

Le bloc opératoire
du futur P.22

Nos 10 conseils pour
reprendre le sport P.32

planète
santé

Assurance-maladie Les enjeux de la caisse publique

N°18 - juin 2014
Disponible chez votre médecin

www.planetesante.ch



Pour une meilleure qualité de vie.

Les allergies et les intolérances alimentaires ne sont plus une raison de se priver! Free From et Schär proposent environ 70 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans tous les grands supermarchés Coop et en ligne sur www.coopathome.ch

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, découvrez la newsletter sur www.coop.ch/freefrom



Pour allier plaisir et bien-être.

coop

Pour moi et pour toi.

PUBLIREPORTAGE

Set de fitness à domicile

Le leader Suisse des fournisseurs de génériques Mepha propose un set de fitness à domicile au prix spécial de 56 francs au lieu de 100 francs à tous ceux qui souhaitent faire quelque chose pour leur santé.

Tout le monde sait qu'un minimum de mobilité, d'endurance et de coordination a un effet positif sur le corps, la santé et le bien-être. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une activité minimale de 150 minutes de mouvement hebdomadaire.¹ L'Office fédéral du sport et l'Office fédéral de la santé publique soutiennent également cette recommandation depuis 2013. Selon une enquête de l'Office fédéral de la statistique, plus d'un quart de la population suisse fait moins de 150 minutes hebdomadaires de sport, voir même aucun sport.²

Avec le set de fitness Mepha qui comprend un ballon de gymnastique, une bande élastique de fitness, une planche d'équilibre et un manuel d'exercices, vous n'aurez plus l'excuse de ne «pas avoir le temps». En effet, vous pouvez grâce à ce set vous muscler le ventre, le dos, les bras et les jambes à la maison au lieu de vous entraîner au club de fitness. Les capacités de coordination peuvent également être améliorées de manière ciblées avec la planche d'équilibre.



Le manuel d'exercices compris dans le set vous présente dix exercices faciles de manière claire et compréhensible. Les personnes intéressées trouveront des exercices supplémentaires spécialement développés pour renforcer les muscles du dos sur le site de mepha (www.mepha.ch) sous forme de séquences vidéo.

Le set de fitness à domicile est disponible dès maintenant sur le site www.mepha.ch à la rubrique «Guides & services» au prix spécial 56 francs au lieu de 100 francs.

¹ Global Recommendations on Physical Activity for Health, World Health Organization, 2010.

² Enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique 2002, 2007 et 2012.



Michael Balavoine
rédacteur en chef

Caisse maladie publique : les questions

Il y a quelques mois, on pensait que la caisse publique convaincrail sans problème une large partie de l'opinion publique romande. Après le scandale démocratique constitué par les 2 milliards de primes payées en trop, notamment par les assurés romands, elle semblait avoir le champ libre pour s'imposer. Face à ce « casse du siècle », le ras-le-bol citoyen était à son maximum. Mais aujourd'hui, la votation du 28 septembre prochain apparaît bien plus incertaine. En remboursant une partie du butin récolté (800 millions de francs suisses), les assureurs ont réussi à stopper net l'élan populaire qui soutenait l'initiative rose-verte.

Il faut dire que le texte propose un changement radical du mode de fonctionnement de l'assurance-maladie obligatoire de soins (LAMal). La Confédération devrait en effet instituer une caisse unique chargée de rembourser les frais médicaux liés à l'assurance de base en lieu et place de l'actuelle pléthore de caisses maladie. La nouvelle entité se déclinerait en agences cantonales, à l'image de ce qui est fait pour la gestion des allocations chômage. Tirant les leçons de la défaite, en 2007, de la votation sur le même sujet, les initiants ont renoncé à calquer le montant de la prime sur les revenus du bénéficiaire. Les

opposants, principalement les associations d'assureurs et les partis de droite, prédisent quant à eux une explosion des coûts et une étatisation rampante de la médecine libérale. En toile de fond de leur argumentaire, ils caressent toujours le même rêve : en finir avec l'obligation de contracter.

Finalement, rien de bien nouveau dans cette opposition, dont le résultat risque lui aussi d'être des plus classiques. Au-delà des querelles partisans, c'est bien la peur du changement qui pourrait enterrer pour de bon le projet de réforme de l'assurance-maladie de base. Pourquoi vouloir révolutionner un système qui semble marcher à merveille ? Un bon sens populaire qui cache toutefois bien mal la question fondamentale au cœur de cette votation : l'augmentation des coûts de la santé, essentiellement liée au vieillissement de la population, nous obligera tôt ou tard à revoir le mode de financement et le fonctionnement de notre système d'assurance. Pour relever les défis de l'avenir, il faudra restaurer la confiance entre les acteurs du système et imposer la transparence des coûts. Autrement dit, oser le changement. Et cela, quel que soit le résultat du vote du 28 septembre. +



Impressum

Rédacteur en chef

Michael Balavoine

Rédactrice en chef adjointe

Elodie Lavigne

Rédacteurs

Patricia Bernheim

Stéphany Gardier

Laetitia Grimaldi

Benoît Perrier

Marie-Christine Petit-Pierre

Joanna Szymanski

Contributeurs

Marc Balavoine

Pierre Yves Bilat

Marc Hochmann Favre

Michel Rota

Jeannine Stepczynski

Graphisme / Illustration

giganto.ch

Photographie

Romain Graf

Juliette Russbach

DR

Édition

Joanna Szymanski

Éditeur

Editions Médecine & Hygiène

Chemin de la Mousse 46

1225 Chêne-Bourg

Email : planetesante@medhyg.ch

Tél : +41 22 702 93 11

Fax : +41 22 702 93 55

Fiche technique

ISSN : 1662-8608

3 fois par an

Publicité

Médecine & Hygiène Publicité

Maya Aubert

Chemin de la Mousse 46

1225 Chêne-Bourg

Email : maya.aubert@medhyg.ch

Tél : +41 22 702 93 17

Fax : +41 22 702 93 55

Abonnements

Version électronique : gratuite

Abonnement papier : CHF 12/an

Tél : +41 22 702 93 29

Fax : +41 22 702 93 55

Email : abonnements@medhyg.ch

Site : www.planetesante.ch

Collaborations

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 Lely Hagen

Dr Remo Osterwalder

M Pierre-André Repond

Pr Bernard Rossier

M Paul-Olivier Vallotton

Dr Véronique Monnier-Cornuz

Dr Walter Gusmini

SOMMAIRE

DOSSIER

6

Les enjeux de la caisse publique

10

Interview

François Ansermet
« Le comité consultatif
national d'éthique,
le dépositaire des
questions impossibles »

14

Tribune

Michel Rota - Pierre Yves Bilat
Médecins - Pharmaciens :
collaborations et économies

16

Reportage

Sauvetage sur le lac :
des plongeurs volants

20

Trajet

Comment se forme
une protéine ?

22

En images

Le bloc opératoire, entre
technologie et savoir-faire

26

Habitat

Un immeuble pour
les hypersensibles

30

Tendance

Faut-il avoir peur
du piercing ?

32

Bouger

10 conseils pour
reprendre le sport

36

Prévention

Canicule, protégeons les aînés

38

Transport

Galère, le mal de voyage

40

Mal de dos

Neuf hernies discales sur dix se soignent sans chirurgie

42

E-cigarette

Vers une réglementation de la cigarette électronique en Suisse

44

Législation

La responsabilité du médecin installé s'arrête-t-elle avec la fin de son activité ?

46

People

Agnès Wuthrich :
« Il y a une part de fatalisme en moi et de confiance en la vie »

50

Témoignage

Ma vie avec P.



Les enjeux de la caisse publique

Votation Le 28 septembre prochain, nous serons une nouvelle fois appelés à nous prononcer sur une réforme en profondeur de l'assurance obligatoire de soins (LAMal). L'acceptation de l'initiative représenterait un changement de cap radical. Vers un modèle plus simple, plus transparent et moins cher ou vers une élévation des coûts? Décryptage.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

Lancée par le PS et soutenue par une coalition qui inclut les Verts et la Fédération romande des consommateurs (FRC), l'initiative pour une caisse maladie publique propose que «la Confédération institue une caisse unique pour l'assurance obligatoire de soins». Le conseil d'administration et le conseil de surveillance de cette caisse devraient comprendre un nombre égal de représentants des pouvoirs publics, organisations de défense des assurés et des fournisseurs de prestations. Mais il est aussi prévu que cette caisse unique et nationale se décline en

agences cantonales ou inter-cantonales, «à l'image des caisses de chômage», précise le texte.

Un délai de trois ans est fixé pour la mise en œuvre et la résolution de tous les aspects, dont la reprise des actifs et des passifs des caisses-maladies existantes par la caisse publique. Si le système n'était pas en place dans ce laps de temps, les cantons pourraient créer une institution publique unique d'assurance-maladie sociale sur leur territoire.

Fin de la pseudo-concurrence

A l'heure actuelle, la Suisse compte 61 caisses-maladies et 300 000 primes différentes appliquées en fonction de la caisse, du canton, des modèles d'assurance et de la catégorie d'âge. Un système complexe alors que les prestations sont identiques puisqu'il s'agit du remboursement des coûts dans le cadre de la LAMal. A cela s'ajoutent une certaine opacité sur le calcul des primes et des augmentations annuelles de ces dernières, ainsi que des problèmes récurrents de vases communicants entre assurances de base et assurances complémentaires.





En septembre, le peuple sera une nouvelle fois appelé à se prononcer sur l'assurance obligatoire des soins.

« Une caisse publique permettrait plus de transparence sur le calcul des primes. Elle mettrait aussi fin à une concurrence entre les caisses-maladie »

« Une caisse publique permettrait plus de transparence sur le calcul des primes. Elle mettrait aussi fin à une concurrence entre les caisses-maladies qui conduit à la sélection des risques et a pour effet de tirer les coûts vers le haut, cela malgré l'interdiction de sélectionner les assurés en fonction de leur risque de tomber malade, qui existe depuis 1996 », explique Mathieu Fleury, secrétaire général de la FRC.

Plus une caisse compte d'assurés « bons risques », plus elle peut proposer des primes basses. Les caisses gérant beau-

coup de « mauvais risques » doivent en revanche encore augmenter leurs primes. Le résultat c'est une augmentation générale de celles-ci et de grandes différences de montants entre les cantons ou dans un même canton.

Diminution des frais

« Une caisse maladie publique serait moins chère que le système actuel. Passer de 61 assurances maladies à une seule permettrait des économies en termes de publicité, de marketing et d'administration », souligne Mathieu Fleury. La concurrence, la chasse aux bons risques et la vente de divers produits d'assurance génèrent en effet des frais. Chaque automne, les assureurs dépenseraient plus de 200 millions de francs pour attirer des « bons risques ».

La fin de la concurrence simplifierait la vie des assurés qui n'auraient plus à changer de caisse après la traditionnelle annonce du montant des primes à l'automne. Elle entraînerait une diminution des coûts administratifs générés lorsque les assurés changent de caisse.

L'initiative permettrait aussi de réduire

Glossaire

Compensation des risques La nouvelle loi, passée en début d'année, introduit une compensation des risques basée sur la morbidité, ce qui rend beaucoup moins intéressante la chasse aux bons risques. Les caisses sont dorénavant davantage en concurrence sur la bonne gestion des patients malades que via la chasse aux bons risques.

Réserves Conformément à la LAMal, les assureurs doivent garantir l'équilibre des charges et des produits pour une période de financement de deux ans. Ils doivent en outre disposer en tout temps d'une réserve de sécurité.

Franchise Montant annuel fixe (entre 300 et 2 500 francs) qui représente la participation des assurés aux coûts des prestations qui leur sont fournies (une franchise élevée étant liée à une prime plus basse). Une fois la franchise atteinte, une quote-part doit encore être payée par les patients, qui est fixée à 10 % des coûts. Cette quote-part ne peut cependant pas dépasser 700 francs par an pour un adulte et 350 francs pour un enfant. Au-delà, le remboursement est de 100 %.

les réserves, qui s'élevaient pour les caisses maladies à 6 milliards en 2012 contre 3 en 2005, grâce à la création d'un fonds national de réserves.

Enfin, l'initiative supprimerait le déséquilibre entre les cantons. En particulier, il ne serait plus possible d'arriver à la situation récente où certains cantons ont payé trop de primes pendant des années (2 milliards) et d'autres pas assez.

Les changements pour l'assuré

«L'initiative ne modifie pas les conditions de l'assurance de base. Toutes les prestations aujourd'hui couvertes par l'assurance obligatoire de base continueront à l'être. Il sera toujours possible, comme actuellement, de choisir entre différents modèles d'assurance, par exemple le modèle du médecin de famille avec réduction de franchise», précise le secrétaire général de la FRC. Le système de la caisse publique ne va pas toucher au principe du libre choix du médecin, mais va au contraire le renforcer, selon les auteurs de l'initiative. La caisse

publique disposera d'un monopole et elle aura donc l'obligation de signer un contrat avec tous les médecins.

L'initiative prévoit aussi une séparation stricte entre l'assurance obligatoire de base, confiée à la caisse publique, et les assurances complémentaires qui resteront de la compétence des compagnies privées.

Le financement

Les caisses cantonales ou inter-cantonales seront en charge de la fixation des primes, de leur encaissement et du paiement des prestations. Une prime unique, calculée en fonction des coûts exacts de l'assurance sociale de base sera établie dans chaque canton.

Ce qu'en disent les opposants

Ce n'est pas la première fois qu'une refonte en profondeur du système et du financement de l'assurance-maladie de base est soumise au vote. En mai 2003 et en mars 2007, deux initiatives populaires ont été écartées à une forte majorité.

Cette troisième édition n'a pas non plus les faveurs du Conseil fédéral, qui a conseillé de la rejeter. Les partis de droite la rejettent également. Ils se disent convaincus que la pluralité des assureurs est un avantage et soulignent que la pratique a fait ses preuves depuis 1994 (introduction de la LAMal).

Pour les opposants, l'affaiblissement de la concurrence conduirait à une augmentation des primes de l'assurance-maladie de base puisque la situation de monopole de la caisse publique serait moins motivante dans la recherche d'économies à réaliser. Les assurés ne pourraient par ailleurs plus changer de caisse s'ils sont mécontents des services de la caisse publique.

Zéro effet sur les coûts

Les opposants à l'initiative estiment aussi que l'assurance-maladie publique n'aura aucun effet modérateur sur les coûts. Les frais de publicité et de changements d'assureurs seront certes supprimés, mais les coûts de restructuration seront considérables et influenceront les comptes pendant des années.

Les dix-huit associations et entreprises membres de l'Entente pour un système de santé libéral, issues de toutes les

branches du système de santé suisse, recommandent elles aussi à l'unanimité de refuser «cette initiative qui irait dans la fausse direction, car sa réalisation mènerait à une poursuite d'une réglementation excessive et complètement inutile dans le système de santé». Peter Fischer, président du conseil d'administration du groupe d'hôpitaux Lindenhof et ancien CEO de Visana, craint «une bureaucratisation de la médecine avec une tendance au nivellement de la qualité médicale vers le bas».

Pour les opposants, la caisse publique ne résoudrait aucun des problèmes importants du système de l'assurance-maladie, mais en créerait au contraire de nouveaux. Elle constituerait une première étape vers le rationnement de notre système de santé, puisqu'un monopoliste étatique pourrait fixer ses obligations de prestations sans pression concurrentielle.

Augmentation des subsides

Pour le Conseil fédéral, puisque les primes ne seront plus différenciées avec une caisse publique, les personnes aujourd'hui assurées auprès d'une caisse appliquant des primes basses devront payer des primes plus élevées. Même si l'inverse est aussi vrai, il estime que le résultat final sera une augmentation du pourcentage d'assurés au bénéfice de subsides.

Dans un système où une caisse jouit d'une situation de monopole, la compensation des risques sera supprimée, mais le Conseil fédéral estime que cela n'aura pas de conséquences notables sur le montant des primes puisque les frais de gestion de ce risque sont minimes.

Si le Conseil fédéral conseille de rejeter l'initiative, il ne trouve pas pour autant le système actuel parfait. Certaines adaptations sont nécessaires, notamment concernant la sélection des risques et la transparence. Mais celles-ci, observe-t-il, peuvent être apportées sans opérer un changement de cap radical. Des mesures ont déjà été prises dans le cadre de la maîtrise des coûts, telles que l'adaptation du prix des médicaments.

Liberté de vote

Du côté de la Fédération des médecins suisses (FMH), le président Jürg Schlup souligne que «la question de la caisse

En 2003 et en 2007, deux initiatives populaires pour une refonte du système avaient été rejetées.



publique fait l'objet de divergences de vue au sein de la FMH qui traduisent la diversité d'opinions qui prévaut au sein des sociétés spécialisées et cantonales». Compte tenu de ces divergences, aussi bien entre les différentes organisations qu'au sein même de celles-ci, la Chambre médicale a donc décidé de laisser à ses membres la liberté de vote. +

Trois raisons de voter non à l'initiative

Guy Parmelin *conseiller national UDC (VD)*

1. On a un système qui fonctionne parfaitement. Ce serait un saut dans l'inconnu de passer à une caisse unique. On a plein d'exemples autour de nous, en Europe, qui montrent que cela ne fonctionne pas. Les systèmes de santé sont déficitaires, ce qui n'est pas le cas en Suisse. Une caisse publique mènerait à une médecine à deux vitesses et il n'y aura aucune incitation à limiter les coûts.
2. Le fait que l'institution publique soit composée de représentants de la Confédération, des cantons, des assurés et des fournisseurs de prestations garantit qu'ils n'arriveront jamais à se mettre d'accord, ce qui bloquera tout le système. On en arrivera soit à des restrictions de soins, comme en France, soit à la situation qui prévaut en Angleterre, où les personnes âgées qui doivent se faire opérer se retrouvent sur des listes d'attente interminables.
3. Accepter l'initiative aura pour conséquence la perte du libre choix. Aujourd'hui, je peux choisir mon médecin ou de faire partie d'un réseau de soins, décider du montant de ma franchise et changer de caisse si je ne suis pas satisfait de la mienne, ce qui ne sera plus possible avec une caisse unique. Toutes ces possibilités me conviennent très bien.

Trois raisons de voter oui à l'initiative

Pierre-Yves Maillard *conseiller d'Etat PS (VD), chef du Département de la santé et de l'action sociale.*

1. D'abord, il faut voter oui pour que les hausses de primes soient conformes aux hausses des coûts, ce qui n'est pas le cas actuellement. Alors que la hausse moyenne des primes tourne autour de 3%, celles de certains assurés ne bougent pas, d'autres augmentent de 5% et d'autres encore de 8% parce que, aujourd'hui, les primes ne sont que partiellement liées aux coûts. Certains assureurs les augmentent pour constituer des réserves. Cette confusion serait réglée d'un coup si tous les risques sont pris en charge par la même assurance.
2. Voter pour l'initiative permettrait aussi de mettre fin à l'opacité et au manque de rigueur qui existent entre les zones de primes et les cantons. Si une caisse-maladie n'a que 500 assurés dans un canton, il est difficile de garantir qu'ils vont couvrir tous leurs coûts. Les caisses utilisent donc leurs réserves pour lisser les coûts, ce qui crée évidemment un écart entre le montant des primes et celui des coûts. Ceux-ci devraient s'équilibrer à terme mais, faute de régularisation, certains cantons ont payé beaucoup trop et d'autres pas assez.
3. Enfin, et c'est le point le plus important, si une caisse maladie unique couvre les risques d'un individu de sa naissance à son décès, elle sera plus encline à renforcer la prévention et à mettre en place des soins efficaces pour les cas les plus lourds. Dans le contexte actuel, avec des contrats d'un an, la seule possibilité qu'ont les assureurs de maîtriser les coûts, c'est la chasse aux bons risques et le refus des cas lourds. Leur priorité n'est pas d'investir dans la prévention et les soins coordonnés.

Pour en savoir plus sur l'initiative :
www.caissepublique.ch

François Ansermet

« Le comité consultatif national d'éthique, le dépositaire des questions impossibles »

Expert Il est le seul étranger à avoir été nommé au Comité consultatif national d'éthique français (CCNE). Professeur à l'Université de Genève, François Ansermet, psychiatre, psychanalyste, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent aux HUG, revient sur son nouveau rôle et évoque les enjeux éthiques qui secouent notre société.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE
PHOTOS JULIETTE RUSSBACH

Vous avez été choisi pour devenir membre du Comité consultatif national d'éthique français. Racontez-nous comment cela s'est fait.

Je mène une ligne de recherches sur les questions de procréation médicalement assistée (PMA) depuis plusieurs années. Le fait d'avoir été auditionné en 2013 sur les aspects sociétaux des PMA a certainement contribué à faire connaître mon point de vue. Précédemment, j'ai été nommé comme professeur invité à Paris VII, au Centre Georges Canguilhem et au Centre d'études du vivant, où j'ai donné une série de conférences et de sémi-



Pour le professeur Ansermet, la clinique garde une place centrale dans son activité.

“Les technologies biomédicales nous plongent dans toute une série de vertiges, sur la différence des sexes, la fin de vie, l'origine, la filiation, la mort.”

que les comités d'éthique deviennent le réceptacle des questions impossibles générées par les avancées de la science et des technologies. Ils sont une sorte d'observatoire de la perplexité, un observatoire des angoisses contemporaines générées par la science. Les technologies biomédicales nous plongent en effet dans toute une série de vertiges, sur l'origine, la différence des sexes, le devenir et la mort : elles obligent à tout revisiter à partir d'un nouveau point de vue issu des possibilités qu'elles ouvrent.

Par exemple, les procréations médicalement assistées permettent d'isoler la procréation, de la disjoindre de la sexualité et de la gestation, de séparer l'origine de la filiation. Mais elle permet aussi de conjointer procréation et prédiction. On peut imaginer à terme qu'on médicalise de plus en plus la procréation, que les perspectives prédictives s'imposent de plus en plus. Cela peut advenir aussi avec les indications sociétales de la procréation, comme la procréation dans les couples homosexuels, qui impliquent une démarche médicale sur laquelle pourrait se greffer une démarche de prédiction : on pourrait finir par trouver marginaux les hétérosexuels qui se rencontrent et procréent à leur gré, en échappant à toute évaluation médicale et prédictive !

Quelles sont les questions éthiques actuellement débattues ?

Il y a plusieurs thématiques sur lesquelles nous devons donner un avis global. Par

naires auxquels certains membres du Comité national d'éthique ont assisté. J'ai eu l'occasion d'échanger avec eux sur les questions des biotechnologies de la procréation, du choix du sexe chez les intersexes et les transsexuels et sur les conséquences des avancées de la prédiction suite aux possibilités nouvelles du séquençage du génome humain.

En quoi consiste votre mandat ?

Je participe à des séances plénières consacrées à débattre des avis que le comité doit donner au législateur. Le but est d'abord de déplier l'éventail de la com-

plexité en jeu. Il s'agit d'ouvrir un questionnement plutôt que de le fermer par des réponses.

En quoi une telle instance est utile aujourd'hui ?

A l'origine, la science permettait d'avancer dans la connaissance et d'en déduire des technologies. Aujourd'hui, elle est capable d'intervenir sur la réalité, sans toujours savoir ce qui va en résulter et en tout cas sans mesurer les conséquences subjectives de ce qu'elle produit. Avec les biotechnologies, on crée un monde inventé, qu'on ne connaît pas. C'est ainsi

mi elles, le recours aux techniques biomédicales en vue de la neuro-amélioration, le fait de l'« humain augmenté ». On doit également donner un avis au Conseil d'état sur la fin de vie, à partir des questions posées par une situation conflictuelle autour d'un cas particulier mis au centre d'un débat de société.

Je suis surtout l'un des trois rédacteurs du groupe de travail sur l'assistance médicale à la procréation, avec comme questions la procréation chez les homosexuels hommes ou femmes, et chez les transsexuels. Il est aussi question de la conservation d'ovocytes.

Les relations entre clinique, éthique, politique et juridique sont-elles évidentes ?

Non, pas du tout, elles sont même très complexes. Je vois des patients, des sujets, qui doivent faire face à une stérilité ou à une intersexualité par exemple. Chacun doit trouver une solution en fonction aussi des possibilités qui lui sont offertes. Face à eux, j'ai une réflexion de clinicien, c'est la particularité de chacun qui compte. Quand on doit se mettre dans l'autre position, celle d'une volonté

d'universalisation propre au positionnement éthique, le problème est totalement différent. C'est un autre enjeu, non plus au un par un, mais pour tous. Ce déplacement est vertigineux. Au point qu'on peut se demander si la liberté du clinicien, qui s'enseigne du cas par cas, peut conduire vers un excès de relativisme. La responsabilité collective et la liberté clinique sont difficiles à concilier. Je me sens presque en porte-à-faux parfois.

Y a-t-il des différences culturelles dans la manière d'appréhender ces sujets, entre la Suisse et la France ?

En apparence, les fondements culturels et sociaux des deux pays sont les mêmes, mais dans la réalité concrète, ils sont très différents. On le constate avec étonnement pour ce qui est des frontières entre les pratiques et le droit. En Suisse par exemple, tout citoyen a droit à connaître ses origines. L'enfant issu de don de sperme peut connaître à sa majorité l'identité du donneur. La garantie du droit à l'origine est érigée en principe fondamental, alors qu'en France, l'anonymat du donneur est préservé. D'où cela vient-il ? La France donne-t-elle plus

de place au symbolique qu'à la réalité biologique ? De même, la France ouvre le débat sur la possibilité du don d'ovules et de la conservation d'ovocytes pour soi-même, alors qu'en Suisse, le don d'ovocytes est interdit. Or on peut se demander quelle est la différence entre le don de sperme (autorisé en Suisse) et celui d'ovocytes (interdit). Est-ce que le don d'ovocytes, avec l'idée d'une mère incertaine, risque de bouleverser complètement les données de la généalogie ? Est-ce que la possibilité de séparer l'œuf de la mère fait vaciller la mère comme origine ? Ces différences sont troublantes. Cela révèle toute la distance entre la loi des humains et la loi symbolique.

Quoi qu'il en soit, les patients franchissent les frontières. On observe la confrontation concrète de ces différences de point de vue dans la pratique. Si une femme se rend en Espagne pour un don d'ovules et tombe enceinte, lorsqu'elle revient en Suisse, vis-à-vis de la loi suisse, cet enfant est le sien. Alors qu'un couple qui fait appel à une mère porteuse en Californie devra adopter l'enfant, même s'il est issu de ses propres gamètes.

François Ansermet est cofondateur de la Fondation Agalma, qui réfléchit aux relations entre art, science, psychanalyse et société.



Ne va-t-on pas trop loin ?

Le monde change, il faut suivre ses mouvements. Il faut se méfier d'une tentation conservatrice. Face aux biotechnologies, on peut dire que le positionnement se partage entre d'une part les technoprophètes et d'autre part les biocatas-trophistes. Quoi qu'il en soit, la science permet qu'un fantasme force la réalité.

“En tant que psychanalyste, le bien du sujet, on ne le connaît pas. Notre rôle est d'aider le patient à trouver ses propres solutions, selon les coordonnées inconscientes de ses désirs.”

Procréer à tout prix, changer de sexe, forger de nouvelles alliances sur la base du décodage génétique sont une illusion de maîtrise de l'avenir. Par rapport au désir d'enfant, on peut s'interroger sur ce que ce désir signifie : est-ce un désir de devenir mère comme accomplissement de la féminité ? Ou un désir d'être enceinte ? On voit que ce n'est pas forcément seulement le désir d'avoir un enfant. Tous ces désirs relèvent de scénarii imaginaires, voire de fantasmes inconscients. On peut se demander d'ailleurs s'il y a un droit à l'enfant pour tout être humain. On est dans une société où les désirs deviennent des droits, voire des obligations. Pour s'orienter dans ce monde en mutation, il s'agit non seulement de construire des avis mais de s'appuyer sur des recherches face aux changements cliniques et sociétaux qui résultent des avancées de la science. C'est d'ailleurs aussi le pro-

jet de la Fondation Agalma* à Genève, dont je suis un des fondateurs : l'un de ses axes de recherche vise justement à articuler l'interface entre science, art, culture, société et psychanalyse pour explorer l'incidence des fantasmes inconscients dans le monde contemporain.

Quel est le rôle des psychiatres à cet égard ? N'est-il pas d'aider chacun à accepter sa réalité individuelle ?

En tant que psychanalyste, on ne connaît pas à l'avance ce qui est bon pour le sujet. Notre rôle est d'abord de ne pas nuire au patient et de l'aider ensuite à retrouver les coordonnées inconscientes de ses propres désirs. Ce qu'on demande, ce qu'on désire et ce dont on a besoin sont trois choses différentes. De plus, il y a rarement des réponses univoques car le désir en soi est ambivalent. Prenons l'exemple de l'enfant désiré. Pour quelles raisons un couple désire-t-il un enfant ? Pour s'assurer de sa fertilité ? En raison de son âge ? Par peur de la mort ? Pour donner une justification au couple ? A l'opposé, il y a des couples qui deviennent parents « par accident », suite à un acte manqué dans le cadre d'une contraception et c'est merveilleux pour eux.

La chance de tout cela est que l'enfant est un sujet, qui a son propre regard, son propre sourire et sa propre personnalité, et qui va aussi devenir l'auteur et l'acteur de son propre devenir, quelles que soient les conditions qui ont bordé sa procréation.

Justement, la place de l'enfant est-elle menacée par tout cela ?

Il faut surtout se préoccuper de lui donner un espace pour advenir, au-delà du projet parental, de ne pas le réduire aux conditions de sa procréation qu'on transformerait en une cause à tout faire, à tout expliquer. Tout enfant a droit à une enfance. C'est l'un des premiers droits inscrits dans les droits de l'enfant. Sur la planète, la souffrance des enfants est incommensurable. Si on regarde les enfants de la guerre, ceux qui sont violents, maltraités, dénutris, on se dit que les droits des enfants sont loin d'être acceptés par nos sociétés. Tout ça est fragile. Ils sont soumis à une grande précarité, ce qui contraste avec l'idée de l'« enfant

à tout prix » dans la clinique de la stérilité. Entre l'idée du droit à l'enfant et le droit des enfants, il y a encore un fossé suprenant.

L'institution de la famille est-elle mise en péril par les progrès des sciences ?

La famille est une institution qui est mobile, plastique, dont l'histoire ne cesse de changer. Nous sommes certainement à l'aube d'un nouveau chapitre. Quelles que soient les formes de la famille, l'important est d'abord la structure de la parenté, qui met en jeu la différence des sexes et des générations. Les coordonnées du couple, du mariage, de la cellule parentale sont en mouvement. Aujourd'hui, on ramène trop la famille à la biologie. Il y a des sociétés qui, à cet égard, sont réglées différemment. Les enfants n'imaginent pas le couple de leurs parents comme un homme et une femme. Ils sont dans un certain déni de la sexualité des parents. Ils imaginent des romans familiaux où ils pensent être issus d'autres parents que les leurs. Ils construisent des théories sexuelles infantiles qui contournent le sexe dans la procréation, bien au-delà des avancées technologiques actuelles. A un tel point qu'on pourrait dire qu'imaginativement, on est tous issus de la procréation assistée. Et qu'au contraire, ce qui dérange le plus avec les PMA, c'est que ces techniques, en contournant la sexualité, montrent excessivement sa place dans la procréation. Cela touche un point très refoulé. Quoi qu'il en soit, la possibilité de court-circuiter la nature offre des possibilités qui posent des questions très complexes, comme par exemple l'insémination posthume. Le statut des embryons surnuméraires est aussi très difficile à penser. Quand je résonne au cas par cas avec un patient, pour chercher des solutions, c'est émouvant. Mais quand on y réfléchit socialement, pour tous, cela peut devenir très angoissant. +

* www.agalma.ch

Retrouvez l'intégralité de l'interview sur :
www.planetesante.ch

Michel Rota* Pierre Yves Bilat**

Médecins - Pharmaciens : collaborations et économies



* Michel Rota, pharmacien



** Pierre Yves Bilat, médecin

Les pharmaciens et les médecins ont une formation universitaire et post-graduée approfondie. Ils sont des acteurs principaux et indispensables du système de santé.

Leurs formations sont complémentaires et leurs activités variées : on les trouve actifs dans les hôpitaux, dans la pratique privée, dans la recherche ou dans l'industrie.

En principe, le médecin consulte, diagnostique et prescrit ; le pharmacien dispense mais a aussi un rôle important de trieur. Parmi bien d'autres activités, il doit valider la prescription du médecin, un gage de sécurité pour le patient. Il a parfois une vision plus globale du malade, si celui-ci est soigné par plusieurs thérapeutes. Alors qu'on reconnaît aux médecins, très médiatisés, des compétences scientifiques, on oublie un peu le pharmacien, qui peut paraître

plus « commercial » dans son officine : s'il est moins clinicien, ses compétences pharmacologiques sont très étendues et indispensables.

Alors que tout semble ainsi idéal, il y a bien sûr des zones de friction, garantes de mécontentements et de jalousies. Deux exemples : la propharmacie (remise directe des médicaments par le médecin), d'actualité dans plusieurs cantons allemands, ne réjouit pas les pharmaciens ; la télémédecine (vidéo-consultations) dans les officines fâche les médecins !

Tout ceci pourrait contribuer à faire s'éloigner ces deux maillons indispensables du système de santé, également influencés par plusieurs intervenants extérieurs : firmes pharmaceutiques et caisses maladie, pour n'en citer que deux.

Quoi qu'il en soit, il paraît évident qu'une collaboration sans concurrence est nécessaire. Le bien-être du patient, qui a droit

1. Coûts globaux des prescriptions



aux meilleurs soins au meilleur prix, doit primer !

Conscients de ces difficultés, ainsi que de l'inexorable augmentation du coût des traitements, et désireux de relancer une saine collaboration entre professionnels responsables, des collègues visionnaires ont lancé les cercles de qualité Médecins-Pharmaciens.

“Quand médecins et pharmaciens unissent leurs compétences, ils deviennent meilleurs.”

Un cercle de qualité (CQ) a pour but de prescrire le meilleur traitement au moindre coût. Il est constitué d'un à deux pharmaciens et de cinq à dix médecins généralistes. Le pharmacien organise et anime des rencontres durant lesquelles on aborde l'aspect scientifique du traitement et de la prescription, mais aussi et surtout l'aspect économique. Chaque médecin est amené, grâce à des statistiques très précises fournies par l'OFAC (principal office de facturation des pharmaciens), à se remettre en question sur sa manière de prescrire. Il peut comparer ses prescriptions à celles de ses collègues du CQ ainsi qu'à d'autres médecins aux activités comparables ne faisant pas partie de cercles (groupe témoin, GT).

La prescription est améliorée et il est évident que ces cercles ont généré de substantielles économies (plusieurs dizaines de milliers de francs par année et par médecin, cf. tableau 1).

En ces périodes de changements, qui ont vu par exemple l'arrivée des médicaments génériques, maintenant largement admis et prescrits, les cercles ont permis de mieux s'y retrouver et de s'interroger de manière très précise, grâce à des revues de littérature scientifique indépendante, sur certaines pratiques douteuses de l'industrie pharmaceutique. Un exemple concret : peu avant l'arrivée

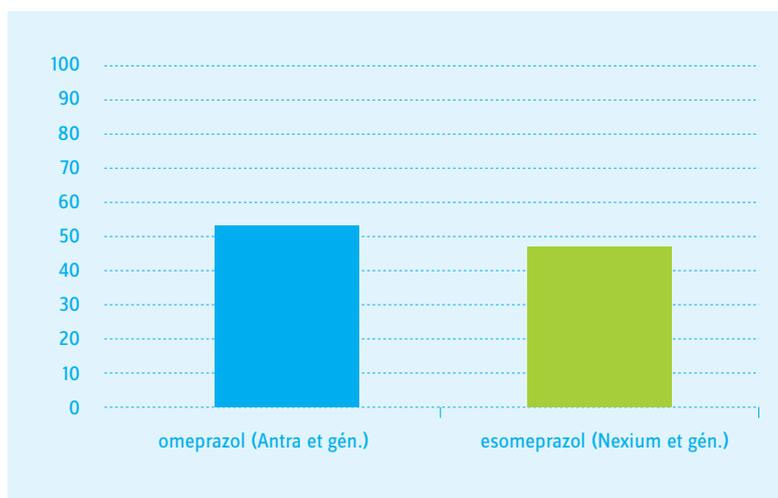
des génériques du médicament contre les brûlures d'estomac Antra® (omeprazol), une firme a mis sur le marché un médicament quasiment identique, le Nexium® (esomeprazol), présenté comme une nouveauté à grands renforts de publicité. Bien que la littérature scientifique ait émis de forts soupçons de manœuvre commerciale sans avantage pour le patient, beaucoup de médecins se sont laissés convaincre des bienfaits de cette molécule (bien entendu plus chère que l'oméprazol) et ont abondamment prescrit le Nexium et (depuis deux ans) ses génériques.

Les tableaux 2a et 2b montrent la différence de prescriptions entre les médecins d'un CQ à La Chaux-de-Fonds et ceux du groupe témoin.

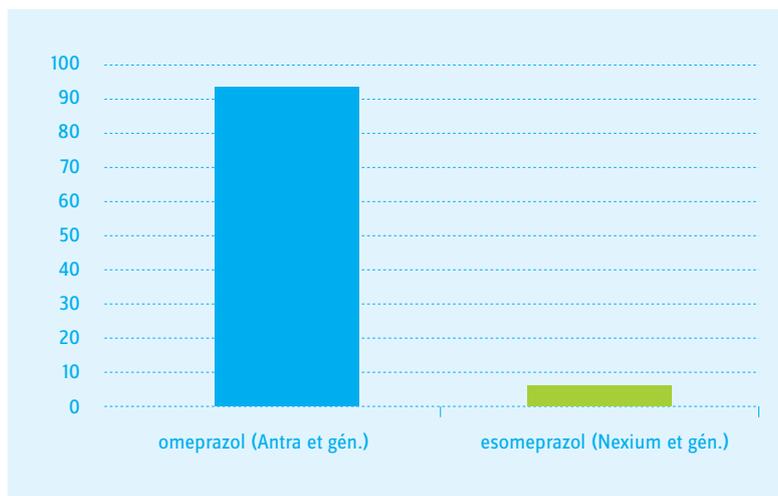
Difficile pour les thérapeutes de ne pas tomber dans de tels pièges sans l'aide de professionnels et de colloques appropriés. Le médecin doit donc contrebalancer les arguments des délégués médicaux de l'industrie par des événements scientifiques comme les cercles de qualité pour y voir clair.

Quand médecins et pharmaciens unissent leurs compétences, ils deviennent meilleurs et, pour ceux qui les fréquentent, les cercles de qualité sont devenus une source scientifique indispensable, pour le bien des patients ! Les pharmaciens d'officine indépendants aimeraient toutefois que cette activité soit mieux reconnue et souhaitent créer de nouvelles collaborations, par exemple avec les réseaux de soins. +

2.a Prescriptions groupe témoin



2.b Prescriptions cercle de qualité



Sauvetage sur le lac : des plongeurs volants

Nautique Chaque année, la police du lac et la Rega répètent un subtil ballet : un exercice de sauvetage associant hélicoptère et plongeurs.

TEXTE BENOÎT PERRIER
PHOTOS JULIETTE RUSSBACH





**Le médecin anesthésiste
Ghislaïne Chatellard**

**En haut, un hélico. Au bout
du treuil, un plongeur en
plein sauvetage.**

On a de la peine à le croire. Un hélicoptère jaune vole à dix mètres au-dessus d'un Léman gris foncé. Entre les deux, un homme-grenouille et le malheureux qu'il vient de repêcher sont suspendus à un fil. Comment en est-on arrivé là ?

Nous assistons en fait à un exercice des plongeurs de la police du lac et de la Rega. Ils répètent une manœuvre qui doit fonctionner au mieux dans l'urgence : un sauvetage sur le lac et un transport par hélicoptère, à l'occasion d'une noyade ou d'un accident.

Première étape pour le sauveteur : se jeter à l'eau, depuis l'hélicoptère. Re-

joindre la victime, la sécuriser et lui passer une courroie autour. L'hélicoptère repasse alors et, après un signal du plongeur, envoie un câble. Une fois arrimés, plongeur et rescapé volent, accrochés à un fil, jusqu'au bateau de la police.

« C'est une opération très minutieuse », commente, flegmatique, le pilote Arpad Buvary, quatorze ans de Rega à Genève. Sa dernière étape décroche le pompon : l'hélicoptère calque son allure sur celle du bateau en marche et descend à quelques mètres de celui-ci pour poser, toujours en mouvement, le plongeur et sa victime.

A l'avant du bateau, nous discutons avec le médecin anesthésiste Ghislaine Cha-

tellard. Avec treize autres collègues, elle participe au tournus de garde de l'hélicoptère. L'équipage est prêt à partir dans les cinq minutes en journée et dans la demi-heure la nuit. Si l'on repose plongeur et victime sur le bateau, explique-t-elle, le casque toujours sur la tête, c'est pour délivrer les premiers soins. Espace disponible oblige, l'hélicoptère n'a pas tout l'équipement d'une ambulance. « Ensuite, soit l'on remonte dans l'hélico, soit le bateau continue à terre où l'attendra une ambulance. »

A l'entraînement, le plongeur et sa « victime » sont reposés sur le bateau, en marche.





Avec son treuil, le paramédic Michel Savary a la responsabilité des ascensions de l'eau à l'hélicoptère.



Cet après-midi d'automne, chacun des six plongeurs joue tour à tour le sauveur et la victime. Les rotations se passent bien, de même que les déposes sur le bateau - qu'inondent à chaque fois les embruns délogés par les pales de l'hélicoptère. L'affaire est rodée. Les participants préfèrent être sauveteur que sauvé, car quand ils sont treuillés « la sangle appuie un peu sur les côtes », expliquent-ils.

L'équipement des plongeurs se compose d'une combinaison, d'un casque et de lunettes ou d'un masque pour ne pas être aveuglé par les embruns. Ils portent des « palmes hélico », plus courtes, et un baudrier à bretelles pour le treuillage. Un gilet de sauvetage « eau vive » complète le tableau. Il aide à la flottaison et permet aussi de porter une radio ou des instruments.

Plongeurs, pilote, médecin, et un dernier personnage qui complète la distribution : le treuilliste-paramédic. La position de Michel Savary donne le vertige puisque,

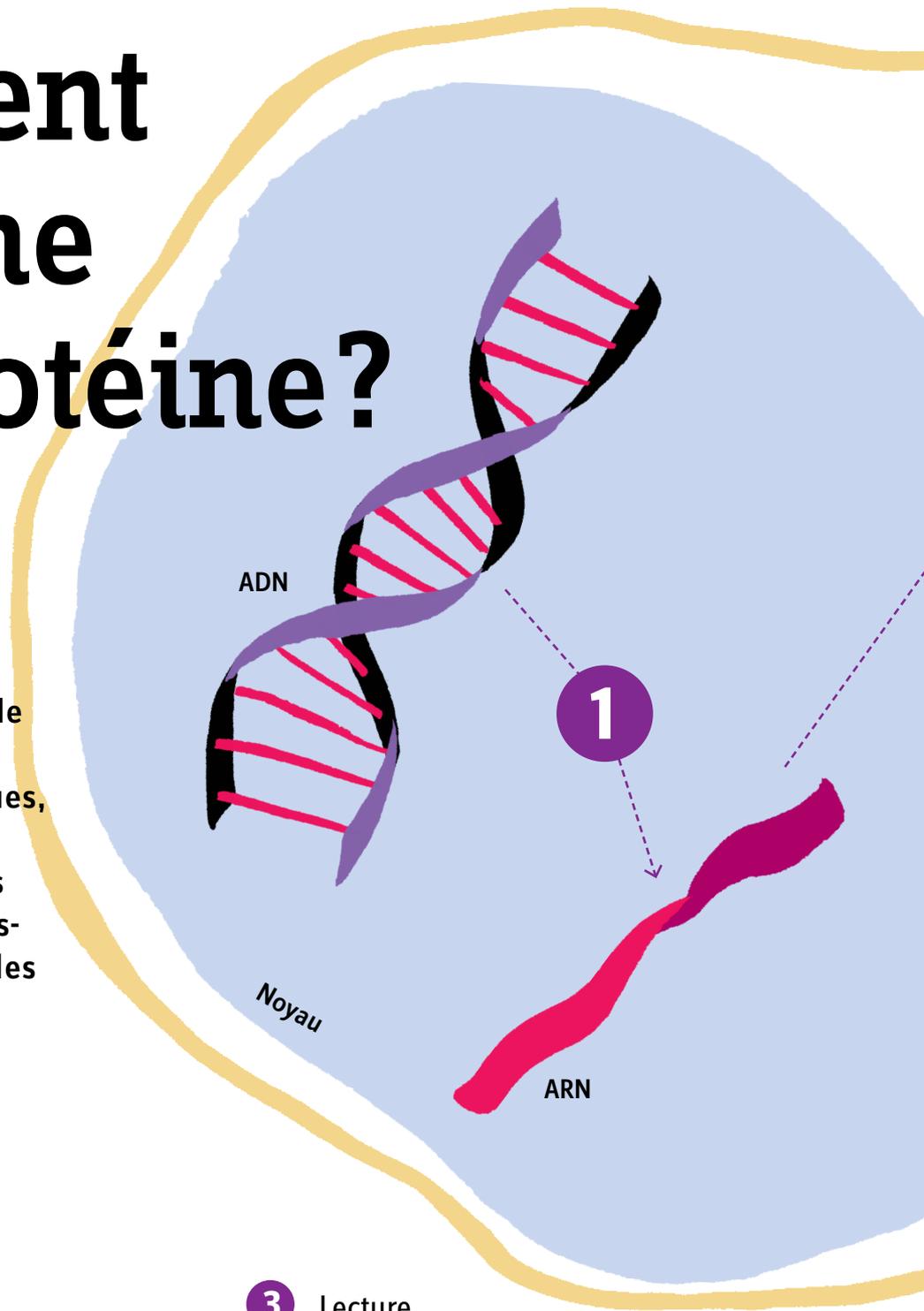
aujourd'hui, on l'aura principalement vu assis dans la porte ouverte de l'appareil en vol, les pieds posés sur un patin de l'hélico. *Apocalypse Now* n'est pas loin, sauf que son arme est un treuil qui peut lever un total de 230 kilos. Le paramédic joue aussi un rôle clé dans la phase d'approche du bateau, guidant le pilote aveuglé par les embruns que produit le rotor de l'appareil.

En situation réelle, l'hélicoptère est utilisé pour la recherche de personnes. « Nous l'avons demandé dix-neuf fois de janvier à septembre 2013, détaille le chef des plongeurs, le sous-brigadier Yan Loudouéineix, qui pilote le bateau pour l'exercice. Nous sommes ainsi intervenus aux Bains des Pâquis ou le long du Rhône. » Du fait de la hauteur, l'hélicoptère apporte un avantage considérable de visibilité pour localiser une personne, précise-t-il encore. « Nous savons que là où nous sommes passés avec, nous ne repasserons pas. » +

Comment se forme une protéine?

Trajet Les protéines ont de multiples fonctions et sont essentielles à la vie de nos cellules. Ce sont des macromolécules biologiques, composées d'une ou de plusieurs chaînes d'acides aminés enroulées sur elles-mêmes. Voici comment elles se forment.

TEXTE JOANNA SZYMANSKI



1 Transcription

L'ADN (double brin) ne peut sortir du noyau cellulaire. Une section donnée de l'ADN subit une transcription (lecture du gène pour la synthèse d'une nouvelle protéine) qui aboutit à de multiples copies (simples brins). Ces brins d'ADN sont appelés ARN messagers (ARNm).

2 Sortie du noyau

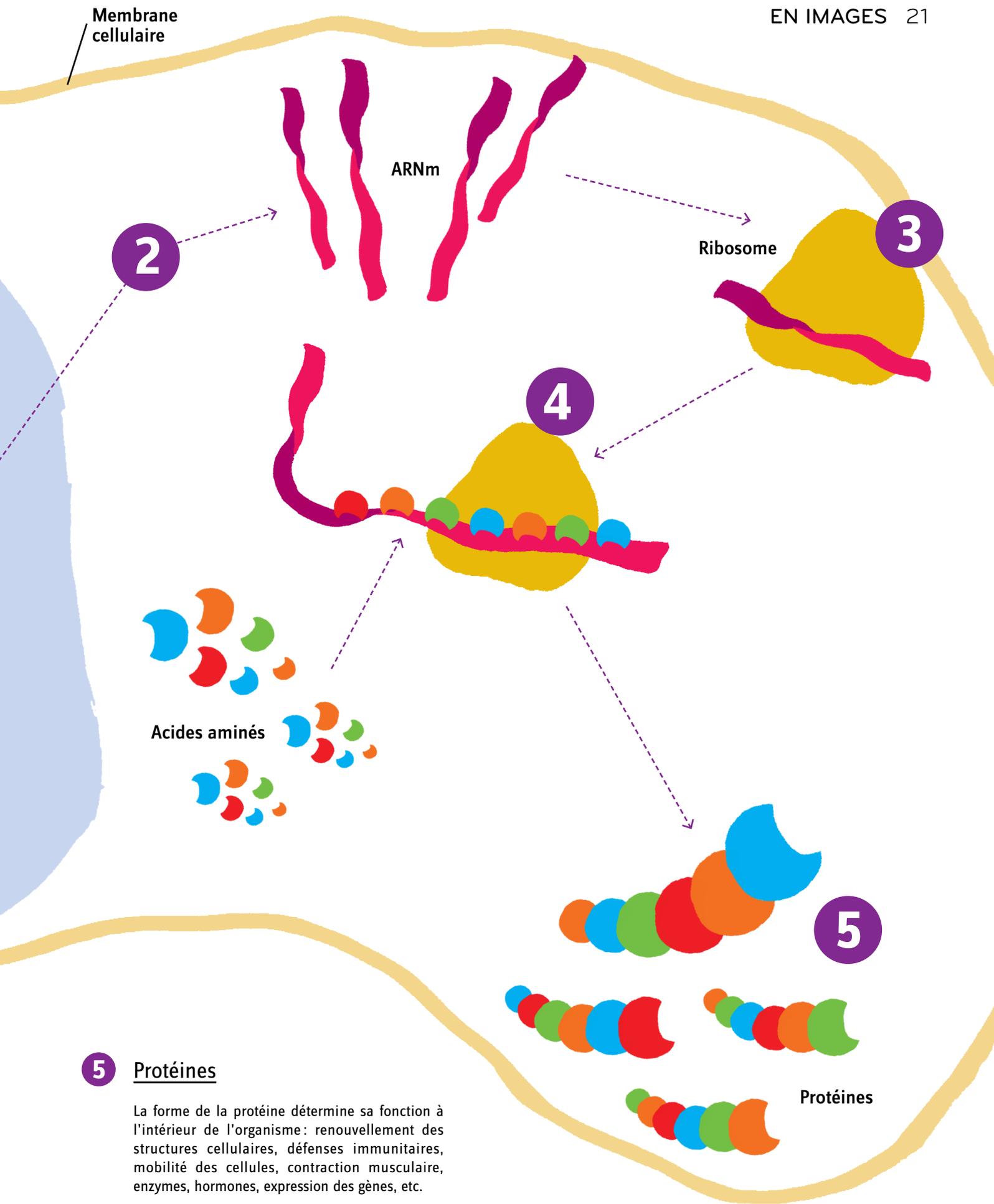
L'ARN messenger quitte le noyau de la cellule.

3 Lecture

Un ou plusieurs ribosomes (qui sont eux-mêmes des protéines spécialisées) s'attachent à l'ARNm et commencent à en décoder les informations.

4 Traduction

Le ribosome assemble les acides aminés dans un ordre précis (traduction) pour former des protéines.



5 Protéines

La forme de la protéine détermine sa fonction à l'intérieur de l'organisme: renouvellement des structures cellulaires, défenses immunitaires, mobilité des cellules, contraction musculaire, enzymes, hormones, expression des gènes, etc.

Le bloc opératoire, entre technologie et savoir-faire

Avant d'entrer dans le bloc opératoire, il faut se changer de pied en cap.



Chirurgie A l'hôpital de Genève, une salle dite hybride réunit un bloc opératoire et du matériel radiologique perfectionné.

TEXTE BENOÎT PERRIER

PHOTO MAREK DONNIER / GLOBALVISION



En salle d'opération, le temps passe très vite pour les chirurgiens.

On est inconscient quand on y arrive, ou on a la chance de ne jamais y pénétrer. Le bloc opératoire est un endroit que les patients voient rarement, quand bien même ils y sont restés des heures pour une opération. Que trouve-t-on dans cet univers de haute technologie et de haute sécurité? Comment s'agence-t-il? Les réponses de Philippe Bijlenga, neurochirurgien aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

En général, les blocs opératoires sont réunis dans la même zone d'un hôpital, relève le médecin. Un sas les sépare de l'extérieur. «Pour y entrer, on se change de pied en cap et l'on enfle des "habits de bloc"».

A l'intérieur, on trouve un environnement stérile. «L'air qui rentre a été filtré et est totalement renouvelé plusieurs fois par heure. La salle est sous pression positive

de manière à ce que l'air ne puisse que s'en échapper si l'on ouvre une porte par exemple.» Il y a aussi des normes d'entretien spécifiques: les matériaux utilisés doivent pouvoir être totalement décontaminés et plusieurs nettoyages quotidiens sont réalisés.

Chirurgie et radiologie

Les HUG disposent de plusieurs blocs opératoires. L'un d'eux est bien particulier: c'est la salle hybride, qui réunit une salle d'opération et une salle de radiologie. On y réalise une centaine d'interventions par an, par exemple pour soigner des anévrysmes cérébraux (des vaisseaux sanguins dont la paroi se dilate, ce qui perturbe l'approvisionnement du cerveau en oxygène).

Les opérations des vaisseaux sanguins du cerveau sont extrêmement délicates. Et pour cause: «Si le cerveau n'est pas ali-

menté en oxygène, des dégâts importants peuvent rapidement survenir.» Avant la salle hybride, il arrivait qu'on amène un patient en salle de radiologie au beau milieu d'une opération pour subir un examen d'angiographie et contrôler ses vaisseaux. Dans la salle hybride, l'appareil d'angiographie est à l'intérieur du bloc opératoire.

Une autre temporalité

Et comment le chirurgien se sent-il dans cet environnement particulier? «Même si certaines opérations durent des heures, le temps passe très vite. On est très concentré et l'intervention se compose de toute une série d'événements qu'il faut coordonner avec l'équipe. C'est le même état d'esprit que celui d'un chef d'orchestre.»+

LA TOUR D'ANESTHÉSIE

Elle rassemble le matériel nécessaire au maintien et au contrôle de l'anesthésie : un accès aux gaz, aux ventilateurs, à la pharmacie d'anesthésie, aux produits sanguins et aux moyens de réanimation.

LE CHIRURGIEN

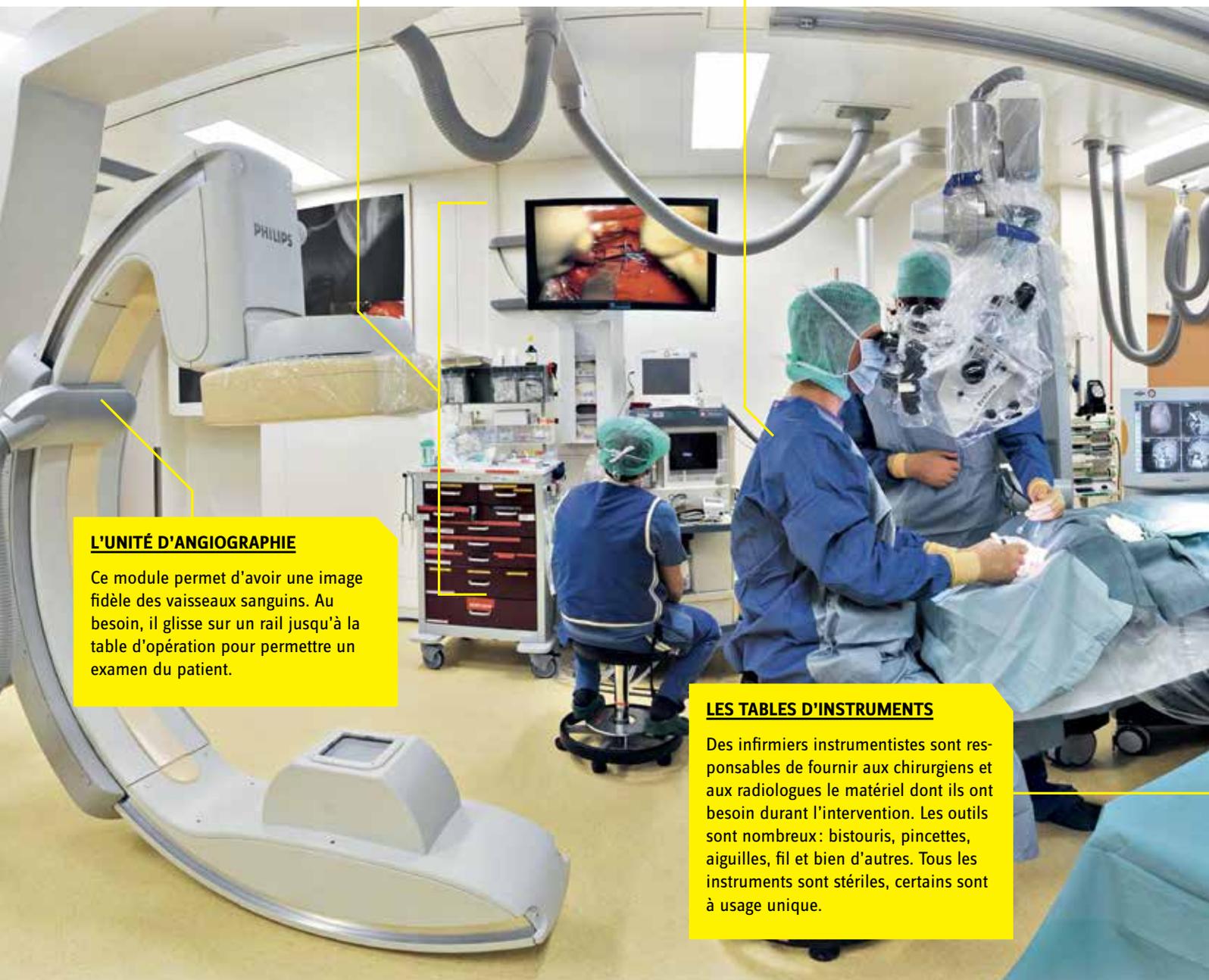
Le chirurgien et son assistant opèrent les yeux rivés au microscope pour distinguer les détails du cerveau. Selon le principe de la réalité augmentée, le microscope peut ajouter à cette vue des informations fournies par la radiologie. Pour qu'il puisse les présenter exactement au bon endroit, deux caméras suivent les déplacements de la tête du patient.

L'UNITÉ D'ANGIOGRAPHIE

Ce module permet d'avoir une image fidèle des vaisseaux sanguins. Au besoin, il glisse sur un rail jusqu'à la table d'opération pour permettre un examen du patient.

LES TABLES D'INSTRUMENTS

Des infirmiers instrumentistes sont responsables de fournir aux chirurgiens et aux radiologues le matériel dont ils ont besoin durant l'intervention. Les outils sont nombreux : bistouris, pincettes, aiguilles, fil et bien d'autres. Tous les instruments sont stériles, certains sont à usage unique.



LE SCIALYTIQUE

Cette source lumineuse recèle de nombreux miroirs. Ainsi, le chirurgien dispose d'une vue sans ombre du champ opératoire, même s'il se tient devant la lumière.

LE NEURORADIOLOGUE

Le radiologue et son assistant collaborent avec le chirurgien. Ils manipulent les appareils qui fournissent des images, notamment des vaisseaux sanguins. Mais ils peuvent aussi agir depuis l'intérieur des vaisseaux, par exemple en amenant un dispositif pour « boucher » un anévrisme cérébral, une déformation de la paroi d'une artère qui perturbe le flux du sang.

L'ÉLECTROPHYSIOLOGISTE

Grâce à des électrodes, l'électrophysiologiste peut suivre en direct l'activité électrique du corps du patient ainsi que la réaction du cerveau aux gestes du chirurgien. Il réduit ainsi le risque de léser des structures cérébrales durant l'opération.

Un immeuble pour les hypersensibles

Habitat Leur maladie n'est pas reconnue officiellement, mais les personnes hypersensibles aux produits chimiques seraient au moins 5 000 en Suisse. Atteintes de symptômes divers, elles ont beaucoup de mal à vivre dans des habitations classiques. Près de Zurich, un immeuble a été spécialement construit pour leur proposer un cadre de vie compatible avec leur maladie.

TEXTE STÉPHANY GARDIER

C'est une première en Europe. Leimbach, banlieue résidentielle à 15 minutes du centre-ville de Zurich, accueille depuis le mois de décembre un immeuble dédié aux personnes souffrant d'hypersensibilité chimique multiple (ou MCS pour Multiple Chemical Sensitivity) et/ou électromagnétique. Fruit d'une collaboration étroite entre la ville de Zurich et la coopérative d'habitation *Gesundes Wohnen MCS*, présidée par Christian Schifferle, ce projet a mis six ans à voir le jour. Il accueille aujourd'hui dix locataires.

Maladie non-reconnue

Pour obtenir un bail dans ce petit immeuble de 15 appartements, il faut tout d'abord fournir un certificat médical, afin d'attester que son état de santé n'est pas compatible avec la vie dans un logement classique. Chose pas forcément aisée dans la mesure où le syndrome MCS n'est pas reconnu officiellement par la médecine (voir encadré). « C'est un vrai problème, reconnaît Pierre, qui a rejoint l'immeuble au printemps. Une maladie existe quand il y a des marqueurs biologiques qui sont modifiés, or dans notre





Ce bâtiment d'un nouveau genre est une première en Europe.

cas, la médecine traditionnelle n'a encore pas trouvé la manière d'objectiver notre souffrance.» Les personnes qui s'estiment atteintes de ce type de syndrome relatent souvent avoir du mal à se faire entendre par les praticiens, «on nous soupçonne de mentir, d'exagérer ou le plus souvent d'avoir un problème psychique», ajoute Pierre.

Une situation délicate pour les médecins qui sont face à un tableau clinique complexe, mais non spécifique. «Aujourd'hui il est certain que nous ne connaissons pas les mécanismes biolo-

giques qui pourraient expliquer ces hypersensibilités, constate le professeur Frédéric de Blay, pneumologue au CHU de Strasbourg. Et c'est un peu le défaut des médecins, on ne cherche que ce que l'on connaît, donc quand on ne connaît pas...» Habitué à recevoir en consultation des patients qui se décrivent comme MCS, Frédéric de Blay explique que beaucoup racontent avoir développé des symptômes à la suite d'une exposition aiguë à des produits chimiques, lors d'un incendie ou d'un accident par exemple. Les patients pourraient souffrir, dans ce

cas, d'une sorte de stress post-traumatique. «Mais les symptômes sont très variés et diffèrent souvent d'une personne à l'autre. Beaucoup cumulent sensibilité aux produits chimiques et aux ondes électromagnétiques, cela complique d'autant plus le diagnostic», constate Frédéric de Blay.

Sources de nuisances infinies

Quelle que soit la cause de leur maladie, pour les personnes concernées vivre dans un immeuble classique s'apparente souvent à un véritable cal-

“Une maladie existe quand il y a des marqueurs biologiques qui sont modifiés, or dans notre cas, la médecine traditionnelle n'a encore pas trouvé la manière d'objectiver notre souffrance”

vaire. Peinture, colle pour tapisserie, produits d'entretien, plaques et chauffage électrique, etc. : les sources de nuisances sont infinies. Christian Schifferle, qui s'est battu pendant vingt ans pour qu'un immeuble comme celui de Leimbach puisse voir le jour, raconte qu'avant d'y emménager il passait le plus clair de son temps dans la montagne où il a aménagé une caravane, aux parois recouvertes d'aluminium : « C'est le seul moyen de limiter aux maximum les émanations de substances chimiques. » Cette alternative, choisie par de nombreuses personnes hypersensibles, est cependant difficilement compatible avec le maintien d'une vie sociale. « Notre maladie a déjà tellement tendance à nous isoler, déplore Pierre. Je suis encore jeune et je ne voulais pas renoncer à vivre ! Ici j'ai la possibilité, les jours où mon état de santé le permet, d'aller me promener un petit moment au bord du lac, c'est précieux pour le moral ! »

Changer toutes ses habitudes

Référence en matière de construction écologique, ou Bauökologie, la ville de

Zurich décide en 2008 de soutenir l'initiative de Christian Schifferle. Un projet qui aura mobilisé de nombreux acteurs, dont Michael Pöll, spécialiste de Bauökologie dont la mission était de coordonner le travail des différents corps de métier dans le respect des contraintes liées au projet : « Il a fallu former tous les artisans, car chacun a dû adapter ses méthodes de travail. » Des matériaux utilisés aux techniques, le but était de minimiser les sources potentielles d'émanations de produits chimiques et de limiter la pénétration des ondes électromagnétiques. Les matériaux organiques ont été évités au maximum au profit des produits minéraux. Le plafond des appartements est en ciment brut, les murs juste recouverts de chaux, les fenêtres en plastique car le bois est source d'irritations, et le sol est en pierre. Les câbles électriques ont été isolés de manière spécifique, et un réseau de fibres de verre bloque le passage des ondes.

A cela s'ajoute la charte de vie que doivent signer les locataires. Cigarette et téléphones portables sont proscrits, comme tout autre appareil électronique

Dans ce lieu différent, cigarette, téléphone portable et tout appareil électronique sans fil sont interdits.





Ce bâtiment unique ne se compose que de quinze appartements.

sans fil. Les produits d'hygiène et de nettoyage doivent répondre à des normes strictes. « Emménager dans cet immeuble nécessite de dire au revoir à ses habitudes d'avant, et il faut être prêt à recommencer quelque chose de neuf », prévient Michael Pöll. Mais d'après Christian Schifferle, ces contraintes seraient bien acceptées par les locataires. « Nous sommes très heureux d'avoir enfin trouvé un "refuge", explique-t-il. C'est très bénéfique de vivre avec d'autres personnes qui comprennent cette maladie, et l'ambiance est très positive. » Il aimerait maintenant que l'immeuble de Leimbach soit un modèle pour d'autres constructions et que l'engagement de la ville de Zurich soit suivi par d'autres municipalités ailleurs dans le pays. +

Traitements empiriques

Toux, maux de tête, troubles visuels, fatigue intense, difficulté à se concentrer, douleurs musculaires, etc. : la liste des symptômes décrits par les personnes hypersensibles est longue et laisse perplexe le monde médical et scientifique. « On entend souvent dire que tout cela est psychologique, relève le professeur Frédéric de Blay, pneumologue au CHU de Strasbourg. Mais les hypersensibilités

sont tellement handicapantes qu'elles poussent souvent à l'isolement social, au repli sur soi, voire à la dépression. Il est donc difficile de savoir si la souffrance psychologique est la cause ou la conséquence de la maladie. » Parmi les hypothèses explicatives avancées, celle d'une prédisposition génétique qui altérerait les capacités de l'organisme à métaboliser les substances chimiques environnementales retient l'attention des spécialistes. En attendant que les mécanismes de la maladie soient compris, les traitements restent empiriques.

Faut-il avoir peur du piercing ?

Tendance Le piercing est de plus en plus commun, en particulier chez les jeunes. En revanche, les complications qui y sont associées sont peu connues et banalisées.

TEXTE MARIE-CHRISTINE PETIT-PIERRE



La pratique du piercing semble avoir toujours accompagné l'homme. C'est une marque d'appartenance à un groupe ethnique, à une catégorie sociale, quand elle n'est pas qu'un simple ornement.

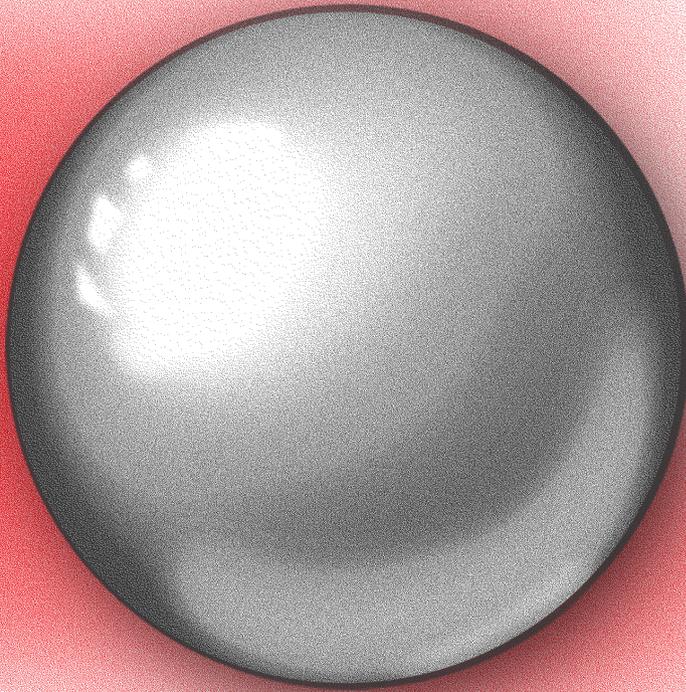
Aujourd'hui, elle revient en force, en particulier chez les jeunes et les adolescents. Et elle touche désormais toutes les parties du corps. Or on parle très peu de ses complications médicales. Les patients, tout comme les médecins, sont peu informés des risques liés au piercing, hormis les réactions inflammatoires et les infections locales. Les statistiques manquent également.

Il faut dire que, le plus souvent, les complications sont locales et bénignes. Toutefois, la littérature recense des cas sérieux, voire mortels. Les médecins, les patients et ceux qui font les piercings devraient en être informés.

D'une manière générale, ce sont les piercings dans et autour de la bouche qui posent le plus de problèmes. Les piercings de l'oreille et du nez causent moins de tracas, si ce n'est des infections mineures, réactions allergiques, éventuelle formation de vilaines cicatrices ou déchi-

Piercing et grossesse

La majorité des piercings sont placés au niveau du nombril. Un endroit qui cicatrise plus lentement et qui est plus prompt à s'infecter. Une migration du piercing est possible chez les personnes en surpoids et lors de la grossesse. Patrick Hohlfeld, chef du Département Gynécologie-Obstétrique-Génétique au CHUV à Lausanne n'a jamais vu de complications de ce type. « En général, les femmes enlèvent leur piercing au cours du troisième trimestre », constate-t-il. Pas de problèmes constatés non plus pour les piercings sexuels, également retirés en cours de grossesse. Par contre, les piercings des mamelons peuvent rendre l'allaitement un peu plus compliqué. « Même si le bijou est enlevé, les trous percés interfèrent avec l'écoulement du lait, mais ce n'est pas dramatique », tempère le professeur.



“Les piercings des mamelons peuvent rendre l'allaitement plus compliqué”

rure du lobe de l'oreille. Les piercings du cartilage de l'oreille n'ont par contre rien d'anodin en raison du risque d'infections qui peuvent causer des déformations de l'oreille.

Le piercing dans la bouche, une vraie mauvaise idée

C'est dans le domaine des piercings de la bouche que l'on trouve la littérature la plus abondante. Selon les études, ils concerneraient entre 0,8 et 12% de la population.

La localisation la plus fréquente est la langue, suivie des lèvres, mais aussi la joue, le frein de la langue et son bord dorsal. La luette peut également être ciblée. Une localisation rare en raison de la difficulté de la mise en place et des

effets secondaires fréquents comme nausées, pharyngites, gêne au cours de la déglutition.

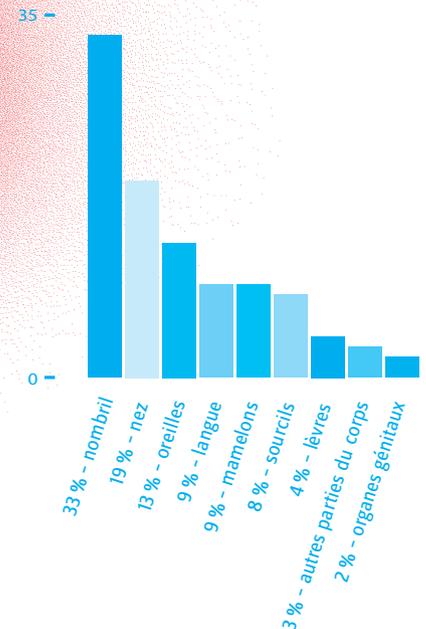
Le piercing de la langue peut occasionner différentes complications. On considère comme normal la formation d'un œdème, un saignement léger, une ulcération douloureuse, ou encore une inflammation localisée, dans les cinq jours après sa réalisation.

Par contre des cas d'œdèmes profonds, pouvant empêcher la respiration, ont été décrits. Une complication potentiellement mortelle qui survient le plus souvent lorsqu'il y a un œdème combiné à une hémorragie. L'hémorragie elle-même faisant suite à une lésion de l'artère sublinguale, provoquée lors de la mise en place du piercing.

Des hémorragies moins graves sont courantes car la langue est très vascularisée. Elles sont en général bénignes, mais peuvent poser problème chez les personnes présentant des troubles de la coagulation ou qui sont sous traitement anticoagulant.

Les risques d'infection ne sont pas négligeables non plus, même s'ils se règlent en général d'eux-mêmes.

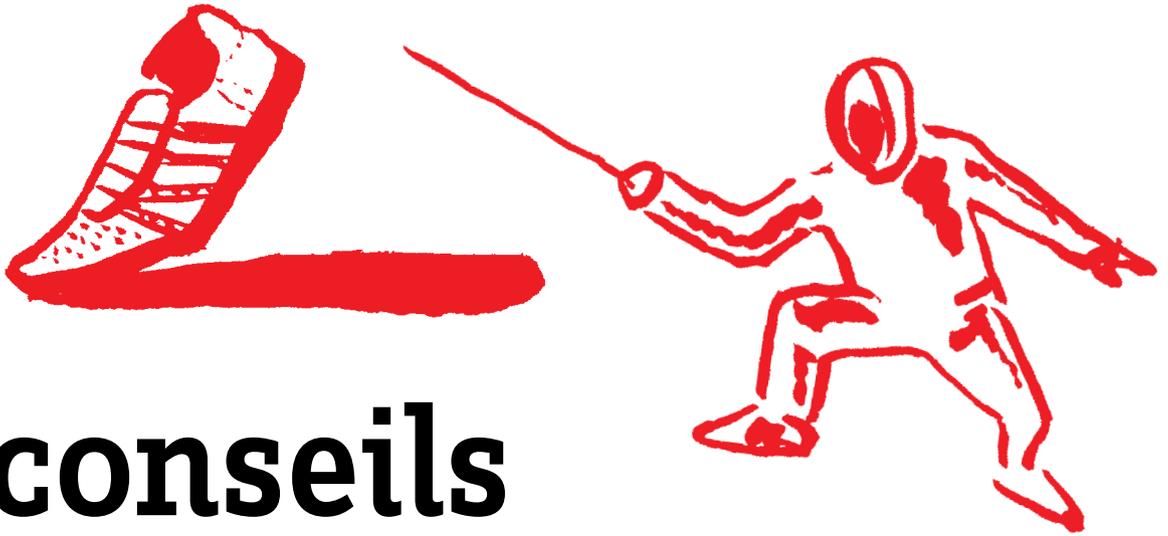
Le piercing en chiffres



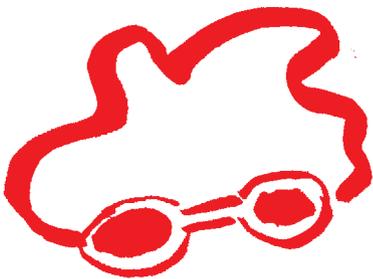
Ces infections peuvent toutefois avoir des effets désastreux chez les personnes ayant une pathologie cardiaque, une prothèse ou une immunosuppression. Des cas d'abcès cérébraux et d'une forme grave d'infection de la bouche (angine de Ludwig) ont été décrits.

Dans un délai de trois ans environ, des complications dentaires peuvent faire leur apparition: hypersensibilité de la dentine, lésion de l'émail, fracture dentaire, déchaussement. La tension sur la gencive due à un piercing labial peut provoquer des pertes osseuses, ce qui peut nécessiter l'extraction des incisives.

Ces complications sont favorisées par les tics des patients qui «jouent» avec leur piercing. Plus l'objet est grand, plus les risques sont importants. Dès lors, des contrôles réguliers chez le dentiste sont fortement conseillés. +



10 conseils pour reprendre le sport



Effort Souffler ses 35, 40, 50 bougies s'accompagne souvent d'un lot de bonnes résolutions, avec en tête celle de reprendre le sport. Une envie qui n'a que du bon ! A ceci près qu'après plusieurs années d'abstinence sportive, quelques règles sont à respecter pour transformer l'essai sans encombre, et dans la durée. Les conseils du Dr Stéphane Borloz, médecin du sport à la Clinique Bois-Cerf à Lausanne.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI

1. Miser sur le plaisir

Le meilleur sport? Celui qu'on va (vraiment) faire! Inutile donc de se contraindre à enfiler une tenue d'escrimeur ou à s'inscrire à un cours de zumba endiablé, si seul le grand air nous fait envie. L'idéal est d'aller vers le sport qui nous attire et dont on ne se lassera pas au bout de deux ou trois semaines. Les premières questions à se poser pour optimiser son choix: sport individuel ou collectif? En extérieur ou à l'intérieur? Quelles possibilités à proximité du domicile ou du bureau?



2. Passer par la case « médecin »

Après des années sans pratiquer de sport, un état des lieux médical s'impose. Le but: évaluer les éventuelles faiblesses de l'organisme, en particulier au niveau du cœur. Après avoir passé en revue les facteurs de risques cardio-vasculaires (sexe masculin, sédentarité, tabagisme, hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, surpoids, antécédents familiaux), le médecin pourra donner son aval pour une reprise immédiate ou orienter vers des examens plus approfondis. Il s'agira, selon les cas, d'un test d'effort ou d'un test de performance. Le premier est préconisé pour les personnes présentant des risques cardiovasculaires. Réalisé par un cardiologue, il vise à dépister une souffrance cardiaque ou vasculaire pendant l'effort. En fonction des résultats, le médecin conseillera les exercices et intensités adéquats. Quant au test de performance, effectué au sein d'un centre médical ou sportif, il permet de définir la zone d'effort optimale du patient, traduite en fréquence cardiaque à cibler pendant l'activité physique.



3. Commencer doucement

Même si l'élan peut être tout autre, une reprise du sport progressive est LE gage de réussite. A titre d'exemple, la course à pied peut se ré-initier par de simples sorties de marche rapide et évoluer progressivement jusqu'à pouvoir faire le parcours en courant d'une traite. A noter que la libération d'endorphines inonde le corps d'une sensation de bien-être à partir de vingt minutes d'activité physique. Un schéma hebdomadaire possible, au fil des semaines et en écoutant sa marge de progression: commencer par deux fois 15 minutes, puis deux fois 30 minutes, deux fois 45 minutes et de là, passer à trois séances par semaine pour atteindre l'objectif idéal de cinq séances par semaine de 30 à 45 minutes (voir encadré).



4. Manger sainement

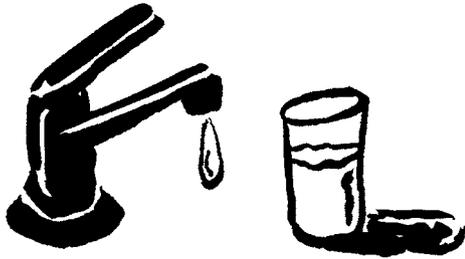
Un abondant plat de pâtes n'est pas nécessaire avant un footing ou avant des longueurs de piscine! Faire le plein d'hydrates de carbone (ou « sucres lents »), le carburant principal de nos muscles, est conseillé, mais plutôt à la veille d'une épreuve d'endurance importante ou d'une compétition. L'assiette idéale pour toute personne reprenant une activité sportive modérée: manger sainement, équilibré, et varié. Ni plus, ni moins.

A noter que si une barre de céréale est envisageable avant l'exercice, mieux vaut planifier une séance de sport au minimum deux heures après un repas. L'idée est ainsi d'éviter que l'énergie ne soit, au moment de l'effort, trop mobilisée par la digestion.



5. Boire suffisamment

Nécessaire avant, pendant et après l'exercice, l'eau va pallier les pertes hydriques dues à l'effort. Y ajouter quelques calories par le biais d'une boisson sportive ou d'un jus de fruit est possible, si le système digestif le tolère, à condition de ne pas excéder la proportion « moitié jus de fruits - moitié eau ». Le risque face à un mélange trop concentré est de provoquer un appel d'eau dans les intestins, ce qui n'est pas souhaité pendant l'effort.



6. S'étirer, mais jamais avant l'effort

Si l'utilité des étirements est aujourd'hui sujette à controverse, une chose est sûre : ils sont à proscrire avant l'exercice. Les micro-lésions musculaires (bénignes) provoquées par les étirements peuvent s'aggraver durant l'effort physique qui va suivre, et être à l'origine de blessures. L'échauffement articulaire et musculaire est quant à lui tout à fait conseillé avant de s'élancer.



7. Mettre la balance à distance

Inutile de se ruer sur sa balance après l'entraînement, au risque d'être déçu. Et pour cause, la reprise du sport ne fait pas perdre de poids immédiatement, voire commence par en faire prendre. L'explication : si la graisse fond sous le coup de l'effort physique répété, à d'autres endroits, des muscles, plus lourds, vont se développer. Un phénomène qui peut se traduire par une prise de poids modérée, mais prélude à un mécanisme beaucoup plus réjouissant... En effet, l'accroissement de la masse musculaire augmente le métabolisme de base. Or, plus celui-ci est élevé, plus l'organisme brûle naturellement des calories. En parallèle d'une silhouette qui se remodèle, viser une perte de poids de 500 g à 1 kg par mois est un objectif réaliste à quelques semaines de la reprise.

8. Prendre des cours... même de course !

Certains sports se pratiquent avec un entraîneur, d'autres, comme la course, sont plus instinctifs et on s'y remet par soi-même. Pourtant, nos erreurs sont nombreuses et parfois douloureuses pour les tendons et articulations. Il existe donc bien une technique de course optimale. Ses piliers ? La position du bassin (pas trop en arrière), l'attaque du pied lors de la foulée (par le milieu du pied et non le talon) et le relâchement des épaules. Simple sur le papier, cette technique de course s'enseigne de plus en plus, au sein des centres de médecine du sport et des clubs de course à pied.

9. Trouver chaussure à son pied

Pour avaler au mieux les kilomètres lors de la course à pied, semelles amortissantes ou version minimaliste? Le débat fait rage parmi les spécialistes. Ni les unes ni les autres ne seraient en réalité la panacée... En prédisposant (à tort) à une attaque par le talon lors de la course, les chaussures dotées de semelles amortissantes peuvent favoriser des douleurs aux genoux, aux hanches et au dos. Quant à leurs rivales minimalistes, certes plus enclines à nous rapprocher d'une course naturelle, elles se heurtent aux adaptations de notre corps à une civilisation bien loin des foulées pieds nus de nos ancêtres. Résultat: avec les secondes, un risque de traumatismes accrus durant la phase de reprise, notamment pour les tendons peu entraînés. La solution idéale est donc variable d'une personne à l'autre. Un minimum de renfort et d'amorti au niveau du talon reste préférable, sous réserve d'une technique de course adéquate.



10. Ecouter son corps

Si reprendre le sport peut s'accompagner de courbatures lors des toutes premières séances, celles-ci doivent rapidement disparaître. Toute douleur pendant l'exercice ou un essoufflement excessif doivent être entendus comme le signe d'un effort inadapté ou mal réalisé. Il est donc essentiel de s'écouter... et de savoir s'entourer. Pour adapter les activités à son besoin, doser l'effort, corriger les mauvais placements ou établir un plan de progression pertinent, le coach sportif peut apparaître comme un allié précieux.



Objectif : 5 fois 30 minutes par semaine

Les bénéfices de l'activité physique sur nos organes, notre tension artérielle, notre moral et plus largement sur notre longévité ne sont plus à prouver et pourtant... la sédentarité continue de sévir dangereusement. Deux tiers des Suisses seraient en dessous des recommandations en vigueur*. Repères en chiffres de l'activité idéale chez l'adulte**.

- 2,5 heures d'activités d'intensité moyenne (marche rapide, vélo, jardinage...) ou 1,25 heures d'activités d'intensité élevée (course à pied, course à vélo, natation, ski de fond, salle de fitness) sont recommandées chez l'adulte.
- 5 séances de 30 minutes par semaine d'une activité rendant légèrement essoufflé, représentent un rythme optimal.
- 2 séances hebdomadaires sur 5 sont à consacrer au renforcement musculaire, à compléter de gymnastique ou de stretching pour améliorer la souplesse
- 10 minutes d'activité peuvent déjà être comptabilisées sur le total de la journée. Quelques clés: opter pour les escaliers, se garer au bout du parking, épargner sa voiture pour les déplacements à proximité...

* Selon les données de l'enquête suisse sur la santé effectuée en 2002.

** Source: Recommandations 2013, Réseau suisse Santé et Activité physique hepa.ch, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Office fédéral du sport, en collaboration avec: Bureau de prévention des accidents, Promotion Santé Suisse, Santé Publique Suisse, Société suisse de médecine du sport, Société suisse des sciences du sport, Suva.

Canicule, protégeons les aînés

Prévention Les personnes âgées sont, pour des raisons physiologiques, plus vulnérables aux fortes chaleurs que le reste de la population. Voici comment les aider à s'en protéger.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

L'été sera-t-il caniculaire? A ce jour, les météorologues ne peuvent le prédire, mais à cause du réchauffement climatique, on sait que cette probabilité est toujours plus grande. La canicule se définit par une vague de chaleur à des températures supérieures à 33-34 degrés durant au moins trois jours consécutifs. Ses conséquences sur la santé peuvent être désastreuses: la plus grave étant le coup de chaleur qui se manifeste par une hyperthermie (temp. > 40 °C) et des troubles du système nerveux central, voire le décès dans les situations les plus graves. Les autres maladies liées à la chaleur peuvent être, par ordre de gravité, une rougeur de la peau, un œdème des membres inférieurs, des crampes musculaires, un évanouissement ou encore un état d'épuisement.

Les aînés sont parmi les personnes les plus vulnérables aux fortes chaleurs. «Suite aux ravages de la canicule de 2003, où l'augmentation du taux de mortalité dans cette population a explosé en France notamment, des études ont mis en lumière les facteurs de risque spécifiques à cette tranche d'âge en Europe. Depuis 2009, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du Can-

ton de Vaud s'est doté d'un plan canicule qui prévoit la prévention, l'information et un système d'alerte pour la population et les professionnels des secteurs socio-sanitaires», explique le Dr Isabelle Rossi, médecin cantonal adjoint du canton de Vaud.

Avec l'âge, des changements physiologiques s'opèrent: la sensation de soif ainsi que la sensation de chaleur diminuent. D'autre part, les mécanismes censés réguler la température interne, comme la transpiration, sont moins bons: les glandes sudoripares se fibrosent, le réseau de capillaires sous-cutanés se dilate moins bien. La capacité à augmenter la fréquence cardiaque est réduite et par ce fait permet moins bien d'augmenter le débit sanguin.

Les médicaments, un facteur de risque inattendu

Les médicaments, par le biais de leurs mécanismes d'action ou des effets secondaires qu'ils entraînent, pourraient être responsables de l'aggravation des symptômes liés aux températures extrêmes. Les diurétiques, par exemple, augmentent la production d'urine et exposent donc à la déshydratation. Les hypotenseurs peuvent faciliter la perte de

connaissance en cas de malaise dû à une trop forte chaleur.

Sur le plan social, la dépendance dont souffrent souvent les personnes âgées ne leur permet pas de satisfaire seules leurs propres besoins, comme se mettre à l'abri de la chaleur, aller se chercher à boire plusieurs fois par jour ou se rafraîchir. De même, l'isolement peut conduire à des situations très problématiques, si ce n'est tragiques.

Les signaux d'alerte

Plusieurs signes, parfois négligés par la personne elle-même, indiquent une souffrance causée par la chaleur. Si vous remarquez l'un ou l'autre de ces symptômes (ou si vous-mêmes en êtes victimes), il vaut mieux réagir rapidement. Les pre-





Soyez solidaires !

Si vous avez un proche ou une personne âgée vivant seule dans votre entourage, faites un geste citoyen et enquêtez-vous de son état durant les périodes de canicule. Il s'agit d'avoir au moins un contact par jour, par téléphone ou, mieux, en personne, pour vérifier qu'elle ait pris les mesures adéquates pour se protéger (boissons fraîches, réfrigérateur en fonction, hydratation suffisante, médicaments au frais, volets fermés, température intérieure inférieure à 28 °C, téléphone en fonction avec les numéros d'urgence à portée de main, etc.). Vous pouvez également lui demander ce dont elle a besoin et lui répéter les consignes pour se protéger de la chaleur.

Les spécialistes de la santé ont tiré des enseignements de la canicule de 2003, qui a fait beaucoup de victimes chez les personnes âgées.

mières mesures à prendre: rafraîchir la personne, la faire boire et la mettre au frais. Ensuite, il convient de consulter un médecin ou faire appel à la centrale téléphonique des médecins de garde.

Les signaux qui doivent alerter? Une modification du comportement habituel, une faiblesse, une fatigue importante, des maux de tête, des vertiges, des crampes musculaires, des difficultés à se déplacer, des troubles du sommeil, un état de confusion, des nausées, des vomissements, des diarrhées ou de la fièvre. Un état de conscience altéré, une perte de connaissance, une somnolence, une confusion dans les propos ou la présence de fièvre (supérieure à 40 °C) sont des signaux d'urgence qui nécessitent un appel au 144. +

Les bons gestes

- réduire ses déplacements, se reposer et rester chez soi ;
- maintenir le plus possible une ambiance fraîche dans la maison en fermant les fenêtres, les volets et les stores le jour et aérer la nuit quand cela se rafraîchit ;
- porter des vêtements clairs, amples et légers ;

- se rafraîchir par des douches régulières ou des compresses humides sur le corps ;
- manger froid, léger, des aliments riches en eau (légumes, fruits, salades) et des produits laitiers ;
- boire régulièrement et avant d'avoir soif ; éviter l'alcool qui a un effet diurétique et donc déshydrate ;
- prendre conseil auprès de son médecin traitant en cas de traitement ou de maladie chronique.

Galère, le mal de voyage

Transport Notre cerveau ne sait pas toujours à quels capteurs se référer pour déterminer si le corps bouge ou pas. En voyage, cela peut causer des nausées. Explications.

TEXTE BENOÎT PERRIER



La scène est connue. La route des vacances, des enfants à l'arrière, quelques lacets et voilà qu'il faut sortir les sacs à vomis. Le mal des transports n'est pas dangereux mais il peut être très gênant. Avant les chassés-croisés, quelques éléments pour mieux le connaître et l'appivoiser.

A la source de cette affection, il y a un problème de perception de notre propre corps. Pour maintenir notre équilibre, « nous utilisons trois systèmes simultanément », explique le professeur Jean-Philippe Guyot, oto-rhino-laryngologue aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). L'oreille interne nous permet de savoir dans quelle position est notre tête et dans quel axe elle tourne. Notre vision centrale cherche des points fixes avec lesquels se repérer et notre vision périphérique des repères verticaux. Notre proprioception, enfin, permet à nos membres et articulations d'envoyer à notre cerveau des informations sur leur position et la pression qui s'y exerce.

Conflit de perceptions

« De manière générale, pour que l'on se sente bien, ces trois informations doivent être cohérentes entre elles », explique le chef de service. Or, au fond de la cale d'un bateau, sans vue sur l'extérieur, l'oreille interne et la proprioception signalent la houle alors que la vision veut croire que l'on est immobile. Même chose dans un train pendulaire : l'oreille interne avertit que le train s'incline mais pas la vue.

Chez certaines personnes, le cerveau ne supporte pas du tout ce conflit et, en réaction, déclenche des nausées, des vertiges, de la transpiration et une respiration accélérée, propres au mal de voyage. Pour prévenir ces symptômes ou les atténuer, une solution est de réduire l'incohérence de nos perceptions. Se mettre à l'avant d'un véhicule ou regarder par la fenêtre diminue ce conflit des sens. En voyant le paysage évoluer avec la voiture, la vision signifie au cerveau que

“ Un problème de perception de notre corps est à l'origine du mal des transports ”

l'on bouge, ce qui n'est pas le cas si l'on fixe le siège en face de soi ou un livre sur ses genoux qui, tous deux, paraissent immobiles.

Instaurer une dynamique positive

Des traitements médicamenteux existent pour empêcher les vomissements ou réduire la sensibilité de nos capteurs d'équilibre. Ces substances ne sont pas dénuées d'effets secondaires, vous devriez donc discuter d'une éventuelle utilisation avec un professionnel de la santé.

Ces médicaments sont-ils adaptés aux enfants ? Le Dr Mario Gehri, médecin-chef de l'Hôpital de l'enfance à Lausanne, pense que non et appelle à une grande prudence. A cause de leurs effets secondaires, ils sont interdits aux moins de cinq ans. Et avant d'en donner à un enfant plus âgé, parlez-en à votre pédiatre. Pour le médecin, le voyage doit, en dehors des cas de force majeure, être d'abord un plaisir pour les enfants. L'itinéraire, les étapes, la destination doivent être pensés pour toute la famille et pas seulement pour les parents. Il en découle des voyages en douceur avec du temps pour les repas et des collations, de nombreux arrêts et des activités comme du mouvement, des jeux ou des visites. En principe, les écrans sont contre-indiqués pour les enfants de moins de 3 ans. Leur préférer donc histoires ou chansons. En un mot, « il faut s'efforcer d'instaurer une dynamique familiale positive dans la voiture ». +

Les bons réflexes

- **S'arrêter régulièrement**
- **Regarder la route et ne pas lire**
- **Ouvrir la fenêtre, car l'air frais peut faire du bien en combattant la sensation de chaleur qui accompagne le mal de voyage**
- **Il semble que s'efforcer de respirer profondément et calmement améliore les symptômes**
- **Si l'on choisit de prendre un remède contre le mal de voyage, le prendre avant le début du trajet**
- **Le gingembre, en poudre par exemple, a montré une certaine efficacité contre le mal des transports**

Neuf hernies discales sur dix se soignent sans chirurgie

Dos Face à une hernie discale, les craintes de l'opération et de la chaise roulante sont légion. Mais la réalité est autre.

TEXTE MARIE-CHRISTINE PETITPIERRE

Tout juste libérée de l'hôpital carcéral, Ioulia Timochenko s'est rendue au Maïdan, la place centrale de Kiev, pour s'adresser à la foule. Une première sortie spectaculaire, après deux ans et demi d'incarcération, où elle apparaissait tassée dans un fauteuil roulant. Car, disent ses proches, l'égérie de la Révolution orange de 2004 et ex-premier ministre souffre d'une hernie discale.

Un diagnostic plus difficile à déterminer qu'il n'y paraît. Les médecins estiment en effet qu'entre 30 à 40 % de la population a une hernie discale, mais que la grande majorité l'ignore et n'en souffrira jamais. Car une hernie n'est douloureuse que si la racine du nerf qui passe à proximité est enflammée ou compressée (lire encadré). Lorsque la hernie est située dans la région lombaire (neuf fois sur dix), cette inflammation provoque une douleur intense dans la jambe: la sciatique, ou plus précisément syndrome radiculaire. Si la hernie est située dans la zone cervicale, ce qui est plus rare, la douleur est alors ressentie dans un bras. A noter que la majorité des sciatiques guérissent d'elles-mêmes et que ce qu'on appelle souvent «sciatiques» sont de simples douleurs dorsales aucunement liées à une hernie discale.

Une hernie discale naît d'une inflammation

La colonne vertébrale est constituée de 24 vertèbres mobiles et du sacrum. Les ver-

tèbres sont séparées par les disques intervertébraux, qui jouent un rôle d'amortisseur et donnent de la mobilité à la colonne. Ces disques comportent un noyau central (noyau pulpeux) maintenu en place par des couches de fibres (anneau fibreux). Avec le vieillissement, l'anneau fibreux peut se fissurer et laisser passer le noyau pulpeux, qui déborde alors du disque. C'est ce qu'on appelle une hernie discale. La plupart disparaissent d'elles-mêmes, sans provoquer de douleur.

On a longtemps cru qu'une hernie devenait douloureuse en raison de la compression d'un nerf. «On sait aujourd'hui que c'est avant tout le résultat d'une inflammation», précise le rhumatologue Stéphane Genevay. Si les médecins ne comprennent pas encore tout à fait le mécanisme d'une hernie discale, ils écartent l'idée répandue qu'elle survienne suite à un traumatisme ou à un effort trop conséquent.

Rares opérations d'urgence

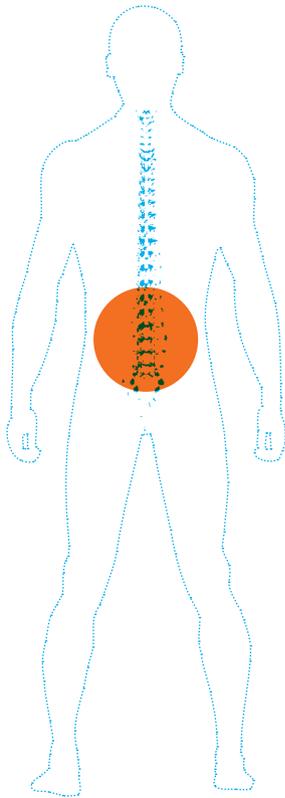
Quand faut-il alors s'alarmer? Et surtout, quels sont les risques de se retrouver en chaise roulante, comme Ioulia Timochenko? «C'est une peur courante chez les patients, mais je n'ai jamais vu ça. En général, les gens font un épisode de douleur intense, qui peut durer plusieurs mois, mais finissent par guérir tout seuls», explique Stéphane Genevay, rhumatologue, responsable du programme dos aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Dans 90 % des cas, la hernie discale se soigne par un traitement non chirurgical visant à supprimer l'inflammation. Celui-ci comprend différents médicaments: des antidouleurs classiques et des anti-inflammatoires. Dans certains cas, des antiépileptiques et des antidépresseurs sont également utilisés en raison de leur efficacité dans les douleurs liées à une inflammation des nerfs. Pour combattre la douleur, on peut encore utiliser un TENS, appareil qui envoie des ondes électriques à travers la peau. Enfin, dans certains cas, les médecins pratiquent des infiltrations. «Une méthode souvent utilisée à mauvais escient dans les problématiques de dos, mais indiquée et efficace en cas de véritable sciatique par hernie discale», souligne Stéphane Genevay.

Ces méthodes peuvent être couplées, en fonction de l'intensité de la douleur, avec une physiothérapie spécifique par exemple. «Le but n'est pas d'accélérer la guérison mais bien de soulager la douleur, relève le médecin. Une personne seule sur une île déserte va souffrir le martyr si elle est victime d'une hernie, mais elle a de grandes chances de guérir. Nous essayons donc de calmer la situation jusqu'à ce que le corps ait fait son travail!» Dans 5 à 10 % des cas toutefois, la situation n'évolue pas favorablement, soit parce que rien ne soulage les douleurs, soit parce qu'elles se prolongent trop. La seule solution est la chirurgie pour enlever la hernie discale. +

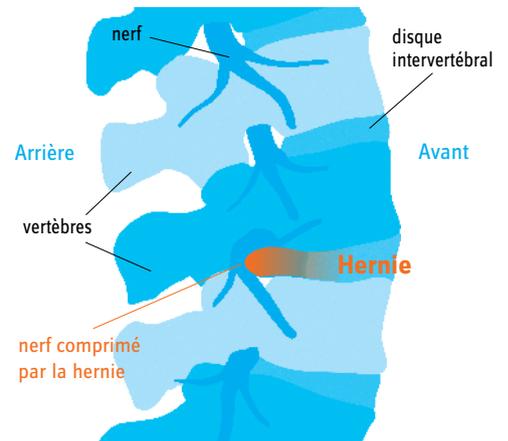
Hernie discale

La hernie discale est caractérisée par le déplacement d'une portion de disque intervertébral en dehors de ses limites normales. Si elle se situe au niveau lombaire, la hernie peut provoquer des douleurs irradiant jusqu'au pied.

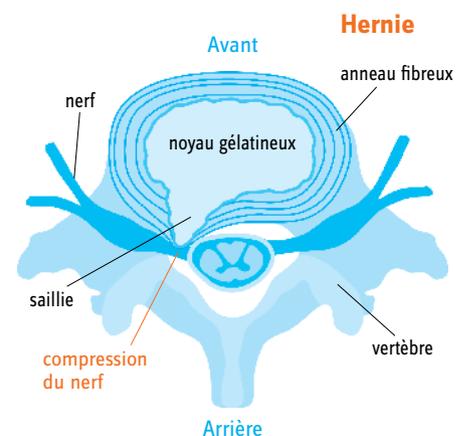
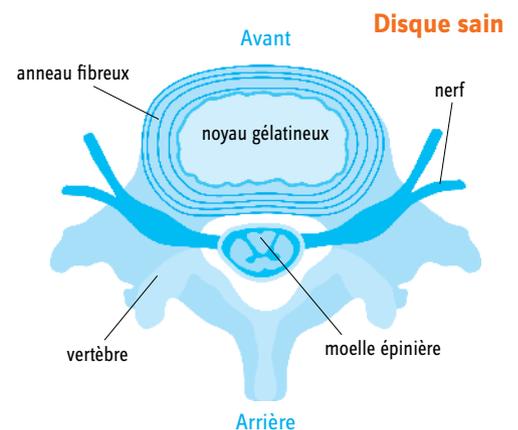


- 1 Affaiblissement d'un disque intervertébral (fissure ou rupture)
- 2 Irruption d'une partie du noyau gélatineux (saillie) dans le tissu fibreux
- 3 Compression du nerf

Vue de profil



Vue de haut



En savoir plus

* J'ai envie de comprendre...

Le mal de dos

Stéphane Genevay
Elisabeth Gordon,

éditions Médecine et Hygiène,
2014.

Planetesante.ch/maldos



Vers une réglementation de la cigarette électronique en Suisse

E-Cigarette A l'heure actuelle, la cigarette électronique ne fait l'objet d'aucune réglementation spécifique en Suisse. Sa commercialisation est possible pour autant qu'elle ne dispense pas de nicotine. Les choses devraient pourtant changer. Suivant l'UE et les USA, le Conseil fédéral a en effet mis en consultation un nouveau projet de loi qui devrait mettre un terme à l'incertitude actuelle.

TEXTE MARC BALAVOINE, AVOCAT

La cigarette électronique se définit comme un dispositif qui produit une fumée artificielle destinée à être inhalée. Elle peut être aromatisée et contenir ou non de la nicotine. La vapeur générée par une cigarette électronique est produite sans aucune combustion de tabac. Ceci rendrait ce produit moins nocif pour la santé. La cigarette électronique constituerait dès lors une alternative à la consommation de tabac dont elle reproduit tant le goût que l'effet.

Les connaissances scientifiques concernant l'utilisation de la cigarette électronique sont encore faibles. Il n'existe en effet guère de consensus quant aux effets de la vapeur inhalée sur la santé du consommateur et de l'entourage de celui-ci. Même si une tendance semble le démontrer, l'effet bénéfique de ce produit pour le sevrage du tabagisme n'est pas certain. Le caractère potentiellement incitatif de la cigarette électronique pour

A ce jour, il n'existe aucun consensus scientifique quant aux effets de la vapeur inhalée et expirée.



les non-fumeurs, en particulier pour les jeunes, suscite par ailleurs des débats quant aux bénéfices réels de ce produit.

Dispositif médical, tabac ou objet usuel ?

La détermination de la réglementation applicable à la cigarette électronique pose problème en droit suisse.

Si le produit est présenté par le fabricant comme un moyen de cesser la consommation de tabac, celui-ci est qualifié de dispositif médical, et sa commercialisation suppose le respect des exigences posées par la législation pharmaceutique. Aucun produit n'a toutefois été admis en Suisse à des fins thérapeutiques à ce jour. Si, au contraire, les cigarettes électroniques ne revendiquent pas de bénéfice thérapeutique, elles sont soumises aux dispositions de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels. En application de cette réglementation, elles ne sont cependant pas considérées

comme un produit ou un succédané du tabac et sont dès lors soumises aux dispositions régissant les objets usuels. Or, du moment qu'elles entrent en contact avec les muqueuses buccales, les cigarettes électroniques ne peuvent pas contenir de nicotine. En conséquence, seules les cigarettes électroniques ne dispensant pas de nicotine sont autorisées à la vente sur

"L'effet bénéfique de ce produit pour le sevrage du tabagisme n'est pas certain."

le marché suisse. Les consommateurs ont toutefois le droit d'importer, pour leur usage personnel, des cigarettes électroniques ou des cartouches de recharge contenant de la nicotine, ces importations échappant au champ d'application de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels.

L'évolution réglementaire aux Etats-Unis et au sein de l'Union européenne

Au vu du succès du produit et après avoir tenté, en vain, de soumettre les cigarettes électroniques à la législation américaine sur les médicaments, la Food and Drug Administration (FDA) a mis en consultation, le 24 avril 2014, une nouvelle réglementation. Celle-ci a pour but de soumettre ce produit aux règles applicables aux produits du tabac. La commercialisation des cigarettes électroniques supposerait ainsi un enregistrement préalable auprès de la FDA. Cette dernière serait chargée de contrôler le produit et les éventuelles assertions promotionnelles du fabricant quant à sa nocivité. Des avertissements figureraient obligatoirement sur les emballages et la vente des cigarettes électroniques serait par ailleurs prohibée pour les personnes âgées de moins de 18 ans.

L'Union Européenne est, de son côté, plus avancée que les Etats-Unis. Suite à la nouvelle Directive sur les produits du tabac, les fabricants de cigarettes électro-

niques seront prochainement contraints d'informer les Etats membres sur les caractéristiques de ces produits avant que ceux-ci ne soient mis sur le marché. Les cigarettes électroniques devront en outre répondre à des critères de qualité et de sécurité définis de manière uniforme par le droit européen. La teneur en nicotine et la pureté des ingrédients sont ainsi déterminées, par exemple, par cette nouvelle Directive. En outre, des avertissements et des informations obligatoires devront être fournis avec le produit. Allant plus loin que les autorités américaines sur ce point, l'Union européenne a, finalement, fait le choix de bannir la publicité concernant la cigarette électronique.

Le besoin de réglementation en Suisse

La Suisse s'apprête, elle aussi, à modifier le cadre juridique applicable aux produits du tabac. Dans le cadre de la refonte totale de la loi fédérale sur les denrées alimentaires, un avant-projet de loi fédérale sur les produits du tabac a en effet été envoyé en consultation le 21 mai 2014 par le Conseil fédéral. Celui-ci propose d'autoriser la commercialisation en Suisse de la cigarette électronique et de soumettre celle-ci aux mêmes exigences que celles applicables à la cigarette ordinaire. La composition, le conditionnement et la publicité de ce produit seraient par conséquent réglementés. Suivant la modification prévue pour la cigarette ordinaire, l'avant-projet propose d'interdire la vente aux mineurs. Il est en outre proposé de modifier la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif pour que celle-ci s'applique également à la cigarette électronique.

L'avant-projet de loi fédérale sur les produits du tabac doit être salué, car la réglementation actuelle de la cigarette électronique en Suisse n'est pas satisfaisante. Les produits contenant de la nicotine sont en effet consommés de manière courante et cette consommation est licite quand bien même le consommateur doit s'approvisionner à l'étranger. Dans les faits, cette catégorie de cigarettes électroniques échappe à toute réglementation et à tout contrôle dans notre pays. Il faut donc espérer que la nouvelle loi sur les produits du tabac viendra bientôt mettre un terme à cette incohérence. +



La responsabilité du médecin installé s'arrête-t-elle avec la fin de son activité ?

Droits Le médecin installé répond de la bonne exécution du mandat de soins. Une complication peut toutefois apparaître plusieurs années après la prise en charge. Le délai de prescription court et il arrive que le médecin cesse son activité ou même décède. Le patient est-il alors privé de ses droits de recours ?

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE

La responsabilité civile

Dans le cadre de sa pratique privée, le médecin assume une responsabilité de mandataire. Il est responsable de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO¹). Cela signifie qu'il répond du dommage causé lorsque sa prise en charge n'est pas conforme aux règles de l'art ou lorsqu'il entreprend un traitement sans avoir, au préalable, obtenu le consentement libre et éclairé du patient. Le délai de prescription en cas d'action en responsabilité contractuelle contre le médecin en pratique privée est de dix ans (art. 127 CO). Lorsque ce délai est déjà écoulé quand apparaissent les symptômes révélant la faute médicale, le délai de prescription empêche définitivement le patient d'obtenir gain de cause en justice.²

En revanche, lorsque la faute médicale se révèle avant l'échéance de ce délai, il s'agit pour le patient de prendre les précautions nécessaires afin d'éviter que le droit ne se prescrive, par exemple en interrompant ce délai (dépôt d'une demande en justice ou réquisition de poursuites) ou en demandant au médecin de renoncer par écrit à se prévaloir de la prescription.

Le délai de prescription de dix ans étant relativement long, il peut arriver que le praticien cesse son activité dans l'intervalle ou même décède.

Le patient est-il alors privé de ses droits ?

a) En cas de cessation d'activité

Dans l'hypothèse où le médecin cesse de pratiquer, sa responsabilité demeure engagée pour les éventuels manquements commis durant son activité. En d'autres termes, la situation juridique est inchangée du point de vue de la responsabilité civile.

b) En cas de décès du médecin

Lorsque le médecin décède, ses droits et obligations passent à ses héritiers, à moins que ceux-ci ne répudient la succession (art. 560ss CC³).

En l'absence de répudiation, les héritiers se substituent au médecin pour répondre, cas échéant, de ses éventuels manquements commis durant son activité professionnelle.

Il est précisé que le médecin est tenu de souscrire une assurance responsabilité civile, de sorte que les héritiers, s'ils ont certes à jouer le rôle procédural de défendeurs dans une éventuelle action en

responsabilité, ne seront en principe pas tenus de payer de leur poche les dommages-intérêts auxquels ils pourraient être condamnés, sous réserve d'une faute grave du médecin.

Récemment, le Tribunal fédéral a rendu une décision dans un tel cas de figure⁴ : les héritiers du médecin décédé dans l'intervalle avaient été assignés en paiement à hauteur de CHF 800 000.- à titre de dommages-intérêts et CHF 50 000.- à titre de tort moral par une ancienne patiente.

La responsabilité du médecin - et donc des héritiers - a finalement été écartée par le Tribunal fédéral.

La responsabilité pénale

Le médecin peut être poursuivi pour ses agissements par hypothèse constitutifs d'une infraction pénale. On pense en particulier aux lésions corporelles par négligence (art. 125 CP⁵), voire à l'homicide par négligence (art. 117 CP).

Si l'homicide par négligence et les lésions corporelles graves par négligence sont poursuivis d'office par le Ministère public, tel n'est pas le cas des lésions corporelles simples par négligence qui présupposent le dépôt d'une plainte pénale. Le délai pour déposer une telle plainte est de trois mois, dès le moment où le lésé a connaissance de l'infraction et de l'auteur.

S'agissant des lésions corporelles simples par négligence, à défaut de plainte pénale déposée dans le délai impartit, l'ac-

“Le médecin est responsable de la bonne et fidèle exécution du mandat de soins.”

tion publique ne peut être mise en œuvre et le médecin échappera aux poursuites. Il est donc impératif pour le patient de respecter ce délai.

Le droit pénal connaît de plus - comme le droit civil - un délai de prescription : pour les infractions envisagées, cela signifie qu'un jugement de première instance doit avoir été rendu dans les sept ans. Ce délai n'est pas susceptible d'être prolongé ni interrompu, et s'il paraît long en théorie, la pratique démontre qu'il n'est pas rare que les procédures pénales durent longtemps avant d'aboutir à un tel jugement.

Que se passe-t-il alors si le médecin n'exerce plus ou est décédé ?

a) En cas de cessation d'activité

La cessation d'activité du médecin ne constitue pas un empêchement à la poursuite pénale. En d'autres termes, la situation juridique demeure inchangée du point de vue de la responsabilité pénale.

b) En cas de décès du médecin

La mort du médecin met, en revanche, un terme définitif à l'action pénale dirigée à son encontre. Ses héritiers ne lui succèdent pas en matière de responsa-

bilité pénale, laquelle demeure éminemment personnelle.

En résumé

Le médecin est responsable de la bonne et fidèle exécution du mandat de soins. Il répond civilement en cas de manquement aux règles de l'art ou lorsqu'il procède à une prise en charge sans obtenir au préalable le consentement libre et éclairé du patient. Il répond également, sur le plan pénal, lorsque ses agissements sont constitutifs d'une infraction. On pense en particulier aux lésions corporelles par négligence ou à l'homicide par négligence.

Lorsque le médecin cesse son activité, sa responsabilité civile ou pénale demeure, sous réserve des règles relatives à la prescription. Si le médecin décède, le sort d'une éventuelle action civile intentée par le patient dépendra de savoir si les héritiers acceptent ou répudient la succession.

En revanche, les poursuites pénales s'éteignent avec le décès du médecin, ce qui met un terme définitif à son éventuelle responsabilité pénale. +

1 Code des obligations.

2 Tel fut le cas lors des actions en responsabilité dans le cadre de l'amiante (ATF 137 III 16 = SJ 2011 I p. 373).

3 Code civil.

4 Arrêt du Tribunal fédéral 4A_307/2013.

5 Code pénal.

PUBLICITÉ



Couches d'incontinence Euron

Sous prescription par votre médecin Euron est remboursée par les caisses maladies. Vente aux professionnels et privés

Nos atouts qui nous différencient des autres marques :

- Meilleure absorption de nos couches spécialement les Wings pour patients alités
- Plus de choix en tailles
- Matière ultra douce et moins de bruissement
- Traitement anti-odeurs grâce au gel « Hybatex » et qui respecte le PH de la peau
- Double barrières anti-fuite ultra efficace
- Indicateur de saturation pratique et important pour le personnel médical
- Prix et livraison très appréciables
- Pas en vente dans les grandes surfaces

Notre gamme :

- de petite à grande incontinence
- MICRO
- MICRO MEN
- MOBY (pants) S M L XL
- FLEX avec ses Net Comfort
- FORM S M L XL
- WINGS M L
- ALESES



Demandez vos échantillons Euron gratuitement en nous retournant ce talon.

Agnès Wuthrich :

**« Il y a une part
de fatalisme en
moi et de confiance
en la vie »**



People Présentatrice du téléjournal depuis huit ans, Agnès Wuthrich est devenue une figure familière des téléspectateurs de la RTS. Rencontre avec une femme qui allie prestance, simplicité et chaleur humaine.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE PHOTOS JULIETTE RUSSBACH

La journaliste se dévoile en toute simplicité sur son métier et les épreuves qui ont marqué sa vie.



On la cueille au sortir de l'édition du 12h45 dans le bureau de la rédaction de l'actualité, au troisième étage de la tour de la télévision à Genève. Tailleur et bottines noirs, la jeune journaliste semble ne pas être totalement sortie de la prestation qu'elle vient de donner aux milliers de téléspectateurs romands. Après un bref *debriefing*, elle nous rejoint pour nous emmener dans un vaste salon à la vue panoramique sur la cité de Calvin.

Elle atterrit doucement dans un fauteuil rouge, nous dévoile un peu de sa vie, de ses peurs et de ses convictions.

Agnès Wuthrich, il est 13h30, vous venez de présenter l'édition de midi. Dans quel état êtes-vous ?

C'est un mélange d'excitation et de soulagement, car il ne s'est rien passé d'inattendu. Là je suis encore sous adrénaline, mais je vais avoir le contre-coup d'ici une demi-heure.

Vous avez présenté de nombreux journaux, avez-vous toujours le trac ?

Je n'ai plus le trac, mais je ressens toujours de l'adrénaline, ce qui me met dans un état de vigilance particulier, une espèce d'hyperacuité. Même si j'ai des soucis, je dois me concentrer et tout mettre de côté pour pouvoir aller jusqu'au bout de cette demi-heure.

Comment se prépare-t-on à ce genre d'exercice ?

On est coaché pour la voix, la tenue, l'habillement, mais pas pour la gestion du stress. On fait des simulations, mais rien ne peut vraiment nous y préparer. J'avais fait de la scène avant, j'avais donc une idée de ce qui m'attendait. La différence ici est qu'on est seul. Je regarde l'œil rouge de la caméra et j'arrive à faire abstraction du regard des gens. Il y a une forme d'inconscience.

Quelles qualités doit-on avoir pour présenter le téléjournal ?

Tout d'abord, il faut être rapide et réactif, car on a seulement deux heures pour préparer le journal. Il faut ensuite savoir gérer ce moment particulier. Il faut faire preuve d'empathie à l'égard des invités, que l'on doit en quelque sorte aider à accoucher, tout en restant méfiant et critique par rapport à ce qu'ils nous disent. A midi, en effet, on pratique moins l'interview de rupture, bien que cela arrive parfois. Cela ne s'apprend pas autrement

qu'en le faisant. Depuis mes débuts, j'ai beaucoup évolué. J'ai appris des autres, c'est un énorme chemin vers l'aisance et le plaisir. Si on n'en a pas, cela se voit. Il faut avoir également une certaine stabilité et un enracinement.

Est-ce qu'être chaque jour face aux caméras exige une discipline de vie ?

Oui, c'est certain qu'il y a une hygiène de vie qui va avec. Ça commence par le

"Je ne voulais plus aller chez le médecin, de peur qu'on m'annonce un cancer"

sommeil. Si le journal est calme, c'est plus compliqué si l'on est fatigué. Je fais de la course à pied, c'est ma thérapie, car je suis du genre à me repasser le journal. Je dis que c'est ma machine à laver. A l'arrivée, j'ai beaucoup plus de distance avec les événements. Ensuite, chacun a ses trucs. Moi, par exemple, je me sens mieux si je n'ai pas mangé juste avant. Quand j'enchaîne les éditions tous les midis ou tout le week-end, j'essaie de trouver dans ma vie un équilibre entre une certaine routine et le fait de me changer les idées. J'en ai besoin. Par ailleurs, j'ai deux enfants, et heureusement un mari qui m'aide beaucoup. Comme pour toutes les mères de famille, c'est compliqué, mais précieux. Ça m'aide à relativiser entre mon métier et la vraie vie...

Quelles sont les actualités touchant la santé qui vous ont particulièrement marquée ?

J'ai perdu ma mère du cancer, et mon père indirectement de ça aussi, alors tout

ce qui concerne cette maladie me touche. Et de manière générale, la souffrance humaine, celle des enfants plus particulièrement, étant moi-même mère. Cela m'est insoutenable, c'est au niveau des tripes que cela se passe. Je présentais le journal l'été de famine au Kenya. Je me souviens d'une fillette de 4 ans qui ne pesait que 4 kg, le poids de naissance de ma fille... C'était très très dur.

La journaliste que vous êtes a-t-elle un rôle à jouer ?

L'information santé, comme on le fait avec RTS découverte par exemple, permet de mieux faire comprendre la maladie. Si cinq personnes prennent leur téléphone après l'un de nos sujets pour passer une coloscopie, c'est déjà pas mal. Nous donnons aussi l'opportunité aux spécialistes de montrer ce qu'ils font. C'est une manière indirecte de les aider car si cela intéresse les gens, ce sera plus facile pour eux de récolter des fonds. Ce sont des petites pierres à l'édifice.

A titre personnel, vous mobilisez-vous pour une cause ?

Je suis marraine de la Montheysanne, une course pour venir en aide aux victimes du cancer du sein. A titre profes-

sionnel, si je peux faire passer un reportage en lien avec ce type de thématiques, je le fais, mais je ne suis pas la seule à décider.

Quels sont selon vous les enjeux actuels en matière de santé en Suisse ?

On arrive à un système de santé qu'on ne voulait pas, à deux vitesses. Sans doute à cause de la forte demande, on assiste à la précarisation de l'accès aux soins. Ça me frappe de voir à quel point ils sont de plus en plus spécialisés et de plus en plus chers. Pour avoir fréquenté les urgences pour mon fils, je comprends mieux pourquoi elles sont surchargées. Beaucoup s'y rendent, sans réelle justification. Mais en même temps je comprends, si on est seul pour élever son enfant, sans la famille à proximité, on est vite déboussolé et on a besoin d'être rassuré... C'est une question culturelle aussi. Mon mari est d'origine africaine, il est plus cool avec tout ça.

*“Je suis une perfectionniste ratée.
Dans les faits, la vie est là”*

Quand mon fils a eu une invagination intestinale, j'aurais pu appeler notre pédiatre, et j'aurais eu un passe-droit. La réalité, c'est ça, mais je ne l'ai pas fait. Mais je dois dire que quand il y a une vraie urgence, il n'y a rien à dire, les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève ont été adéquats, de A à Z. Si cela se passe toujours comme ça, alors je suis d'accord de payer aussi cher.

Quel rapport avez-vous avec les hôpitaux, les médecins et la maladie en général ?

Ma mère a fréquenté les hôpitaux pendant deux ans, alors forcément j'ai un rapport particulier avec ce milieu. Mais depuis que j'ai accouché deux fois, cela va mieux. Sinon, je ne suis pas quelqu'un qui a le réflexe d'aller chez le médecin, à part pour mes enfants pour qui je suis soucieuse de bien faire. Enfant, j'ai dû prendre deux aspirines. Encore aujourd'hui, si j'ai mal à la tête, je



Derrière l'apparente simplicité d'un journal télévisé se cache une fine mécanique pour que tout se déroule harmonieusement.



Derrière les caméras, Agnès Wuthrich est aussi mère de deux enfants.

me dis que cela va passer. J'ai été éduquée comme ça. Après le décès de mes parents, je ne suis pas allée chez le médecin pendant deux ans. J'étais étudiante, je n'avais pas beaucoup d'argent et surtout j'étais traumatisée. Je pensais qu'en allant consulter, on allait forcément m'annoncer que j'avais un cancer. Un jour, j'ai décidé de faire un check-up de A à Z et depuis cela va mieux. A cause de mes antécédents, je fais une coloscopie tous les dix ans.

Et les psys, qu'est-ce que cela vous évoque ?

J'ai repoussé longtemps l'idée d'en voir un. Après la mort de mes parents, j'avais besoin d'aller un petit peu mieux, je n'étais pas prête. J'avais tendance à tout

mettre sous le lit. Puis un jour, j'ai fait la démarche d'aller regarder en-dessous pour voir s'il y avait un fantôme. Finalement, la réalité est souvent moins effrayante que l'idée qu'on s'en fait. Aujourd'hui, quand j'ai quelque chose à affronter, j'ai tendance à être impatient.

La perte prématurée de vos parents a-t-elle changé votre rapport à l'existence ?

Ma mère est morte à 53 ans. J'ai de la peine à me projeter au-delà de cet âge-là. La mort reste malgré tout une abstraction, je ne me sens pas encore concernée. Je suis dans un paradoxe entre le plaisir et la contrainte. Je suis gourmande mais je fais ce qu'il faut au quotidien. De toute façon, je suis une perfectionniste

ratée. Dans les faits, la vie est là. Il y a une part de fatalisme en moi et de confiance en la vie.

Dans tout ça, qu'est-ce que la maternité a changé pour vous ?

La grossesse m'a changée dans mon rapport à moi-même et à mon corps. Je me suis sentie animale. Cela a été une révélation. J'étais soudain capable de savoir ce que je devais faire pour moi-même : dormir si j'avais sommeil, manger quand j'avais faim. J'ai laissé la nature prendre possession de moi. Il y a un moment où on est obligé de lâcher-prise car de toute façon les choses nous échappent. On est plus à l'écoute de soi-même et de ses sensations. J'essaie de garder quelque chose de tout ça. +

Livre : Ma vie avec P.

Témoignage Après une vie partagée entre Genève et New York, Jeannine Stepczynski apprend, à l'âge de 51 ans, qu'elle souffre de la maladie de Parkinson. Dramatique sous bien des aspects, la maladie fonctionne aussi pour Jeannine comme une révélation : la richesse des échanges avec les autres malades est extrêmement forte et donne un sens nouveau à sa vie. Extraits de *Ma vie avec P.*, son livre témoignage.

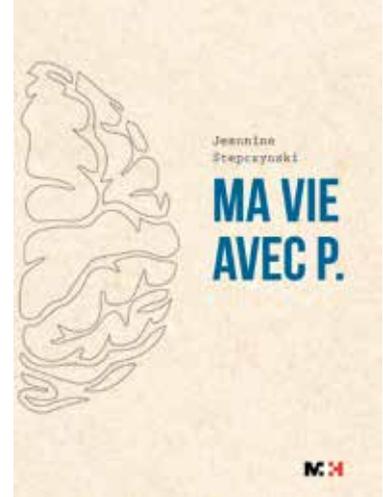
TEXTE JEANNINE STEP CZYNSKI



Avec le recul (quelque dix ans après le diagnostic), je crois pouvoir affirmer que la maladie dépend de la tendance de chacun à la vivre bien ou mal. C'est comme la souffrance, ça n'a rien d'objectif. Si vous le préférez, le verre est à moitié vide ou à moitié plein. Il y a quelque temps, mon médecin généraliste m'a posé cette question : « Qu'en est-il de tous les bobos que vous aviez auparavant ? » Je crois que je me suis surprise moi-même en m'entendant répondre : « Je n'ai plus le temps de m'en occuper, parce que j'ai du plus sérieux à me mettre sous la dent ! »

Depuis, ça m'a fait réfléchir. Tout est relatif, pourquoi est-ce que quand tout va bien et qu'il se passe des choses agréables, on se sent bien ? Parce qu'on n'a pas de disponibilité pour les emmerdes... ? Parce qu'on n'a pas de temps pour s'écouter ? Est-ce là une recette ? Même pas, car l'inverse est tout aussi vrai : on peut saboter de très bonnes perspectives, de très bons moments, en faisant passer d'abord tous les problèmes qui vous empêchent de vivre (voir ?) les bonnes choses. Au contraire, même celles-ci deviennent suspectes : est-ce vraiment ce qu'il me faut ? Est-ce si bien pour moi ?

Une des choses qui, à mon sens, est objectivement difficile dans une maladie



En librairie : **Ma vie avec P.**

Jeannine Stepczynski

Editions Médecine et Hygiène, 2014.
www.medhyg.ch

auto-immune, c'est de ne pas se projeter. Si l'on est obsédé par le « avec le temps, ça ne peut être que pire », cela devient insupportable. A chaque jour suffit sa peine ! A quoi bon vivre deux fois les mauvais moments : aujourd'hui quand ils me font peur, demain parce qu'ils seront là ? Jolie théorie ! En plus, c'est facile, la théorie, c'est clair et c'est net ! Alors ?... « Nobody is perfect » (Personne n'est parfait) ou plus juste : « Nobody is constantly perfect » (Personne n'est sans cesse parfait). Ce qui veut dire qu'on change, qu'il est impossible de décider d'une attitude et de s'y tenir indéfiniment... Il y a des jours où c'est possible, il y a des jours où la même douleur (physique ou morale) est insupportable, où l'on n'arrive plus à surmonter, à prendre le dessus. Alors on n'a aucun droit de juger les autres. Trop facile. On fait ce qu'on peut et il y a des jours où l'on ne peut absolument pas ! Laissons aux autres la même liberté.



PUBLICITÉ

snortec

Appareil sur mesure
contre le ronflement et
les apnées modérées du sommeil

www.snortec.ch

30, rue des Grottes - 1201 Genève
Tél. +41 22 740 16 00 - Fax +41 22 740 16 01

**PLUS D'UN MILLIARD DE PIÈCES
VENDUES DANS LE MONDE**

Des tensions...
POWER TAPES

- Coller directement sur la zone concernée
- Sans additifs chimiques
- Action physico-énergétique

**Pansements (70 pièces)
seulement CHF 19.90**

N° d'art. XEPT7200 Code pharma 5378482



Nous exerçons de plus en plus d'activités assises, une position pour laquelle l'homme n'est pas fait. Des muscles atrophiés ainsi qu'une mauvaise posture provoquent des tensions au niveau de la nuque et des épaules. Ces troubles, à leur tour, entravent la circulation, la musculature se noue davantage, ce qui se traduit par une circulation négative. Les célèbres Power Tapes du Japon rompent cette spirale de manière ciblée lorsqu'ils sont collés sur la zone de tensions. Ils stimulent le réseau électrique du corps et peuvent ainsi agir sur les « troubles » physiques globaux. Le premier test saura déjà vous convaincre. En indiquant le code pharma, vous pouvez commander ces pansements dans n'importe quelle pharmacie ou droguerie. Nous nous ferons un plaisir de vous conseiller par téléphone.



En vente en pharmacie et en
droguerie (indiquer le code pharma)

phiten
ファイテン

Cizen Inc. sports & health, Monbijoustrasse 22 (Phiten Shop), CH-3011 Berne
www.phiten.ch, info@phiten.ch, tél. 031 371 46 24

planète
santé
LIVE

DU 13 AU 16
NOVEMBRE 2014

LE SALON SUISSE DE LA SANTÉ

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

RALLYE ANIMATIONS ENFANTS

VOTRE SANTÉ
TELLE QUE
VOUS NE L'AVEZ
JAMAIS VUE!

SWISSTECH CONVENTION
CENTER (EPFL)

UN ÉVÉNEMENT GRAND PUBLIC

PLANETESANTE.CH/SALON