnées du médecin. Une amélioration très simple et très efficace.»

L'EMP a également recueilli des témoignages de soignants maltraités par leurs patients, que ce soit physiquement, verbalement ou sur les réseaux sociaux. «L'hôpital ne doit pas être un lieu de conflit. Aujourd'hui, ce n'est plus un tabou de dire que l'on a été malmené par un patient. Les professionnels apprennent à poser des limites et à témoigner de leurs difficultés.»

PR DAVID NANCHEN

# « NOUS ASSISTONS À UNE RECRUDESCENCE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES »

Professeur associé à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et médecin cadre au Département promotion de la santé et préventions d'Unisanté, David Nanchen donnait en mars dernier une leçon inaugurale sur le thème « Cholestérol et prévention cardiovasculaire: en mouvement! ». L'occasion d'un coup de projecteur étayé sur les maladies cardiovasculaires - qui restent la première cause de mortalité en Suisse et dans le monde - et sur l'un des plus puissants leviers à disposition : l'action sur le style de vie.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI

**Planète Santé:** Infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux (AVC) et autres maladies cardiovasculaires sont responsables de près d'un tiers des décès en Suisse, faisant d'elles la première cause de mortalité. La prévention constitue-t-elle une arme réelle pour les contrer ?

**Pr David Nanchen:** C'est certain. Face à ces pathologies, les messages de prévention jouent un rôle central, à la fois pour limiter leur apparition et pour les dépister avant qu'un problème aigu ne survienne. Les maladies cardiovasculaires ont une particularité: le délai entre le moment où les premières lésions s'installent (comme des dépôts de cholestérol au niveau des artères) et celui où les incidents comme l'infarctus du myocarde se produisent se compte généralement en décennies. On peut parler d'un temps d'incubation record.

**Cette spécificité nuit-elle aux messages de prévention ?**

Malheureusement oui, car aucun symptôme ne vient alerter sur ces phénomènes délétères mais silencieux. Et même si une personne constate au détour d'un bilan sanguin qu'elle a un taux de cholestérol ou de triglycérides (graisses dans le sang) trop élevé, la mise en d'œuvre d'actions pour endiguer le problème peut ne pas lui apparaître forcément prioritaire ou urgente.

**Ces actions reposent-elles principalement sur le style de vie ?**

Il s'agit en tout cas du premier levier à actionner lorsqu'un excès de cholestérol (on parle d'hypercholestérolémie) ou de triglycérides est révélé. Et il est extrêmement puissant. Mais il est important de rappeler que de nombreux facteurs de risque sont en jeu ; certains sont

modifiables, d'autres pas. Les premiers sont en lien avec l'obésité, une alimentation déséquilibrée, le tabagisme ou encore l'hypertension artérielle. Ces facteurs agissent sur deux plans. Ils vont à la fois favoriser des taux excessifs de cholestérol ou de triglycérides, mais également exposer eux-mêmes à un risque accru de maladie cardiovasculaire. Et puis, il y a les paramètres dits non modifiables, comme l'âge et les facteurs familiaux (5 % de la population souffre d'une hypercholestérolémie sévère, dont 30 % sont d'origine génétique). Ainsi, selon le profil de la personne et les taux de cholestérol ou de triglycérides qu'elle présente, un traitement médicamenteux peut s'imposer, en plus des mesures à entreprendre sur le style de vie.

**Existe-t-il une démarche idéale pour améliorer son style de vie, dans la**



**perspective notamment de limiter le risque de maladies cardiovasculaires ?**

La stratégie est à adapter au cas par cas selon les facteurs de risque en présence et le bilan médical de la personne. Mais le socle de la prévention est assez universel. Il repose sur une alimentation saine et équilibrée, une activité physique suffisante, l'absence de tabagisme ou encore le contrôle de l'hypertension artérielle. L'un des conseils clés est d'améliorer ce qui peut l'être de façon progressive, sans mettre la barre trop haut ou générer de stress inutile. Concernant l'alimentation par exemple, l'idée est moins de supprimer radicalement certains aliments que de tendre vers une alimentation globalement plus équilibrée. Cette démarche évite une frustration pouvant aboutir à des compensations plus délétères encore que les défauts alimentaires que l'on cherchait à corriger. Concernant l'activité physique, l'idée est la même, à savoir s'améliorer progressivement en tenant compte d'un changement de paradigme important : on sait aujourd'hui que chaque mouvement compte.

**Il ne s'agit donc plus de viser à tout prix les trente minutes d'activité physique quotidiennes conseillées ?**

Ce repère reste important et peut être une source de motivation en soi pour certaines personnes. Pour d'autres, il peut décourager... Les études scientifiques montrent aujourd'hui que toute mise en mouvement compte, même si elle semble modeste. Il s'agit ainsi d'adopter de nouveaux réflexes au quotidien pour bouger davantage : prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur, se lever régulièrement et faire quelques pas dans une journée de bureau, prendre son vélo plutôt que le bus, etc. Autant de changements qui, cumulés et adoptés sur le long terme, ont une réelle portée sur la santé cardiovasculaire. On peut même parler d'un médicament en soi et sans doute l'un des plus puissants.

**Toutefois, dans certains cas, de « vrais » médicaments sont nécessaires, comme les statines en cas d'hypercholestérolémie. Ces dernières restent craintes,**

**en raison notamment de leurs effets secondaires...**

Oui, des appréhensions demeurent, malgré les résultats des études scientifiques qui se multiplient et attestent tant de leur innocuité que de leur efficacité. Il est vrai que chez certains patients, les statines peuvent causer des douleurs musculaires notables. Ces effets secondaires ne sont toutefois pas inéluctables : parfois, une pause dans le traitement suffit à les endiguer, dans d'autres cas, d'autres classes de médicaments peuvent être proposées.

## BIO EXPRESS

**1976**

Naissance à Sierre.

**2001**

Diplôme fédéral de médecine, Université de Lausanne (UNIL).

**2009**

Titre de spécialiste FMH en médecine interne générale. Thèse de doctorat en médecine, UNIL.

**2012**

Maîtrise en sciences en épidémiologie clinique, Erasmus Medisch Centrum, Pays Bas.

**2014**

Maître d'enseignement et de recherche, Faculté de biologie et de médecine (FBM), Lausanne.

**2018**

Privat Docent, FBM, Lausanne.

**2022**

Professeur associé, FBM, Lausanne.

**Reste la question des dépistages, comme ceux reposant sur un bilan sanguin régulier ou ceux proposés par le Bus Santé d'Unisanté ou celui des Hôpitaux universitaires de Genève. À partir de quand y recourir ?**

Un dépistage régulier est recommandé dès l'âge de 40 ans, voire plus tôt en cas

de facteurs de risque tels que l'obésité ou des antécédents familiaux de cholestérol élevé ou de maladie cardiovasculaire. Nous avons initié une vaste étude sur les résultats du dépistage cardiovasculaire par le Bus Santé d'Unisanté. Les premiers résultats sont attendus en 2024.

**Vous avez également mis à point l'étude Catch, destinée aux personnes atteintes d'hypercholestérolémie familiale, dont les résultats sont attendus dans les mois à venir. Quels sont ses objectifs ?**

Cette étude cherche à mieux comprendre la génétique des hypercholestérolémies sévères en Suisse. Nous étudions la façon dont la maladie se transmet et se dépiste dans les familles à risque. On estime que 40 000 Suisses sont concernés, mais seuls 15 % d'entre eux le savent. Or cette connaissance est essentielle pour ajuster le suivi médical et prendre d'autant mieux soin de sa santé. Aujourd'hui, le dépistage génétique de l'hypercholestérolémie familiale n'est pas remboursé par l'assurance maladie, ce qui peut priver certains patients d'un suivi approprié. Pour ces personnes comme pour l'ensemble de la population, les efforts entrepris sur le dépistage, y compris grâce à de nouveaux outils, sont particulièrement précieux.

**Quels sont ces nouveaux outils ?**

Il s'agit notamment du scanner thoracique et de techniques d'ultrasons permettant d'évaluer la santé des artères et de visualiser l'ampleur des dépôts de cholestérol qui peuvent s'y trouver. Ces examens, de plus en plus accessibles, permettent de rendre visibles des dommages imperceptibles pour les patients. L'ensemble de ces actions est d'autant plus important qu'on observe aujourd'hui un phénomène inquiétant : après une baisse observée durant quarante ans, nous assistons ces dernières années à une stagnation, voire une recrudescence des maladies cardiovasculaires. Cette hausse est sans doute en partie en lien avec l'augmentation de l'obésité, un autre enjeu majeur de santé publique. ●

## UN LIEN ENTRE MALTRAITANCE INFANTILE ET PSYCHOSE CHEZ L'ADULTE

ADAPTATION\* CLÉMENTINE FITAIRE

Des maltraitements subies durant l'enfance entraînent un risque accru de développer une psychose à l'âge adulte. Une récente étude publiée dans la revue *Molecular Psychiatry* a mis en lumière les mécanismes épigénétiques en jeu dans cette corrélation, c'est-à-dire la façon dont notre environnement (pollution, stress, malnutrition, traumatismes...) peut impacter des marqueurs spécifiques et moduler négativement l'expression d'un gène. Dans leur étude, les neuroscientifiques ont comparé plus d'un demi-million de marqueurs entre personnes atteintes d'un premier épisode psychotique et personnes saines. Résultat : certains marqueurs en particulier sont altérés suite à un

traumatisme, laissant une signature épigénétique et amenant le corps à traduire différemment l'ADN. « Des abus sexuels, physiques, émotionnels ou des négligences sont fortement associés à l'apparition de psychoses, explique le Dr Luis Alameda, responsable du programme TIPP (Traitement et intervention précoce dans la psychose) et chercheur au Service de psychiatrie générale du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et au King's College London. Mais il existe aussi d'autres facteurs de risque tels que la consommation de cannabis. » Étudier ces corrélations pourrait permettre le développement de thérapies spécifiques, notamment en « corrigeant » les marqueurs altérés.

## QUAND LES MÉDICAMENTS VIENNENT À MANQUER

ADAPTATION\*\* CLÉMENTINE FITAIRE

En 2016, on notait une pénurie en Suisse d'environ 200 médicaments. Aujourd'hui, ce chiffre s'élève à plus de 1000 et concerne de plus en plus de spécialités pharmaceutiques. Comment a-t-on pu arriver à une telle situation, qualifiée de « problématique » par les autorités sanitaires ? Pour le Pr Pascal Bonnabry, pharmacien-chef aux Hôpitaux universitaires de Genève, « ce marché du médicament en flux tendu est une volonté de l'industrie pharmaceutique, en partie liée à des questions de rationalisation des chaînes de production et de logistique, afin d'optimiser les aspects économiques ». Par ailleurs, les médicaments que nous consommons - à quelques exceptions près - ne sont plus fabriqués en un seul lieu. 70 à 80 % des substances actives proviennent d'Inde

ou de Chine. Le conditionnement est ensuite effectué en Europe, aux États-Unis ou encore au Brésil. Il suffit, pour provoquer une rupture d'approvisionnement, qu'une usine dans l'un de ces pays soit endommagée, ne réponde plus aux normes ou encore qu'un contexte géopolitique complique son fonctionnement. Confrontés à une ordonnance contenant des médicaments en rupture de stock, les pharmaciens doivent trouver des alternatives auprès de confrères, commander à l'étranger ou encore substituer le médicament... Des modifications susceptibles d'entraîner un risque pour les patients. Et alors que les ruptures d'approvisionnement s'accroissent, plusieurs pharmaciens déplorent aujourd'hui le manque de mesures globales pour y faire face.

\* Adapté de l'émission « Le lien épigénétique entre la maltraitance infantile et la psychose chez l'adulte », CQFD (RTS), diffusée le 22/06/2023.

\*\* Adapté de l'émission « Médicaments : autopsie d'une pénurie », 36.9° (RTS), diffusée le 10/05/2023.

### « 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<sup>ÈRE</sup>) sont également disponibles sur Planetesante.ch !



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



# Huile de coco en cuisine : qu'en penser ?

L'huile de coco est régulièrement mise en avant pour ses bienfaits sur la santé. Les données scientifiques récentes semblent cependant les remettre en cause.

TEXTE FABIEN PELLEGRINO

En vogue ces dernières années et qualifiée parfois de « superaliment », l'huile de coco aurait de nombreux atouts. Produite principalement en Asie, elle est extraite à partir de la pulpe fraîche de la noix de coco. En privilégiant une huile de coco extra-vierge

et pressée à froid, on s'assure de conserver au maximum les qualités organoleptiques<sup>1</sup>. D'un point de vue nutritionnel, cette huile est composée majoritairement d'acides gras saturés (près de 90 %) et, au niveau des vitamines, elle contient principalement de la vitamine E.

## L'argument des TCM

En ce qui concerne les atouts principaux attribués à cette huile, ce sont surtout ses actions anticancer et anti-inflammatoire, son action contre le développement des maladies neurodégénératives et son rôle d'« alliée minceur » pour aider à perdre du poids qui sont régulièrement mises en avant. Mais à en croire sa réputation, l'huile de coco serait surtout saine pour le cœur et permettrait de diminuer les risques de maladies cardiovasculaires.

Tous ces bienfaits supposés reposent en partie sur un argument : sa teneur en triglycérides à chaînes moyennes (TCM). Ces acides gras, par leur composition, sont rapidement absorbés par l'organisme et redirigés principalement vers le foie, où ils peuvent être par exemple transformés en énergie. Par conséquent, ils seraient en grande partie utilisés par le corps et ne seraient pas stockés sous forme de graisse ou utilisés pour fabriquer du « mauvais » cholestérol. Cela serait donc bénéfique pour notre santé, car un excès de poids ou de « mauvais » cholestérol sont reconnus comme étant des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

## Bonne pour le cœur ?

Mais que disent les scientifiques ? L'huile de coco est-elle l'huile à privilégier pour préserver notre cœur et notre santé ? Doit-elle faire partie de notre alimentation quotidienne ?

Il semblerait malheureusement que ce ne soit pas l'huile « miracle » et que les

## MATIÈRES GRASSES AJOUTÉES : QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS ?

Les matières grasses ajoutées correspondent aux graisses utilisées pour la cuisson et l'assaisonnement des plats. Ce sont les matières grasses dites « visibles », comme les huiles, le beurre, la margarine ou la crème. Elles doivent être consommées quotidiennement, afin de fournir à notre corps de l'énergie, de la vitamine E et des substances qu'il ne peut pas fabriquer, comme des acides gras essentiels.

La Société Suisse de Nutrition émet les recommandations journalières suivantes :

- 2 à 3 cuillères à soupe [20-30 g] d'huiles végétales (dont la moitié sous forme d'huile de colza).
- Éventuellement une cuillère à soupe [10 g] de beurre, de margarine ou de crème.

Le choix de l'huile en fonction de son utilisation en cuisine est également important car sa qualité peut se dégrader sous l'effet de la chaleur.

Pour la cuisine [chaleur modérée] :

- Huile d'olive
- Huile de colza raffinée
- Huile de colza HOLL<sup>2</sup>

Pour la friture :

- Huile de colza HOLL
- Huile de tournesol H0<sup>3</sup>

Pour la cuisine froide :

- Selon vos goûts, pensez à varier les huiles : colza pressée à froid, noix, noisettes, lin...

En plus de ces matières grasses ajoutées, une poignée [20-30 g] d'oléagineux non salés (noix, noisettes, amandes...) peut être consommée quotidiennement.

bienfaits qui lui sont attribués ne soient pas prouvés. Par ailleurs, en raison des résultats des dernières études scientifiques, l'*American Heart Association* exprime son inquiétude par rapport à la consommation importante d'huile de coco ces dernières années. En effet, selon plusieurs récentes études scientifiques, l'huile de coco, en raison de sa teneur élevée en acides gras saturés et si elle est consommée en excès, contribue à augmenter significativement le « mauvais » cholestérol. L'accumulation de celui-ci augmente de ce fait le risque de maladies cardiovasculaires.

Dans plusieurs de ces études, il était demandé à un groupe de participants de consommer quotidiennement de l'huile de coco (2 à 3 cuillères à soupe selon les études) et à un autre groupe de consommer de l'huile végétale autre que celle de coco (olive, colza, tournesol, arachides...). Les résultats des tests sanguins ont ensuite été comparés entre les participants. Résultats : les taux sanguins de « mauvais » cholestérol étaient plus élevés chez les personnes consommant de l'huile de coco, en comparaison de celles consommant d'autres huiles végétales.

De plus, l'argument en lien avec les TCM est également remis en question dans ces études. La valorisation de ces triglycérides dans l'huile de coco aurait été extrapolée à partir d'études démontrant que les acides gras agissent de différentes façons dans le corps humain, mais n'ayant pas pour but de démontrer que les TCM de l'huile de coco permettaient de perdre du poids. Aucun bénéfice sur l'inflammation et aucune diminution du stockage des graisses dans le corps n'ont pu être mis en évidence.

### En cuisine

En se basant sur les données scientifiques actuelles, cette huile végétale ne peut pas être recommandée pour une consommation quotidienne. En effet, elle n'est pas le choix idéal en matière d'huile végétale (*lire encadré*) et ne mérite probablement pas la popularité qu'on lui accorde. Cependant, elle n'est pas à bannir et peut s'inscrire dans une alimentation équilibrée si elle est utilisée avec

parcimonie. Elle peut être par exemple employée dans la préparation de plats exotiques comme des currys, des nouilles sautées ou des desserts à base de noix de coco. Au final, comme tous les aliments riches en acides gras saturés, l'huile de coco doit être consommée de manière modérée. ●



- 1 Ensemble des caractéristiques physiques et chimiques perçues par les sens.
- 2 High Oleic - Low Linolenic : teneur élevée en acides gras oléiques et basse en acides gras linoléiques, ce qui la rend plus résistante aux températures élevées.
- 3 High Oleic : teneur élevée en acides gras oléiques, ce qui la rend plus résistante aux températures élevées.

# Les émotions, cela s'apprend

Tristesse, peur, colère, joie, excitation... En grandissant, l'enfant découvre toute une palette d'émotions, plus ou moins agréables. Comment l'aider à y faire face en tant que parent ? Quelques conseils afin d'accompagner le développement émotionnel de son enfant.

ADAPTATION\* SOPHIE LONCHAMPT

Un des grands apprentissages de la vie est de savoir faire face à ses émotions, les reconnaître et les accueillir. Dès 2-3 ans, l'enfant peut commencer à les identifier, mais c'est seulement vers 4-5 ans qu'il peut commencer à apprendre à les gérer. Et cet apprentissage n'est pas forcément aisé pour l'enfant et ses parents.

Dans les moments difficiles, les professionnels conseillent d'accueillir les émotions de l'enfant, sans les combattre, pour l'aider à les identifier avec aisance : joie, colère, peur, dégoût, tristesse. Pourtant, la tendance des parents est souvent à une forme de censure (« calme-toi », « ce n'est pas grave », « ne sois pas triste », etc.). Même si cette attitude part souvent d'une bonne intention, celle-ci bride l'enfant dans l'identification de son émotion et est donc contre-productive.

Exemple : votre enfant n'a pas été invité à la fête d'un copain qu'il aime beaucoup et il s'en plaint auprès de vous. Si vous lui répondez qu'il ne doit pas être triste et que ce copain a sûrement dû faire un choix car il ne pouvait pas inviter tout le monde, vous minimisez son émotion. Il vaudra donc mieux valider sa tristesse et son ressenti en lui disant par exemple qu'à sa place vous auriez été triste aussi et en le laissant exprimer cette émotion.

## L'enfant « explosif »

Certaines émotions sont néanmoins plus faciles à accepter que d'autres. Chez

certaines enfants, l'expression des frustrations se fait de manière forte et systématique, donnant aux parents le sentiment d'être démunis face à ces « explosions ». Contrairement à ce que l'on pourrait parfois penser, ce comportement n'est pas dû à une « mauvaise » éducation ou à un manque d'amour. Certains enfants ont simplement plus de difficultés que d'autres à gérer les frustrations et ce n'est pas nécessairement le signe d'un trouble du développement.

La première étape est de se pencher sur le contexte de ces crises. Où ont-elles lieu ? Avec qui ? Que dit-on à l'enfant en crise et que répond-il ? Que fait-il ? Comment la crise culmine-t-elle ? Comment redescend-elle ? En général, les parents perdent beaucoup d'énergie à éviter les crises alors que plus on essaye de les éviter, plus elles s'amplifient. L'enfant intègre alors qu'elles sont une manière pour lui de passer un message et d'obtenir quelque chose de la part de ses parents. Il va donc y recourir systématiquement.

Une des méthodes proposées par les thérapeutes est de faire l'inverse de ce que l'on fait instinctivement, c'est-à-dire accompagner la crise au lieu d'essayer de la combattre, pour montrer à l'enfant que celle-ci n'a pas d'impact sur nous. Lorsqu'une crise survient, on peut donc aller dans le sens de l'enfant : « Je comprends que tu sois très fâché, à ta place je crierais aussi et même plus fort, car c'est

très énervant que j'éteigne la télévision. » Le but n'étant pas de se moquer mais bien de valider les émotions ressenties. On peut aussi anticiper la crise en l'autorisant explicitement : « Tu vas te mettre en colère car je vais éteindre la télévision et ça ne sera pas un problème pour moi que tu t'énerves. »

Ces techniques permettent à terme de diminuer le nombre de crises et de les raccourcir lorsqu'elles surviennent. Il ne faut néanmoins pas s'attendre à ce qu'elles s'arrêtent miraculeusement. Il faudra continuer à les autoriser quand elles surviennent afin de ne pas réaligner le problème.

## Fixer des lignes de conduite

Une autre manière d'anticiper les crises est de fixer des règles ou des lignes de conduite. Celles-ci peuvent par exemple être affichées sur le frigo, visibles par tous. Afin d'augmenter l'implication de l'enfant, il est conseillé d'établir ces règles de façon participative. L'enfant sera ainsi plus incité à les respecter puisqu'il en comprendra l'utilité fondamentale pour éviter les conflits, les problèmes ou l'injustice.

Si certaines règles génèrent toutefois trop souvent des conflits et de la souffrance, il sera nécessaire d'en réévaluer la pertinence et de les faire évoluer. ●

\* Adapté de : Magali Debost. Guide (très) pratique de la sage-maman 3. Éd. Planète Santé, 2023.



© BETTY IMAGES/JUANMORINO

## POUR ALLER PLUS LOIN

Les conseils film et lecture de Magali Debost, autrice des *Guides (très) pratiques de la sage-maman\** :

- *Vice-Versa* de Disney/Pixar : « Un dessin animé qui présente, d'une façon intelligente et très compréhensible, les différentes émotions qui nous animent, qui prennent parfois le contrôle, qui s'annihilent ou cohabitent. À regarder avec vos enfants ! »
- *L'Enfant explosif* de Ross W. Greene : « Ce livre passionnant est une voix dissonante dans le concert des pathologies qui entoure les enfants aux comportements difficiles. »

# Rhumatismes inflammatoires : les bienfaits des approches non médicamenteuses

Les rhumatismes inflammatoires chroniques sont un ensemble de maladies inflammatoires touchant les articulations. Les approches non médicamenteuses, en complément du traitement médicamenteux, sont indispensables pour améliorer le quotidien des patients.

ADAPTATION\* SOPHIE LONCHAMPT

## Nutrition

Pour diminuer l'inflammation des articulations ainsi que le risque de complications liées aux rhumatismes, en particulier les risques cardiovasculaires, les personnes souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques peuvent se tourner vers le régime méditerranéen. Celui-ci est riche en fruits et légumes frais, huile d'olive, et pauvre en graisses animales et en produits transformés. Son effet sur les douleurs et les raideurs n'est néanmoins pas établi.

Concernant d'autres régimes (sans gluten ou sans lactose par exemple), aucune étude n'a pu démontrer d'effet bénéfique sur ces types de maladies. Si un tel régime est toutefois suivi, il est important de veiller à un apport nutritionnel en calcium suffisant afin de prévenir l'ostéoporose, souvent associée aux rhumatismes. Les jeûnes prolongés (de plusieurs jours) peuvent quant à eux avoir des effets bénéfiques sur la douleur sur le court terme, mais ces effets ne se maintiennent pas à la reprise de l'alimentation.

En association à une alimentation équilibrée, les compléments alimentaires peuvent apporter un soutien bienvenu. Une étude a par exemple montré un effet positif sur l'inflammation, les douleurs et la raideur matinale d'une

supplémentation en oméga 3 et 6. Toute supplémentation doit néanmoins se faire sous surveillance médicale, car un risque d'hémorragies existe dans certains cas.

## DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les rhumatismes inflammatoires chroniques sont un ensemble de maladies causant des douleurs articulaires, des raideurs et de la fatigue. Les plus fréquentes sont la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante et le rhumatisme psoriasique. Ces maladies peuvent toucher toutes les tranches d'âge. Les approches non médicamenteuses doivent être associées à un traitement médicamenteux approprié et ne peuvent se substituer à celui-ci.

L'harpagophytum, communément appelé « griffe du diable », aurait, quant à elle, un effet anti-inflammatoire et antidouleur. D'autre part, il a été démontré que l'obésité chez les personnes atteintes de rhumatismes inflammatoires chroniques

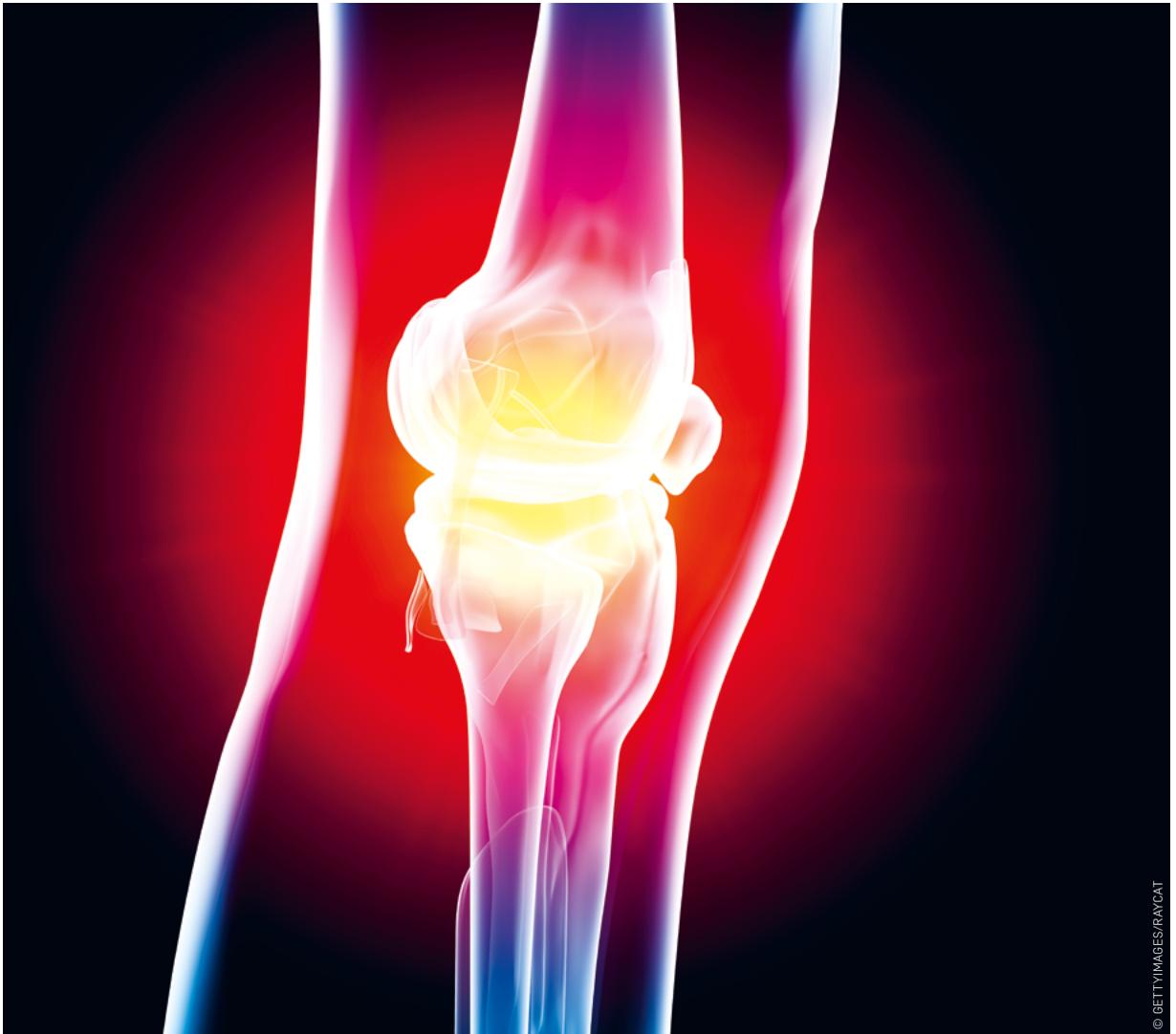
était associée à une moins bonne réponse aux médicaments et à des douleurs et une inflammation plus importantes que chez les patients non-obèses. En cas d'obésité ou de surpoids, une perte de poids est donc conseillée.

## Activité physique

Les personnes atteintes de rhumatismes inflammatoires chroniques sont souvent moins actives en raison de la fatigue, des douleurs ou des limitations fonctionnelles induites par leur maladie. Plusieurs études ont pourtant démontré l'intérêt de l'activité physique régulière pour ces personnes, montrant un effet favorable sur la douleur et la qualité de vie, mais aussi une amélioration de la qualité du sommeil et une baisse de la fatigue. L'activité physique doit néanmoins être adaptée à l'âge et aux capacités de la personne. En Suisse, plusieurs plateformes et structures proposent des cours adaptés\*\*.

## Thérapies physiques

Les thérapies physiques, telles que la physiothérapie, l'ergothérapie (prises en charge par l'assurance de base), l'acupuncture ou la cryothérapie (non prises en charge) permettent de préserver la mobilité et l'autonomie, prévenir les déformations articulaires et diminuer les douleurs.



© BETTYIMAGES/RAYCAT

### Approches psychologiques

Les approches psychologiques, telles que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), l'(auto)hypnose ou la sophrologie, peuvent apporter un soutien précieux. La TCC a par exemple montré une réelle efficacité dans la prise en charge des douleurs chroniques, qu'elle qu'en soit l'origine, et de ses conséquences, en particulier les troubles du sommeil, la dépression et l'anxiété.

### Réduction des facteurs de risque

Afin de diminuer l'impact des rhumatismes sur le quotidien, il est important de prendre en charge les maladies et les facteurs de risque qui y sont associés

et qui sont susceptibles d'en péjorer le pronostic, notamment l'obésité, le tabagisme, les infections buccodentaires, les troubles du sommeil, une alimentation déséquilibrée ou encore un manque d'activité physique.

Le tabagisme est le facteur de risque environnemental le plus important de la polyarthrite rhumatoïde et est associé à des rhumatismes plus sévères. Des études ont montré que le sevrage tabagique permettait de diminuer l'inflammation des articulations et le risque d'événement cardiovasculaire.

La parodontite (ou déchaussement des dents), souvent présente chez les personnes atteintes de polyarthrite

rhumatoïde, pourrait même en être un des éléments déclencheurs ou aggravants. Une étude a montré que la prise en charge de cette maladie permettait de diminuer significativement l'inflammation et les douleurs chez les personnes concernées. Afin de réduire le risque de survenu de parodontite, une bonne hygiène buccodentaire et une visite annuelle chez l'hygiéniste sont indispensables. ●

\* Adapté de Campisi, L., et al. Traitements non médicamenteux des rhumatismes inflammatoires chroniques. Rev Med Suisse. 2023; 9 (818): 513-516.

\*\* [www.ligues-rhumatisme.ch/offres/cours/programme-de-cours](http://www.ligues-rhumatisme.ch/offres/cours/programme-de-cours)  
[www.rheumafit.ch](http://www.rheumafit.ch)  
[www.pas-a-pas.ch](http://www.pas-a-pas.ch)

# QUATRE CHOSES À SAVOIR SUR LES PUFFS

Colorées, simples à utiliser, proposant des goûts plus alléchants les uns que les autres, les « puffs » ont de quoi séduire, notamment les plus jeunes... Sauf que ces cigarettes électroniques jetables aux allures de surligneurs high-tech, concoctées par l'industrie du tabac et du vapotage, sont bien moins anodines qu'elles n'en ont l'air. Si les études manquent pour évaluer leurs effets sur la santé, la présence de nicotine inquiète. Au vu de son fort pouvoir addictif, celle-ci induit et perpétue une dépendance tenace se gravant dans le cerveau de ses consommateurs. Le point avec le Dr Jean-Paul Humair, médecin directeur du Centre d'information et prévention du tabagisme (CIPRET) à Genève.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI



## QU'EST-CE QU'ON INHALE ?

Arrivées sur le marché en 2020, les puffs sont des cigarettes électroniques jetables renfermant des liquides comprenant notamment propylène glycol, glycérine et arômes. Des composés moins inquiétants a priori que la multitude de substances toxiques présentes dans les cigarettes classiques, mais dont la composition exacte est floue. Leur innocuité reste encore à démontrer par des études scientifiques indépendantes évaluant leurs effets sur la santé à court et long termes. Mieux connue, et présente dans la plupart des puffs, la nicotine expose quant à elle à un risque élevé de dépendance. Ce risque est particulièrement marqué chez les jeunes, dont le cerveau est encore en maturation. Cela fait craindre que l'exposition précoce à la nicotine par les puffs facilite le passage au tabagisme et à ses effets hautement délétères sur la santé.

## POURQUOI DES SELS DE NICOTINE ?

Les puffs renferment non pas de la nicotine classique, provenant des feuilles de tabac, mais des sels de nicotine, obtenus par des transformations chimiques permettant non seulement d'augmenter sa vitesse d'absorption et d'action, mais également de la rendre moins irritante pour la gorge. Les fabricants proposent ainsi des puffs avec des taux de nicotine dépassant le maximum légal (2 % ou 20 mg/ml) et atteignant 5 %, en profitant de l'absence de loi fédérale, de lois cantonales hétérogènes et du très faible niveau d'application et de contrôle des autorités. Ces opérations réalisées en laboratoire rendent ces teneurs élevées en nicotine supportables à des consommateurs non habitués à l'inhalation de tabac ou de nicotine. Ces derniers toléreraient difficilement des taux de nicotine supérieurs à 10 mg/ml s'il s'agissait de sa version « classique ». Cette stratégie des fabricants ne fait qu'accroître le risque de dépendance à cette substance... et le besoin d'en consommer et reconsumer.

## ADOLESCENTS EN LIGNE DE MIRE

Annoncées par leurs fabricants comme des alternatives moins toxiques que les cigarettes combustibles des fumeurs, les puffs peuvent séduire des consommateurs non-fumeurs. Une promotion de ces cigarettes électroniques jetables se fait sur les réseaux sociaux pour attirer dangereusement un public jeune, voire très jeune... Selon une étude menée par Unisanté et Promotion santé Valais auprès de 1362 jeunes âgés de 14 à 25 ans\*, 59 % d'entre eux ont déclaré avoir consommé au moins une fois dans leur vie une puff et 12 % à en consommer fréquemment (au moins dix jours durant le mois ayant précédé le sondage). Faciles d'accès, peu onéreuses (5 à 20 francs en moyenne), les puffs sont ainsi de plus en plus banalisées parmi les adolescents. Trois quarts d'entre eux se disent toutefois conscients des risques pour la santé, du risque de dépendance et de l'impact environnemental des puffs.

## ET CÔTÉ RÉGLEMENTATION ?

Si la loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques (LPTab) est attendue pour mi-2024, il n'existe à ce jour aucune loi fédérale interdisant la vente de cigarettes électroniques (dont les puffs) aux mineurs. Toutefois, onze cantons (dont Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel et Valais) ont légiféré et interdisent la vente de cigarettes électroniques aux mineurs. Huit cantons interdisent l'affichage publicitaire pour les cigarettes électroniques\*\*. Cependant, l'application de ces lois est très problématique car elles sont mal respectées par les commerçants et les autorités ne les contrôlent que très rarement (notamment par des achats-tests).

\* [www.unisante.ch/fr/unisante/actualites/premiers-chiffres-sur-consommation-puffs-jeunes](http://www.unisante.ch/fr/unisante/actualites/premiers-chiffres-sur-consommation-puffs-jeunes)

\*\* Source : <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/reglementations-cantonales-concernant-le-tabac-et-les-e-cigarettes>

# Cure détox : réalité ou illusion ?

Véritable tendance populaire, la cure détox est réputée utile pour nettoyer l'organisme de toutes les toxines accumulées par le biais de la nourriture, du stress ou encore de la pollution. Mais ces bienfaits sont-ils réels ? Décryptage.

TEXTE LAURA LÖBL

Après la saison des mariages ou les fêtes de fin d'année, les excès de nourriture ou d'alcool poussent de nombreuses personnes à se lancer dans une chasse aux toxines. Jus, tisanes, compléments alimentaires, jeûnes, lavements et autres pratiques sont alors à l'ordre du jour. L'idée est certainement alléchante car nombreuses sont les promesses faites par les cures détox : stimulation du système immunitaire, diminution de la fatigue, nettoyage des organes, purification du sang, prévention des cancers, perte de poids, etc. Les principes de ces tendances reposent sur le fait que l'accumulation de toxines fatigue l'organisme et engendre des pathologies. En adoptant un régime détox, une cure ou en avalant des compléments alimentaires, le corps se débarrasserait de tous ses déchets.

## Des promesses illusoire

Mais ces bienfaits sont-ils bien réels ? La réponse est : non ! Malgré le manque global d'études scientifiques sérieuses et de bonne qualité, les chercheurs restent unanimes : on ne connaît aucun aliment ou méthode capable de nettoyer l'organisme et ainsi de rétablir son bon fonctionnement.

Néanmoins, la détoxification existe bel et bien : c'est un mécanisme sophistiqué naturellement accompli par un corps en bonne santé. Les organes s'occupent déjà de cette tâche complexe et n'ont nul besoin de soutien quand tout fonctionne bien. Le foie, les reins, le système digestif,



la peau et les poumons sont ainsi mobilisés dans l'élimination des substances non désirées.

### Le foie : un détoxifiant naturel

Le foie est l'organe-clé de la détox naturelle du corps. Organe abdominal le plus important du corps, il est d'ailleurs impliqué dans plusieurs centaines de fonctions vitales. Par exemple, il réceptionne l'ensemble des substances et des nutriments tout juste digérés et décide ensuite de les stocker, les distribuer ou les éliminer (par l'urine ou les selles). Il est également responsable de l'épuration de molécules étrangères au corps (médicaments, toxiques, etc.) présentes dans la circulation sanguine. Pour résumer, par ses fonctions antitoxiques et épuratives naturelles, le foie n'a pas besoin d'un coup de pouce. Les cures détoxifiantes n'ont donc pas lieu d'être et peuvent au contraire s'avérer dangereuses, par exemple si elles impliquent la prise sans surveillance médicale de compléments alimentaires ou un régime alimentaire déséquilibré.

Plutôt que de miser sur des cures ou des aliments miracle, il serait plus utile de veiller à une bonne hygiène de vie quotidienne. Une alimentation équilibrée, variée et régulière apporte tous les nutriments dont l'organisme a besoin pour fonctionner de manière optimale. En parallèle, une hydratation suffisante, soit au moins 2 litres par jour de boissons non sucrées, est nécessaire pour l'épuration des déchets par l'urine. L'activité physique et le sommeil sont également des éléments-clés pour notre santé : 150 minutes d'activité physique par semaine et 7 heures de sommeil par nuit au minimum sont préconisées par les spécialistes.

Un foie en bonne santé, soutenu par une bonne hygiène de vie, sera donc plus apte à gérer les excès alimentaires que des cures ou régimes occasionnels.

### Tendance dangereuse

En plus de l'absence totale de preuve scientifique sur ses supposés bienfaits, l'alimentation détox peut donc s'avérer dangereuse. Le premier risque est le

surdosage de compléments alimentaires. Cet excès peut être nuisible pour l'organisme ou encore engendrer des interactions médicamenteuses néfastes. La

aliment ou un régime seuls puissent nettoyer l'organisme des abus alimentaires peut être contreproductif. Le risque ? Faire des excès et recommencer en toute

## LES ALIMENTS : TOUS SANS EFFET ?

Il n'existe pas de détox miracle, certes. Mais y a-t-il tout de même des aliments vertueux pouvant nous soigner ? Qu'en dit la science ? Voici le top 10 de l'actualité scientifique.

### 1. Le jus de citron nettoie le foie :

**FAUX.** Le citron contient cependant de la vitamine C, un antioxydant permettant de renforcer le système immunitaire.

### 2. Le jus de bouleau est diurétique et purifiant : FAUX.

Il n'existe, à l'heure actuelle, aucune preuve scientifique sur les propriétés bienfaites du bouleau. À l'inverse, certains médecins mettent en garde contre les risques de cette pratique.

### 3. Le gingembre est anti-

**inflammatoire : VRAI.** Certaines études ont démontré les propriétés anti-inflammatoires de certaines molécules présentes dans le gingembre.

### 4. L'ananas est détoxifiant et a un effet brûle-graisse : FAUX.

Néanmoins, il a des effets anti-inflammatoires et antioxydants reconnus.

### 5. L'ail protège contre le cancer :

**FAUX.** Il existe certes quelques études mettant en relation certains

composés chimiques présents dans l'ail et de potentiels effets anticancéreux. Cependant, les quantités recommandées pour obtenir ces bienfaits ne sont pas réalistes.

### 6. Le curcuma est anticancéreux :

**FAUX.** La curcumine présente dans cette épice pourrait potentiellement avoir des effets sur des cellules cancéreuses. Cependant, les études sur le sujet sont peu nombreuses et réalisées sur des cellules in vitro, avec des doses de curcumines non représentatives d'une consommation normale.

### 7. Le kiwi est antioxydant et stimule l'immunité : VRAI.

En effet, le kiwi est riche en vitamine C, molécule ayant bel et bien ces propriétés.

### 8. Le céleri est purifiant et favorise l'élimination des toxines : FAUX.

Le céleri est un légume qui contient certes quelques antioxydants et des fibres, mais il n'aide pas à purifier l'organisme.

### 9. Le thé vert est un brûle-

**grasses : FAUX.** Plusieurs études expérimentales ont étudié le sujet. Aucun effet n'a été observé.

### 10. Le pamplemousse est un

**antioxydant : VRAI.** Ce fruit est riche en vitamine C, comme le jus de citron ou encore le kiwi.

supplémentation doit donc uniquement être faite sous contrôle médical. Autre danger : la minimisation des propriétés potentiellement toxiques que peuvent avoir certaines plantes ou aliments consommés en trop grandes quantités. Enfin, se reposer sur la croyance qu'un

connaissance de cause en misant sur les bienfaits miracles de tel ou tel régime. Boire du jus de citron n'annulera donc pas les effets de l'ingestion excessive de nourriture et d'alcool du week-end dernier ! Une cure détox soulagera peut-être votre esprit mais pas votre organisme. ●

MARIE RILEY

# « CE QUE L'ON MANGE EST NOTRE PREMIER MÉDICAMENT »

Animatrice radio, entrepreneure, maman, contrebassiste, passionnée de cuisine... c'est peu dire que Marie Riley est sur tous les fronts. Celle qui a repris à la rentrée la tête de l'émission les *Dicodeurs* sur RTS La Première\* nous confie sa recette pour tenir le rythme, sans tabou ni faux-semblants.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

**Planète Santé:** Vous venez de reprendre les rênes des *Dicodeurs*. Avez-vous ressenti une certaine pression en prenant le relais de l'animatrice emblématique Laurence Bisang?

**Marie Riley:** C'était en effet une assez grosse pression, mais que je me suis mise toute seule! Le plus difficile c'était l'attente entre le moment où j'ai su que je reprenais les *Dicodeurs* et la première émission. Je ne suis pas quelqu'un de très patient... Mais dès le premier enregistrement, le stress s'est envolé et je me suis vraiment sentie dans mon élément. Ça y est, je suis partie pour vingt ans!

**L'humour fait partie de l'ADN des *Dicodeurs*. N'est-il pas difficile d'être tous les jours de bonne humeur?**

Moi, je suis toujours de bonne humeur, à part peut-être tôt le matin! Il y a une énergie incroyable dans l'équipe, que ce soient les techniciens, les attachés de production, les producteurs ou tous les *Dicodeurs*. C'est comme une grande famille avec laquelle on ne peut ni s'enrayer, ni être de mauvaise humeur, ni avoir peur.

**Le rire, pour vous, est aussi une façon de puiser une certaine force?**

Oui, totalement. Que ce soit dans mon travail, dans mon couple, avec mes enfants... on communique beaucoup

à travers le rire. Bon, pas uniquement, sinon ça serait pathologique! Mais on rit beaucoup, même lors des événements tristes. On commence par pleurer puis on se souvient de tous les souvenirs joyeux. C'est un trait commun dans ma famille.

## En un mot...

**Un adjectif qui vous correspond?**  
Excessive.

**Votre plat signature?**  
Le phò, une soupe vietnamienne.

**Ce qui vous donne le sourire instantanément?**  
Celui de mes enfants.

**Un rêve un peu fou?**  
Faire du kayak au milieu des orques sauvages, le plus beau des animaux, qu'il faut sortir de tous les parcs aquatiques du monde.

**Mettre de la joie, même dans les choses tristes de la vie, c'est un peu l'idée de votre projet « Good Mourning », qui propose, en préparation de sa mort, de laisser une trace de son vivant\*\*. Comment est-il né?**

J'ai perdu mon premier enfant il y a vingt ans, la même semaine que mon père. Ça a été une période très difficile. Mais plus tard, j'ai compris que j'avais réussi à faire mon deuil, que ma vie avançait malgré tout, que j'étais parvenue à ne garder que les bons souvenirs après ces drames. Je me suis dit que je voulais aider d'autres personnes à avoir accès à ça, aux bons souvenirs, au « bon deuil ». Avec mon partenaire, nous avons donc proposé nos services à des gens qui ne sont pas forcément malades, mais qui ont envie de maîtriser ce qui se passera après leur décès.



**Vous avez déclaré dans une interview que vous parlez souvent de votre propre enterrement à vos enfants. Pourquoi est-ce important pour vous de démystifier la mort ?**

J'aborde ce sujet de façon décomplexée. Pour moi, il est important d'en parler car c'est bien la seule chose dont on est sûrs qu'elle va nous arriver ! Avec mes enfants, on discute souvent du sujet. Depuis qu'ils sont petits, je réponds à toutes leurs questions. Il n'y a pas de tabou. C'est un peu égoïste mais, pour moi, le plus dur est de me dire que lorsque je mourrai, ils n'auront plus leur maman. Le reste je m'en fiche. Je veux les rassurer, les préparer à ce moment, leur dire que ça ira, que ce sera fun, même après ma mort.

**Que viennent chercher les personnes qui vous contactent via le site Good Mourning ?**

Il y a un grand besoin de parler de la mort. Certaines personnes, très angoissées par ce sujet, ont besoin de toucher ça du doigt, ça les aide beaucoup. Nous leur donnons les clés pour réfléchir à ce qu'elles voudraient laisser à ceux qui restent : en se filmant, en écrivant, en concoctant une playlist de musique... C'est une démarche qui vise à se réapproprier sa propre mort. Cette dimension est souvent laissée aux religions, aux médecins, aux proches, aux pompes funèbres. Mais chacun d'entre nous peut être aux manettes de sa mort... qui fait après tout partie de la vie.

**L'une de vos grandes passions, c'est la nourriture. Qu'est-ce que cuisiner, manger, partager, vous apporte ?**

Selon moi, ce que l'on mange est notre premier médicament. Je n'achète quasiment jamais d'aliments transformés, car quand on ne voit pas ce qu'il y a dedans, c'est louche ! Même si cela prend plus de temps, je cuisine tout moi-même. Prendre soin de ce que l'on va mettre dans notre corps, en faisant preuve de gratitude, c'est important. J'essaye aussi de ne jamais gaspiller et je témoigne toujours une forme de respect pour les aliments, notamment les animaux, que je mange.

**Avez-vous malgré tout un péché mignon ?**

J'ai honte de le dire mais... quand je n'ai pas les enfants, je me fais parfois un rāmen (*plat de nouilles japonaises, ndlr*) avec un œuf et une tonne de gruyère râpé ! Je mange ça devant la télé, c'est un moment où je lâche prise totalement. Mais ça reste exceptionnel !

## BIO EXPRESS

**17 août 1984**

Naissance à Fribourg.

**1993**

Commence à jouer de la contrebasse à l'âge de 9 ans.

**2004**

Naissance de son premier enfant, qui décèdera quelques mois plus tard.

**2014**

Crée le blog « Food and Fuzz » dans lequel elle rencontre des musiciens et cuisine leur recette préférée.

**2016**

Deviens animatrice radio à la RTS pour différentes émissions, notamment sur Couleur 3.

**Depuis 2017**

Intègre le groupe folk *Jim The Barber & His Shiny Blades*.

**2021**

Fonde la société Good Mourning.

**Août 2023**

Reprend l'animation de l'émission *Les Dicodeurs* sur RTS La Première.

**L'autre de vos grandes passions est la musique. Que vous apporte-t-elle au quotidien ?**

Tout ! Déjà, des amitiés solides avec les membres de mon groupe (*Jim The Barber & His Shiny Blades, ndlr*). Il se

passer vraiment quelque chose d'incroyable quand on répète. Comme le moment du repas, la musique est un partage très intime. On se met à nu, il y a un lâcher-prise, un moment de symbiose avec les autres, d'intensité sur scène... Mon instrument, la contrebasse, est hyper physique. Il est lourd, imposant, je m'appuie contre lui et il vibre dans tout mon corps. C'est quelque chose qui me fait un bien fou et qui procure d'intenses émotions. C'est vraiment un moment pour moi, une parenthèse dans le quotidien.

**Musique, cuisine, famille, radio... avez-vous le temps de dormir un peu ?**

Oui, j'ai appris à gérer mon sommeil depuis quelques années, car j'ai réalisé que c'était vraiment une part importante de ma santé mentale. Je suis quelqu'un de très angoissé et le soir, au moment de me coucher, j'étais souvent submergée par des tas de pensées, des listes de choses à faire... Avec le temps et grâce à une longue analyse, j'ai réussi à accepter ces angoisses qui surviennent, à les canaliser.

**Où puisez-vous l'énergie pour mener de front vie professionnelle, de famille, personnelle... ?**

Mon moteur, ce sont mes enfants, mon conjoint, ma famille, mes amis... ça paraît bête comme ça mais c'est la réalité. Mes proches me soutiennent dans tous mes projets, me calment, me rassurent... sans eux je n'y arriverais pas.

**Que peut-on vous souhaiter pour cette rentrée bien chargée ?**

Rien de particulier car j'ai déjà tout. Il ne peut rien m'arriver de mieux ! J'ai une vie complètement dingue depuis des mois. Je sens que je suis vraiment là où je dois être. Je suis reconnaissante de tout ce qui m'arrive, mais je sais aussi que j'ai travaillé dur pour y parvenir. ●

\* Du lundi au vendredi de 11h30 à 12h30.

\*\* [www.goodmourning.ch](http://www.goodmourning.ch)

# Le mal des transports

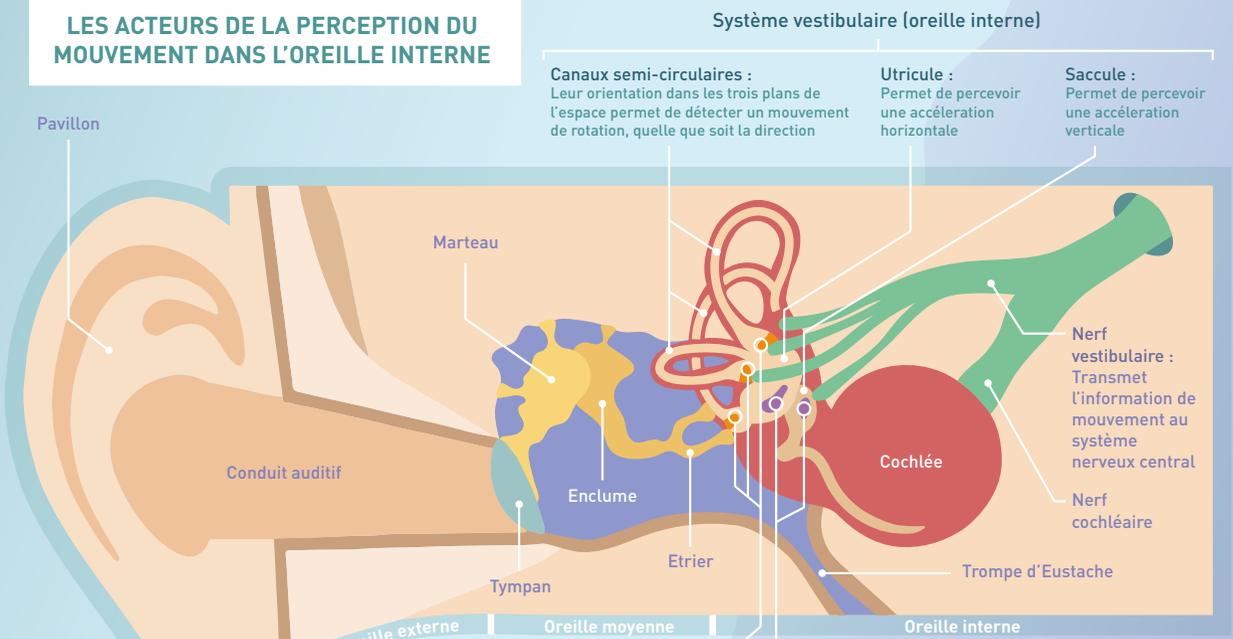
La cinétoze, ou « mal des transports », se caractérise par la difficulté du cerveau à intégrer des informations discordantes entre la perception visuelle, les signaux sensoriels en provenance de capteurs au niveau de la peau, des muscles et des tendons, et les influx du système vestibulaire (partie de l'oreille interne capable de détecter tous les mouvements que fait la tête).

Résultat : mal-être, nausées et parfois vomissements.

**3 à 5%**

de la population est concernée par le mal des transports en voiture ; en avion, la proportion est de **0,5 à 10%** (long et moyen courriers), et en mer, elle atteint **25 à 30%** et près de **100%** par mer forte.

## LES ACTEURS DE LA PERCEPTION DU MOUVEMENT DANS L'OREILLE INTERNE



### Système vestibulaire (oreille interne)

**Canaux semi-circulaires :**  
Leur orientation dans les trois plans de l'espace permet de détecter un mouvement de rotation, quelle que soit la direction

**Utricule :**  
Permet de percevoir une accélération horizontale

**Sacculle :**  
Permet de percevoir une accélération verticale

## COMMENT LIMITER LES SYMPTÔMES ?

**1**

Fixer un point à l'horizon pour permettre au système visuel de confirmer le mouvement ressenti et éviter de fixer un point vers le bas (livre ou écran sur les genoux, par exemple).

**2**

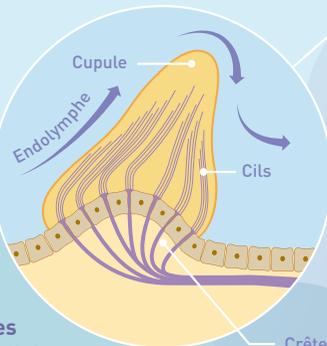
Prendre un repas léger avant le départ mais éviter l'alcool et les aliments gras.

**3**

Essayer de dormir.

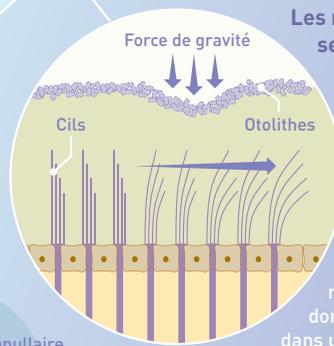
**4**

Parfois, un traitement médicamenteux par antihistaminique ou scopolamine peut être envisagé.



### Crêtes ampullaires et cupules : sensibles au mouvement de rotation

Elles se trouvent à la base de chaque canal semi-circulaire. Lors d'un mouvement, l'endolymphe (le liquide présent dans ces canaux) se déplace dans le canal et exerce une pression sur la cupule, qui est constituée d'une substance gélatineuse. Ce mouvement de la cupule entraîne les cils (récepteurs sensoriels) et renseigne sur les mouvements dans les trois dimensions.



### Les macules : sensibles aux mouvements linéaires et à la gravité

Elles se trouvent dans le sacculle et dans l'utricule. Elles contiennent des cellules ciliées (cellules neurosensorielles) dont les cils sont pris

dans une membrane gélatineuse recouverte par les otolithes (petits cristaux de carbonate de calcium). Lorsque la tête change de position, les otolithes sont entraînés par leur poids (inertie). Il en résulte un fléchissement des cils des cellules neurosensorielles. Ceci permet à ces dernières de transmettre une information de mouvement et de position précise au système nerveux central.

### LES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

- Enfants de plus de 2 ans
- Femmes enceintes ou sous traitement hormonal
- Personnes souffrant de migraine

Experts : Dre Laurence Rochat, médecin spécialiste FMH en médecine tropicale et médecine des voyages ; PD Dr Nils Guinand, responsable de l'Unité d'oto-neurologie, HUG

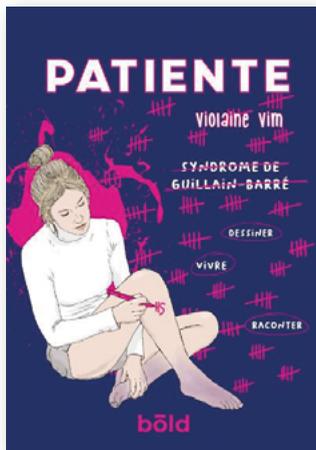
planète santé

# LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

## RÉCIT

### *Patiente*

Violaine Vim, Éd. Bold, 2023



La vie de Violaine Vim bascule du jour au lendemain lorsqu'en 2019 le verdict tombe : elle est atteinte du syndrome de Guillain-Barré. Cette maladie rare se manifeste par une faiblesse progressive des membres, menant peu à peu à une paralysie et à une détresse respiratoire. Elle résulte d'une réaction anormale du système immunitaire qui attaque le système nerveux, suite à une infection virale ou bactérienne. Dans ce récit autobiographique et illustré, Violaine Vim retrace son long parcours, de l'annonce du diagnostic à la rééducation, en passant par l'hospitalisation et son impact sur sa vie de jeune maman. « À un moment donné dans ma rééducation, j'ai finalement eu besoin de la raconter, mon histoire, avec des mots, des images, déclare-t-elle. Dessiner cet "enfoiré" qui a vandalisé mon corps. »

## HISTOIRE

### *Deux siècles de la Genève médicale. De la saignée à l'intelligence artificielle*

Philippe de Moerloose, Anne-Françoise Allaz, François Ferrero, Alain Junod, RMS Éditions, 2023

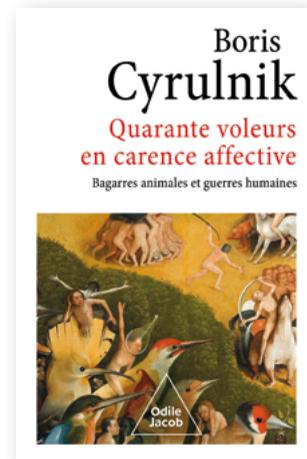


Imaginez-vous vous réveiller, un beau matin, au début du 19<sup>e</sup> siècle, vous sentant malade. Vous obtenez un rendez-vous avec un médecin qui vous interrogera et vous auscultera - s'il a un stéthoscope - avant de vous prescrire... au mieux de la quinine, voire une saignée ! Il en était ainsi en 1823 lorsque la Société médicale de Genève a été créée par six médecins désireux de mettre en commun leurs expériences de praticiens. Une société qui existe toujours... Ce livre marque ses deux cents ans d'existence en narrant quelques-unes des étapes d'évolution de la médecine qu'elle a accompagnées, comme le développement des technologies, la féminisation de la profession ou encore les relations nouvelles entretenues avec la sphère politique et les organisations de patients et patientes. Réalisé sous la direction de Philippe de Moerloose, Anne-Françoise Allaz, François Ferrero et Alain Junod, cet ouvrage regroupe les textes d'auteurs, pour la plupart médecins, apportant leur regard sur l'évolution de leur métier de praticien tel qu'ils le vivent ou l'ont vécu et tel que leurs prédécesseurs l'ont incarné. Son découpage, selon un ordre chronologique, invite chaque lecteur à naviguer dans les pages avec curiosité ou selon ses centres d'intérêt.

## PSY

### *Quarante voleurs en carence affective. Bagarres animales et guerres humaines*

Boris Cyrulnik, Éd. Odile Jacob, 2023

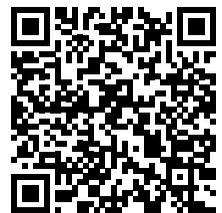


Les enfants en carence affective risquent de devenir des adultes violents. La parole humaine, source de créativité, engendre aussi l'horreur des guerres de croyance. Comparant les animaux et les hommes, convoquant une somme inégalée de connaissances et d'expériences cliniques, Boris Cyrulnik fait ressentir et comprendre la violence du monde et les racines de la guerre. Neuropsychiatre français de renom, Boris Cyrulnik est l'auteur de nombreux ouvrages à succès et a remporté en 2008 le prix Renaudot de l'essai. Il a développé et fait connaître au grand public le concept de « résilience ».

Information santé  
grand public



Pour commander :



#### Auteure

Magali Debost

#### Prix

CHF 20.- / 18 €

248 pages

14,5 x 19,5 cm

ISBN 9782889411221

© 2023

## Guide (très) pratique de la sage-maman 3 (4-10 ans)

Écrans, rituels, hygiène, Petite Souris ou encore DYS, autonomie, harcèlement...

Bienvenue sur le chemin, toujours riche, un peu pentu, amusant, sinueux et parfois semé de petits cailloux de la parentalité des 4-10 ans! Sans oublier qu'en plus de jongler avec vos différentes vies - vie de parent, vie professionnelle, vie... tout court -, il vous faudra en plus gérer LEUR emploi du temps!

Pour enrichir cette suite aux deux premiers volumes des *Guide (très) pratique de la sage-maman*, dédiés aux heureux parents d'enfants âgés de 0 à 6 mois et de 6 mois à 3 ans respectivement, la sage-maman Magali Debost a sollicité un pédiatre, une enseignante de primaire et une thérapeute.

Retrouvez dans ce nouvel abécédaire une mise en partage d'avis et de conseils visant à faciliter le quotidien avec des enfants, plus complexe et tellement riche!

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. **Guide (très) pratique de la sage-maman 3**

#### 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

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

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène



# La Source

CENTRE DE LA  
PROSTATE



## DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET SUIVI

une infirmière référente, un parcours de soins et des spécialistes sur un seul site.



## UN COLLÈGE PLURIDISCIPLINAIRE

de spécialistes vous propose la meilleure solution thérapeutique.



## DES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-TECHNIQUES

de dernière génération au sein d'une Clinique de taille humaine.



## ASSURANCES

Toutes les prestations ambulatoires sont accessibles avec une assurance de base, aux mêmes tarifs que ceux des hôpitaux publics.

Tél. 0800 033 111

[www.lasource.ch/prostate](http://www.lasource.ch/prostate)