

INÉGALITÉS SOCIALES QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ ?

#51 - DÉCEMBRE 2023

CHF 4.50

Une plateforme pour parler des douleurs sexuelles • Malaise vagal : est-ce dangereux ?
• Un test prénatal sans risques pour dépister la trisomie • L'irresponsabilité pénale
• Thérapie cognitivo-comportementale : pour qui et dans quels cas ? • Les dangers
du vernis semi-permanent • Rencontre avec l'écrivain Blaise Hofmann



Information santé
grand public

Collection J'ai envie de comprendre...



Pour commander :



Auteurs

Elisabeth Gordon
Finn Mahler
Swiss Olympic Medical Center
de l'Hôpital de La Tour

Prix

CHF 16.- / 14 €
256 pages
12 x 17 cm

ISBN 9782889411153

© 2023

Les blessures dues au sport

Les bienfaits du sport sur la santé physique, mentale et cognitive ne sont plus à prouver, sans parler du bien-être, voire de la satisfaction personnelle. Toutefois, sa pratique peut engendrer de nombreuses blessures. Certaines surviennent soudainement à la suite d'une chute ou d'un choc : ce sont les traumatismes. D'autres sont plus insidieuses et apparaissent lorsqu'un os, une articulation, un muscle ou même la peau ont été trop sollicités.

Destiné aux sportifs·ves amateurs·trices comme aux athlètes d'élite, ce livre explore les différentes blessures liées au sport et indique quelques mesures simples à respecter pour limiter les risques.

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. **Les blessures dues au sport**
- ex. Comment prendre soin de mon cœur
- ex. La fatigue
- ex. Mon alimentation

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
RÉDACTRICES
CLÉMENTINE FITAIRE
ELODIE LAVIGNE
LAETITIA GRIMALDI
CLÉMENCE LAMIRAND
YSEULT THÉRAULAZ
ANNE-MARIE TRABICHET

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 : 10'200 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
© GETTYIMAGES/UWE KREJCI



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

INÉGALITÉS DE SANTÉ : À QUAND LE TOURNANT COLLECTIF ?

Tout le monde connaît la formule de l'humoriste Francis Blanche. Mieux vaut être riche et bien portant que pauvre et malade. C'est une vérité indéniable. En Suisse aussi où, malgré un système de santé performant, l'écart de l'espérance de vie à la naissance entre les personnes s'étant arrêtées à l'enseignement obligatoire et les diplômés de l'enseignement supérieur est toujours de cinq ans pour les hommes et de deux ans et demi pour les femmes.

Comment expliquer ce phénomène ? Traditionnellement, comme le montre Mathieu Arminjon dans un livre récent¹ pour comparer la performance des différents pays en matière d'espérance de vie, on met en avant des causes biologiques. En oubliant une origine plus profonde : celle des inégalités sociales, qui indique que plus la position sociale est élevée, meilleure est la santé. On estime même que le statut socio-économique d'une personne détermine plus de 50% de son devenir en santé. A noter que dans ces statistiques, le revenu n'est pas l'unique indicateur à prendre en considération. Ce qui joue le plus grand rôle, en matière de santé, c'est la perception du capital social associé à une position. Par ailleurs, le stress lié à la vulnérabilité d'un individu apparaît comme

le mécanisme central expliquant la mauvaise santé des classes socio-économiques défavorisées (*lire le dossier en page 6*).

Bien sûr, cette approche d'épidémiologie sociale doit faire l'objet de mille nuances. Mais une chose est sûre : la santé des populations ne dépend pas uniquement de choix individuels, comme on l'entend souvent. Elle résulte aussi, pour la plus grande partie, de contextes socio-économiques qui eux-mêmes relèvent de décisions politiques, autrement dit de choix collectifs. Mathieu Arminjon va jusqu'à évoquer une forme de socio-exposome, soit un effet direct de l'environnement social sur les gènes. Sans aller jusque-là, on peut légitimement soutenir qu'améliorer la santé de la population suisse est possible. Mais les décisions structurelles nécessaires devront être courageuses, certaines s'opposant aux intérêts de nombreux acteurs économiques. Une chose est démontrée dans de nombreux pays : agir pour limiter les multiples aspects des inégalités sociales en santé ne met pas en péril la compétitivité de l'économie. ●

¹ Inégalités de santé. Fondements historiques et enjeux contemporains de l'épidémiologie sociale. Sous la direction de Mathieu Arminjon en collaboration avec Sandrine Maulini, Georg Editeur, 2023.

22



12



6



24



18



6 DOSSIER

LES INÉGALITÉS EN SANTÉ TOUCHENT L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

DRE CAMILLE JANTZI

12 «L'irresponsabilité pénale peut être difficile à comprendre»

EN BREF

15 Aspartame : potentiellement cancérogène • Constipation chronique

CORPS

16 Les douleurs sexuelles, parlons-en !

ONGLES

18 Les dangers du vernis semi-permanent

SYNCOPE

20 Le malaise vagal : impressionnant, mais souvent bénin

GROSSESSE

22 Un test prénatal sans risques pour dépister la trisomie

PSY

24 La psychothérapie du temps présent

PEOPLE

26 Blaise Hofmann : «Je souffre d'un grand sentiment d'urgence»

LIVRES

30 La sélection de la rédaction

LES INÉGALITÉS EN SANTÉ TOUCHENT L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

Pourquoi certaines personnes sont en meilleure forme que d'autres ? Quels sont les facteurs socio-économiques déterminants ? Comment biffer les différences qui existent bel et bien ? Éléments de réponse.

TEXTE YSEULT THÉRAULAZ





Alors que chaque automne, l'augmentation des primes maladie est sur toutes les lèvres, les inégalités en santé ne font pas couler beaucoup d'encre. Et pourtant, elles concernent toutes les classes sociales et sont peu prises en compte par les politiques. Un constat qui étonne : « Le débat sur les coûts des soins accapare beaucoup le public et laisse peu de place pour d'autres. Lorsque l'on aborde les questions de santé de la population, il est important de prendre en compte les déterminants sociaux qui lui sont corrélés. Aujourd'hui encore, on pense à tort que la bonne ou mauvaise santé d'un individu qui vit dans un pays riche comme la Suisse est un problème de comportement individuel. Alors que les inégalités sociales ont un impact important sur l'état de santé des gens », explique Mathieu Arminjon, historien et philosophe de la médecine et des soins à la Haute école de santé Vaud (HESAV) et directeur d'un ouvrage collectif sur le sujet.¹

En d'autres termes, ce n'est pas parce que l'on vit dans un pays où l'on mange à sa faim que l'on a tous les mêmes chances d'être en bonne santé. « Les conditions de travail et de vie, ou encore les discriminations que l'on pourrait subir du fait de sa couleur de peau ou de son genre, notamment, ont un impact sur la santé des individus. Il est primordial de s'intéresser aux inégalités sociales pour tenter d'amoinrir celles liées à la santé. Lorsque l'on a peu de moyens financiers par exemple, on peut avoir tendance à éviter d'aller consulter pour faire des économies, mais ce n'est pas la seule différence entre personnes aisées et personnes modestes. Les décisions politiques en matière de santé ne doivent donc pas uniquement regarder du côté des différences de recours aux soins,

mais elles doivent s'intéresser au tissu socio-économique», explique Pierre-Nicolas Oberhauser, chargé de recherche et développement à l'HESAV.

DES EXEMPLES CONCRETS

Un avis partagé par sa collègue Sandrine Maulini, collaboratrice en recherche et développement: «Avant de se pencher sur l'accès aux soins, les politiques devraient comprendre pourquoi certaines personnes tombent davantage malades que d'autres.» Les inégalités sociales de santé sont liées au genre, au revenu, à l'ethnie, à l'âge, au lieu de résidence. À titre d'exemple, les maladies cardiovasculaires dépendent clairement du parcours de vie de la personne. A-t-elle accès à une alimentation équilibrée? A-t-elle le temps pour des loisirs? Son activité professionnelle a-t-elle un impact négatif sur

son état de santé? Son sommeil est-il de bonne qualité? Ses conditions d'habitation sont-elles adéquates? Etc. Autant de questions qui se posent lorsque l'on regarde de plus près l'état de santé d'un individu.

«Il y a une forte corrélation entre la différence entre les plus bas et les plus hauts revenus et les inégalités sociales de santé. Dans les pays où les écarts salariaux sont moindres (on prend généralement en exemple les pays scandinaves ou le Japon), ces dernières sont moins importantes», précise Mathieu Arminjon. Mais l'historien ajoute, ironiquement: «Elles concernent toutefois tout le gradient social. Si l'on en croit les données issues de l'épidémiologie sociale (*science qui regarde les maladies en fonction des conditions de vie et les facteurs sociaux qui influencent l'état de santé, ndlr*), Elon Musk, deuxième fortune mondiale, est en moins bonne santé que Bernard Arnault, qui occupe la première place du classement des fortunes. C'est une source de

stress d'avoir un concurrent plus riche que soi!»

Bien qu'il soit difficile de s'apitoyer sur les sorts des patrons de Tesla et du groupe LVMH, cette boutade permet de souligner que notre position dans la hiérarchie sociale a un effet sur notre bien-être et que nous sommes donc tous concernés par les inégalités sociales de santé - et pas uniquement les populations les plus marginalisées ou défavorisées.

MIEUX COMBATTRE LES INÉGALITÉS

Sandrine Maulini est catégorique: «Lorsque les gouvernements réfléchissent à élever l'âge de la retraite ou encore à la problématique des coûts des soins, ils doivent tenir compte des déterminants socio-économiques de la santé.» Pour parvenir à réduire les inégalités, encore faut-il les documenter. Pour cela,



les trois experts interrogés souhaiteraient que des statistiques plus précises sur les causes de décès ou de maladies – prenant en compte non seulement l'âge et le sexe, mais aussi les aspects sociaux – soient enregistrées, en particulier en Suisse, afin

d'avoir une meilleure vision des inégalités et de pouvoir ainsi les combattre. Les choses progressent cependant. Le Fonds national suisse (FNS) finance un projet de recherche mené par Mathieu Arminjon, Nicolas Oberhauser et Sandrine

Maulini sur les processus qui contribuent à la méconnaissance ou à l'invisibilisation des déterminants sociaux et des inégalités sociales de santé.

Quant à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), il soutient plusieurs

L'ÉPIDÉMIOLOGIE SOCIALE AU CHEVET DES INÉGALITÉS DE GENRE

Les différences biologiques entre hommes et femmes ne sont pas les causes uniques de la prévalence plus élevée de certaines maladies chez l'un ou l'autre sexe. Leur rôle dans la société doit aussi être pris en compte.

Pendant des décennies, la grande majorité des études en lien avec la santé n'incluaient, dans les échantillons de population, que des hommes. Sous nos latitudes, ils étaient majoritairement blancs. C'est sur la base de ces recherches très centrées sur le standard masculin que la plupart des traitements ont été établis et que la majorité des pathologies ont été étudiées. Pourtant, femmes et hommes n'ont pas la même composition corporelle, ne sont pas sujets aux mêmes fluctuations hormonales et, à maladie égale, ne présentent pas toujours les mêmes symptômes. Le sexe implique des différences biologiques évidentes, mais il n'est pas le seul critère influençant la santé des individus. « Le genre social a aussi un impact important. La place dans la société de l'individu l'expose à certains risques de façon plus ou moins importante », explique Joëlle Schwarz, sociologue et épidémiologiste, co-responsable de l'Unité santé et genre à Unisanté, à Lausanne.

S'il est assez facile de comprendre qu'un homme qui exerce un métier très dur physiquement est plus susceptible de souffrir de problèmes de dos qu'un informaticien, il n'est pas aussi simple d'appréhender

cette question lorsque l'on compare un homme et une femme qui exercent le même métier. Joëlle Schwarz prend un exemple désormais bien connu du corps médical : « Pour les maladies cardiovasculaires, les femmes sont désormais autant touchées que les hommes, c'est notamment la première cause de mortalité chez elles, tous âges confondus. Cependant, lorsqu'elles présentent une douleur dans la poitrine, le risque est que la piste cardiovasculaire soit moins investiguée [et celle de l'anxiété sur-investiguée]. De plus, les femmes ont une probabilité plus élevée de présenter des symptômes atypiques, ce qui peut ajouter des difficultés à la pose du bon diagnostic. »

Autre exemple intéressant, celui de l'ostéoporose, une détérioration du tissu osseux qui frappe un grand nombre de femmes, surtout après la ménopause. « Comme cette maladie touche majoritairement les femmes, la recherche est davantage menée sur elles. Cependant, les hommes peuvent aussi en souffrir », poursuit la spécialiste.

Même constat avec la dépression. La gent masculine exprime moins facilement son mal-être et est plus réticente à consulter, surtout face à de la souffrance psychique. « Un homme en dépression peut avoir davantage tendance à exprimer son mal-être à travers une agressivité ou la consommation de substances comme l'alcool ou des drogues », précise l'épidémiologiste.

Virilité et prise de risques

Sans oublier que la société actuelle est encore très attachée à la figure virile. Les hommes prennent ainsi plus de risques et il y a une surmortalité chez les jeunes due aux accidents et morts violentes.

Ces exemples montrent qu'il est primordial que la recherche inclue une diversité de personnes dans ses échantillons. Les critères à prendre en compte doivent inclure l'âge, l'ethnie, le sexe, le lieu de résidence, les revenus, la présence ou non d'un handicap. « Plus on va inclure des paramètres variés sur le style de vie dans les études, plus on aura une vision précise de ce qui affecte la santé des gens. À l'heure actuelle, il y a un biais de prise en charge car il n'y a pas assez de diversité dans les groupes étudiés », déplore Joëlle Schwarz.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans son bulletin Santé et genre de 2020, résume bien la situation : « Cette approche de la santé par le genre est importante pour mettre en place des stratégies de prévention et de promotion de la santé mieux ciblées en fonction des groupes à risque et selon les spécificités de santé des hommes et des femmes, tout en évitant de tomber dans les stéréotypes. Elle apparaît essentielle pour permettre d'agir également au niveau structurel plutôt qu'au seul niveau de la responsabilité individuelle et réduire ainsi les inégalités de santé. »

projets de recherche en lien avec cette vaste thématique. Parmi eux, un s'intéresse à mesurer l'équité dans les soins et dans leur qualité, un autre se penche sur la santé des femmes, un autre encore passe en revue les indicateurs pour mesurer l'équité dans les domaines de la santé, entre autres. Céline Reymond, porte-parole de l'OFSP, rappelle cependant

que « la mise en œuvre des mesures pour éviter les inégalités est du ressort des cantons. La sensibilisation et la communication sont des éléments à utiliser pour les éviter. L'OFSP doit améliorer la connaissance du système dans la population, via des campagnes d'information. » Une fois les différentes études en cours terminées et les données récoltées, il

faudra en tenir compte dans les débats publics et lors des décisions politiques à venir. ●

1 Inégalités de santé. Fondements historiques et enjeux contemporains de l'épidémiologie sociale. Sous la dir. de Mathieu Arminjon, en coll. avec Sandrine Maulini. Georg Editeur, 2023.

UN MEILLEUR ENVIRONNEMENT SOCIAL POUR UNE BONNE SANTÉ

Le Programme santé migrants des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) vient en aide à cette population vulnérable. Les soins ne suffisent pas toujours.

Explications.

S'il y a bien une population pour laquelle l'environnement social a des répercussions directes sur la santé, c'est celle des demandeurs d'asile et des réfugiés. Arrivés en Suisse après avoir vécu des situations stressantes, voire traumatisantes, ils développent des maladies physiques mais aussi psychiques découlant de leur parcours migratoire et de ce qu'ils ont vécu avant de décider de partir. « Dès leur premier jour à Genève, ils sont accueillis dans notre programme et une évaluation de santé est faite par une infirmière spécialement formée. En fonction de leur état, ils ont ensuite des rendez-vous médicaux planifiés. Nous avons également une psychomotricienne qui est là pour faire parler le corps, lorsque les maux psychologiques se répercutent sur le physique », explique la Dre Sophie Durieux-Paillard, médecin adjointe au Programme santé migrants des HUG. Des interprètes sont présents pour permettre à ces personnes allophones d'exprimer leurs besoins et leur mal-être. Une attention particulière est portée

par l'équipe soignante au parcours de chacune d'elles, au contexte géopolitique qui les a poussées à fuir. « Connaître la situation dans leur pays d'origine permet d'avoir de l'empathie et d'entrer plus facilement en communication. C'est une des compétences indispensables des personnes qui travaillent dans ce programme », poursuit la docteure. Les migrants profitent également de conseils et sont réorientés vers des personnes-ressources pour ce qui est des aspects administratifs et légaux.

Promiscuité, stress et incertitudes

À première vue, on serait tenté de croire qu'avec les bons soins prodigués par les HUG et un soutien psychologique adapté, les requérants d'asile ont toutes les chances d'être rapidement en aussi bonne santé que le reste de la population, gommant ainsi les inégalités. Pourtant, les choses ne sont pas aussi simples : « En matière de soins, les migrants sont bien pris en charge. Cependant, l'environnement psychosocial dans lequel ils évoluent impacte défavorablement leur état. Dormir dans un dortoir avec des personnes que l'on ne connaît pas, partager cuisine et sanitaires, ne jamais avoir d'intimité sont des facteurs néfastes pour la santé. Par

ailleurs, les procédures d'asile sont stressantes et il y a une incertitude qui plane quant à l'avenir. En tant que médecin, je peux demander à ce qu'un jeune homme soit hébergé dans une chambre de deux lits dans un centre, mais il n'y a pas assez de place pour loger tout le monde, alors ce n'est pas toujours possible, même si des raisons médicales le préconisent », poursuit la Dre Sophie Durieux-Paillard.

Bien qu'ils bénéficient d'une assurance maladie prise en charge par l'État et qu'ils n'ont pas de loyer à payer, la modeste somme qu'ils touchent par mois pour se nourrir et se divertir leur laisse peu de marge de manœuvre pour consommer des aliments de bonne qualité et en suffisance. Pour une meilleure prise en charge, un conseiller social santé peut recevoir les migrants et les orienter vers des activités sportives, des cours de langues et autres loisirs possibles. Car soigner les éventuelles maladies n'est en effet pas suffisant pour garantir le bien-être global. Et la Dre Durieux-Paillard de conclure : « À l'avenir, tous les centres de médecine de premier recours devraient inclure une prise en charge en santé mentale. 90 % des migrants souffrent de problèmes de cet ordre. »

LES POPULATIONS VULNÉRABLES NE SONT PAS TOUJOURS CELLES QU'ON IMAGINE

La pandémie a montré que les personnes à protéger en priorité d'une infection au coronavirus n'étaient pas uniquement celles désignées par les autorités. Le point avec le Dr Kevin Morisod, médecin et assistant de recherche au Département vulnérabilités et médecine sociale à Unisanté, à Lausanne.

Planète Santé: Les personnes âgées, celles souffrant de plusieurs maladies ou encore celles immunodéprimées ont eu accès au vaccin contre le Covid-19 en priorité, car la Confédération avait établi qu'elles étaient plus à risque de développer une forme grave de la maladie. Selon vos recherches, d'autres auraient dû bénéficier de ce privilège. De qui s'agit-il ?

Dr Kevin Morisod: Les autorités ont établi cette liste de personnes vulnérables en ne considérant que les profils médicaux et les données cliniques. Aucun déterminant social n'a été pris en compte alors qu'une partie de la population n'avait par exemple pas la possibilité de se protéger en appliquant les gestes barrières ou en s'isolant de quelqu'un infecté (notamment pour les personnes vivant en structures communautaires). Certains individus ne pouvaient pas non plus faire de télétravail. Ces personnes étaient donc aussi vulnérables que celles que vous avez citées.

La pandémie a-t-elle permis de changer les choses ?

La pandémie a permis de remettre cette question sur le devant de la scène,

mais à l'heure actuelle, l'équité en santé n'est pas une priorité nationale. Cependant, des projets cantonaux émergent. À Unisanté par exemple, nous nous sommes intéressés notamment aux patients qui fréquentent souvent les urgences. Ce sont des personnes qui, pour des raisons diverses, ne vont pas chez le médecin et arrivent à l'hôpital lorsque leur état s'est dégradé. Elles n'ont peut-être pas les moyens financiers pour des soins de ville, ne connaissent pas bien le système de santé suisse et n'ont pas de médecin généraliste, par exemple. Nous avons donc mis sur pied une équipe mobile «vulnérabilités» composée d'infirmiers spécialisés et d'assistants sociaux. Elle assure le suivi après le passage à l'hôpital et aide à réinsérer cette patientèle dans le système ambulatoire.

De manière générale, quels sont les facteurs de vulnérabilisation de certaines populations ?

Ils sont nombreux. Parmi eux: le niveau socio-économique. Les gens sont-ils au chômage ou ont-ils un travail ? Quel est leur revenu ? Ces facteurs ont un impact sur le niveau de stress et sur le bien-être

mental, car les personnes sans emploi ressentent parfois de la honte ou d'autres sentiments difficiles. Par ailleurs, celles avec un plus faible niveau d'éducation ont une espérance de vie en bonne santé moindre par rapport à celles avec un plus haut niveau d'éducation. L'enfance joue aussi un rôle important, si on a été victime de violence étant enfant ou qu'on est orphelin, cela aura des répercussions sur la santé à l'âge adulte.

Comment agir pour gommer les inégalités en santé ?

Le personnel soignant doit être formé et sensibilisé au contexte social et à ses conséquences sur la santé des gens. Pour mieux comprendre son impact, il faut aussi faire de la recherche participative avec des populations vulnérables et ensuite mener une communication ciblée pour chaque groupe spécifique afin de leur permettre d'avoir un meilleur accès aux soins et un bon suivi.

DRE CAMILLE JANTZI

« L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE PEUT ÊTRE DIFFICILE À COMPRENDRE »

Comment évaluer l'état mental d'un individu ayant commis des faits illégaux ? Comment mesurer le risque de récidive ? Comment déterminer un besoin de curatelle chez une personne âgée en perte d'autonomie ? Autant de missions confiées par la justice à l'Unité de psychiatrie légale du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML). Nous avons rencontré sa responsable à Genève, la Dre Camille Jantzi.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé: En quoi consiste la psychiatrie légale ?

Dre Camille Jantzi: La psychiatrie légale, sous-spécialité de la psychiatrie, est à l'interface entre la médecine et la justice. Notre rôle est de réaliser des expertises psychiatriques à la demande des juges ou des procureurs. Nos missions s'articulent autour de plusieurs domaines.

Lesquels ?

Le premier est la sphère pénale, pour laquelle nous sommes mandatés lorsqu'une personne a commis un acte répréhensible mais qu'un doute plane sur sa responsabilité, soit du fait de troubles psychiatriques, soit du fait de la prise de substances. Le juge nous demande alors une expertise psychiatrique visant à établir l'état mental de la personne au moment des faits, à mettre en place des

mesures de soins ou encore à évaluer le risque de récidive.

Nous sommes également mandatés pour des expertises civiles, sur demande du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), pour évaluer les situations de personnes ayant un besoin de protection (par exemple curatelle, placement à des fins d'assistance, etc.). Il s'agit souvent de personnes âgées ayant des difficultés à rester en autonomie à leur domicile. Après un entretien psychiatrique, des examens complémentaires et un inventaire des difficultés concrètes au quotidien, nous proposons éventuellement des mesures de protection.

Enfin, nous menons des expertises militaires, par exemple auprès de personnes qui ne se sont pas présentées au service obligatoire pour cause de problème psychique. Notre rôle est alors d'évaluer si

“En Suisse,
une personne
jugée
irresponsable
de ses actes
ne sera pas
punie,,

Dre Camille Jantzi



l'individu était effectivement inapte au service militaire à ce moment-là.

Vous vous intéressez également à la victimologie, cette branche de la criminologie qui étudie les victimes...

Nous proposons en effet des expertises de victimologie chez les adultes, lorsqu'un magistrat - en général dans des faits de nature sexuelle - se pose la question du retentissement psychologique des actes supposés sur la victime. Nous reconstituons alors cette dernière, essayons de retracer son parcours de vie, ses antécédents psychiatriques, etc. L'objectif étant de faire un état des lieux du fonctionnement de cette personne, avant les faits et aujourd'hui, afin de constater d'éventuelles conséquences psychologiques de l'agression présumée.

Qu'est-ce qui vous a attirée vers le domaine de la psychiatrie légale ?

À l'adolescence, je ne savais pas trop vers quel domaine spécifique me tourner, mais je savais que je voulais faire des études longues. Je me suis donc dirigée vers le cursus le plus long possible : médecine ! J'ai toujours été intéressée par les neurosciences et au fil de mes études, j'ai constaté que l'histoire de vie des patients me passionnait davantage que les gestes techniques de soins. Durant mon internat, j'ai travaillé dans plusieurs prisons en France et cela a confirmé mon intérêt pour la psychiatrie légale, qui regroupe l'expertise psychiatrique et le soin des personnes ayant commis des actes répréhensibles.

Dans le cas d'affaires graves, les aménagements de peine pour raisons psychiatriques sont souvent mal perçus par le public. Cette incompréhension est-elle légitime selon vous ?

C'est la grande question de l'irresponsabilité. Quand une personne est dans un état d'altération de sa pensée et de son rapport à la réalité au moment de perpétrer un acte, elle n'en est pas responsable, c'est inscrit dans le Code pénal. C'est vrai qu'il est difficile alors pour les victimes ou le grand public de comprendre que dans ces cas-là, il puisse y

avoir une mesure thérapeutique, mais pas de peine prononcée. Concrètement, l'auteur ou l'autrice des faits n'est pas puni par la loi. C'est une question politique, autour du bien-fondé de l'irres-

particularités - notamment dans la mise en place de différents degrés de responsabilité - peuvent s'observer.

Les victimes peuvent néanmoins être déstabilisées face à cette particularité du droit pénal...

Oui et c'est compréhensible. Depuis quelques années, on assiste à l'émergence de la justice restaurative, qui fait se rencontrer et communiquer des victimes, ou familles de victimes, et des auteurs d'infractions similaires à celles qu'elles ont vécues. Cela leur permet de se réapproprier leur histoire et de mieux intégrer cette notion d'irresponsabilité.

Est-ce qu'au contraire, certaines de vos expertises peuvent entraîner un alourdissement de la peine ?

À aucun moment l'expert psychiatre ne se prononce directement sur la peine, ce n'est pas notre travail. Nous nous prononçons uniquement sur la responsabilité de l'individu et les mesures qui pourraient être mises en place. C'est ensuite au juge de décider. La seule mesure que nous pouvons proposer qui n'est pas vraiment thérapeutique, mais de sécurité publique, c'est l'internement.

Certains types de demandes de la justice à votre service sont-ils en augmentation ?

Oui, en effet, nous avons constaté ces dernières années une augmentation assez nette des demandes d'expertise pour des faits de nature sexuelle vis-à-vis de victimes mineures. Même si on ne peut pas exclure que le nombre d'actes commis soit en hausse, cette augmentation est peut-être due à une certaine libération de la parole ou, en tout cas, à une meilleure écoute de la parole des mineurs, qui a mené à plus de dépôts de plaintes et d'instructions. Les demandes d'expertise pour détention ou échange de matériel pédopornographique sont également en hausse. Là aussi, cela peut probablement s'expliquer par une meilleure capacité de la police à enquêter efficacement sur ces cas et par une meilleure collaboration internationale. ●

BIO EXPRESS

1986

Naissance à Strasbourg.

2004 à 2010

Études de médecine à Strasbourg.

Entre 2010 et 2015

Exerce en tant que psychiatre au CHU de Strasbourg ainsi qu'à la prison de Colmar et Ensisheim (France).

2013

Obtient son diplôme de psychiatrie légale à Strasbourg.

2015

Master de recherche en neurosciences de l'Université de Lyon et thèse de médecine.

Entre 2015 et 2017

Exerce en tant que psychiatre en milieu carcéral en Guyane et en Guadeloupe (France).

2016 et 2017

Première médecin acceptée au doctorat de criminologie à l'Université de Montréal.

2018

Rejoint l'Unité de psychiatrie légale du CURML à Genève.

Juin 2023

Est nommée responsable de l'Unité de psychiatrie légale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

ponsabilité pénale, qui va au-delà de l'expertise médicale. En Suisse, une personne jugée irresponsable de ses actes ne sera pas punie. C'est le cas dans de nombreux autres pays, même si des

ASPARTAME : L'OMS MET EN GARDE

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

En juillet dernier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ont placé l'aspartame sur la liste des aliments potentiellement cancérigènes. Édulcorant très utilisé dans l'industrie alimentaire depuis les années 1980, l'aspartame est un produit synthétique faible en calories mais possédant un pouvoir sucrant environ deux cents fois supérieur au sucre traditionnel (saccharose). Il entre dans la composition de produits alimentaires tels que boissons lights, yaourts hypocaloriques, chewing-gums sans sucre, céréales pour enfants, pastilles contre la toux, etc. La consommation d'aspartame sur le long terme a été mise en lien avec le développement de certaines maladies telles que le diabète, le

prédiabète ou encore des maladies cardiovasculaires. « Mais il est très difficile d'interpréter ces données, car de nombreux autres facteurs entrent en jeu dans l'apparition de ces pathologies », relève la Dre Mandy Gfeller, médecin spécialiste du diabète et cheffe de clinique à l'Hôpital cantonal de Fribourg. La décision de l'OMS, si elle se veut prudente, interroge également sur le lien entre l'aspartame et le cancer. Le CIRC et l'OMS ont indiqué continuer le suivi d'études approfondies sur cette association potentielle. Quelles que soient les conclusions à venir, il est recommandé de limiter la consommation de produits transformés et de privilégier des sucres présents naturellement dans l'alimentation (fruits, légumes frais, lait), bénéfiques pour la santé.

QUAND LA CONSTIPATION DEVIENT CHRONIQUE

ADAPTATION** CLÉMENTINE FITAIRE

Plus d'un million de personnes sont concernées par la constipation en Suisse, dont trois fois plus de femmes que d'hommes. Phénomène bien plus complexe qu'il n'y paraît, ce trouble peut avoir différentes causes. La constipation de transit est liée au ralentissement du gros intestin, ou côlon, qui devient paresseux, ce qui provoque un assèchement des résidus alimentaires et donc des selles plus dures. Quant à la constipation dite terminale ou distale, elle est due à des modifications anatomiques au niveau du rectum ou du plancher pelvien, ou encore à des problèmes de synchronisation entre le rectum et l'anus qui vont engendrer des difficultés d'évacuation des selles. « De plus en plus de gens ont ces problèmes de désynchronisation, à cause des modes de vie actuels. Nous avons tendance à nous retenir, à

ne pas vouloir aller dans les toilettes publiques et donc à intégrer des schémas de rétention des selles qui ne sont pas habituels », constate la Dre Diana Ollo, neurogastroentérologue à l'Hôpital de la Tour à Genève. Mais quelle que soit son origine, la constipation peut se traiter ou s'opérer. L'hygiène de vie suffit parfois à stimuler le côlon pour le remettre au travail : consommer davantage de fibres, boire deux litres d'eau par jour, effectuer des séances de physiothérapie ou encore opter pour une bonne position sur les toilettes avec les pieds surélevés. Parfois, ces méthodes ne suffisent pas et trop pousser peut causer à terme des hémorroïdes, des fissures anales ou des saignements. Une consultation est alors indispensable et éventuellement le recours à d'autres traitements comme des laxatifs sur ordonnance.

* Adapté de l'émission « L'aspartame, un édulcorant potentiellement cancérigène », CQFD (RTS), diffusée le 13/09/2023.

** Adapté de l'émission « Constipation : alternatives aux laxatifs », 36.9° (RTS), diffusée le 20/09/2023.

« 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^{ÈRE}] sont également disponibles sur Planetesante.ch !



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



Les douleurs sexuelles, parlons-en !

La plateforme « Pvsy Talk », en ligne depuis juin dernier, espère lever le tabou qui règne autour des douleurs sexuelles. Comment ? En posant le sujet sur la table, en informant et en recensant des professionnels de santé sensibles à la question. Le point sur ses premiers mois d'existence avec sa créatrice, Anne-Soorya Takoordyal.

TEXTE CLÉMENTINE LAMIRAND

Difficile de parler des douleurs sexuelles, un sujet intime qui touche au corps et à la sexualité. Mais un sujet qui concernerait près d'une femme sur cinq. « Ce n'est donc pas, contrairement à ce que l'on m'a souvent répété au début de mon projet, un sujet de niche, loin de là. C'est surtout parce que l'on n'en parle pas que l'on pense que cela n'existe pratiquement pas », introduit Anne-Soorya Takoordyal, directrice de l'association No Dolor.

Face au manque d'informations fiables disponibles et à la détresse des personnes qui en souffrent, Anne-Soorya Takoordyal s'est ainsi lancée dans un projet inédit en Suisse romande. D'un prototype de site (*lire encadré*) réalisé dans le cadre de ses études de Bachelor, elle a créé un site complet dédié à ces questions. Baptisée « Pvsy Talk », la plateforme portée par l'association No Dolor a pour but premier d'informer le plus grand nombre. On y trouve des informations pratiques et des données précises pour que les femmes et personnes à vulve souffrant de douleurs sexuelles se sentent au mieux dans leur corps et leur sexualité.

La plateforme propose des articles sur les nombreuses maladies susceptibles de provoquer des douleurs sexuelles, articles validés par des médecins et des psychologues-sexologues. Elle incite aussi les femmes à effectuer des exercices de relaxation et à bien localiser les

endroits qui les font souffrir, notamment pour pouvoir mieux les décrire aux professionnels de santé qui les prendront en charge. « Les femmes et les personnes à vulve ont besoin de mieux connaître

douleurs sexuelles sur la santé mentale, explique la responsable. Celles-ci ont bien sûr des conséquences physiques mais aussi psychiques, qui doivent être mieux prises en compte. »

“LES FEMMES ET LES PERSONNES
À VULVE ONT BESOIN DE MIEUX
COMPRENDRE LEUR CORPS POUR
SE LE RÉAPPROPRIER,,

Anne-Soorya Takoordyal

et mieux comprendre leur corps pour se le réapproprier, estime Anne-Soorya Takoordyal, mais elles n'ont pas toujours été éduquées à l'observer et le regarder. »

Un important volet de santé mentale

Les douleurs entraînant des répercussions importantes sur le moral, la plateforme d'éducation sexuelle souhaite également parler de santé mentale. « Le soutien permanent de psychologues, lors de la conception puis de l'enrichissement de la plateforme, est pour nous essentiel car il nous permet de bien présenter et mettre en avant les possibles répercussions des

Le site permet aussi aux personnes qui le consultent de réaliser qu'elles ne sont pas seules face à ce problème et qu'elles peuvent partager leur expérience et leur vécu. « Il est important que les questionnements autour de ces thèmes se normalisent, estime la jeune femme. Bien qu'intimes et personnelles, toutes les questions méritent d'être posées et doivent trouver une réponse adaptée. »

Des douleurs qui affectent la qualité de vie

Les douleurs de ces personnes sont parfois minimisées, notamment par le personnel soignant. « Il est fréquent que

ce problème ne soit tout simplement pas pris en compte par le corps médical», regrette Anne-Soorya Takoordyal. Et de poursuivre: «Il ne faut toutefois pas accabler les soignants. Notre objectif est plutôt d'avancer ensemble et de travailler conjointement pour faire progresser efficacement la reconnaissance et la prise en charge de ces douleurs.»

Et les choses semblent déjà commencer à bouger. «Certains jeunes médecins s'investissent pour une meilleure communication avec leurs patientes et une meilleure prise en charge de leur ressenti et de ces douleurs qui les handicapent dans leur vie quotidienne et intime mais aussi professionnelle», rappelle Anne-Soorya Takoordyal. ●

UN PROJET RÉCOMPENSÉ PAR LA CROIX-ROUGE

Dès 2018, Anne-Soorya Takoordyal constate que les douleurs sexuelles ne sont pas un sujet connu du grand public et que les personnes qui en souffrent sont mal, voire pas informées. Elle crée alors un prototype de site d'information, récompensé par le prix du public du Prix Art Humanité de la Croix-Rouge. Trois ans plus tard, elle décide de poursuivre son travail et s'entoure d'autres professionnels. En juin 2023, le site www.pvssy-talk.org, accessible gratuitement, est en ligne. Et quelques mois plus tard, après avoir repéré que de nombreuses personnes ne savaient pas vers quels professionnels se tourner, l'équipe décide de créer un annuaire. «Celui-ci regroupe des professionnels sensibles aux questions de douleurs sexuelles, compréhensifs et bienveillants, l'annuaire se basant sur les recommandations de patientes», conclut Anne-Soorya Takoordyal.



LES DANGERS DU VERNIS SEMI-PERMANENT

Il permet d'avoir de beaux ongles colorés et brillants ou de se faire une « french manicure » parfaite. Le vernis semi-permanent, posé en institut ou directement chez soi si l'on est équipé d'une lampe et de produits spécifiques, ne semble avoir que des atouts : il tient longtemps, entre deux et trois semaines, ne s'abîme pas au moindre contact et ne nécessite pas un interminable temps de séchage. Pourtant, dans un récent communiqué, l'Académie nationale de médecine française a alerté sur ses dangers : réactions allergiques, atteintes de l'ongle, cancer de la peau. C'est notamment la machine utilisée qui est pointée du doigt : elle fait durcir le vernis mais envoie en même temps des rayons ultraviolets (UV) de type A, connus pour accélérer le vieillissement de la peau et être cancérigènes.

TEXTE CLÉMENTINE LAMIRAND



LE VERNIS SEMI-PERMANENT, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Très en vogue, il s'agit d'un vernis spécial qui tient bien plus longtemps que le vernis classique. Avant de l'appliquer, l'ongle doit être poncé. « On attaque ainsi mécaniquement la surface de l'ongle, ce qui la fragilise », regrette la Dre Konstantine Buxtorf, dermatologue à Genève, qui propose une consultation dédiée aux ongles. Après la pose du vernis, une lampe à ultraviolets (UV) est utilisée. Selon les modèles, toute la main, ou un doigt après l'autre, y est introduite. Les UV font durcir le vernis pour une longue tenue. « Mais plus le vernis tient, plus il est en fait agressif et plus il y a un risque de nocivité », note la dermatologue.

EFFETS NÉFASTES CONSTATÉS

Certains vernis semi-permanents peuvent causer des allergies. Des infections risquent aussi d'apparaître, notamment lorsque les instruments utilisés ne sont pas correctement désinfectés. La cuticule de l'ongle étant repoussée, voire coupée, pour une plus grande netteté lors de la pose, des panaris ou des inflammations parfois chroniques peuvent aussi survenir. Pour rappel, la cuticule est ce petit morceau de peau à la limite ongle-peau qui sert à empêcher les agents pathogènes de pénétrer à l'intérieur de l'organisme. Plus grave encore, des cas de cancers cutanés, notamment sur le dos des doigts, ont déjà été détectés. La responsable ? La lampe à UV qui, utilisée trop fréquemment, fragilise la peau et provoque son vieillissement prématuré. « Opter pour du vernis semi-permanent toutes les six semaines, ce que de nombreuses jeunes filles ont l'habitude de faire avec leur machine personnelle, risque d'avoir de graves conséquences des années plus tard sur leur santé », insiste la dermatologue.

CONSEILS D'UNE SPÉCIALISTE

Il peut être conseillé, pour protéger sa peau lors de l'utilisation de la lampe à UV, de porter des gants en coton blanc, disponibles en pharmacie et bien évidemment coupés aux extrémités pour laisser apparaître les ongles. En France, l'Académie nationale de médecine suggère d'étaler de la crème solaire une vingtaine de minutes avant de glisser ses mains sous la lampe. « Il est finalement important de connaître les possibles dangers, conseille la spécialiste, et de réduire au maximum l'utilisation de la lampe à UV. Si des personnes souhaitent se faire de beaux ongles une fois durant l'été, pourquoi pas ! Mais pas tout le temps, tout au long de l'année... » La dermatologue conseille aussi de ne pas hésiter à consulter en cas d'apparition de taches verdâtres, brunâtres ou jaunâtres persistantes sur l'ongle. « Le vernis peut masquer des problèmes comme une mycose, il faut donc être vigilant », prévient-elle.

LE VERNIS CLASSIQUE À PRIVILÉGIER ?

Puisqu'il ne nécessite pas une abrasion avant la pose, le vernis classique attaque moins l'ongle. « On a connu par le passé des allergies à certains composants du vernis classique, comme le formaldéhyde et les dérivés du formol, mais aujourd'hui le danger est moindre », estime la Dre Buxtorf. Les produits à appliquer avant et après, pour protéger l'ongle en amont de la pose du vernis et le faire sécher plus vite ensuite, seraient de leur côté peu risqués. « Aucune méthode n'est exempte de risque mais ce sont surtout les lampes UV qu'il faudrait éviter », conclut la dermatologue.

Le malaise vagal : impressionnant, mais souvent bénin

Le malaise vagal est très fréquent, mais la plupart du temps sans répercussion directe sur la santé. Néanmoins, il peut s'accompagner d'une chute qui, elle, peut engendrer blessures et traumatismes.

TEXTE CLÉMENTINE LAMIRAND

« Le malaise vagal n'est pas grave, il est même bénin », rassure immédiatement le cardiologue genevois Abdul Etemadi du Centre de cardiologie des Nations. Il s'agit non pas d'une maladie, puisqu'aucun organe ne présente d'anomalies, mais d'un malaise dit réflexe, lié à une diminution de la pression artérielle ou de la fréquence cardiaque, voire des deux. Lorsque le malaise conduit à une perte de connaissance brève, on parle de syncope.

Les mécanismes aboutissant à un malaise vagal ne sont pas très bien connus. Une douleur vive par exemple pourrait déclencher un réflexe qui activerait le système nerveux autonome, qui ne nécessite aucune volonté pour fonctionner. S'ensuivrait une diminution de la fréquence cardiaque et/ou de la pression artérielle, et donc une moins bonne oxygénation du cerveau, qui serait la cause du malaise. Rapidement après, ces différents paramètres reviennent à la normale. La personne retrouve ses esprits et il n'y a en principe pas de conséquence physique directe sur sa santé.

Reste qu'au moment de la perte de connaissance, la personne peut tomber et se blesser gravement. C'est donc parce qu'il augmente le risque de traumatisme crânien que le malaise vagal est

problématique. Il devient également très handicapant s'il se produit fréquemment. « Il n'y a pas de profil particulier pour les personnes qui en souffrent, tout le monde peut être concerné, souligne le Dr Etemadi. Une fois dans sa vie ou à répétition. »

Des causes à repérer

Les déclencheurs d'un malaise vagal varient d'une personne à une autre. Pour certaines, ce sera la vue du sang. Pour d'autres, une déshydratation, un moment prolongé passé debout dans un espace clos, un effort physique important, une émotion forte ou une prise de sang. Un malaise se produirait d'autant plus facilement que la personne est fatiguée ou stressée.

Il est important de connaître ces facteurs déclenchants pour pouvoir, dans la mesure du possible, les éviter. Il est également essentiel de repérer les signes annonciateurs d'un malaise, tels que sueurs, fatigue, sensation de bouche sèche, nausées, vue trouble, voile noir qui passe devant les yeux, étourdissement. « Dès l'apparition de ces symptômes, il est conseillé de s'allonger et de lever les jambes pour favoriser le retour veineux. Cela peut permettre de remettre la machine en route et ainsi d'éviter une chute et un traumatisme crânien »,

explique le médecin genevois. Il est dans tous les cas important de ne pas essayer de se lever ou de tenter de se rendre aux toilettes.

Pas de traitement préventif efficace

Il n'existe pas de traitement préventif pour éviter un malaise vagal. « Dans une certaine population, chez qui la chute de la fréquence cardiaque est prédominante, il est possible, afin de prévenir un malaise directement lié à un problème au niveau du débit cardiaque, de poser un pacemaker, précise le cardiologue. Mais cela reste très rare et pour un groupe de patients très restreint. »

Il peut être conseillé à certains, notamment ceux qui ont des tensions basses, de porter des bas de contention. De boire suffisamment aussi, « deux à trois litres, avec des sels minéraux si nécessaires, précise le spécialiste, et éventuellement de discuter avec son généraliste pour diminuer ou suspendre certains traitements susceptibles de favoriser ces malaises ». Mais l'identification des causes et des premiers signes reste certainement la technique la plus efficace pour prévenir les risques d'un malaise vagal. « Et si ces malaises deviennent handicapants, il ne faut pas hésiter à consulter son généraliste », conclut le Dr Etemadi. ●



Chez certaines personnes, un moment prolongé passé en position debout peut donner lieu à un malaise vagal.

“DÈS L'APPARITION DES SYMPTÔMES, IL EST CONSEILLÉ DE S'ALLONGER ET DE LEVER LES JAMBES,,

Dr Abdul Etemadi

UNE DÉSENSIBILISATION AU MALAISE VAGAL ?

Des manœuvres dites de contraction isométrique permettraient d'éloigner la survenue d'un malaise vagal. En quoi consistent ces techniques ? L'une d'entre elles propose, en position debout puis assise, de contracter modérément les muscles des bras et des jambes durant une trentaine de secondes. Un exercice court et peu intense à répéter plusieurs fois. D'autres manœuvres physiques du même type impliquent un serrage fort des mains ou des mâchoires ou le fait de croiser les jambes. Comment fonctionnent-elles ? En améliorant le retour veineux et en augmentant la pression artérielle. Des techniques à tester dès que les premiers signes apparaissent. Si la personne sent malgré tout le malaise se rapprocher, elle devra s'asseoir ou si possible s'allonger. Ces manœuvres, certes contraignantes, méritent selon certains spécialistes d'être essayées. « Une étude belge a aussi évalué une technique de désensibilisation au malaise vagal, ajoute le Dr Abdul Etemadi, du Centre de cardiologie des Nations à Genève. Les chercheurs ont placé les participants sur une table inclinée en position debout, jusqu'à provoquer le malaise. Ils étaient par la suite placés les jambes vers le ciel afin de rétablir une circulation sanguine satisfaisante. Un peu à la manière d'une désensibilisation à une allergie, il a été possible pour certains de maîtriser leurs malaises. »

Un test prénatal sans risques pour dépister la trisomie

La détection de la trisomie est une des étapes de la grossesse pouvant générer beaucoup d'inquiétude chez les futurs parents. En plus de l'issue du test, la méthode de dépistage a longtemps été crainte en raison des risques qu'elle comportait. Désormais, un test prénatal non invasif permet de détecter sans risques les trisomies les plus fréquentes.

TEXTE ANNE-MARIE TRABICHET



« La trisomie est une anomalie chromosomique grave pour laquelle il n'y a aujourd'hui aucun traitement. Une stratégie est donc de la dépister tôt afin de laisser aux parents le choix de poursuivre ou non la grossesse », explique le Pr Marc Abramowicz, médecin-chef du Service de médecine génétique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Une stratégie de prévention accessible à tous les futurs parents qui le souhaitent et qui consiste en un test précoce de dépistage des trisomies 21, 18 et 13, en deux étapes.

Une détection en deux étapes

Le premier test est proposé à toute femme enceinte entre la 11^e et la 14^e semaine de grossesse et permet de déterminer le risque d'anomalies chromosomiques chez l'enfant. Il est calculé sur la base d'une échographie, d'une analyse sanguine et de l'âge de la maman (le risque augmentant avec l'âge). Le résultat est considéré comme faible lorsque le risque de trisomie est inférieur à 1/1000.

“LE TEST PRÉNATAL NON INVASIF NE COMPORTE AUCUN RISQUE POUR L'ENFANT,,

Cela signifie qu'il faudrait plus de 1000 naissances pour trouver un cas de trisomie. Dans ce cas, on estime qu'il n'est pas nécessaire de poursuivre les tests et on peut alors rassurer les futurs parents. Un résultat supérieur à 1/1000 ne prouve pas la présence d'une trisomie, mais d'autres examens sont dans ce cas nécessaires. C'est là que le test prénatal non

invasif (NIPT pour non invasive prenatal test, en anglais) entre en jeu et change la donne par rapport à ce qui se faisait auparavant. Réalisé à partir d'une simple prise de sang, ce test analyse le matériel génétique du fœtus (son ADN) libéré par le placenta dans le sang de la femme enceinte. Il ne comporte donc aucun risque pour l'enfant et est particulièrement fiable. « Ce test a une valeur prédictive négative très élevée, ce qui signifie que si le test est négatif, c'est-à-dire s'il indique qu'il n'y a pas de risque de trisomie, il aura presque toujours raison », explique le Pr Abramowicz.

Éviter des fausses couches

C'est justement cette valeur prédictive négative très forte qui rend ce test si précieux car il permet, dans la très grande majorité des cas, d'éviter le recours à l'étape suivante, soit un test diagnostique invasif par biopsie de placenta ou par amniocentèse. Avant l'arrivée du NIPT, on pratiquait l'amniocentèse directement après la première étape, en cas de risque élevé de trisomie. Or cet examen comporte des risques de fausse couche de l'ordre de 1 sur 200.

Grâce à l'arrivée du NIPT, l'amniocentèse n'est aujourd'hui pratiquée qu'en troisième ligne, lorsque le risque calculé lors des deux premières étapes est positif, ce qui concerne seulement 2 femmes sur 1000. « On estime que cette stratégie de dépistage combinée en deux étapes permet d'éviter environ quarante fausses couches par année en Suisse », se réjouit le spécialiste. Une vraie victoire, donc, et une révolution dans le dépistage de la trisomie.

Des faux positifs et des faux négatifs

Mais arrive-t-il aux tests de se tromper ? Le but de cette stratégie combinée est de minimiser le risque de faux négatifs, soit de manquer un diagnostic de trisomie chez un fœtus atteint. « Une fois sur 1000, une patiente que l'on avait rassurée à tort aura un bébé atteint de trisomie 21, ce qui est très peu sur le plan statistique, mais dramatique et difficile à accepter sur le plan personnel », estime le professeur de médecine génétique.

Quant à l'amniocentèse, bien qu'elle soit un test diagnostique et non de dépistage (contrairement aux deux premières étapes), il arrive qu'elle se trompe dans l'autre sens et produise des faux positifs. « Il s'agit de cas rares dans lesquels certains îlots placentaires sont porteurs de

UNE DISCIPLINE EN CONSTANTE ÉVOLUTION

La médecine génétique est une discipline qui évolue très vite, mais elle comporte deux grandes limites, selon le Pr Marc Abramowicz, médecin-chef du Service de médecine génétique des HUG. « La première, c'est qu'il faut pouvoir interpréter les résultats que l'on obtient, or on connaît l'alphabet génétique, mais on ne comprend pas toujours les mots, il faudra pour cela le recul du temps. La deuxième limite est que tout ce qui est techniquement faisable n'est pas forcément souhaitable sur le plan familial, sociétal ou éthique. Ce sont des questions qu'il faut continuer à se poser avec les autres médecins, les patients, leurs familles et avec tous les citoyens. »

trisomie, alors que le bébé ne l'est pas. » Le test prénatal non invasif constitue une véritable avancée dans le dépistage des trisomies, mais pas seulement. Depuis que cette stratégie existe, elle continue d'être explorée et permet maintenant de déceler d'autres anomalies génétiques plus rares. « Avec le même type d'approche, on peut détecter certaines anomalies chromosomiques supplémentaires (mais avec une valeur prédictive moins fiable que pour la trisomie) ou des récurrences familiales de certaines maladies rares telles que la mucoviscidose. C'est utile pour certaines familles avec des antécédents, par exemple », conclut le Pr Abramowicz. ●

La psychothérapie du temps présent

Contrairement à la psychanalyse, qui a souvent les yeux tournés vers le passé, l'inconscient et les traumatismes de l'enfance, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) regarde principalement le présent et se focalise sur le « ici et maintenant ». Le point sur cette technique avec la psychothérapeute morgienne Laura Bless.

TEXTE CLÉMENTINE LAMIRAND

« La thérapie (ou psychothérapie) cognitivo-comportementale, aussi appelée TCC, est une approche thérapeutique basée sur le constat que la pensée, les émotions et les comportements sont liés », introduit Laura Bless, psychologue à Morges. La TCC peut être proposée aux adultes et aux seniors comme aux enfants. Elle part du principe que les émotions et les comportements de chacun sont davantage influencés par l'interprétation d'un événement (les pensées) que par l'événement lui-même.

« L'idée est de regarder la ou les situations qui posent des problèmes, illustre la thérapeute, puis d'analyser les types de pensées, d'émotions et de comportements qui en découlent. Ainsi, des schémas de pensée et des croyances erronées peuvent être mis en évidence. Cette analyse permet aussi d'identifier d'éventuelles difficultés à gérer les émotions ou des comportements mal adaptés à la situation. »

Au cours d'une TCC, on ne cherche pas systématiquement l'origine du mal-être ou du problème, comme cela est le cas au cours d'une psychanalyse, qui se penche sur le passé. « Le thérapeute et son patient se focalisent sur les difficultés rencontrées ici et maintenant », témoigne Laura Bless. La TCC cherche ainsi des solutions à un problème plus que des causes. « Il nous arrive tout de même de nous pencher sur le passé, nuance

la spécialiste, car cela permet parfois de comprendre certains fonctionnements et réactions. Mais ce n'est pas le point central. L'idée est vraiment de se concentrer sur la gestion des difficultés dans le moment présent. »

UNE THÉRAPIE RÉCENTE

La psychothérapie cognitivo-comportementale a vu le jour à la fin des années 1950.

Une psychothérapie relativement récente donc, mais dont l'efficacité a déjà été démontrée par de nombreuses études scientifiques.

Elle mêle d'un côté le comportementalisme et, de l'autre, la thérapie cognitive.

Trouver sa trouvaille !

Au cours des premières séances, des objectifs thérapeutiques sont fixés. « Il peut s'agir d'aider le patient à introduire des pensées constructives et adaptées face à une situation connue qui génère de la souffrance, explique Laura Bless, par exemple en permettant à une personne perfectionniste de flexibiliser ses pensées ou, si un schéma d'exigence est constaté,

d'introduire du lâcher-prise pour que la personne ait des perspectives plus nuancées. » Des outils pour mieux gérer ses émotions sont proposés et des exercices pratiques réguliers, en dehors du cabinet, recommandés. « Le but est d'augmenter les ressources du patient pour lui permettre d'améliorer sa qualité de vie », décrit la psychothérapeute. Ces changements ne peuvent se faire que progressivement, en s'exerçant régulièrement, « ce qui nécessite une participation active du patient et un lien de confiance avec son thérapeute », explique-t-elle.

En cas de phobies par exemple, des exercices d'exposition progressive peuvent être proposés, pour se confronter à ses peurs et là encore pouvoir mieux les gérer. « La notion de progression lors de ces exercices est importante, insiste la psychothérapeute. Si vous avez peur des chiens par exemple, on ne va pas vous en mettre un sur les genoux sans vous prévenir, mais plutôt commencer par regarder des photos. Ainsi, peu à peu, la personne apprend à ajuster ses réactions et à réguler ses émotions. »

Efficace et brève

De nombreuses études ont été conduites par le passé sur l'efficacité de la TCC. Elle a été comparée à d'autres approches psychothérapeutiques ou à des traitements médicamenteux. Résultat : la TCC a scientifiquement prouvé son efficacité,



“LE BUT EST D’AUGMENTER
LES RESSOURCES DU PATIENT POUR
AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE,,

Laura Bless

notamment sur l'anxiété, la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), la dépendance, les ruminations, les troubles alimentaires, de l'humeur et du sommeil, ou encore les phobies. Il s'agit d'une thérapie brève, proposée par des psychologues ou des psychiatres formés, qui dure généralement entre dix et

trente séances. « Nous cherchons à être efficaces, ce qui permet souvent un suivi assez bref, confirme la spécialiste. Mais on ne peut pas dire non plus dès le début de la prise en charge que dix séances suffiront. » À noter que la personne doit accepter de changer ses perspectives et être prête à modifier certaines de ses

habitudes de pensée afin d'expérimenter de nouveaux comportements, ce qui ne correspond pas aux attentes de tout le monde. « Si on établit un lien bienveillant et collaboratif et que le patient comprend l'utilité de la démarche, un travail en profondeur peut se faire », conclut Laura Bless. ●

BLAISE HOFMANN

« JE SOUFFRE D'UN GRAND SENTIMENT D'URGENCE »

Après avoir parcouru le globe, Blaise Hofmann a un jour décidé de retourner vivre à la campagne, près de son village d'enfance, Villars-sous-Yens. Là, entre culture de la vigne et écriture, il s'est replongé dans son histoire familiale paysanne. Dans son dernier roman, *Faire Paysan* (Éd. Zoé), il s'interroge sur la pérennité de ce métier essentiel, arrivé à un tournant de son existence. Rencontre avec un amoureux de la terre et des horizons lointains.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé: Fils et petit-fils de paysan, vous dédiez votre dernier roman à ce monde agricole et en tirez un constat assez dur. Le milieu rural, aujourd'hui confronté à de nombreux défis, peut-il encore s'adapter ?

Blaise Hofmann: L'idée de ce livre était d'abord de dessiner la situation actuelle, avec tous les enjeux de notre culture contemporaine. Il y a de plus en plus de complexité dans ce monde agricole, que ce soient la paperasse, la dépendance vis-à-vis de la grande distribution, l'agrochimie, l'agroalimentaire, le réchauffement climatique... Je ne voulais pas faire l'impasse sur ces problématiques, ni proposer un tableau idéalisé de la campagne. Mais malgré tout, je souhaitais un livre optimiste. J'ai l'impression que beaucoup de changements positifs sont apparus depuis la pandémie, la crise en Ukraine, la prise de conscience du défi écologique. Tout cela va accélérer l'évolution de l'agriculture.

Pensez-vous que le monde paysan d'un côté et notre société d'hyper-consommateurs de l'autre peuvent se réconcilier ? Ce sont deux visions très différentes de la société, mais je crois que des retrouvailles

entre consommateurs et petits producteurs peuvent et doivent avoir lieu. C'est même la seule option pour relever

bougent pour proposer des alternatives. C'est à la population de choisir à quoi ressemblera l'agriculture de demain.

En un mot...

Une personne qui vous inspire ?
Mes parents.

Ce qui vous donne le sourire instantanément ?
Mes filles.

Un mantra, une citation que vous aimez ?
Le silence entre les citations.

Un rêve ?
Pouvoir encore voyager avec ma petite famille en Amérique du Sud et en Afrique.

Ceux qui nous nourrissent font un métier essentiel. Sont-ils encore trop souvent victimes d'un manque de reconnaissance ?

Cette idée est centrale dans *Faire Paysan*. J'ai grandi dans ce milieu, puis j'ai pris mes distances, donc j'ai un point de vue à mi-chemin, je n'ai aucune certitude. Mais en effet, la question de la reconnaissance est un grand questionnement : pourquoi les personnes qui nous nourrissent sont-elles aussi mal vues ? Même si les perceptions sont en train de changer, les dernières décennies ont maltraité ce métier. Les responsabilités sont certainement partagées mais il faut remettre de la dignité dans cette profession.

Comment ces réflexions impactent votre rapport à l'alimentation ?

Au quotidien, j'essaie de respecter ces trois bases : local, de saison et, si possible, bio. Mais je ne suis pas exemplaire, encore moins du point de vue diététique. J'aime le chocolat, le vin, le gras... Le côté rituel, social, de l'alimentation est

tous les défis actuels. Autour de chacun d'entre nous, il y a de la vente directe, de jeunes agricultrices et agriculteurs qui se



très important pour moi. Un bon repas et ses excès sont parfois nécessaires pour le vivre ensemble!

Le goût pour les bonnes choses passe-t-il aussi par l'éducation ?

Oui, absolument. J'ai eu la chance de grandir dans une ferme en activité. Durant mon enfance, les trois quarts de ce que je mangeais venaient de la ferme ou du village. Savoir reconnaître les produits, les cultiver, mais aussi renouer avec la terre, avec le paysage agricole, cela s'apprend dès le plus jeune âge. Les choses évoluent aussi de ce côté-là. Dans l'école de nos deux filles de 6 et 7 ans, il y a un carré potager, des cours de cuisine et de dégustation, des visites de fermes... L'éducation est selon moi tout aussi importante que les décisions économiques et politiques autour de l'agriculture.

L'alimentation est le pilier d'une bonne hygiène de vie. Quel est votre rapport à la santé ?

Ce n'est pas quelque chose qui me préoccupe vraiment au quotidien. J'ai conservé des restes de mentalité paysanne : les agriculteurs ne sont pas les meilleurs consommateurs de soins, ils vont souvent chez le docteur quand c'est trop tard. Je suis un peu pareil... Je suis un très bon client pour l'assurance maladie : je paye mais je ne coûte rien au pays!

Quelle définition donneriez-vous d'« être en bonne santé » ?

C'est la liberté, c'est avoir l'énergie d'être vraiment vivant. C'est continuer de vivre au rythme que l'on souhaite. La santé, c'est la base. Au poker, on pourrait dire que c'est la mise de départ! Il n'y a qu'à regarder autour de soi pour s'apercevoir assez vite de la chance que c'est d'être en bonne santé.

On parle souvent de l'écriture pour ses vertus thérapeutiques. Êtes-vous d'accord avec cela ?

Oui, d'une certaine manière, l'écriture peut soigner, notamment au travers des ateliers d'écriture thérapeutique qui émergent de plus en plus. Dans

certains moments de la vie, poser les choses sur le papier permet d'y voir plus clair. Personnellement, je suis dans une démarche artistique plus que thérapeutique, mais je m'aperçois malgré tout qu'écrire me fait du bien. L'écriture est comme une pause. C'est tout le contraire de ce qui est prôné par la société. L'écriture, c'est l'éloge de la lenteur, de la distance, de la nuance.

BIO EXPRESS

2 avril 1978

Naissance à Morges.

2001

Obtient sa licence de Lettres à l'Université de Lausanne.

2001-2003

Entreprenant un long voyage en solitaire en Asie et en Afrique.

2008

Obtient le Prix Nicolas Bouvier pour son roman *Estive* (Éd. Zoé).

2018

Quitte Lausanne et reprend une petite vigne familiale à Villars-sous-Yens.

2021

Sortie de son récit *Deux petites maîtresses zen* (Éd. Zoé), qui raconte un voyage familial en Asie.

2023

Sortie de son dernier roman, *Faire Paysan* (Éd. Zoé).

Cet éloge de la lenteur, on le retrouve aussi dans les voyages. Que vous ont-ils apporté dans votre vie ?

En voyage, on est obligé de sortir de sa zone de confort, d'aller à la rencontre des gens, de nous confronter à nous-mêmes. Les voyages ont été comme une école de la vie, de mes 17 à mes 30 ans.

Après avoir sillonné le monde, j'essaye aujourd'hui de retrouver les mêmes émotions ici, là où sont mes racines.

Vous avez travaillé dans une unité de soins palliatifs, qu'en avez-vous retiré ?

C'était une expérience bouleversante. J'ai été aide-soignant pendant six mois à la Fondation Rive-Neuve, qui était alors encore à Villeneuve (*elle se trouve aujourd'hui à Blonay*, ndlr). Paradoxalement, j'ai trouvé que tout y était harmonieux. On avait le temps de parler, d'accompagner les patients de façon personnalisée. C'est intéressant de voir comment les gens, leurs proches, affrontent cette mort que la société met de côté. Malgré toutes les souffrances, il y a eu des moments vraiment très beaux et j'ai toujours une pensée pour les fantastiques équipes infirmières qui continuent à faire ce travail.

Cette expérience a-t-elle nourri vos réflexions sur votre propre finitude ?

Oui, je souffre maintenant d'un grand sentiment d'urgence. Je ne refoule pas cette finitude. Il faut vivre dans le présent, il faut « cueillir le jour », comme dit l'adage.

Vous avez repris une exploitation de vignes il y a cinq ans, dans votre village d'enfance, au-dessus de Morges. Ce métier, avec toutes ses contraintes, est-il une source de stress ?

Je suis d'un naturel assez anxieux, mais je n'ai qu'un seul hectare à gérer, donc ça reste peu. Je dirais même que c'est plutôt le contraire : quand je suis dans les vignes, tout s'apaise.

Le sport est-il aussi un moyen pour vous de garder un équilibre ?

Oui, absolument. J'ai une base hyperactive et j'ai besoin d'aller courir régulièrement pour évacuer le trop-plein du quotidien. C'est devenu comme une nécessité. Ça me permet de compenser les nombreuses heures que je passe assis devant mon ordinateur. Courir, c'est comme une méditation, une transe, c'est un moment où je m'oublie complètement. Au retour je vois vraiment plus clair. ●

UN NOUVEAU Centre digestif À LA SOURCE

Rassemblant un réseau de médecins et spécialistes expérimentés (gastro-entérologues, chirurgiens viscéraux, oncologues, radiologues, radio-oncologues, nutritionnistes et une équipe de diététiciennes et d'infirmières spécialistes en chirurgie viscérale), le Centre digestif La Source offre aux patients une porte d'entrée unique pour une prise en charge rapide et pluridisciplinaire.

DES TROUBLES DE PLUS EN PLUS COMPLEXES

«*Qu'elles soient fonctionnelles, inflammatoires, oncologiques, hépato-biliaires ou pancréatiques, les maladies qui touchent le système digestif nécessitent une prise en charge de plus en plus complexe*» explique le Prof. Pierre Michetti, gastro-entérologue, Médecin coordinateur référent du Centre digestif La Source et Professeur associé à la Faculté de Biologie et Médecine de Lausanne. «*Certaines d'entre elles connaissent une très forte progression dans notre pays. Pour ne prendre qu'un seul exemple, la maladie de Crohn a connu une véritable explosion de cas, passant de 12'000 en 2004 à 40'000 en 2017, soit une personne sur 500 en Suisse. Face à cet enjeu de santé publique majeur, nous avons souhaité développer un centre de compétences exclusivement dédié à la prise en charge de ces différentes pathologies*».

UN RÉSEAU DE SPÉCIALISTES EXPÉRIMENTÉS DANS UN SEUL ET MÊME CENTRE

Inauguré en juin dernier, le Centre digestif La Source permet aux patients d'avoir accès à un réseau de spécialistes – gastro-entérologues, chirurgiens viscéraux, oncologues, radiologues, radio-oncologues ou nutritionnistes – ainsi qu'à une équipe soignante complète et spécialement formée: infirmières spécialisées en chirurgie viscérale, diététiciennes, physiothérapeutes ou psychologues. Une porte d'entrée unique qui, ajoutée à la proximité de ces différents spécialistes qui échangent directement entre eux, leur garantit une prise en charge rapide et pluridisciplinaire ainsi qu'un contact personnel et privilégié avec les médecins. «*Un retard dans la mise en place des traitements n'est jamais sans conséquence pour le patient; plus on attend, plus la maladie progresse. La mise en réseau de nos compétences nous permet une meilleure coordination des soins. Pour nos patients cela signifie un parcours mieux identifié et la garantie d'une prise en charge rapide*» détaille le Prof. Michetti.

APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

La Clinique de La Source défend de longue date une approche pluridisciplinaire des soins. Chaque situation prise en charge au sein de ce nouveau centre fait ainsi l'objet d'une discussion lors de colloques hebdomadaires réunissant tous les acteurs et spécialités médico-chirurgicales impliqués dans la prise en charge: *Tumor Board*, pour les maladies oncologiques ou *Digestive Board*, pour les maladies fonctionnelles ou inflammatoires. «*Ces colloques pluridisciplinaires permettent à nos patients d'avoir accès à plusieurs spécialistes qui discutent de leur situation et de la meilleure stratégie thérapeutique à adopter. Toutes et tous jouissent d'une grande expérience clinique et académique et d'une excellente connaissance des solutions thérapeutiques à disposition. La plupart de nos patients se trouvent en situation de comorbidité. Le fait de réunir tous les spécialistes autour de la table nous permet d'aborder chaque patient dans sa globalité et de déployer une approche thérapeutique intégrée et sur mesure*» précise le Prof. Michetti.

DES PRESTATIONS ACCESSIBLES AVEC UNE ASSURANCE DE BASE

Toutes les prestations ambulatoires de la Clinique de La Source, y compris les consultations avec les médecins, sont accessibles avec une assurance de base, aux mêmes tarifs que ceux des hôpitaux publics.



La Source
CENTRE DIGESTIF

Centre digestif La Source

0800 033 222

digestif@lasource.ch - www.lasource.ch/digestif



LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

MALADIE DE CHARCOT

Bon anniversaire Antoine!

Antoine Mesnier, Éd. Mollat, 2023



La sclérose latérale amyotrophique, maladie neurodégénérative caractérisée par un affaiblissement puis une paralysie de l'ensemble des muscles, plus connue sous le nom de maladie de Charcot, est une affection cruelle à l'issue dramatique. C'est à 65 ans qu'Antoine Mesnier, médecin français réputé, reçoit de plein fouet son diagnostic. Après l'abattement, c'est avec une détermination féroce qu'il décide de regarder la maladie en face et de vivre avec intensité les années, mois ou jours, qui lui sont désormais comptés. Dans ce récit de lutte, il raconte sans tabou la vie avec la maladie et l'avenir incertain, mais aussi le soutien indéfectible de son entourage. Sa compagne, l'animatrice et médecin Marina Carrère D'Encausse, a récemment consacré un documentaire à la fin de vie, *Fin de vie: pour que tu aies le choix*, dans lequel elle évoque le quotidien d'Antoine Mesnier.

VÉCU

TransPlanté. Vie et (presque) mort de Joseph Gorgoni

Joseph Gorgoni, Éd. Favre, 2023



Fibrose, transplantation bi-pulmonaire, 42 jours de coma, champignon mortel... Dans son spectacle « TransPlanté » et dans l'ouvrage de même nom, Joseph Gorgoni livre le récit de son parcours médical, dont l'issue aurait pu être fatale. « En l'espace de six mois, raconte-t-il, j'ai failli mourir trois fois. Au risque de vous gâcher la fin du livre, il finit relativement bien. Enfin, en tout cas, le personnage principal ne meurt pas! Malgré ça, vous verrez que, comme moi, vous aurez de la peine à croire tout ce qui m'est arrivé. On passe tous par ces périodes où on se bat avec soi-même, où on n'arrive plus à supporter la personne que l'on est. Moi, en tout cas, ça m'est arrivé. Mais je me suis battu pour pouvoir vous livrer cette histoire. Et puis, tant qu'à faire, après trente ans passés ensemble, je me suis dit que c'était l'occasion de me poser pour vous raconter un peu ma vie. » L'occasion, avec ce livre-témoignage sur sa vie et (presque) sa mort, de connaître un peu plus celui qui a fait rire toute la Romandie sous les traits de Marie-Thérèse Porchet.

GYNÉCO

Mille questions à mon gynéco

Dr Marpeau Olivier, Éd. Jouvence, 2023



Il est impossible de tomber enceinte pendant ses règles... Les sécheresses vaginales ne concernent que les femmes ménopausées... Le papillomavirus ne touche que les filles... Autant de *fake news* que s'applique à déconstruire @Mon.Gyneco dans ses publications sur les réseaux sociaux. Dans cet ouvrage, le célèbre gynécologue français reprend les « Questions de ma meuf ». Il renseigne, informe, guide et démonte les idées reçues sur la santé féminine, sous forme de questions-réponses. Il éclaire et rassure tout en donnant de précieux conseils sur des sujets incontournables comme l'endométriose, le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), la contraception et la ménopause. Ce guide constitue une mine d'informations concrètes, scientifiquement prouvées, que les précédentes générations de femmes auraient assurément voulu avoir plus tôt entre leurs mains. « Mon gynéco » est chirurgien gynécologue depuis 2000. Passionné par la vulgarisation médicale, il crée en 2022 avec sa femme @Mon.Gyneco sur les réseaux sociaux, où il publie des capsules informatives et souvent drôles sur toutes les questions que peuvent se poser femmes et jeunes filles.

Collection

«J'ai envie de comprendre...»

À destination des patients

Par des journalistes scientifiques,
en collaboration avec des médecins suisses romands

Information santé
grand public

Je commande : *Cocher les cases correspondantes*









À retourner scanné ou par courrier :

commande@medhyg.ch

Planète Santé / Médecine et Hygiène
CP 475 - CH-1225 Chêne-Bourg
Tél. : +41 22 702 93 11

Prix d'un exemplaire : 16 .-
Port : 3.-, 5 € pour l'étranger (gratuit pour la Suisse dès 30 .- d'achat)

Abonnement : 10 .- l'exemplaire (informations : commande@medhyg.ch)

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

*Vous pouvez aussi passer votre commande en ligne sur
boutique.planetesante.ch*

planète santé

Information
médicale
grand public



La collection de livres

Ces petits guides thématiques répondent aux questions que tout le monde se pose sur différents thèmes de santé. En mettant le patient au centre, ils renouvellent l'approche de la compréhension de la santé par la population.

www.planetesante.ch/collection

Le site [planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)

Le site Planetesante.ch est le portail médical n° 1 en Suisse romande. Une équipe de médecins, d'experts et de journalistes produit des articles qui répondent aux questions santé du grand public. Ce site résulte également d'une collaboration réunissant une cinquantaine de partenaires de santé publique.



Le magazine

Le magazine Planète Santé décrypte autant la santé au quotidien que les concepts médicaux novateurs, en restant indépendant.

www.planetesante.ch/magazine