

planète
santé

PRIX DES MÉDICAMENTS : LA PILULE NE PASSE PAS

23 - JUIN 2016

DISPONIBLE CHEZ VOTRE MÉDECIN

Pr René Prêtre : chirurgie à cœur ouvert • Les bienfaits des sports aquatiques • Le désir, ça se travaille • Baigneurs, attention aux méduses! • Comment protéger ses enfants du soleil? • Tout savoir sur la course à pied • Zoom sur l'embryogenèse • Nos conseils pour éviter les mycoses • Comment réagir quand on est malade en vacances



Cystites adieu !

PUBLIREPORTAGE

FEMANNOSE®, AVEC D-MANNOSE ET EXTRAIT DE CANNEBERGE, OFFRE UNE NOUVELLE POSSIBILITÉ DE TRAITEMENT AIGU OU DE PRÉVENTION DES CYSTITES

Le traitement le plus connu à ce jour en cas de cystites est le recours à des antibiotiques, mais ils sont associés à un risque de développement de résistances. C'est pourquoi les personnes concernées recherchent de plus en plus des alternatives naturelles qui n'entraînent pas le développement de résistances, tout en étant efficaces en cas de traitement aigu et de prévention. Avec FEMANNOSE®, un nouveau produit à base de D-mannose et d'extrait de canneberge, on dispose désormais de la solution idéale. Citons également sa très bonne tolérance et son goût fruité sans sucre ajouté, qui en font un produit de choix.

Qu'est-ce que D-mannose ?

Le D-mannose est une substance naturelle produite en petites quantités par l'organisme et présente en très petites quantités dans certains fruits. Mais quelle est la fonction du D-mannose ? Les cystites sont essentiellement dues à la bactérie intestinale E.coli. Dans la vessie, la surface des cellules muqueuses est composée de structures de sucres auxquelles les E.coli, qui apprécient

so association de D-mannose et de la bactérie est évacuée. Autrement dit, les bactéries E. coli ne sont pas détruites par le D-mannose, mais elles sont inactivées et évacuées avec les urines. Il se peut alors que les urines aient une odeur un peu plus forte.

Les expériences pratiques

L'efficacité du D-mannose est étayée par les déclarations de deux professionnels qui ont déjà fait des expériences prometteuses dans la pratique.

Madame Annette Kuhn, docteur en médecine et directrice du centre d'urogynécologie, Clinique de gynécologie et obstétrique, Hôpital de l'île de Berne: «Mon expérience du D-mannose est très bonne. Il n'est bien sûr pas efficace à 100%, mais nous avons de très nombreuses patientes qui en sont très satisfaites. L'absence d'effets secondaires est, je pense, le principal argument en faveur du D-mannose. Se rajoute à cela le fait que la prophylaxie est bien démontrée et qu'il ne faut pas impérativement utiliser des antibiotiques, sachant que la plupart des patientes ne veulent pas en prendre. Chez les femmes prenant de nombreux médicaments, il n'y a

pas d'interactions dont il faut tenir compte. Mon expérience a montré que le D-mannose est plus efficace que les produits à base de canneberge.»

Madame Marlies von Siebenthal, directrice et spécialiste des troubles de la vessie et des régions intimes, Centre de la vessie et du plancher pelvien, Hôpital cantonal de Frauenfeld: «Mon expérience du D-man-

nose dans le traitement aigu et la prévention des infections urinaires récidivantes par E.coli est très bonne. Le fait que j'utilise le D-mannose depuis plus de 15 ans malgré des circuits d'approvisionnement compliqués est la meilleure preuve que j'en suis convaincue. Le D-mannose est un produit naturel qui peut réduire l'utilisation d'antibiotiques.»

Les femmes sont plus souvent touchées

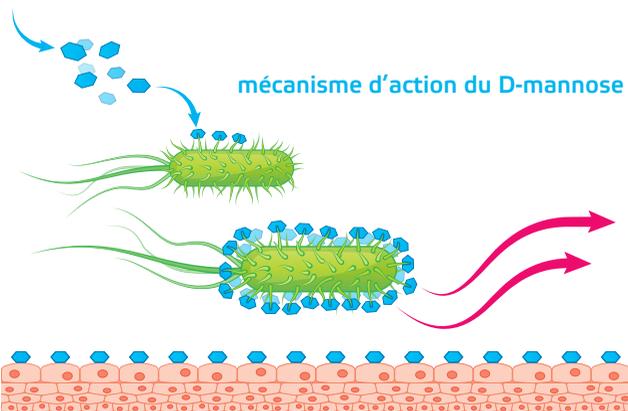
Les cystites touchent le plus souvent les femmes. Pratiquement 25 à 35 % des femmes ont eu au moins une infection aiguë dans leur vie et env. 20 à 30 % d'entre elles présentent des cystites récidivantes. Les bactéries peuvent plus facilement pénétrer dans la vessie à cause de l'urètre qui est plus court chez les femmes. Des modifications hormonales dues à une grossesse ou à la ménopause, une hygiène insuffisante ou mauvaise après être allée à la selle, une hygiène intime non appropriée, les rapports sexuels, une vidange vésicale insuffisante ou le fait de ne pas boire assez, sont autant de facteurs susceptibles de favoriser l'apparition d'une cystite. Chez les hommes, le risque est moins élevé, mais ils sont malgré tout concernés, par exemple après une augmentation du volume de la prostate ou un cathétérisme.



Le dosage optimal

Une étude récente incluant 300 patientes montre que le D-mannose est aussi efficace que les antibiotiques pour la prophylaxie des cystites. FEMANNOSE® contient exactement la quantité de D-mannose utilisée dans le cadre de l'étude. Pour la prévention des cystites, il suffit de prendre un seul sachet par jour et le traitement peut être poursuivi aussi longtemps que l'on souhaite assurer cette prévention. Pour le traitement aigu, il est recommandé de prendre 3 sachets au cours des 3 premiers jours, puis 2 sachets les 4e et 5e jours.

FEMANNOSE® convient aux adultes et aux enfants à partir de 14 ans, ainsi qu'aux végétaliens et en cas d'intolérance au lactose et au gluten. En cas de diabète, il faut demander l'avis du médecin.



le sucre, aiment adhérer, déclenchant ainsi l'inflammation par la réaction de défense de l'organisme. C'est précisément contre cette bactérie intestinale que le D-mannose agit en fonctionnant comme un leurre, se fixant ensuite à ces bactéries. Les bactéries ne peuvent alors plus adhérer à la paroi de la vessie et n'entraînent, par conséquent, plus d'inflammations. À la prochaine miction, l'as-

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
PATRICIA BERNHEIM
ELISABETH GORDON
MARC HOCHMANN-FAVRE
BENOÎT PERRIER
ESTHER RICH
JOANNA SZYMANSKI

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 10 000 EXEMPLAIRES
5 FOIS PAR AN

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

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

PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR
- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE
DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON
DU JURA

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

COUVERTURE
© KEYSTONE/IMAGE SOURCE



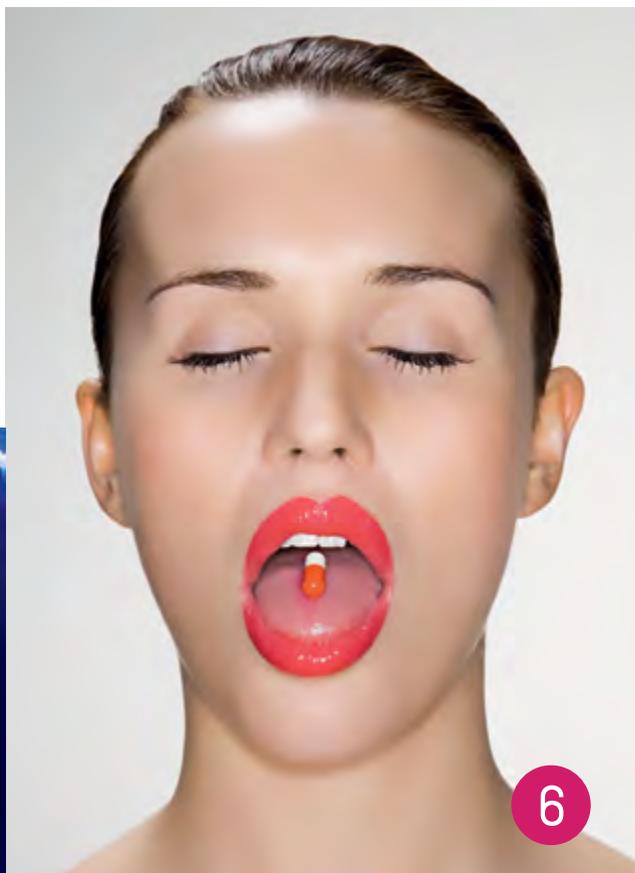
Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

BIG PHARMA : UN MODÈLE EN CRISE

Elles ont beau contribuer de manière considérable à la compétitivité et à la santé de la population suisse, les entreprises pharmaceutiques n'ont pas bonne réputation. Régulièrement accusées d'exagérations ou de manipulations dans le but de vendre leurs produits, elles participent aussi à l'augmentation des coûts de la santé. D'autant qu'en Suisse, les médicaments sont nettement plus chers que dans les autres pays européens (*lire notre dossier en page 6*). Plus profondément, les entreprises pharmaceutiques sont, comme de nombreux autres secteurs, à la recherche d'un nouveau modèle économique. D'abord parce que la découverte de molécules efficaces a tendance à ralentir et que, en conséquence, les pertes de brevets s'accroissent. Or, pour lancer un médicament, les coûts à consentir sont énormes. Pour les rentabiliser, les entreprises investissent massivement dans le marketing. D'où un cercle vicieux : les coûts du marketing enlèvent de précieuses ressources à la recherche et au développement. Mais surtout, un nouveau type de médecine arrive. Avec l'explosion des données et des screenings de plus en plus précis, les thérapies se font de plus en plus ciblées. Et c'est très certainement le défi le plus grand que doivent relever les

entreprises pharmaceutiques. De plus en plus, les traitements seront conçus non pas pour des groupes de patients et de pathologies, mais adaptés à chaque individu, en prenant en compte un maximum de critères. Le cas des stents est un exemple parmi tant d'autres. Il en existe maintenant une multitude de modèles : les enrobés comme on dit pour la plupart de la population, mais aussi ceux sans polymères pour les vingt pour-cent des cardiaques qui saignent trop. Sans compter que seront bientôt disponibles des stents résorbables pour les jeunes. Le résultat de cette personnalisation des traitements est que leur commercialisation ne pourra plus se faire pour de grands groupes de population. Les marchés seront de plus en plus petits, pour une indication très précise. Touchant une population moins nombreuse, les traitements et médicaments coûteront plus cher. Avec pour corollaire une inquiétante évidence : bientôt, seuls les plus riches auront accès aux traitements les plus efficaces. Pour contrer ce mouvement de fond, inutile de se limiter à taper sur les pharmas. C'est l'ensemble de la recherche qu'il faut repenser. Et le débat doit impliquer toute la société. ●

32

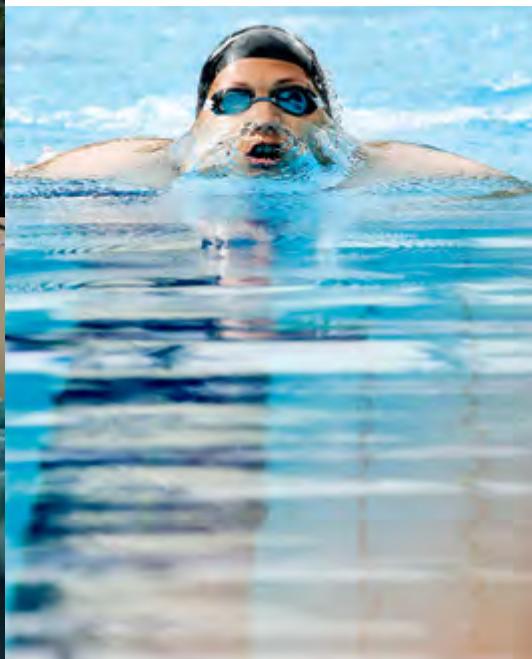


6

20



10



28

PRIX DES MÉDICAMENTS : LA PILULE NE PASSE PAS

CARDIOLOGIE
10 «Un coup de baguette magique sur la vie d'un enfant»

CHIRURGIE CARDIAQUE
14 La machine « cœur-poumon »

BLOC-NOTES
16 Les enjeux masqués de la médecine

ÉTÉ
18 Protéger les enfants du soleil, une nécessité

VOYAGES
20 Malade en vacances : que faire ?

SPORT
28 Une forme aquatique

VACANCES
32 Méduses : la bête noire des baigneurs

ACTIVITÉ PHYSIQUE
34 Vade-mecum de la course à pied

TRAJET
36 L'embryogenèse

EPIDERME
38 Champignons et parasites à l'assaut de votre peau

SEXUALITÉ
40 Le désir, ça se travaille

FICHE MALADIE
42 Le psoriasis

ÉCLAIRAGE JURIDIQUE
46 Maladie, accident et vacances : les droits et obligations du salarié

INTERVIEW : ANJA WYDEN GUELPA
48 «Je me suis assoupie sur le fauteuil de mon dentiste»

PRIX DES MÉDICAMENTS : LA PILULE NE PASSE PAS

En Suisse, les médicaments sont plus chers en comparaison européenne et ce, même en prenant en compte le pouvoir d'achat supérieur des Helvètes. Au cœur du problème, la manière dont les tarifs sont fixés et réévalués ainsi que la pression continue qu'exerce l'industrie pharmaceutique sur les politiques.

TEXTE BENOÎT PERRIER



Les Suisses paient trop cher leurs médicaments. Qui n'a pas sursauté en achetant à l'étranger un emballage d'ibuprofène pour un ou deux euros quand il coûte une dizaine de francs ici ? Les propres chiffres de l'industrie pharmaceutique le confirment : en moyenne, les médicaments protégés par un brevet sont 10 % plus chers en Suisse qu'un prix moyen, calculé à partir de neuf pays européens. Et cette différence se multiplie pour les médicaments génériques (*voir encadré*). A qui la faute ? Au pharmacien de votre quartier, à l'industrie... ou aux autorités ? Après deux ans quasiment sans baisse des prix, on attend un déblocage du dossier à Berne pour cet été. D'ici là, bienvenue dans la partie de billard à trois bandes de la fixation du prix des médicaments.

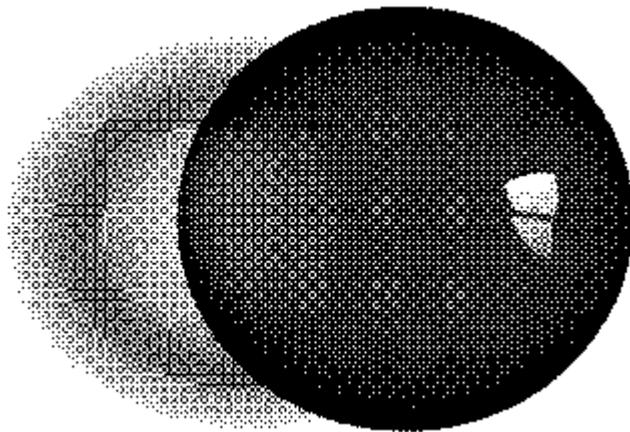
Quels médicaments ?

Pour bien comprendre, une clarification s'impose : tous les médicaments ne voient pas leur prix fixé de la même manière. « Les prix des médicaments en vente libre non remboursés par les caisses maladie ne sont pas soumis à une réglementation de l'Etat », explique Jean-Philippe de Toledo, directeur du groupe Pharmacie Principale. C'est le cas

de l'ibuprofène cité plus haut. Quand on l'achète soi-même, sans ordonnance, le marché - industrie pharmaceutique, grossistes, pharmaciens et peut-être consommateurs - décide, point final. De l'autre côté, il y a les médicaments prescrits par les médecins et remboursés par l'assurance-maladie. Leur prix est, lui, contrôlé par l'Etat. On estime qu'ils représentent, en Suisse, 10 % des coûts de la santé.

Une baisse entravée

Pour être remboursé par l'assurance-maladie, un médicament doit figurer sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). C'est là que tout se joue pour trois mille substances différentes. La liste précise aussi le prix auquel le laboratoire peut le vendre aux grossistes et le prix auquel le pharmacien doit le vendre au patient. Ce montant n'est pas gravé dans le marbre. On l'établit quand un médicament intègre la liste. Chaque année ensuite, l'OFSP revoit les prix du tiers de la liste. De 2012 à 2014, cette réévaluation annuelle a permis d'économiser 200 millions de francs par an. La recette? Fixer le prix du médicament en l'alignant sur une moyenne de six pays européens: l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la France, le Royaume-Uni et les Pays-Bas'. Mais l'industrie pharmaceutique ne l'a pas entendu de cette oreille et a saisi le tribunal administratif fédéral. Un jugement a été rendu, contre lequel l'OFSP a fait recours. Le 14 décembre dernier, le tribunal fédéral a clos l'argument et renvoyé l'administration fédérale à sa copie. « Les tribunaux ont rappelé que la loi prévoyait en fait deux principes: la comparaison avec les autres pays, mais aussi une comparaison thérapeutique avec une substance similaire ou qui a les mêmes effets », explique Andreas Schiesser de Santésuisse, l'une des deux grandes associations d'assureurs maladie. Premier résultat de cet affrontement judiciaire: il n'y a pas eu de baisse du prix des médicaments sur la liste des spécialités en 2015 ni en 2016. Second effet: le système de fixation des prix a été adapté en 2015 pour inclure la comparaison thérapeutique mais les autorités

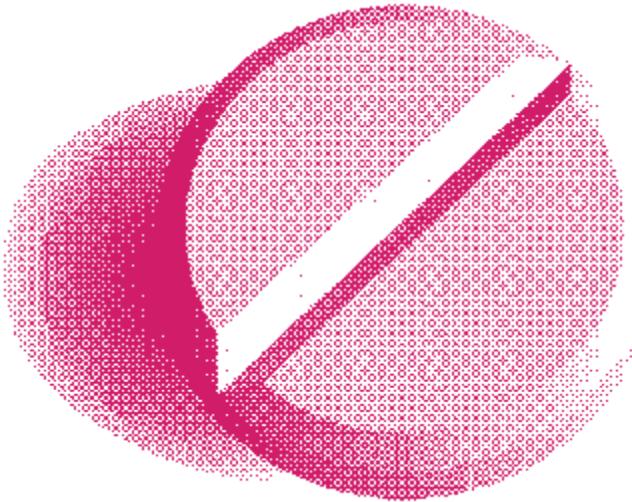


“APRÈS DEUX ANS QUASIMENT SANS BAISSÉ DES PRIX, ON ATTEND UN DÉBLOCAGE DU DOSSIER À BERNE POUR CET ÉTÉ,,

Génériques: économiques mais toujours trop chers

L'idée est simple et séduisante. Après dix à quinze ans, les médicaments ne sont plus protégés par un brevet et peuvent donc être fabriqués par tous les laboratoires pharmaceutiques. C'est ce que l'on appelle des médicaments génériques. Ainsi mis en concurrence, mais proposant le même produit, les industriels devraient se démarquer surtout sur le prix qu'ils proposent au client. En Suisse, on ne constate cependant pas de baisse drastique des prix. En moyenne, selon Monsieur prix, les médicaments génériques sont deux fois plus chers ici qu'à l'étranger. La manière dont l'Etat fixe leurs prix explique en partie ce phénomène. Les génériques doivent en effet respecter un écart de prix avec le médicament original et être de 10 à 60 % moins chers selon le volume de

vente. Or, les observateurs constatent que les réductions ne vont pas beaucoup plus loin que ces paliers. De prix maximum, ils se transforment en prix indicatifs. La FRC et Santésuisse défendent donc la fixation d'un prix de référence pour les génériques. L'Office fédéral de la santé publique déterminerait une somme fixe par médicament que les assurances rembourseraient. Afin de conserver leur marché, les laboratoires aligneraient leurs prix sur ce montant remboursé. Un tel projet est d'ailleurs en préparation, explique Jörg Indermitte, codirecteur de la section Médicaments de l'OFSP. « Le Conseil fédéral a annoncé que nous allons introduire un tel système mais cela nécessite une modification de la loi. » Pas de baisse prévue sur ce point avant 2019, donc. Du côté de l'industrie pharmaceutique, Interpharma n'exclut pas des aménagements mais se dit « fermement opposée à un système qui s'oriente vers le plus bas. »



SI LE PHARMACIEN SE FOURNISSAIT À L'ÉTRANGER

De manière générale, les écarts de prix entre pays sont très faibles quand il s'agit d'un nouveau médicament. Ils peuvent par contre être énormes sur des remèdes qui ne sont plus protégés par un brevet, ne serait-ce qu'à cause des différences de change. Au point que des pays comme l'Allemagne rendent obligatoire la réimportation : l'achat par les pharmaciens de médicaments dans d'autres pays de l'Union européenne pour les revendre sur le sol allemand. « Pour faire baisser les prix, les pharmaciens doivent réaliser au moins 10 % de leur chiffre d'affaires au moyen de ces réimportations, y compris des médicaments allemands réimportés de pays comme la Grèce ou le Portugal, explique Jean-Philippe de Toledo, directeur du groupe Pharmacie Principale. Ils doivent vendre ces médicaments au minimum 20 % moins cher que le prix allemand. Et ils gagnent de l'argent malgré le fait qu'il faut adapter l'emballage à

la langue du pays. » En Suisse, des importations parallèles sont possibles en théorie. Cette solution a même été exploitée par le passé pour l'Aspirine cardio, se souvient Jörg Indermitte, codirecteur de la section Médicaments de l'Office fédéral de la santé publique. Mais les exigences sont multiples. Le produit doit ainsi être enregistré auprès de Swissmedic et les dossiers d'enregistrement adaptés à la présentation suisse. Par ailleurs, explique le fonctionnaire, « si un médicament original existe en différents dosages et en différentes présentations, les médicaments importés – de même d'ailleurs que les génériques – doivent, hormis de rares exceptions, exister dans les mêmes dosages. » Enfin, « si vous passez tous ces filtres, poursuit Jean-Philippe de Toledo, on vous facture 150 000 francs par produit. Et s'il manque une virgule au dossier, vous devez mener des essais cliniques supplémentaires... la facture peut passer à 400 000 francs. Donc c'est autorisé, mais la lourdeur et le coût de la procédure entravent sa rentabilité. En définitive, personne ne le fait. »

jugent qu'il faut remettre l'ouvrage sur le métier. Elles révisent donc l'ordonnance pour la mettre en consultation avant ou après l'été. Dans quel sens le vent tournera-t-il? Fin connaisseur du sujet, Andreas Schiesser ne s'attend pas à une révolution. Le Conseiller fédéral Alain Berset, pour sa part, refusait tout commentaire à l'heure où nous écrivions ces lignes. Le statu quo ne satisfait en tout cas personne, même pas l'industrie pharmaceutique. Sara Käch, porte-parole d'Interpharma, déclare ainsi que son organisation « soutient un éclaircissement rapide et constructif de cette question car il est dans l'intérêt de toutes les parties concernées d'obtenir la sécurité juridique au sujet du système de fixation et de contrôle des prix ».

Aller plus loin

Une fois le projet d'ordonnance connu, discuté et adopté, l'année 2017 verra – enfin – reprendre la baisse du prix des médicaments déjà inclus sur la liste. Mais de nombreuses voix demandent bien davantage, comme l'assureur CSS dont la porte-parole Nina Mayer ne ménage pas ses mots : « Aujourd'hui, la fixation des prix des médicaments, respectivement leur réévaluation, conduit à des prix exagérés. » Du côté de la Fédération romande des consommateurs (FRC), Joy Demeulemeester, responsable de la politique de la santé, dénonce une « manière très archaïque de prendre en compte l'économicité » dans la manière de fixer les prix des médicaments, de même qu'un manque de transparence dans ces processus. D'ailleurs, sur ce dossier, la FRC « travaille en partenariat avec le surveillant des prix et a des échanges réguliers avec Santésuisse et Curafutura (*l'autre grande association d'assureurs maladie, ndlr*). » Mais comment faire mieux? La FRC et Santésuisse défendent une extension du droit de recours contre les décisions de fixation des prix de l'OFSP. Actuellement, seul le laboratoire pharmaceutique concerné peut recourir. La proposition horrifie Interpharma car elle menacerait la santé « des patients qui dépendent d'un accès rapide au progrès thérapeutique ». Autre revendication

commune, obliger les médecins à prescrire, dans la très grande majorité des cas, non pas un produit en particulier mais sa substance active. Cela systématiserait le recours aux génériques et éviterait les dérives du «comarketing» (des médicaments en tous points identiques présentés par le même fabricant sous deux emballages différents à des prix... différents). Là encore, Interpharma crie à la mise en danger du patient. Il suivrait moins facilement son traitement et serait dérouteré par de multiples changements de préparation pour le même médicament.

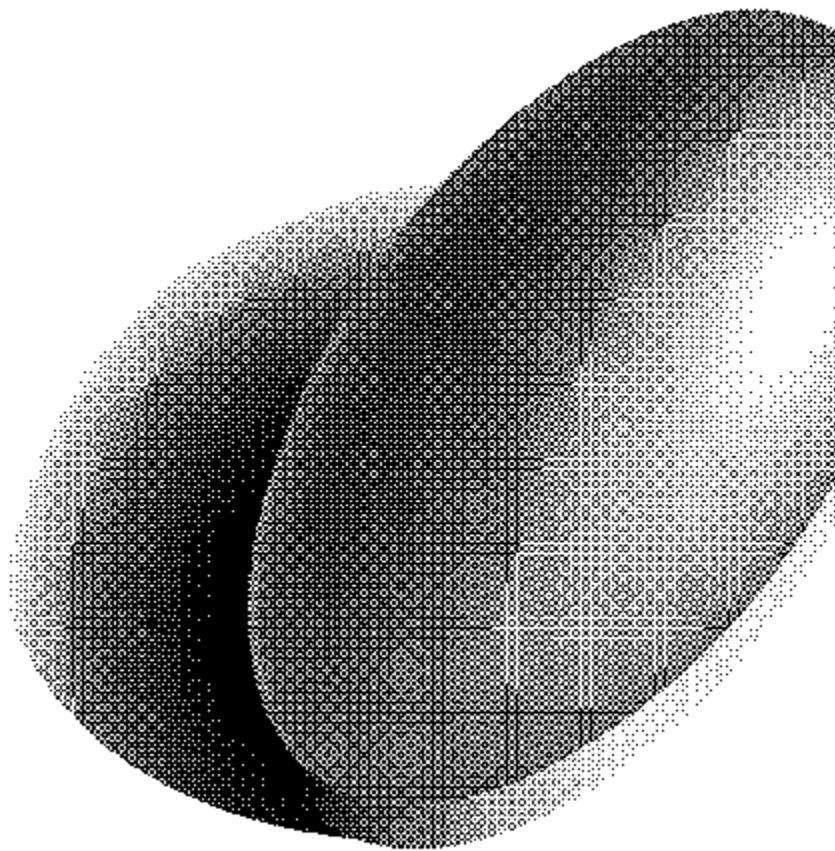
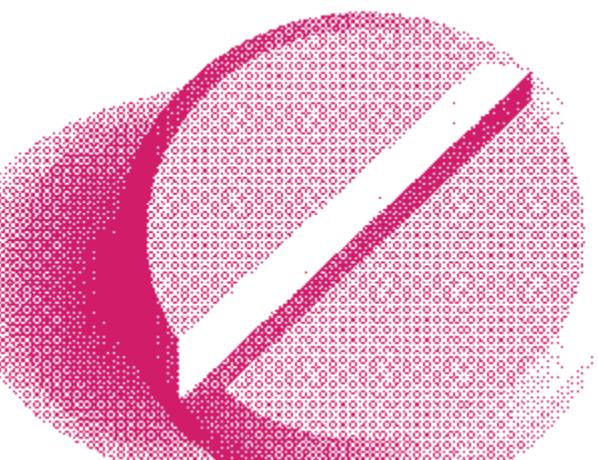
Dissonance législative

Et pourquoi réévaluer seulement un tiers de la liste par an, demandent Santéuisse et la CSS qui revendiquent une révision annuelle intégrale de la liste des spécialités. «Je peine à croire que le processus soit si compliqué, suggère Andreas Schiesser. Il existe une base de données européenne des prix des médicaments qui rassemble tous les prix. Quant aux informations techniques, ce sont les firmes qui les fournissent, l'OFSP ne doit que les vérifier. Des pays comme le Danemark adaptent leurs prix toutes les deux semaines.» On ne manque donc pas d'idées pour obtenir des médicaments remboursés moins coûteux. Mais séduiront-elles les autorités en dépit des hauts cris de l'industrie pharmaceutique? Avant de raccrocher, le spécialiste

rappelle que la loi sur l'assurance-maladie prévoyait que «les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible». Selon lui, on ne devrait donc rembourser que le moins cher de deux produits si leur effet est équivalent. Cet élément, voté par le parlement, n'a jamais été transformé en réglementation par l'exécutif. Berne n'est pas si loin de Bâle. Il n'y a pas que les assureurs qui savent y donner de la voix. ●

1. En 2015, trois pays se sont ajoutés à ce panier européen: la Belgique, la Finlande et la Suède.

“IL EXISTE UNE BASE DE DONNÉES
EUROPÉENNE DES PRIX DES
MÉDICAMENTS QUI RASSEMBLE
TOUS LES PRIX,,



« UN COUP DE BAGUETTE MAGIQUE SUR LA VIE D'UN ENFANT »

David a 8 ans. Il souffre d'une malformation cardiaque congénitale. Il est venu en Suisse pour se faire opérer par les mains expertes du Pr René Prêtre, chef du service de chirurgie cardiaque du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et grand spécialiste en chirurgie cardiaque pédiatrique. Morceaux choisis d'une opération, à cœur ouvert.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE PHOTO ROMAIN GRAF





Grand spécialiste en chirurgie cardiaque pédiatrique, le professeur René Prêtre, est le chef du Département de chirurgie cardiaque du CHUV.

Une dizaine de blouses bleues s'affairent déjà autour d'un jeune patient. Sous le vaste champ opératoire, David, 8 ans. Il est venu d'Afrique pour recevoir des soins grâce à l'organisation Terre des hommes. David souffre d'une malformation cardiaque congénitale, une tétralogie de Fallot, véritable épée de Damoclès. «Ce sont les fameux enfants bleus», déclare René Prêtre, qui s'apprête à réparer les anomalies de son cœur. Des enfants qui ont un teint bleuté caractéristique, dû au manque d'oxygène dans le sang qui irrigue l'organisme. La malformation se traduit par un trou dans la cloison séparant les deux ventricules du cœur, par un déplacement de l'aorte, par un rétrécissement de la voie reliant le ventricule droit à l'artère pulmonaire et par une augmentation anormale de l'épaisseur du ventricule droit.

Les enfants atteints de cette pathologie ont le souffle court et ne peuvent faire que très peu d'efforts. Ce déficit en oxygène entraîne d'autres perturbations, notamment digestives.

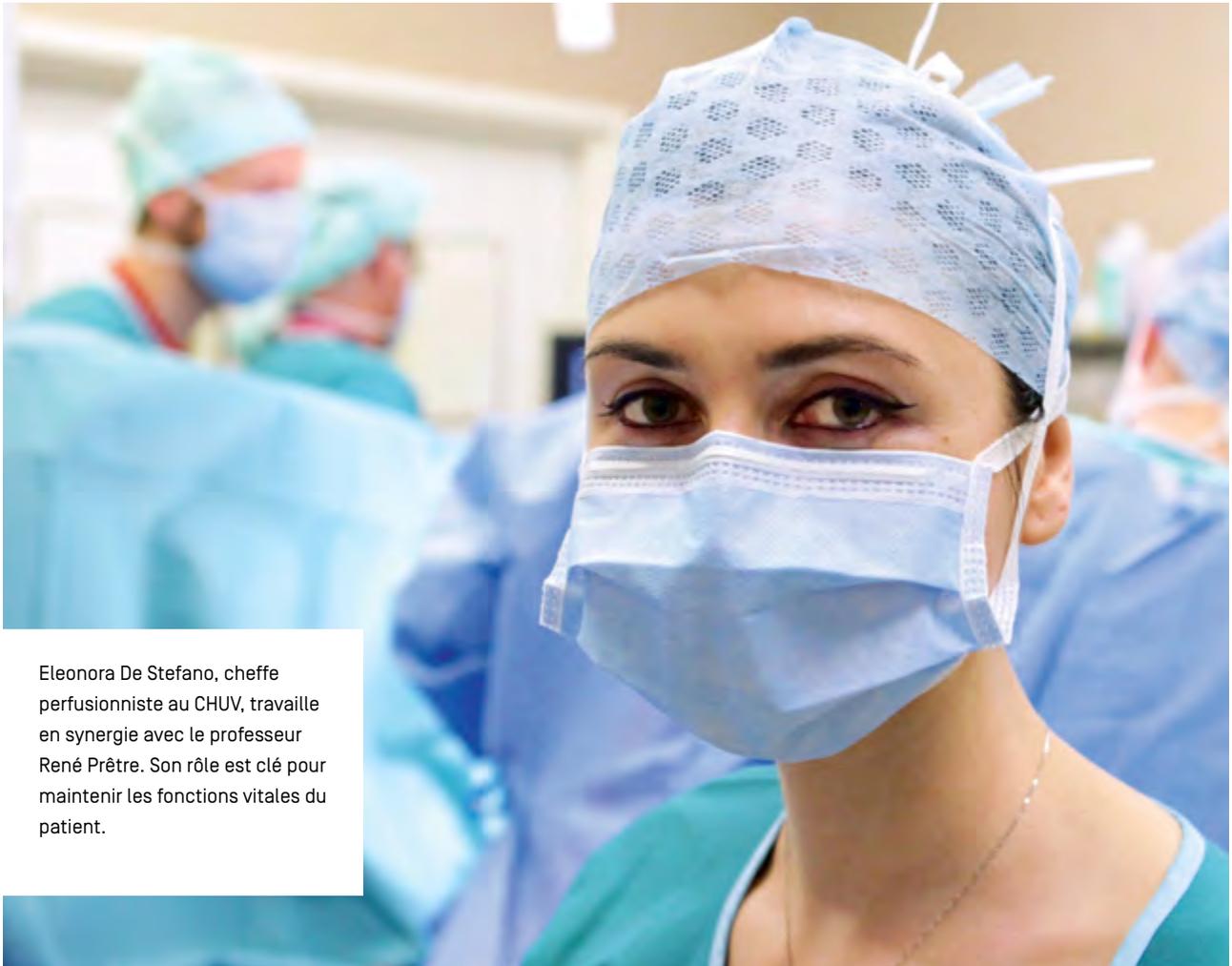
Le risque vital de l'opération est estimé à 2 %, celui de complications (troubles du rythme, par exemple) à 5 % environ. «La difficulté de l'intervention est de trois sur une échelle de cinq. Sans elle, ces enfants s'éteignent rapidement», confie René Prêtre.

Un travail d'équipe, qui commence véritablement avec l'entrée du professeur dans le bloc opératoire. Autour de lui, médecins et infirmiers anesthésistes, chirurgiens et techniciens en perfusion cardiovasculaire, dont la présence est indispensable.

«Pour cette correction, on est obligé d'arrêter le cœur, mais on doit absolument



Sans la machine « cœur-poumon », les opérations à cœur ouvert ne seraient tout simplement pas possibles.



Eleonora De Stefano, cheffe perfusionniste au CHUV, travaille en synergie avec le professeur René Prêtre. Son rôle est clé pour maintenir les fonctions vitales du patient.

garder une circulation sanguine pour éviter l'asphyxie du cerveau», explique le spécialiste. Pour cela, on va dévier la circulation sanguine hors de l'organisme et court-circuiter le complexe cœur-poumon. Cela grâce à une machine sophistiquée, contrôlée par la cardio-technicienne du bloc. Maintenir la circulation sanguine dans l'organisme est justement une des missions d'Eleonora De Stefano, cheffe perfusionniste. Elle vérifie en parallèle et de façon continue les fonctions vitales du patient pour s'assurer qu'il ne souffre pas d'asphyxie.

La mise en place de la circulation extra-corporelle est délicate: «C'est comme le décollage d'un avion, illustre le spécialiste. Une fois cette étape sensible dépassée, il faut rester vigilant, car les imprévus sont possibles et nous avons peu de temps pour réagir et corriger le

tir. Nous devons être attentifs, précis et rapides dans nos gestes».

L'arrêt du cœur

Sur l'électro-cardiogramme, la courbe est plate, signe que le cœur ne se contracte plus et qu'il est «arrêté». L'arrêt du cœur a été provoqué par l'injection dans le myocarde de sang froid, riche en potassium, via les artères coronaires. Le chirurgien peut réparer les anomalies très précisément, notamment en fermant la communication entre les deux ventricules et en élargissant la valve cardiaque avec un patch. Après plusieurs heures d'intervention, on remet le cœur en route, simplement en laissant du sang chaud l'irriguer à nouveau. Les contractions reprennent spontanément. Le cœur et les poumons se réadaptent progressivement. Après s'être assuré que le cœur et les

poumons fonctionnent bien, on laisse le cœur reprendre son travail et on stoppe la machine. Différents paramètres sont vérifiés. Une fois que tout est en ordre, les canules sont retirées. Les chirurgiens referment l'incision au niveau du thorax. Les gestes sont extrêmement fluides et les points d'une régularité impressionnante.

Une nouvelle vie

«Cela s'est très bien passé, s'enthousiasme le chirurgien en retirant ses gants chirurgicaux. Sur l'échographie, tout était parfait. C'est un véritable coup de baguette magique sur la vie de ce patient. Il a repris des couleurs normales. Il vient de passer des ténèbres à la lumière. Il va pouvoir courir et connaître enfin une vie d'enfant ordinaire». ●

La machine « cœur-poumon »

Pour réaliser une opération à cœur ouvert, la machine « cœur-poumon » est indispensable. La spécialiste en perfusion vasculaire, Eleonora De Stefano, cheffe perfusionniste au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), nous en détaille les fonctionnalités.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Un rôle essentiel

Lors d'une intervention cardiaque, la machine « cœur-poumon », comme son nom l'indique, va remplacer artificiellement les fonctions du cœur et des poumons, sans quoi le patient ne pourrait vivre. Par deux canules, le sang veineux est dévié dans un circuit hors du corps, dans la circulation dite extra-corporelle. Là, il est oxygéné et restitué sous pression par une canule dans l'aorte. Le cœur et les poumons sont ainsi court-circuités.

Des usages multiples

Opérations à cœur ouvert, assistance cardiaque et/ou pulmonaire pour les patients en attente d'une transplantation notamment, mais aussi perfusion isolée d'organes, ses applications sont nombreuses. En outre, la taille et les modèles des machines varient beaucoup en fonction de leur usage, de la taille des patients (enfants, adultes) et du volume de leur circulation sanguine.

La pompe artérielle

La pompe artérielle remplace le ventricule gauche et doit assurer un débit et une pression sanguine analogues au cœur. Elle doit soit remplacer complètement le cœur, soit l'assister.

La pompe à galets est la plus utilisée. Elle fonctionne sur le principe de l'occlusion plus ou moins complète d'un tube souple par des galets rotatifs. Le nombre de tours par minute qu'elle effectue détermine le débit sanguin, lequel est lié à la surface corporelle du patient.

L'oxygénateur

L'oxygénateur remplace les fonctions pulmonaires. Les performances techniques permettent d'assurer parfaitement les échanges gazeux.

Perfusions et liquides

Avant d'être connecté au patient, le système doit être rempli d'une solution physiologique. Des doses d'héparine, un anticoagulant puissant, sont par ailleurs régulièrement injectées afin d'empêcher le sang de coaguler dans le circuit

existent – permettait de faire face à la pénurie de personnel qualifié. Depuis octobre 2015, une formation est proposée aux soignants (infirmiers spécialisés en soins intensifs ou en anesthésie) désirant se spécialiser dans ce domaine pointu et complexe.

Cette formation de trois ans se déroule en cours d'emploi, avec des cours théoriques d'une part, et des modules pratiques d'autre part, dans les différents services spécialisés des hôpitaux partenaires du Master. Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), avec le professeur René Prêtre, y participe pour le domaine de la chirurgie cardiaque pédiatrique. La première volée sera diplômée en 2018.

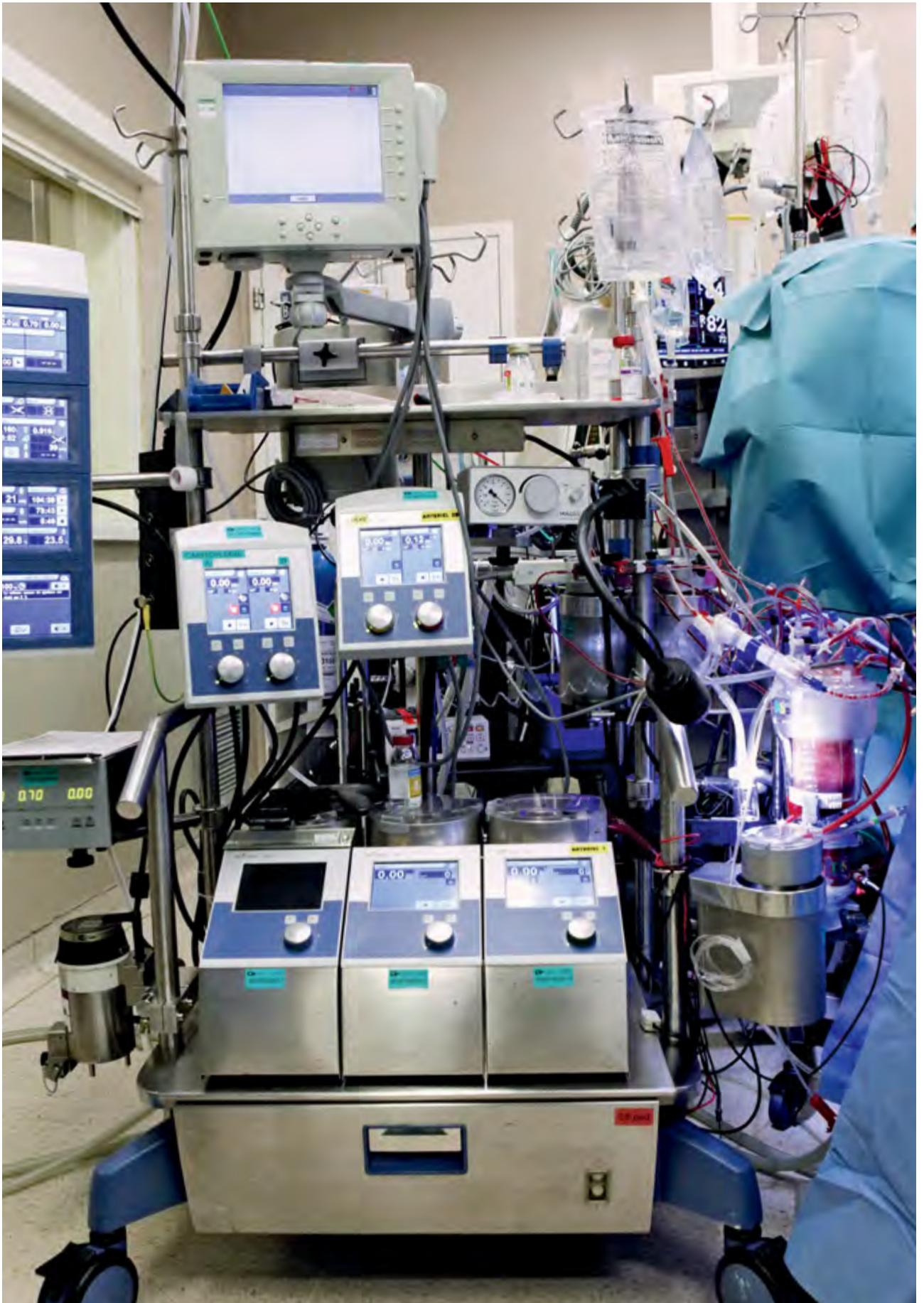
UN NOUVEAU MASTER POUR UN MÉTIER PEU CONNU

Face à un manque de personnel qualifié toujours plus grand et à une lacune dans la formation professionnelle en Suisse dans le domaine de la perfusion cardiovasculaire, les hôpitaux suisses possédant un service de chirurgie cardiaque, en collaboration avec les sociétés médicales spécialisées et la haute école spécialisée Kalaidos, ont créé un Master of Advanced Studies en cardiotechnique. Jusqu'ici en Suisse, la formation était prodiguée sur le terrain et le recrutement de personnel à l'étranger – où des formations spécialisées

extra-corporel. Enfin, une solution de cardioplégie, mélangée au sang froid du patient et enrichie en potassium, lui est administrée pour arrêter le cœur, le protéger et lui fournir les éléments de sa survie jusqu'à la reprise de son activité.

L'échangeur thermique

L'échangeur thermique permet de faire varier la température du sang lorsqu'il passe dans le circuit extra-corporel, et de faire varier la température du patient en profondeur. ●



Les enjeux masqués de la médecine

On aurait tort de voir la médecine comme un ensemble bien défini de pratiques, ou comme une science aux limites claires. C'est au contraire un immense agglomérat de conventions, un mélange de choix historiques et de décisions récentes, où l'éthique mais aussi la politique jouent un rôle important. C'est aussi quantité d'intérêts, surtout économiques, dont la plupart agissent masqués. Peu de tâches sont aussi importantes que de démêler sans cesse cet ensemble et surtout de faire tomber les masques.

TEXTE DR BERTRAND KIEFER



Dr Bertrand Kiefer
Rédacteur en chef de
la Revue Médicale Suisse

Lorsqu'on recourt à la médecine pour soigner l'immense cohorte des blessés du travail, ceux qui sont en burnout ou en dépression en raison d'un environnement de travail inhumain, est-elle dans son rôle? Son but, celui qu'elle poursuit depuis des lustres, consiste à prendre soin des personnes tout en les rendant libres. Or, il faut bien admettre qu'adapter les individus qui réagissent - manifestant en cela une certaine santé - à un monde profondément pathologique n'a rien de libérateur.

Les nouveaux eldorados économiques

Pendant ce temps, au niveau mondial, arrivent de nouveaux acteurs économiques qui ont compris que le «souci de soi» contemporain peut renouveler l'ensemble de la consommation. Prendre en charge la maladie et la souffrance les intéresse certes, mais leur véritable passion est d'améliorer les humains, pour aboutir à une consommation d'un nouveau type. Autrement dit, l'aventure médicale doit pour eux devenir l'un des grands supports de la performance, du beau et du parfait en tant que nouveaux eldorados économiques.

Les projets qui s'annoncent ne se limitent pas à une extension des objectifs. Ils

visent le savoir général de la médecine et les données individuelles. Ils bouleversent le cadre général désintéressé de la participation des malades aux études. Ils annoncent une manière complètement inédite de rentabiliser la connaissance, de prédire l'avenir et de vendre de la prévention.

Grâce aux données de santé, les entreprises du Big Data pourront organiser un vaste système de contrôle et «d'intelligence». Lisez les déclarations de leurs leaders: ils ne rêvent que de lancer une version biogico-sanitaire des nouveaux modèles du commerce mondial, qui sont à la fois opaques, propriétaires et pseudo-participatifs. S'ils s'intéressent aux données individuelles de santé, c'est avant tout pour élaborer un marketing personnalisé (comme la médecine du même nom).

Décisions étonnantes aux conséquences néfastes

Rien n'est donc plus urgent que de penser les conséquences de l'hybridation de l'humain avec ses données, en une réalité augmentée, et de se soucier de sa nouvelle vulnérabilité. Mais ce n'est pas du tout ce qui arrive. Au contraire. La réalité, c'est l'activation des vieux réflexes et les industries qui s'accrochent

au secret comme des moules à leur rocher.

Ces vieilles manières ont montré leur savoir-faire lors de la dernière réunion du Parlement européen. En votant une directive incroyablement rétrograde, ce Parlement a décidé que le secret des affaires vaut plus que tout, plus que la vérité sur les pesticides et autres polluants, dévoilés par des lanceurs d'alerte, plus que les Panama papers, qui ne pourront dorénavant être divulgués comme ils l'ont été, sous peine de condamnation des journalistes. Il vaut également plus que l'éthique minimale sur laquelle la médecine est tout juste en train de s'entendre à propos des essais cliniques. Car la plupart des chercheurs cliniciens, européens en particulier, reconnaissent qu'il est temps de cesser avec les cachotteries de l'industrie pharmaceutique, qui font que la médecine a tant de peine à clarifier ce qui est vraiment efficace. Il faudrait, reconnaissent-ils, exiger que toutes les études soient enregistrées a priori et que l'ensemble des données brutes soient mises à disposition de la communauté. Cette exigence permettrait de juger de la réalité des résultats et d'élaborer des méta-analyses qui ne soient pas de pauvres bricolages utilisant du savoir de deuxième choix. Elle mettrait fin à l'actuelle répétition d'études semblables, énorme gaspillage de ressources profitant du désintéressement de patients volontaires. Parce qu'il ne semble plus possible de continuer ainsi, les médecins pensaient que ces pratiques étaient sur le point de s'améliorer. Eh bien non. Au contraire. Le secret va se renforcer, enfumant davantage le savoir médical. Immense est l'influence des lobbies.

Une politique toujours plus opaque

Peu de problèmes sont aussi aigus que celui de l'asymétrie de transparence qui apparaît à l'ère du stockage massif des données: alors que les individus deviennent de plus en plus transparents, les organisations, sociétés et systèmes de pouvoir se montrent de plus en plus opaques. En médecine, les « mauvais comportements » peuvent être détectés et corrigés en temps réel. Dans cette logique

à la puissance croissante, il n'existe de solutions qu'individuelles. « La politique comme aventure commune, écrit Evgeny Morozov¹, cède la place à un spectacle individualiste et destiné au consommateur, un spectacle où l'on confie la recherche des solutions - rebaptisées App - non à l'agora mais au marché ».

“ALORS QUE LES INDIVIDUS DEVIENNENT DE PLUS EN PLUS TRANSPARENTS, LES ORGANISATIONS, SOCIÉTÉS ET SYSTÈMES DE POUVOIR SE MONTRENT DE PLUS EN PLUS OPAQUES,,

Car voilà le grave: cette approche fait comme si la politique n'était plus nécessaire. Plus besoin de débats, d'interrogations, de raisonnements logiques. On renonce « délibérément à rechercher les facteurs et les causes du changement social en dehors des individus ». La gestion des données de l'individu remplace toute théorie et toute explication. La croyance qui s'impose, désormais, est que les solutions issues d'algorithmes, analysant une réalité numérisée, valent mieux que la pensée humaine et systémique de l'existence.

Prenez l'obésité. Lorsque les spécialistes rappellent que ses causes sont liées à un ensemble sociologique où la pauvreté et la précarité jouent un rôle majeur, ils commencent à passer, aux yeux des nouvelles puissances de la médecine digitale, pour des technophobes prémodernes. L'approche individualisée des données résume le problème à une idée: c'est de la faute des obèses. Pas besoin, du coup, de réformer la politique. Il suffit de développer un nouveau marché, celui du contrôle du poids, et de vendre quantité d'applications sur le sujet. L'ennui, rappelle Morozov, c'est qu'aucune

application ne permet de lutter contre la pauvreté, la précarité ou l'exclusion. Bref, alors qu'il faudrait plus que jamais faire de la philosophie de la médecine, et penser à son accompagnement politique, ce qui se renforce, c'est une naïveté collective teintée de pensée magique. Quand Google affirme que sa mission est

« d'organiser l'information mondiale afin de la rendre universellement accessible et utile », il serait bien, explique Morozov, de soulever le masque et de lire entre les lignes le véritable message: « monétiser toute l'information du monde afin de la rendre universellement inaccessible et rentable ».

Il y a les vieilles questions: à quoi sert la médecine? Il y a les nouvelles: quelle part des moyens disponibles lui consacrer? Jusqu'où doit-elle participer à l'amélioration des humains? Mais à la médecine, la modernité pose surtout une question anthropologique: existe-t-il un « intérieur » à la personne? Ou n'est-elle qu'un être social, interactif, se réalisant dans la seule communication? Une fois sa biologie, sa cognition et ses comportements traduits de part en part en données, tout sera-t-il dit (et donc améliorable)? Ou l'humain relève-t-il d'un niveau de complexité et d'interprétation qui échappe à ses tentatives d'autocompréhension? ●

¹ Morozov E. *Le mirage numérique. Pour une politique du Big Data*. Paris: Ed. Les prairies ordinaires, 2015.

Protéger les enfants du soleil, une nécessité

Les coups de soleil pris pendant l'enfance ont un impact important sur la probabilité de développer un cancer de la peau à l'âge adulte. Mieux vaut prévenir que guérir.

TEXTE ESTHER RICH



Les beaux jours arrivent et avec eux les habituels messages de prévention liés à l'exposition au soleil. Ne pas s'exposer pendant les heures les plus chaudes, mettre de l'écran solaire, un chapeau et des lunettes, c'est en résumé ce qu'on entend saison après saison.

Des conseils qui sont valables pour tout un chacun et qui ne doivent surtout pas être pris à la légère par les parents. « Les cellules qui font les pigments de la peau sont immatures chez les enfants, explique Olivier Gaide, chef de clinique au Service de dermatologie et vénéréologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Cela signifie que, contrairement à un adulte, les plus jeunes ont de la peine à synthétiser la mélanine capable de les protéger des rayons UV. »

Le spécialiste est catégorique : pas de soleil direct pendant la première année de vie. « C'est l'année où l'immaturité des cellules est la plus grande. Par ailleurs, on sait que le soleil pris pendant l'enfance a une influence sur la quantité de grains de beauté de l'adulte. Et plus on en a, plus on risque un cancer de la peau. »

Protéger le corps

Les bébés de 0 à 12 mois doivent donc être mis à l'ombre. Celle des bâtiments est plus efficace que celle d'une forêt, qui est plus efficace que le port de vêtements. La crème solaire arrive en dernier dans la hiérarchie des protections anti-UV. « Idéalement, il faudrait mettre

1 mg de crème par centimètre carré de peau, poursuit Olivier Gaide. Un tube ne suffit donc pas à protéger efficacement une famille de quatre personnes qui passe une journée à la plage! » Crémers petits et grands suffisamment et à plusieurs reprises s'avère donc une activité non seulement fastidieuse, mais également onéreuse. Sans oublier qu'il faudrait appliquer la lotion environ quinze minutes avant l'exposition pour qu'elle soit efficace.

T-shirts anti-UV...

Alors que faire avec les garnements de plus de 12 mois? « Le plus simple, c'est de leur acheter des T-shirts anti-UV. On les enfle une fois en arrivant à la piscine, on crème les parties du corps qui ne sont pas couvertes par le T-shirt, on leur met un chapeau et c'est tout. »

Il n'est toutefois pas nécessaire d'investir dans un vêtement estampillé anti-UV: un gros t-shirt en maille épaisse et de couleur foncée peut aussi faire l'affaire, mais il sera bien moins agréable à porter toute une journée et mettra du temps à sécher. Et attention, le petit haut blanc en coton lâche n'est d'aucune utilité face aux UV.

Quelle crème choisir ?

La meilleure crème est celle qu'on a du plaisir à mettre! Inutile en effet d'acheter une lotion 50 super épaisse que l'on ne mettra qu'une fois ou avec parcimonie. S'il est vrai que les crèmes sans filtres chimiques (et donc avec des filtres physiques) sont souvent conseillées pour les plus petits, il est vrai également qu'elles sont plus grasses, plus épaisses et peuvent donc engendrer quelques réticences au moment de l'application. « Les crèmes avec des filtres chimiques contiennent des substances qui sont suspectées d'avoir un effet de perturbateur endocrinien. C'est la raison pour laquelle on a

tendance à les déconseiller chez les enfants, explique Olivier Gaide. Mais les crèmes avec des filtres physiques contiennent des nanoparticules dont on ne connaît pas bien les effets secondaires. En portant un T-shirt UV, on ne doit crémé que de petites surfaces de peau (main, visage, jambes) et on contourne alors le problème. » En Suisse, les index de protection indiqués sur les emballages sont fiables. Il est conseillé de choisir au minimum un index 20. Toutes les lotions vendues sous nos latitudes protègent aussi bien des UVA (responsables du vieillissement cutané) que des UVB (responsables du cancer de la peau).

ophtalmologie pédiatrique à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin de Lausanne, explique: « Les structures oculaires des petits jusqu'à 2-3 ans ne filtrent pas bien les UV dans une certaine longueur d'onde. Et jusqu'à 8-9 ans, le cristallin

verres bleus, roses ou violets, poursuit Pierre-François Kaeser. Pour les petits enfants, choisir une lunette qui recouvre bien l'œil, c'est-à-dire également sur les côtés. »

Méfiez-vous des lunettes proposées par des vendeurs ambulants ou sur les marchés de vacances. Si les verres assombrissent sans filtrer, les risques de lésions oculaires sont élevés. « Un verre sombre supprime l'éblouissement et donc les comportements d'évitement du soleil, tout en dilatant la pupille. Ce qui fait que l'œil risque d'être plus exposé à la lumière que si on n'avait pas mis ce type de lunettes foncées! »

Il ne faut toutefois pas mettre des lunettes aux enfants lors de chaque sortie en plein air de peur d'induire une photophobie. Car la lumière naturelle n'a pas que des inconvénients. Au niveau de la peau, elle permet de synthétiser la vitamine D. Exposer visage et bras des enfants de plus d'un an (avant cet âge un supplément leur est administré) quelques minutes par jour est suffisant. Au niveau du cerveau, cette vitamine induit la sécrétion de dopamine, un neurotransmetteur important pour ralentir la croissance du globe oculaire, et donc diminuer l'apparition ou la progression d'une myopie. ●

“LE PLUS SIMPLE EST D'ACHETER DES T-SHIRTS ANTI-UV AUX ENFANTS,,

Il suffit pour cela de regarder à travers pour constater qu'il laisse bien passer les rayons du soleil. Le jeans est plus efficace, mais moins pratique à la plage!

... et lunettes

Une fois la peau protégée, reste encore à mettre un chapeau et des lunettes pour compléter la panoplie du parfait vacancier. Sans surprise, les yeux des enfants sont plus fragiles que ceux des adultes. Pierre-François Kaeser, responsable de l'Unité de strabologie et

est très transparent. Il laisse passer plus de lumière bleue. Selon certaines études, c'est elle qui serait la plus toxique pour la rétine. »

Mettre des lunettes qui protègent des UV est primordial en été pendant les heures les plus lumineuses, tout comme en montagne, sur l'eau ou à la neige. Et peu importe que la journée soit nuageuse ou non, car les cumulus laissent passer les UV. « Préférez des verres des couleurs qui filtrent le plus le bleu, comme le jaune, le brun orangé ou le gris, et évitez les

MALADE EN VACANCES : QUE FAIRE ?

Fièvre, morsures, diarrhée, « rash » cutané... en plus de gâcher vos vacances, ces désagréments peuvent parfois indiquer l'existence d'un problème de santé potentiellement grave nécessitant une consultation médicale d'urgence. Comment réagir et surtout, quand s'inquiéter ? Les réponses avec le livre *J'ai envie de comprendre... Ma santé en voyage*, de Pascaline Minet, en collaboration avec les docteurs Blaise Genton et Laurence Rochat du Centre de vaccination et médecine des voyages de la Policlinique médicale universitaire à Lausanne.

ADAPTATION JOANNA SZYMANSKI





FIÈVRE

La fièvre (température corporelle supérieure à 38°C) peut certes être causée par une affection bénigne, mais elle peut aussi être la manifestation d'une maladie grave, comme par exemple la malaria. Elle doit donc toujours être prise au sérieux et faire l'objet d'une consultation médicale, surtout si vous présentez des symptômes spécifiques: détérioration de l'état général, grande faiblesse, maux de tête importants associés à des nausées ou des vomissements, douleurs dans la nuque, troubles neurologiques (hypersensibilité au son ou à la lumière, paralysies ou pertes de sensation locales par exemple), confusion, somnolence, difficultés respiratoires ou essoufflement, saignements dans la bouche ou au niveau génital, apparition de taches sombres sur la peau, mais aussi en cas de douleurs abdominales, diarrhée, ganglions gonflés ou douloureux, jaunisse, ou encore lésions cutanées.

Si vous ne constatez aucun de ces signes particuliers et que vous ne voyagez pas dans une zone de malaria, vous pouvez vous soigner vous-même. Mais attention: soyez bien attentif à l'évolution de votre fièvre et en cas d'apparition d'un ou plusieurs des symptômes mentionnés plus haut, consultez immédiatement un médecin.

DIARRHÉE

Deux à cinq personnes sur dix voyageant dans des pays tropicaux ou des régions aux conditions d'hygiène rudimentaires, souffriront de la turista ou diarrhée du voyageur. Causée par différents types de microbes, elle est désagréable mais guérit normalement en quelques jours, sans nécessiter de traitement. Plus rarement, la diarrhée en voyage peut être le symptôme d'une pathologie nécessitant une consultation médicale. C'est le cas par exemple de certaines infections parasitaires, mais aussi de maladies tropicales

telles que la malaria, la bilharziose ou encore le choléra.

Dans les cas sans gravité, les symptômes disparaissent généralement en quelques jours. Mais si la diarrhée ne passe pas ou que votre état se dégrade, il faut impérativement consulter un médecin. Les signes qui doivent inquiéter ? Une diarrhée qui dure depuis plus de cinq jours, du sang ou des glaires mélangés aux selles, des vomissements ou des crampes abdominales de plus en plus sévères. Une consultation s'impose également en cas de grossesse, de diabète, de déshydratation, ou si vos défenses immunitaires sont affaiblies. Dans tous les cas, pensez à bien vous hydrater car la diarrhée entraîne d'importantes pertes de liquides et de sels minéraux aux conséquences parfois graves.

Malade au retour : faut-il consulter ?

Si vous vous sentez mal après un voyage dans un pays tropical ou si vous pensez avoir été exposé à une infection au cours de votre séjour, il est utile de rendre visite à votre médecin. En effet, il faut vous assurer que vous ne souffrez pas d'une maladie grave pouvant vous mettre en danger et/ou être transmise à vos proches. Par exemple, une consultation médicale s'impose au retour d'un séjour en Afrique, en Asie ou en Amérique centrale et du Sud si vous avez une température corporelle supérieure à 38°C (risque de malaria, mais aussi d'affections moins

graves comme la grippe), en cas de diarrhée accompagnée de fièvre ou de sang dans les selles (risque d'infection bactérienne), de maux de tête persistants et/ou de douleurs dans la nuque (risque de méningite), de saignements des muqueuses ou sous la peau (risque de fièvre hémorragique telle que la fièvre jaune ou de fièvre due aux virus Ebola ou Lassa). D'autre part, si vous avez fait un long voyage assis, une forte douleur dans un mollet peut être le signe d'une thrombose. Consultez un médecin rapidement, car un caillot sanguin peut se détacher et obstruer un vaisseau pulmonaire, entraînant alors une affection respiratoire potentiellement fatale, l'embolie.

MORSURES

Même si vous aimez les animaux, mieux vaut garder vos distances avec eux lors de vos voyages. Une morsure est en effet vite arrivée. La principale menace lors de ce type d'accident est celle d'une transmission de la rage. Cette maladie très répandue dans le monde a une évolution presque toujours mortelle dès lors que les symptômes apparaissent (soit en moyenne entre 20 et 40 jours après la transmission).

Une vaccination préventive contre la rage est possible. Elle vous sera recommandée si vous partez dans une région à risque, en particulier si vous prévoyez de faire du trekking, du vélo, de visiter des grottes ou d'effectuer d'autres activités pouvant vous mettre au contact d'animaux, mais aussi si vous vous rendez dans une zone dépourvue d'infrastructures médicales. Malgré la vaccination, de nouvelles injections devront être pratiquées si vous vous faites mordre par un animal lors de votre voyage. Il est donc important de consulter un médecin si vous avez été mordu ou griffé par un animal sauvage, errant ou même domestique (à moins d'avoir la certitude que celui-ci a été vacciné contre la rage). Les animaux susceptibles de transmettre la maladie ? Principalement les chiens, les chats et différents

animaux sauvages, dont en particulier les chauves-souris, mais aussi les singes, les renards, les chacals, les blaireaux et les ratons laveurs.

En cas de morsure ou de blessure, il faut aussi penser au tétanos, une maladie potentiellement grave provoquée par une bactérie présente dans la terre. La vaccination contre le tétanos fait partie des vaccins de base pratiqués durant l'enfance en Suisse. Pour maintenir une bonne protection contre la maladie, il est toutefois nécessaire de faire des rappels tous les vingt ans entre 25 et 65 ans, puis tous les dix ans.

PROBLÈMES DERMATOLOGIQUES

Il existe un grand nombre de maladies de peau, dont certaines sont liées en particulier aux voyages dans des zones tropicales tandis que d'autres peuvent se produire partout. D'une manière générale, un problème dermatologique doit être pris particulièrement au sérieux s'il est étendu (c'est-à-dire qu'il touche l'ensemble du corps ou de larges zones) et s'il s'accompagne d'autres symptômes (fièvre par exemple).

Une consultation médicale doit avoir lieu rapidement si vous avez des rougeurs diffuses sur l'ensemble du corps et de la fièvre (« rash » cutané pouvant être le signe de différentes maladies infectieuses plus ou moins dangereuses comme la dengue, la rougeole, une rickettsiose, une leptospirose ou encore une infection par le VIH) ; si vous avez des rougeurs sur le corps mais pas de fièvre (à moins d'un coup de soleil, il est possible qu'il s'agisse d'une allergie médicamenteuse) ; si votre peau et le blanc de vos yeux sont jaunâtres et vos urines sont foncées (vous pourriez avoir été infecté par un des virus de l'hépatite (A, B, C, etc.) ou avoir contracté la leptospirose, voire la fièvre jaune, qui constitue une urgence médicale).

En ce qui concerne les lésions localisées (pustules, sillons ou soulèvements de la peau, boutons, nodules, ulcérations, etc.), elles ne constituent en général pas une urgence médicale, mais peuvent tout de même être le signe d'une pathologie grave. Une consultation est indispensable pour établir un diagnostic précis, qui nécessitera parfois des examens approfondis tels que des analyses sanguines ou des prélèvements de tissus. ●

PLANÈTE SANTÉ LIVE

LE SALON SUISSE DE LA SANTÉ

2^e édition

Face aux nombreuses innovations qui transforment en profondeur le monde de la santé, l'objectif du salon Planète Santé live est de parler de la santé autrement: non pas par le biais d'une information simplement factuelle mais de manière interactive, par l'expérience, l'échange et l'émotion.

Conférences-débats, tests, expériences ludiques et ateliers pratiques aborderont des thèmes aussi variés que la nutrition, le cancer, le diabète, le sommeil, la grossesse, l'anxiété, les douleurs chroniques ou encore le boom du mobile Health et de la santé connectée.

La salon Planète Santé live s'adresse au grand public au sens large, soit aussi bien aux enfants, aux adolescents, qu'aux adultes et aux séniors.

La première édition s'est achevée en novembre 2014 avec plus de 28 000 visiteurs sur quatre jours, soit près du triple de ce qui était attendu.

Lors de l'édition de novembre 2016, de nombreux hôpitaux, associations, ligues, cliniques et la plupart des institutions de santé publique de Suisse Romande - en particulier les partenaires du site Planetesante.ch - seront présents avec de multiples animations et conférences.



INFOS PRATIQUES

DATES

Du jeudi 24 au dimanche 27 novembre 2016

HORAIRES

Jeudi 10h - 19h

Vendredi 10h - 20h

Samedi 10h - 19h

Dimanche 10h - 18h

LIEU

SwissTech Convention Center (Quartier Nord de l'EPFL)

Route Louis-Favre 2

1024 Ecublens

TARIFS

Gratuit jusqu'à 25 ans révolus

CHF 10.- Adultes

CHF 5.- AVS / AI / Chômage / Etudiants

Pass pour les 4 jours:

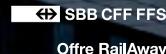
- Plein tarif CHF 20.-
- Demi-tarif CHF 15.-

Action « Mobilité douce » - Offre combinée CFF/Planète Santé :
20 % de réduction sur votre billet CFF incluant le trajet jusqu'à
l'EPFL + 30 % de réduction sur le billet d'entrée

PLUS D'INFOS

www.planetesante.ch/salon

PARTENAIRES OFFICIELS:



PLANÈTE SANTÉ LIVE

UN SALON UNIQUE

Pour mieux comprendre et prendre soin de sa santé
au travers d'expériences et d'émotions

Grand public



Interactif



Original



Ludique



Avec la participation entre autres de :

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ● Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ● Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) ● Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL) ● Université de Genève ● Université de Lausanne ● Faculté de médecine de Genève ● Faculté de médecine de Lausanne ● Etat de Vaud - Service de la santé publique VD ● Société vaudoise de médecine (SVM) ● Hôpital du Valais ● Hôpital ophtalmique Jules Gonin ● Médecins Sans Frontières ● Fondation Urgences santé ● LS2 (Life Sciences Switzerland) ● Ligues de la santé ● Radio Télévision Suisse (RTS) ● Fondation Pro-XY ● Clinique de la Source ● Fédération suisse des sages-femmes ● Ligue Suisse contre le cancer ● Institut et Haute école de la santé - La Source ● Mercy Ships Suisse ● Swiss Institute of Bioinformatics (SIB) ● MV santé ● Parkinson Suisse ● Canal 9 ● Clinique

Plus de 100 conférences et une multitude d'animations :

- 100 000 Apps santé : comment faire le tri ?
- Cancer : zoom sur les nouvelles thérapies
- Venez photographier votre iris
- Quelles solutions pour combattre l'insomnie ?
- Pourquoi les régimes ne fonctionnent pas
- Testez votre mémoire
- Les clés pour une grossesse saine et sereine
- Dépression : quels signes doivent alerter ?
- Comment se remettre au sport après 40, 50, 60 ans ?
- Etc.

Pour les enfants

De nombreuses animations sont prévues pour les plus jeunes.

L'Hôpital des Nounours ouvrira par exemple à nouveau ses portes depuis le salon Planète Santé live pour soigner pendant quatre jours les peluches blessées !



et Permanence d'Onex ● Ligue pulmonaire ● Swiss transplant ● Clinique Bois-Bougy ● Association Alzheimer Suisse ● Générations ● One Placement SA ● Ki Media Sàrl - Bon à Savoir ● Amplifon AG ● Swiss Dental Hygienists ● Clinique romande de réadaptation SuvaCare ● Adent ● Forom Ecoute - La fondation romande des malentendants ● Vaud Cliniques ● Genolier Swiss Visio Network SA ● Aromasan Sàrl ● Physiovaud ● Croix-Rouge Suisse ● Réseau Cancer du sein / Association Savoir patient ● Programme Cantonal Diabète canton de Vaud ● Info-Entraide Vaud ● Pharmed ● GaleniCare Management SA ● Firstmed ● Office de l'Assurance Invalidité pour le canton de Vaud ● Service Croix-Rouge ● Bio Strath AG ● Réseau Santé Haut-Léman

UNE FORME AQUATIQUE

En bord de mer ou de lac, l'été est propice aux sports aquatiques. Quel est l'impact sur la santé de la natation, du paddle, de l'aviron ou du ski nautique ? Quels risques présentent-ils ? Les réponses de Stéphane Borloz et Vincent Chollet, deux médecins du sport à la Clinique Bois-Cerf à Lausanne.

TEXTE BENOÎT PERRIER

NATATION



Douce pour les articulations

« Sans impact, la natation est un sport doux, agréable, surtout pour les personnes qui ont des problèmes articulaires, des maux de dos ou des douleurs des membres inférieurs », explique le Dr Stéphane Borloz.



Tensions dans la nuque

Pour nager en piscine en évitant les collisions, mieux vaut regarder ponctuellement devant soi. Faute d'une technique parfaite, ce mouvement crée parfois des douleurs au niveau de la colonne cervicale.



Dure pour les épaules

La natation exige beaucoup des épaules, particulièrement lors de crawl et de papillon. « De nombreuses personnes nous consultent après avoir recommencé la natation et bon nombre de nageurs de compétition sont touchés à cet endroit au moins une fois dans leur carrière », confie le Dr Borloz. Les atteintes les plus courantes sont une bursite sous-acromiale (une inflammation d'une poche de glissement) ou une tendinite du muscle supra-épineux (un muscle qui permet d'élever le bras).



Sensibilité diminuée

Chez les personnes qui nagent beaucoup ou dont la natation est la seule activité physique, ce travail « en apesanteur » diminue la proprioception des membres inférieurs (la perception que l'on a de la position des parties de son propre corps). A la clé, un risque accru d'entorses de cheville.



Bonne pour le cœur

La natation est un sport « symétrique et complet », résume le Dr Vincent Chollet. Comme on y bouge bras et jambes à la fois, elle est bonne pour le développement cardiovasculaire.



Pas si facile que ça

Les deux médecins sont unanimes : bien nager demande de posséder une technique correcte. Qui entend se mettre ou remettre à la natation a tout intérêt à prendre quelques cours. La glisse et le rendement seront meilleurs et des mouvements plus « justes » réduisent le risque de lésions de surcharge.





© ISTOCK/TECHNOTR

AVIRON



Complet et exigeant

L'aviron exerce les membres supérieurs, le dos et les membres inférieurs. « Pour la condition physique, c'est l'un des meilleurs sports qui soient », s'enthousiasme le Dr Stéphane Borloz. Il ne cause ni chocs ni impacts, ce qui est très positif.



Menace du soleil

Gare à l'insolation, au coup de soleil et à la déshydratation en aviron. La réverbération de l'eau augmente le rayonnement solaire et si l'on file avec son bateau, on peut ne pas sentir la chaleur des rayons et ne pas assez se protéger. T-shirt, casquette, lunettes de soleil et eau sont donc de rigueur.



Grégaire ou solitaire

Seul sur son skiff ou à huit avec barreur, l'aviron peut être autant un dépassement collectif qu'un ressourcement individuel. Dans tous les cas, s'inscrire dans un club facilitera l'accès au matériel requis.



Attention au dos

L'aviron demande une très bonne technique sous peine de se faire rapidement mal aux épaules et surtout au dos. Il s'agit de se projeter loin vers l'avant, planter les rames, bloquer son dos, pousser avec les jambes et finir le mouvement avec les bras. « Mais si on fatigue ou qu'on manque d'expérience, on cambre son dos et on tire dessus au lieu d'utiliser les jambes, explique le Dr Vincent Chollet. Un tel mouvement surcharge rapidement les lombaires, les bras et les épaules. » Il convient donc de prendre des leçons et, peut-être, d'éviter l'aviron si l'on est lombalgique.



Attention au choc

Les collisions sur le lac représentent un risque rare mais bien réel. Et ce d'autant plus qu'en aviron, on tourne le dos à la direction dans laquelle avance le bateau. Soyez prudents et ne sous-estimez pas la vitesse de votre embarcation qui peut avoisiner les 20 kilomètres/heure, et ne dispose pas de frein...

SKI NAUTIQUE/ WAKEBOARD



Equilibre et proprioception

Palonnier (la poignée à laquelle on s'accroche) en main, skis ou wakeboard aux pieds tout en étant tracté par un bateau, il en faut de l'équilibre et une conscience précise de son corps pour faire du ski nautique ou du wakeboard ! Ces activités sont donc bonnes pour la coordination et la proprioception.



Gare aux épaules

Pas de miracle, la traction importante qu'exerce le bateau par le biais du palonnier lors du démarrage n'est pas sans répercussion sur les épaules, notamment lorsqu'on débute ce type d'activité. Les débutants gagneront donc à se faire conseiller sur la technique et la position à adopter pour la « sortie de l'eau », prévient le Dr Stéphane Borloz.



Gare à la chute

« Ces activités sont accidentogènes », prévient le Dr Chollet. En cause, la vitesse nécessaire pour flotter sur l'eau fait que l'on tombe à plus de 40 kilomètres/heure, encore davantage en sortie de virage. Les traumatismes à l'épaule, à la nuque et au genou ne sont pas rares. A nouveau, mieux vaut progresser prudemment plutôt que de tenter d'emblée des figures risquées.



Musculation globale

Ski nautique et wakeboard « musclent tout le corps, remarque le Dr Vincent Chollet : les bras et le gainage abdominal sont naturellement sollicités et les muscles des jambes le sont également surtout lorsqu'on

commence à faire des virages. Durant une session, ce travail musculaire essouffle!» Cependant, en dehors de la pratique compétitive (entraînement et compétition), ces activités ne développent pas la condition physique cardiovasculaire.

STAND UP PADDLE



Pas de choc et à son rythme

Entouré d'eau, à vitesse raisonnable, le paddle n'entraîne pas de traumatismes comme des fractures ou des entorses. Il suscite aussi moins de lésions de surcharge ou dues à une mauvaise technique que la natation. Enfin, on peut choisir son rythme, «y aller tranquille ou s'essouffler», sourit le Dr Vincent Chollet.



Un bon ancrage

Le stand up paddle demande un bon équilibre pour se tenir debout et ramer sur la planche tout en s'adaptant aux mouvements du plan d'eau. Il renforce donc la proprioception (la conscience que l'on a de la position de ses différents membres).



Le soleil, au zénith

Sur un plan d'eau, pas d'ombre, et, en sus, une forte réverbération. Chapeau, crème solaire et t-shirt sont indispensables. De même qu'emporter de quoi boire. Mieux vaut trop de précautions que pas assez: «Quand on sent venir l'insolation, il est généralement trop tard pour l'empêcher», prévient le Dr Stéphane Borloz.



Environnement dangereux

Cela paraît évident, mais il est impératif de savoir nager pour faire du paddle afin de minimiser le risque de noyade.



Muscle harmonieusement

Le paddle sollicite à la fois les jambes, les bras et la ceinture abdominale. Son mouvement croisé est harmonieux pour le corps. Il fait même partie des exercices recommandés pour les personnes qui ont mal aux épaules ou au dos. Bref, excellent d'un point de vue médical!



Méduses : la bête noire des baigneurs

Les méduses ne provoquent que de très rares accidents mortels. Néanmoins, leur venin entraîne de fortes douleurs locales qui peuvent gâcher vos vacances. Que faire quand on est piqué ? Comment l'éviter ?

TEXTE ELISABETH GORDON



Transparentes et gélatineuses, les méduses semblent fragiles et inoffensives. Elles n'en sont pas moins redoutées des baigneurs à la mer... à juste titre. Leurs piqûres, bien que rarement dangereuses, provoquent de fortes douleurs qui peuvent gâcher les vacances. Mieux vaut donc s'en préserver.

La mer et les océans abritent de nombreuses espèces venimeuses (*lire encadré*). Parmi elles, ce sont les cnidaires, regroupant les coraux, les anémones de mer et les méduses, qui « sont la cause la plus fréquente des envenimations marines. Ces animaux marins piquent chaque année environ cent cinquante millions de personnes dans le monde », précise Laurence Rochat, cheffe de clinique au Centre de vaccination et médecine des voyages de la Policlinique médicale universitaire (PMU) à Lausanne.

Des capsules remplies de venin

Les méduses sont présentes dans la plupart des mers du globe et certaines évoluent près des côtes. Lorsqu'un baigneur les frôle, elles déploient leurs tentacules dont la surface est recouverte de cellules renfermant des capsules remplies de venin. Ces nématocystes, comme on les nomme, sont dotés d'un cil et « reposent sur un tube qui agit comme un ressort », explique la spécialiste. En l'absence de danger, la capsule reste fermée. Mais dès que le cil entre en contact avec un nageur, elle s'ouvre. Le ressort se détend alors et projette « une structure en forme de harpon qui s'accroche à la peau et libère le venin ».

Parmi les 1500 espèces de méduses répertoriées, seules quelques-unes, vivant surtout dans les eaux tropicales, sont réellement mortelles - elles font 50 à 70 victimes chaque année. La plus redoutable est la cuboméduse, « qui paralyse les muscles respiratoires et cardiaques et peut provoquer la mort en quelques minutes », souligne Laurence Rochat. Viennent ensuite la galère portugaise, « qui a un flotteur typique en forme de chapeau et des tentacules pouvant atteindre vingt mètres de long », et l'irukandji, « de la taille d'un pouce », qui vit

en eaux profondes et provoque surtout des accidents chez les plongeurs.

Douleurs violentes

Toutes les autres espèces de méduses, notamment celles qui pullulent en Méditerranée, n'entraînent que des réactions cutanées locales qui se manifestent par des rougeurs et des brûlures dans les zones qui ont été en contact avec les tentacules de l'animal. Certaines personnes peuvent faire des réactions allergiques plus ou moins graves qui peuvent même conduire à un choc anaphylactique. Mais cela reste rare. Dans la plupart des cas, la piqûre se traduit par une douleur violente et irradiante et une sensation de brûlure.

Il y a de quoi paniquer et « le principal risque est celui de la noyade ». Laurence Rochat recommande donc « de garder son calme et de demander de l'aide aux baigneurs qui se trouvent à proximité ». Si, une fois sur la berge, la personne perd connaissance en attendant les secours, il faut alors « l'allonger sur le côté pour qu'elle ne s'étouffe pas en cas de vomissements ».

Quoi qu'il en soit, il est nécessaire de rincer la plaie à l'eau de mer - mais surtout pas à l'eau douce « qui agit comme un stimulus chimique pouvant provoquer l'ouverture des capsules encore fermées » - et d'ôter les débris des tentacules avec une pince ou, faute d'en avoir une à disposition, « recouvrir la plaie de sable et la racler, délicatement et sans frotter, avec une carte de crédit ». S'il est inutile, comme on le conseille souvent, d'uriner sur la piqûre, on peut en revanche y mettre du vinaigre « qui inactive le venin, notamment des cuboméduses ». Et soulager la douleur à l'aide d'un sac de glace et en prenant des médicaments antalgiques.

Pas de bain après la tempête

Pour éviter de se faire piquer, il faut d'abord « respecter les consignes de sécurité », rappelle Laurence Rochat, et donc éviter d'entrer dans l'eau lorsque des méduses sont signalées. Dans le doute, on peut revêtir des habits comme

les T-shirt de surf ou encore « des bas en nylon suffisamment épais qui suffisent à protéger la peau ». La spécialiste conseille aussi de « renoncer à se baigner après une tempête, car certaines méduses vivant au large sont alors ramenées vers le bord ». Quant à celles qui sont échouées sur le sable, mieux vaut s'en méfier : mêmes mortes, elles peuvent garder leurs capacités urticantes. ●

Les poissons peuvent aussi être venimeux

Certains poissons appartenant à une vingtaine d'espèces possèdent un dard, des épines ou des dents qui injectent des toxines dans la peau. Le plus redoutable est le poisson-pierre évoluant dans les eaux chaudes qui « pique même à travers des semelles fines et provoque des douleurs intolérables », précise Laurence Rochat, spécialiste de médecine tropicale. Les vives, que l'on trouve dans les eaux peu profondes de la Méditerranée, l'Atlantique et la Mer du Nord, sont moins redoutables. Toutefois, cachées sous le sable, elles attaquent l'imprudent qui leur marche dessus. D'ailleurs, même lorsqu'elles se retrouvent sur les étals des marchés, « elles restent venimeuses ». Leur venin étant sensible à la chaleur, on peut soulager ses effets inflammatoires en immergeant la partie du corps lésée dans de l'eau chaude.

Vade-mecum de la course à pied

Ludique et pas chère, la course à pied est «le meilleur investissement qu'on puisse faire pour sa santé. Son rapport bénéfices/risques est excellent», affirme le Pr François Mach, cardiologue aux Hôpitaux universitaires de Genève.

TEXTE [PATRICIA BERNHEIM](#)



Course à pied, jogging, marche rapide, nordic walking ou urban-training: peu importe la forme dans laquelle l'activité se décline, elle est gratuite et accessible puisqu'il suffit d'une paire de chaussures pour se lancer. On peut la pratiquer en solo ou en groupe, parce que c'est plus motivant ou sécurisant. L'essentiel, c'est qu'elle nous fasse transpirer pendant 20 à 25 minutes entre deux et trois fois par semaine.

Entretenir son cœur

La course à pied prévient un grand nombre de facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires. Elle agit sur l'hypertension, favorise l'augmentation du bon cholestérol, abaisse le mauvais, et diminue le risque d'être en surcharge pondérale. Elle permet aussi un retour à la normale du taux de sucre dans le sang, ce qui diminue le besoin en médicaments des personnes diabétiques. La course à pied a également un impact sur le tabagisme, dans la mesure où elle peut aider à arrêter de fumer ou à fumer moins.

Bref, en quelques semaines, la santé s'améliore, et même le moral. Le jogging peut également contribuer à faire baisser un peu le poids. Et même si le nombre de kilos ne change pas, la silhouette se modifie. Quand trois ou quatre kilos de graisse se transforment en muscles, les risques de développer des maladies cardio-vasculaires ou un diabète de type 2 diminuent.

Préserver ses articulations

Mais pratiquer régulièrement la course à pied n'est pas sans risque pour les articulations, surtout si les séances sont intensives. Aussi, il est indispensable de porter des chaussures adaptées à la morphologie de ses pieds et de varier les terrains sur lesquels on court. Les surfaces dures telles que le bitume sont néfastes pour les genoux et les chevilles. Mieux vaut s'élaner sur des terrains souples - en forêt par exemple - qui préservent les articulations en absorbant une partie des chocs.

Choisir les bonnes chaussures

La règle d'or, c'est donc de porter des chaussures adaptées à la morphologie

de ses pieds et non pas de vouloir que ses pieds s'adaptent aux chaussures. Des magasins spécialisés proposent une analyse morphologique des pieds de manière à choisir le modèle de chaussures qui sera le mieux adapté à leur forme et aux types de terrain de course. Notez qu'à l'usage, le caoutchouc des semelles se modifie et n'offre plus la même souplesse. Or celles-ci jouent un rôle essentiel d'amortisseur, en absorbant une partie des chocs endurés par les vertèbres, les genoux et les chevilles. Il est conseillé de changer de chaussures une fois par an.

quelques exercices tels que des étirements des mollets et des chevilles. La fin de la course ne doit pas non plus être abrupte. Marcher pendant cinq minutes pour que le corps se relâche et pratiquer à nouveau quelques mouvements d'étirements et d'assouplissements.

Se fixer des objectifs adaptés

Chez les amateurs, l'erreur la plus fréquente consiste à s'entraîner à trop haute intensité. Idéalement, 70 % de l'entraînement devrait être pratiqué en endurance de base, le niveau d'effort le plus bénéf-

**“QUELQUES SEMAINES DE COURSE
À PIED ET LA SANTÉ S'AMÉLIORE,
COMME LE MORAL. LE JOGGING
PEUT AUSSI CONTRIBUER À FAIRE
BAISSER LE POIDS,,**

Boire et manger

Les rares pépîns de santé qui arrivent durant une course à pied sont dus à une déshydratation et à une perte de sels minéraux. En transpirant, on perd de l'eau et une grande quantité de nutriments essentiels. Boire avant, pendant et après l'effort physique est donc fondamental. Les boissons isotoniques (contenant des glucides et des sels minéraux) sont un bon allié.

En matière d'alimentation, évitez de courir le ventre plein. Évitez aussi de courir le ventre vide pour ne pas risquer une hypoglycémie (manque de sucre dans le sang). L'idéal, c'est de courir une heure après avoir mangé par exemple des amandes et des raisins secs pour éviter les fringales, l'hypoglycémie et les crampes.

Avant et après la course

Avant de se lancer dans la course, il est impératif de s'échauffer en pratiquant

ifique pour la santé. Il se caractérise par un sentiment de confort et la possibilité d'accélérer à n'importe quel moment tout en continuant à parler normalement. A partir de 40 ans, on recommande souvent de se soumettre à un examen médical avant de se remettre au sport. Pour les coureurs chevronnés, le but sera de parcourir une distance fixée en un temps donné, et bien sûr d'essayer de diminuer, dans la mesure de ses capacités, le temps nécessaire pour effectuer cette distance.

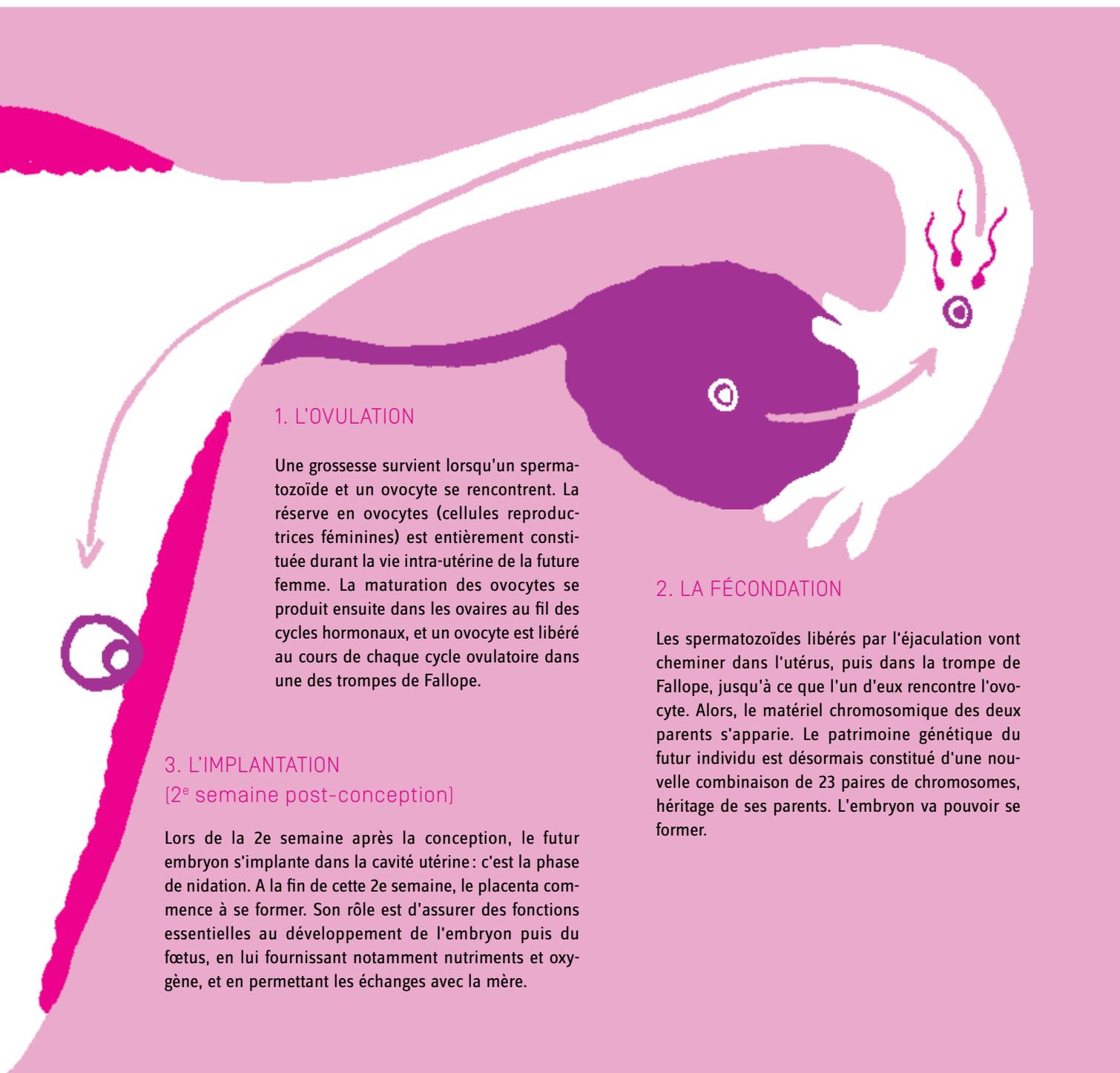
Éviter de courir quand on est malade

En raison d'un risque, même faible, d'arythmies, il est contre-indiqué de pratiquer tout type de sport lorsque l'on est malade. Si l'on prend un traitement médical régulier, il est conseillé de consulter son médecin de famille avant de recommencer une activité sportive. ●

L'EMBRYOGENÈSE

L'embryogenèse désigne le processus de développement de l'embryon. Il s'agit de la première étape de la grossesse, qui commence par la fécondation de l'ovocyte par un spermatozoïde. La grossesse se poursuit ensuite avec la période fœtale, laquelle se termine avec la naissance de l'enfant. Les explications détaillées de la Dresse Anne-Laure Rougemont du Service de pathologie clinique des Hôpitaux universitaires de Genève.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE | INFOGRAPHIE ©GIGANTO



1. L'OVULATION

Une grossesse survient lorsqu'un spermatozoïde et un ovocyte se rencontrent. La réserve en ovocytes (cellules reproductrices féminines) est entièrement constituée durant la vie intra-utérine de la future femme. La maturation des ovocytes se produit ensuite dans les ovaires au fil des cycles hormonaux, et un ovocyte est libéré au cours de chaque cycle ovulatoire dans une des trompes de Fallope.

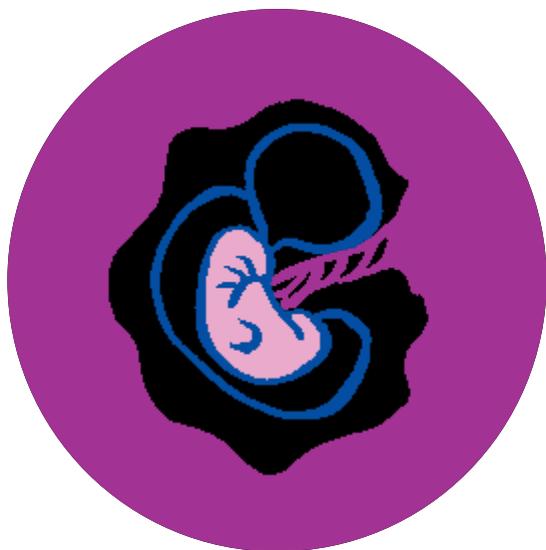
3. L'IMPLANTATION

[2^e semaine post-conception]

Lors de la 2^e semaine après la conception, le futur embryon s'implante dans la cavité utérine: c'est la phase de nidation. A la fin de cette 2^e semaine, le placenta commence à se former. Son rôle est d'assurer des fonctions essentielles au développement de l'embryon puis du fœtus, en lui fournissant notamment nutriments et oxygène, et en permettant les échanges avec la mère.

2. LA FÉCONDATION

Les spermatozoïdes libérés par l'éjaculation vont cheminer dans l'utérus, puis dans la trompe de Fallope, jusqu'à ce que l'un d'eux rencontre l'ovocyte. Alors, le matériel chromosomique des deux parents s'apparie. Le patrimoine génétique du futur individu est désormais constitué d'une nouvelle combinaison de 23 paires de chromosomes, héritage de ses parents. L'embryon va pouvoir se former.



4. LES PREMIERS DÉVELOPPEMENTS DE L'EMBRYON

[3^e semaine post-conception]

C'est le début d'une phase de développement rapide de l'embryon, qui va durer six semaines. Pour la mère, elle coïncide avec la semaine qui suit la première période menstruelle manquée, et avec l'apparition des signes de la grossesse. C'est la période cruciale de l'organogenèse: les tissus et organes du fœtus se développent. La circulation sanguine, encore rudimentaire, s'établit et le cœur de l'embryon commence à battre dès la fin de cette 3^e semaine.



5. LE DÉVELOPPEMENT DE L'EMBRYON

[4^e à 8^e semaine post-conception]

Les organes internes et les structures externes majeures apparaissent. La tête grossit de façon disproportionnée par rapport au reste du corps. Les membres se développent, les doigts et les orteils s'ébauchent. A la fin de la 8^e semaine, l'embryon présente des caractéristiques humaines indéniables. Les organes sexuels externes ont commencé à se différencier, mais le sexe est encore difficile à déterminer.



6. LE DÉBUT DE LA PHASE FŒTALE

[dès la 9^e semaine post-conception]

La période embryonnaire se termine et laisse place à la période fœtale qui prend fin avec la naissance de l'enfant. La période fœtale se caractérise essentiellement par la croissance du corps et la maturation des organes et tissus. L'objectif est de préparer harmonieusement le fœtus à la délicate transition entre la grossesse et la vie en dehors de l'utérus.

Champignons et parasites à l'assaut de votre peau

L'été est propice aux baignades à la piscine et dans les lacs. Gare aux champignons et levures qui provoquent des mycoses et aux puces de canard qui entraînent de fortes démangeaisons.

TEXTE ELISABETH GORDON

1. Les mycoses : des infections de la tête aux pieds

Les champignons et levures pathogènes se plaisent dans la chaleur et l'humidité. C'est dire qu'un individu en sueur est pour eux un terrain de choix sur lequel ils prolifèrent, provoquant des infections cutanées, les mycoses.

Certes, ces maladies peuvent apparaître tout au long de l'année. Mais la transpiration augmente le risque en créant « des zones de macération qui favorisent leur développement », souligne Olivier Gaide, responsable de l'unité d'onco-dermatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Diverses régions du corps peuvent être affectées, notamment : les cheveux, les coins de la bouche, les creux des aisselles, les plis de l'aîne, le thorax, les parties génitales (*lire ci-contre*), ou encore les ongles - des pieds surtout - et la peau située entre les orteils. Dans ce dernier cas, l'infection est nommée « le pied d'athlète » car elle affecte particulièrement les sportifs qui fréquentent les salles d'entraînement et les douches communes. Mais tout un chacun peut aussi la contracter à la piscine ou dans un autre lieu public humide, « en marchant sur les pas d'une personne infectée qui a laissé des squames - de petits morceaux de peau - sur le sol », précise le dermatologue.

Les mycoses ont parfois des conséquences inesthétiques. La teigne (infection du cuir chevelu et des poils) rend ainsi les cheveux cassants et peut même entraîner la perte des cheveux dans la zone infectée, tandis que les atteintes au thorax engendrent des « lésions en forme d'anneaux à la périphérie desquels la peau se détache », explique le dermatologue. Quant aux infections au creux des bras ou de l'aîne, elles sont souvent « désagréables et douloureuses ». Toutefois, à l'exception des personnes diabétiques - chez qui le pied d'athlète peut favoriser l'apparition d'infections

de champignons. Sinon, on a recours à des traitements locaux, de préférence « sous forme de spray ou de poudre car, souligne Olivier Gaide, les crèmes et les pommades rajoutent de l'humidité sur la peau ».

2. Mycoses vaginales : attention aux maillots mouillés

La sphère intime n'est pas épargnée par les infections dues aux champignons et aux levures. Surtout chez les femmes qui sont fréquemment sujettes aux mycoses

“LE « PIED D'ATHLÈTE » AFFECTE PARTICULIÈREMENT LES SPORTIFS QUI FRÉQUENTENT LES SALLES D'ENTRAÎNEMENT ET LES DOUCHES COMMUNES,,

bactériennes graves - et des individus immunodéprimés, les mycoses sont le plus souvent bénignes.

Lorsque plusieurs régions du corps sont atteintes, on utilise des antifongiques oraux qui éliminent tous les réservoirs

vulvo-vaginales - dans la majorité des cas, ce sont des candidoses, ainsi nommées car elles sont dues à des champignons du genre *Candida*. L'infection touche alors soit la membrane externe des organes génitaux, la vulve, soit



© ISTOCK/VALENTINA GABUSI

l'intérieur du vagin, et « la plupart du temps, les deux à la fois », précise Martine Jacot-Guillarmod, médecin associée au Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale du CHUV. L'affection est certes bénigne, mais elle provoque de désagréables démangeaisons ainsi que d'abondantes pertes blanches ressemblant à du lait caillé et, si l'irritation devient chronique, des brûlures et des douleurs. Généralement, on parvient à s'en débarrasser à l'aide d'antifongiques qui se présentent en ovules à insérer dans le vagin, en crème à appliquer sur la vulve ou en comprimés à prendre par voie orale.

Divers facteurs favorisent l'infection, notamment un système immunitaire affaibli, un traitement antibiotique mais aussi, comme pour toutes les mycoses, la chaleur et l'humidité. Les femmes dont la flore vaginale est perturbée et qui sont de ce fait particulièrement sensibles à ce type de maladie doivent donc se méfier

des baignades estivales. « Contrairement à ce qu'on croit souvent, les piscines ne sont pas responsables, car les levures ne flottent pas dans l'eau chlorée, explique Martine Jacot-Guillarmod. C'est en fait le port prolongé d'un maillot de bain mouillé qui est en cause ». De même que les sous-vêtements en matière synthétique et trop serrés qui font transpirer, d'autant plus si on a un excès de poids. Toutefois, le principal facteur de risque, selon la gynécologue, reste « l'excès d'hygiène intime. Utiliser trop fréquemment du savon, même de pH neutre ou "à usage intime", a pour effet de déséquilibrer la flore vaginale. »

3. Ces puces de canard qui démangent

C'est un tout autre désagrément que peuvent subir les amateurs de baignades dans les eaux du Léman ou du lac de

Neuchâtel: les « puces de canard ». En fait, il s'agit de larves de parasites qui, après être sorties des mollusques dans lesquels elles logent, se trompent d'hôte: au lieu de coloniser les palmipèdes, elles s'attaquent aux nageurs. Evoluant dans les eaux peu profondes et proliférant par temps chaud et lourd, elles recouvrent leurs corps de boutons. Cette infection « est heureusement non transmissible entre êtres humains, mais elle est très gênante », reconnaît Olivier Gaide. Elle s'accompagne en effet « d'affreuses démangeaisons », d'après Camillo Ribi, médecin associé au service d'immunologie et d'allergie du CHUV, qui recommande donc « de se doucher et de se sécher énergiquement » en sortant de l'eau. Si l'on est trop incommodé par les démangeaisons, mieux vaut consulter son médecin qui prescrira des médicaments à base de corticostéroïdes. ●

Le désir, ça se travaille

L'été attise les sens et stimule la libido. Et ce n'est pas une idée reçue. Avec la belle saison, notre environnement change et nous y réagissons. Le surcroît de luminosité influence positivement l'humeur. Des études ont même montré que certaines personnes augmentent leur activité sexuelle si elles se rendent dans une région au climat plus ensoleillé.

TEXTE **BENOÎT PERRIER**



© BETTYIMAGES/GEORGE MARKS

Autre phénomène typiquement estival : chacun s'habille plus légèrement, ce qui produit une stimulation visuelle certaine. De même, « l'accès aux odeurs des autres est plus important, explique Francesco Bianchi-Demicheli, médecin spécialiste en sexologie aux Hôpitaux universitaires de

Genève. C'est un élément mal connu mais essentiel de la mécanique du désir. »

Enfin, les beaux jours correspondent souvent à une période de vacances, où, débarrassés des soucis quotidiens, on a le loisir de se faire plaisir. Même si l'inverse peut aussi arriver, rappelle le spécialiste :

« Dans certains couples, se retrouver en tête-à-tête peut être problématique... »

Communiquer l'envie

Dans un couple établi, l'arrivée de l'été ne suffit pas toujours à ranimer la flamme. Le sexologue insiste : « Une relation n'est pas quelque chose d'acquis :

Bonheur, repos et un peu de sport

Humeur : plus heureux

Des sociologues du Colorado ont suivi 15 000 personnes pendant plus de dix ans jusqu'en 2006. Celles-ci devaient décrire leur vie et leur niveau de bonheur. Les personnes faisant l'amour deux à trois fois par mois étaient 33% plus enclines à se déclarer heureuses que celles qui n'avaient pas eu de relation sexuelle dans l'année écoulée.

Hygiène de vie : sommeil propice

Le résultat semble trivial mais il n'est pas moins intéressant : si l'on dort davantage, on est plus porté à faire l'amour. C'est ce qu'ont montré des chercheurs du Michigan en se basant sur les pointages quotidiens

de 171 étudiantes. Dans cette population, accroître la durée du sommeil d'une heure augmentait de 14% les chances d'avoir un rapport sexuel avec un partenaire dans la journée qui suivait.

Activité physique : combien de calories ?

Au fait, une relation sexuelle, est-ce vraiment de l'exercice physique ? Des chercheurs québécois ont voulu le mesurer et ont pour cela recruté 21 couples. Ils leur ont fait porter un brassard dans lequel un accéléromètre permettait de mesurer l'énergie dépensée dans leurs ébats. Résultat : un rapport exige en moyenne 69 calories chez les femmes et 101 calories chez les hommes. C'est davantage que la marche mais moins que la course.

et c'est aussi vrai sur le plan sexuel. Il faut s'occuper du désir, le nourrir». Et il poursuit : «Il existe en fait deux types de désirs, le désir spontané qui surgit de lui-même, subitement et sans raison apparente, et le désir évoqué qui apparaît en réaction à une sollicitation. Or, chez une femme en couple hétérosexuel, le désir spontané par exemple a tendance à diminuer avec le temps tandis que le désir évoqué se maintient. L'homme peut alors croire qu'il n'est plus désiré même si ce n'est pas le cas.» Et c'est sans compter tous les autres facteurs qui influencent négativement le désir sur la durée (*lire encadré*).

Alors, que faire pour réanimer le désir ? D'abord, créer des conditions pour qu'il puisse se déployer. Par exemple, sortir à deux «plutôt que rester chez soi à faire toujours la même chose». Mais il importe d'aller plus loin aussi, et de s'engager vis-à-vis de l'autre, insiste le Dr Bianchi-Demicheli : «Il faut des changements significatifs et qui durent dans le temps.» Il est aussi important de communiquer à ce sujet. «Les couples qui "fonctionnent" sexuellement explorent et retiennent ce qui leur convient, remarque

le médecin. La capacité d'adaptation est l'une des clés d'un couple qui "marche" sur ce plan.»

Le jeu en vaut la chandelle

La sensualité passe également par le toucher : il s'agit de maintenir une communication tactile, des caresses (pas forcément équivoques), des baisers. Autant de signes de disponibilité et d'ouverture. C'est aussi une question d'attitude : «Occupez-vous de l'autre, soyez généreux», recommande le spécialiste. Autre élément capable d'attiser le désir : la surprise. Chez la plupart des gens, elle est un levier puissant d'excitation.

Enfin, de manière très simple, faire attention à son apparence a un impact sur le désir que l'on inspire. «Un partenaire qui s'est fait beau pour vous n'évoque pas les mêmes sentiments que le même partenaire en pantalon usé et chaussettes trouées, remarque le Dr Bianchi-Demicheli. C'est peut-être banal, certes, mais le laisser-aller peut construire une image difficile à changer. Dans tous les cas, il ne valorise pas le partenaire.»

Tout cela suffit-il ? Non, «le désir est une fonction complexe dont les variables sont

CES RIENS TUE-L'AMOUR

Les changements

Dans un couple établi, plusieurs facteurs peuvent faire varier le désir. Les grandes étapes de la vie comme le mariage, une naissance ou le départ des enfants ont souvent un effet temporaire sur la sexualité. Mais dans certains cas, cet effet peut se prolonger. Les conflits entre partenaires, évidemment, n'incitent pas non plus à la bagatelle. Au niveau personnel, une maladie somatique ou psychique peut détourner des ébats. La ménopause également, alors que son traitement hormonal a parfois l'effet inverse.

Le travail

Les éléments logistiques ne sont pas non plus à sous-estimer : les horaires de travail peuvent ainsi empiéter sur des moments qui pourraient être dévolus au couple. De même, des appartements étriqués aux murs trop fins, des enfants à proximité et des voisins atrabilaires ont tendance à inhiber la sexualité. «Il faut un espace vital pour que le désir se déploie», résume le Dr Bianchi-Demicheli. Une situation de chômage ou des difficultés économiques importantes sont aussi liées à une baisse de la libido. Dans la plupart de ces cas, le désir ne baisse que provisoirement. Mais lorsque les difficultés sexuelles persistent et deviennent chroniques, il faut consulter, explique le sexologue. Qui préconise de s'adresser en premier lieu à son médecin généraliste.

plus subtiles que ce que l'on pense», résume le sexologue. Mais le maintenir vivant est un jeu qui en vaut la chandelle. «La sexualité ne se réduit pas à une pulsion physiologique. C'est aussi une recherche de soi, un monde inédit et à explorer en termes émotionnels, sensoriels et spirituels.» ●

FICHE MALADIE

LE PSORIASIS

Le psoriasis est une maladie fréquente de la peau. Le plus souvent bénigne, elle peut néanmoins avoir des répercussions psychologiques et sociales importantes.

TEXTE PR WOLF-HENNING BOEHNCKE

ADAPTATION DRESSE CATHERINE RITTER, DR PIERRE-ALAIN PLAN

Le psoriasis est une maladie inflammatoire de la peau, chronique, récurrente, due aux cellules appelées lymphocytes T [une catégorie de cellules du système immunitaire]. Elle touche de manière égale les femmes et les hommes. La gravité du psoriasis est très variable d'un individu à l'autre.

Dans sa forme la plus répandue, le psoriasis se caractérise par l'apparition de plaques rouges couvertes de squames (sorte d'écaillés nacrées) sur des régions bien délimitées. Leur apparition s'explique par une accélération anormale du renouvellement de l'épiderme. Les cellules qui constituent la partie superficielle de la peau se multiplient en quelques jours au lieu de quelques semaines, mais comme leur durée de vie reste la même, elles s'accumulent et forment d'épaisses croûtes.

A ce jour, les traitements à disposition permettent de soigner la peau et de soulager la personne, sans pour autant éliminer complètement la probabilité d'une nouvelle poussée de psoriasis.

Par ailleurs, environ 25 % des personnes avec un psoriasis développent en parallèle une atteinte des articulations appelée rhumatisme psoriasique (voir *Complications*). Les traitements actuellement disponibles permettent de fortement freiner l'évolution de l'arthrite et de préserver les articulations.

Symptômes



Le psoriasis se caractérise par des lésions cutanées de diverses tailles et formes, qui démangent et surgissent épisodiquement (par poussées). La durée et l'intensité des poussées sont variables. Elles sont séparées par des périodes de rémission (absence de symptômes), pendant lesquelles la peau reprend un aspect normal sans séquelle visible.

Il existe plusieurs formes de psoriasis :

Le **psoriasis en plaques** ou **psoriasis vulgaire**. Des plaques rouges bien délimitées de taille variable et couvertes de squames (sortes d'écaillés blanchâtres et nacrées) apparaissent surtout au niveau du cuir chevelu, des coudes et des genoux. Lorsque les squames sont enlevées (par grattage – déconseillé! – ou suite au traitement), il ne subsiste qu'une rougeur. Cette forme est la plus répandue (plus de deux tiers des affections).

Le **psoriasis des ongles** est aussi fréquent (environ 50 % des personnes sont concernées). Des stries ou un piqueté blanchâtre (aspect en « dé à coudre ») apparaissent sur les ongles, parfois fragiles et qui peuvent se séparer en feuillets.

Le **psoriasis du cuir chevelu** se manifeste par des plaques sur la nuque, le pourtour des oreilles (les branches de lunettes peuvent accentuer les plaques) ou le sommet du crâne.

Le **psoriasis des plis** (ou **psoriasis inversé**) est moins fréquent. Des plaques rouge vif, sans squames, se forment dans les grands plis de la peau, comme les aisselles, les plis de l'aîne ou des fesses, le dessous des seins ainsi que près des organes génitaux. Elles sont parfois douloureuses car exposées aux frottements.

Le **psoriasis en gouttes** est également plus rare et touche surtout les enfants et les adolescents. Il se caractérise par de petites plaques rouges, avec ou sans squames, disséminées sur le corps.

Le **psoriasis érythrodermique** est une forme plus grave du psoriasis vulgaire qui peut s'étendre sur l'ensemble de la peau qui est alors presque entièrement rouge et enflammée, sans plaques distinctes. Cette forme, souvent accompagnée de fièvre et de frissons, nécessite généralement une hospitalisation.

Le **psoriasis pustuleux palmo plantaire** ou **psoriasis pustuleux localisé** est une forme plus agressive du psoriasis vulgaire. Des pustules (micro bulles blanchâtres) apparaissent le plus souvent au niveau des mains et des pieds. Très rarement, cette forme peut aussi s'étendre à l'ensemble du corps (**psoriasis pustuleux généralisé**) ; elle est souvent accompagnée de fièvre et d'une baisse de l'état général imposant une hospitalisation.

En plus des lésions cutanées, une atteinte articulaire, le **rhumatisme psoriasique**, peut s'observer chez environ 25 % des personnes avec un psoriasis, toutes formes confondues (*voir Complications*).



Causes

Des facteurs génétiques et environnementaux sont vraisemblablement impliqués dans l'apparition du psoriasis. Une prédisposition génétique favorise le développement du psoriasis (on trouve des antécédents dans la famille environ une fois sur trois), ainsi que l'obésité et le diabète de type 2. Hormis l'obésité et cette base génétique confirmée (concernant une minorité de situations), les causes exactes du psoriasis restent inconnues.



Facteurs de risque

Les facteurs environnementaux pouvant stimuler ou aggraver un psoriasis latent sont :

- Le stress (composantes psychologiques). De nombreuses études ont montré une corrélation directe entre les poussées de psoriasis et les épisodes de stress et de surmenage.
- Les angines (en particulier à streptocoques), peuvent déclencher un épisode psoriasique (psoriasis en gouttes), surtout chez les enfants mais parfois aussi chez les adultes.
- Les irritations ou les frottements cutanés chroniques (sur les coudes, les genoux, les mains), ainsi que les traumatismes (le psoriasis peut survenir sur une cicatrice récente).
- La prise de certains médicaments agissant sur le psychisme (comme le lithium [Lithiofor®, Quilonorm®, etc.]) ou des médicaments à visée cardiaque (comme les bêtabloquants ou certains antihypertenseurs).
- La consommation excessive d'alcool.
- Le tabagisme.
- Le cycle menstruel, dans la mesure où les poussées peuvent être liées aux règles (ou encore, diminution des poussées pendant la grossesse et aggravation après l'accouchement).



Traitements

Le traitement du psoriasis repose principalement sur l'application de crèmes et d'onguents sur les plaques. La photothérapie ou des médicaments par voie orale sont parfois employés pour ralentir la multiplication des cellules de la peau.

Traitements locaux

Les bains à base d'amidon de blé ou d'huile et les produits hydratants ont pour propriété de décapoter les lésions, de calmer l'inflammation, d'assouplir et d'adoucir la peau, et d'apaiser les démangeaisons.

Lorsque le psoriasis s'étend sur moins de 10 % de la surface de la peau (chez environ deux tiers des personnes), un traitement topique sous forme de pommade, d'onguent, de crème moussante ou de lotion est appliqué localement pendant quelques semaines.

Il existe trois catégories de traitements :

- Les **dérivés de la vitamine D3** (Daivonex®) qui ont pour effet de ralentir le renouvellement cellulaire.
- Les **dérivés de la cortisone** (Elocom®) sont de puissants anti-inflammatoires et cicatrisants. Les corticostéroïdes ne doivent pas être utilisés sur une période prolongée en raison du risque

d'effets indésirables [perte de pigmentation, amaigrissement de la peau...] et de la perte d'efficacité progressive du traitement.

→ Les **inhibiteurs de la calcineurine** (Protopic®, Elidel®) sont des anti-inflammatoires et une alternative plus douce à l'utilisation de la cortisone; une exposition aux rayons ultraviolets étant contre indiquée, ces médicaments s'appliquent généralement le soir.

Souvent, les dérivés de la vitamine D3 sont utilisés en combinaison avec un dérivé de la cortisone.

Photothérapie

Lorsque le psoriasis s'étend sur plus de 10 % de la surface cutanée, ou en cas d'épisodes aigus, les séances de photothérapie peuvent se montrer très efficaces.

→ **Exposition au soleil**: le soleil atténue le plus souvent les lésions du psoriasis. Son utilisation comme traitement doit cependant s'accompagner d'une supervision médicale, dans la mesure où le soleil peut même être néfaste chez un petit nombre de malades qui doivent donc éviter une exposition directe.

→ **Photothérapie aux ultraviolets B** (UVB-thérapie): les séances durent quelques minutes, à raison de trois fois par semaine pendant six à huit semaines; la durée augmente généralement au cours du traitement. Le rayonnement UV est produit par des tubes fluorescents ressemblant à des néons et qui émettent une lumière ultraviolette dans des longueurs d'ondes déterminées. Les séances s'effectuent en cabines (dont le fonctionnement n'a rien à voir avec les appareils de bronzage des fitness) sur corps nu, avec juste une protection oculaire. Lorsque c'est possible, en cas d'atteintes localisées, par exemple aux mains ou aux pieds, l'exposition aux UV est limitée à la zone malade grâce à de petits modules adaptés à la surface cutanée à traiter.

→ **Photothérapie aux ultraviolets A** (puvathérapie): les séances ont lieu environ deux heures après la prise orale d'un médicament photosensibilisant (psoralène) ou d'un bain contenant le psoralène (balnéopuvathérapie), prescrits par le dermatologue pour améliorer l'efficacité des ultraviolets A. Elles durent généralement dix minutes, à raison de trois fois par semaine pendant six à huit semaines. Etant donné que l'UVB-thérapie est plus simple à appliquer et demande moins de précautions, la puvathérapie est actuellement moins utilisée. Il faut par ailleurs noter que lorsqu'on prend des psoralènes, une photoprotection cutanée (crème de protection) et oculaire (lunettes) est nécessaire en dehors de la phase de traitement.

Traitements systémiques

Lorsque le psoriasis est particulièrement étendu ou en cas d'épisodes aigus, des traitements systémiques peuvent être envisagés. En Suisse, les traitements disponibles sont:

→ **Les immunosuppresseurs** (en comprimés ou sous forme d'injections intramusculaires), qui agissent sur le système immunitaire et diminuent le renouvellement des cellules de la peau ainsi que l'inflammation. Ces médicaments, en particulier le méthotrexate, peuvent aussi être utilisés pour traiter un rhumatisme psoriasique.

→ Les **médicaments biologiques** (en injections ou perfusions), qui sont réservés aux formes relativement sévères ou en cas de rhumatisme psoriasique. Ils agissent sur les médiateurs de l'inflammation impliqués dans le système immunitaire, en particulier le TNF-alpha [facteur de nécrose tumorale alpha] et certaines interleukines (IL-17 et IL-23). Il s'agit principalement de l'éta nercept (Enbrel®), de l'adalimumab (Humira®), de l'infliximab (Remicade®) et de l'ustékinumab (Stelara®).

Dans certaines situations, la ciclosporine (Sandimmun neoral®) ou l'acitrétine (Neotigason®, Acicutan®) peuvent aussi être utilisées.

Par ailleurs, les formes sévères de psoriasis pouvant être associées à d'autres maladies comme le diabète, l'obésité ou des anomalies des lipides sanguins (cholestérol), il est aussi nécessaire de les rechercher et le cas échéant de les prendre en charge de façon appropriée, en tenant compte des éventuelles interactions médicamenteuses avec les traitements du psoriasis.



Evolution et complications possibles

Le psoriasis évolue par poussées relativement imprévisibles et très variables selon les individus. Les symptômes durent généralement quelques mois, puis ils peuvent disparaître durant plusieurs mois, voire des années (périodes de rémission) avant de réapparaître à nouveau.

Le **rhumatisme psoriasique** se développe chez environ 25 % des personnes avec un psoriasis (toutes formes confondues). Il s'agit donc de rester attentif aux signes pouvant signaler le début d'une atteinte articulaire car, non soignée, cette affection peut mener à la destruction complète des articulations touchées.

Les signes précurseurs sont:

→ des douleurs articulaires au niveau des mains, des pieds, des genoux ou du dos;

→ des douleurs articulaires qui s'atténuent avec l'échauffement physique.

De par son aspect visible, le regard d'autrui n'est pas inoffensif. Les personnes avec un psoriasis peuvent être très affectées par leur apparence et souffrir de stress, d'anxiété, de solitude, d'une perte d'estime et même de dépression. Il est préférable de communiquer clairement à son entourage et dans son environnement social que ces « plaques visibles » sont dues à une maladie inflammatoire, prédéterminée génétiquement, afin d'éviter que les personnes ne s'imaginent être exposées à une maladie contagieuse par exemple. Une telle attitude évite le rejet et peut contribuer à améliorer le vécu de la maladie.



Prévention

S'il n'est pas possible d'éviter l'apparition du psoriasis lui-même, quelques mesures permettent toutefois de diminuer la fréquence et l'intensité des poussées :

- Eviter de gratter les plaques de psoriasis.
- Modifier ses habitudes de vie : une meilleure gestion du stress et/ou une perte de poids peuvent considérablement atténuer l'intensité des symptômes. De même, il est utile de limiter ou supprimer la consommation d'alcool et/ou de tabac.



Quand contacter le médecin

En cas d'apparition de plaques rouges avec ou sans squames ou de pustules, une consultation médicale est nécessaire afin de poser un diagnostic

et de mettre en route un traitement.

Il est recommandé que les personnes atteintes d'un psoriasis sévère soient régulièrement suivies par un dermatologue ; la fréquence des visites dépendra de l'activité de la maladie. Si les articulations des mains, des pieds, des genoux ou du dos deviennent douloureuses, une consultation est également nécessaire auprès du dermatologue ou du rhumatologue.

En cas de psoriasis connu, il faut contacter sans tarder un médecin en présence d'une fièvre inexplicable ou d'une baisse de l'état général.



Informations utiles au médecin

Le médecin s'intéressera aux antécédents familiaux (autres membres de la famille avec un psoriasis) et à l'existence de maladies susceptibles de favoriser l'apparition d'un psoriasis (p. ex. diabète).

Il recherchera aussi la présence de facteurs déclenchant ou aggravant les poussées tels que par exemple la prise de certains médicaments (*voir Facteurs de risque*) et s'intéressera aux habitudes de vie (stress, consommation d'alcool, tabagisme).



Examens

Le diagnostic de psoriasis est le plus souvent clinique : l'aspect des lésions cutanées est typique et suffit. Une biopsie cutanée (prélèvement d'un fragment de lésion) est parfois nécessaire. Compte tenu de la fréquence d'autres maladies associées aux formes sévères de psoriasis, une prise de sang peut être effectuée (le matin à jeun) pour rechercher l'existence d'un diabète de type 2 ou d'anomalies des graisses sanguines (cholestérol), en particulier chez les personnes en surpoids. Enfin, s'il suspecte une atteinte articulaire (arthrite psoriasique lors de rhumatisme), le médecin pourra demander d'autres examens sanguins et d'imagerie (radiographies, IRM) pour préciser le diagnostic et surveiller l'efficacité du traitement.

Références

- « Psoriasis : nouveautés et défis en 2015 ». Conrad C, Triboulet C et Gilliet M. *Rev Med Suisse* 2015;11:754-8.
- « Rhumatisme psoriasique ». Berner J et Zufferey P. *Rev Med Suisse* 2015;11:139-42.
- « Le psoriasis au centre de l'attention ». Conrad C et Lapointe A-K. *Rev Med Suisse* 2011;7:747-51.
- « Traitements topiques du psoriasis en 2009 ». Thielen A-M et Laffitte E. *Rev Med Suisse* 2009;5:876-81.
- [Le psoriasis : Société Française de Dermatologie.](#)
- [France psoriasis : Association pour la lutte contre le psoriasis.](#)
- « More than skin-deep: the many dimensions of the psoriatic disease ». Boehncke WH et Boehncke S. *Swiss Med Wkly.* 2014;144:w13968. doi:10.4414/smw.2014.13968.

Maladie, accident et vacances : les droits et obligations du salarié

Les vacances sont en principe synonymes de plaisir. Toutefois, nul n'est à l'abri d'une maladie ou d'un accident survenant pendant ces périodes de repos. Dans une telle situation, l'employé peut-il récupérer les jours de congé compromis ? Et à l'inverse, peut-on prendre des vacances si l'on est en arrêt pour incapacité de travail ?

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat - Médecin
LHA Avocats

Le droit suisse protège - dans une certaine mesure - le travailleur des conséquences d'une incapacité de travail, notamment en lui conférant le droit de percevoir son salaire et en le protégeant contre un éventuel licenciement. Mais qu'en est-il des vacances ?

Maladie ou accident pendant les vacances

En droit du travail, les vacances sont définies comme une période d'interruption du travail, continue et rémunérée, dont la durée et la date sont déterminées à

l'avance, et durant laquelle l'employé doit pouvoir se remettre de la fatigue accumulée en cours d'année.

Lorsque le salarié tombe malade ou est victime d'un accident durant ses vacances, l'employeur peut être tenu de lui « restituer » les jours de repos ainsi compromis. Mais il faut toutefois que l'incapacité soit durable - plus de deux ou trois jours - et que l'atteinte à la santé présente une certaine intensité qui entrave le but des vacances au point d'empêcher la récupération physique ou psychique du travailleur.¹

Ainsi, une indigestion, un coup de soleil, un doigt cassé, une cheville foulée, un rhume, des maux de tête ou des maux dentaires ne sont normalement pas des cas qui empêchent de bénéficier de ses vacances. En revanche, une maladie ou un accident provoquant de fortes douleurs, une gêne importante, un maintien au lit ou une hospitalisation sont en principe des situations ouvrant le droit à la restitution des jours de vacances ainsi compromis.

En pratique, et pour des raisons de preuves, le travailleur sera bien avisé de faire établir un certificat médical destiné à être soumis à l'employeur à l'appui de la demande de « restitution » des jours

de vacances concernés. L'employeur se satisfera dans la majorité des cas d'un certificat-type d'arrêt de travail établi par le médecin consulté. Toutefois, il n'est pas inutile pour le travailleur de demander expressément au médecin de compléter à cette occasion le document avec une phrase indiquant que les vacances ont été compromises durant X jours en raison de l'atteinte à la santé.

L'employeur qui serait méfiant vis-à-vis de la portée du certificat pourrait - avant de donner suite à la demande de « restitution » des jours de congé - adresser le salarié à la consultation d'un médecin-conseil qui tentera de déterminer a posteriori si l'employé était ou non en incapacité de prendre ses vacances en raison de l'atteinte à la santé.

L'incapacité de travail prive-t-elle le salarié de loisirs ou de vacances ?

Il s'agit ici d'un autre cas de figure. Lorsque l'employé est empêché de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident, il perçoit en principe son salaire.² Dans cette situation, et partant de l'hypothèse que le travailleur est au bénéfice d'un certificat d'arrêt de travail, peut-il pratiquer une activité, des loisirs, voire même se rendre par exemple à l'étranger



pour des vacances ? En d'autres termes, attend-on du travailleur en incapacité de travail de rester à domicile le temps de sa convalescence ?

Dans le cadre du droit du travail, le salarié incapable de travailler doit apporter la preuve de son empêchement.³ Pour ce faire, il aura le plus souvent recours à un certificat médical qu'il transmettra au plus vite à l'employeur pour légitimer son absence.⁴ Ce document est défini comme une constatation écrite relevant de la science médicale et se rapportant à l'état

de santé d'une personne, singulièrement à sa capacité de travail.

Selon le Code de déontologie de la FMH, le médecin établit le certificat médical au plus près de sa conscience et avec toute la diligence requise, les certificats de complaisance étant interdits.⁵ Le certificat médical ne constitue pas un moyen de preuve absolu. Cependant, sa mise en doute par l'employeur suppose des doutes sérieux, car un certificat établi conformément aux règles élémentaires emporte la présomption de son exactitude.

La question du comportement qui est attendu du travailleur durant la période d'incapacité de travail dépend de définitive de l'atteinte à la santé, partant de la portée du certificat d'arrêt de travail. A ce titre, le Tribunal fédéral a indiqué que certaines circonstances particulières - par exemple le fait qu'un travailleur répare son toit alors qu'il souffre d'une incapacité de travail en raison de douleurs au genou - peuvent être prises en compte pour infirmer un certificat médical.

En revanche, il n'est pas d'emblée exclu pour un salarié au bénéfice d'un arrêt de travail - par exemple en raison d'une dépression - de se rendre à la montagne ou à la mer, ce qui n'est a priori pas incompatible avec l'incapacité attestée. Il va toutefois de soi qu'un tel comportement pourrait éveiller des soupçons d'abus auprès de l'employeur. Afin de prévenir de tels soupçons, il est recommandé au travailleur d'obtenir du médecin une mention, dans le certificat d'arrêt de travail, des activités ou des déplacements qui sont ou non autorisés dans le cadre de la convalescence.

Comme indiqué plus haut, l'employeur méfiant quant à la portée du certificat aura toujours la possibilité d'exiger du travailleur qu'il se soumette à un examen auprès d'un médecin-conseil.

La réduction du droit aux vacances

Le droit du travail - dans un souci d'équité - tient compte des absences de longue durée du travailleur lorsqu'il s'agit du calcul de son droit aux vacances.

Ainsi, lorsque l'incapacité de travail est due à une maladie ou à un accident, l'employeur a la possibilité de réduire le droit du salarié aux vacances d'un douzième, mais seulement à compter du deuxième mois complet d'absence.⁶ ●

1 Rémy WYLER, Droit du travail, 2014, p. 387.

2 Pour le détail, cf. art. 324, 324a et 324b du Code des obligations.

3 Art. 8 du Code civil.

4 En pratique un certificat médical est souvent exigé à partir du troisième jour d'absence, mais ce document peut être exigé dès le premier jour d'absence.

5 Art. 34 du Code de déontologie de la FMH.

6 Art. 329b du Code des obligations.

ANJA WYDEN GUELPA

« Je me suis assoupie sur le fauteuil de mon dentiste »

Elue à 36 ans, la chancelière Anja Wyden Guelpa est chargée, depuis 2009, de préparer les séances du Conseil d'Etat de Genève et de vérifier que ses décisions soient mises en œuvre.

TEXTE BENOÎT PERRIER

P.S. : Les questions de santé apparaissent-elles dans votre activité de chancelière ?

A.W.G. : La Chancellerie interagit avec tous les services de l'Etat, mais pas davantage avec le département de la santé. Par contre, quand je dirigeais l'action sociale, c'était un thème traité au quotidien puisque les EMS et le service de l'assurance-maladie faisaient partie de mon domaine de responsabilité. Chaque été, ce service devait analyser les comptes des assureurs pour préavisier à l'intention de l'OFSP les augmentations de primes.

Votre métier, on l'imagine, vous occupe beaucoup. Comment vous assurez-vous de ne pas faiblir dans les périodes très intenses ?

Mon agenda est très chargé, c'est vrai ; même particulièrement rempli selon mes proches. Mais j'aime ça et cela me convient.

Au quotidien, je vis et je mange assez sainement. Je fais tous les jours un peu de yoga, même si ce n'est parfois que cinq minutes, et je prends des cours quand j'en ai l'occasion. Ça me recentre et ça me calme en m'extrayant de l'action et de la réflexion. Mais je ne suis pas une ascète ! J'aime bien de temps en temps la convivialité qui sied à une Valaisanne.

Le sommeil, c'est un paramètre important ?

Je dors entre quatre et six heures, davantage en vacances. J'ai la chance de récupérer très vite et de pouvoir m'endormir n'importe où. Je me suis même assoupie sur le fauteuil de mon dentiste durant un traitement. Un phénomène pas courant, m'a-t-il dit !

Par ailleurs, je ne suis pas matinale mais je me suis rendu compte que dormir jusqu'au dernier moment n'était pas pour moi ; que c'était même le meilleur moyen de me stresser dès l'arrivée au bureau. Au lieu de quoi, je me lève à six heures, je fais si possible une demi-heure de yoga puis je prends une demi-heure pour petit-déjeuner, voir mes deux enfants et lire les journaux.

Toujours au chapitre de l'hygiène de vie, bien manger, c'est possible dans les réceptions officielles ?

Bien sûr ! Mais c'est une question qu'on pose fréquemment. Oui, il y a de nombreuses réceptions protocolaires avec des dîners mais rien n'oblige à tout manger ni à se resservir trois fois de dessert. Les événements « debout » sont beaucoup plus nombreux et, là, c'est tout le contraire : pris par les sollicitations, on ne parvient pas à manger.

Quel type de patiente êtes-vous ?

Quelqu'un qui ne va pas souvent chez le médecin ! Ma mère était infirmière de soins intensifs et nous envoyait rarement consulter - un phénomène que j'ai souvent retrouvé chez les enfants de médecins. On en garde l'habitude de « bricoler » un peu soi-même au point que, durant longtemps, je n'avais pas de médecin à Genève.

Vous n'avez vraiment pas l'air hypochondriaque...

Non, c'est plutôt le style « même pas mal » ! Et je suis très peu malade. Je suis peut-être un peu trop fière, aussi, pour m'avouer malade, mais l'environnement familial explique en partie cette attitude.

Votre mère, donc, était infirmière. Votre père, lui aussi, est dur à la douleur ?

Non, c'est un homme (rires). Dès qu'il avait le moindre virus, ma mère devait être aux petits soins. Mais aujourd'hui il se débrouille très bien. Ceci dit, je suis plus attentive à la santé de mes proches qu'à la mienne. Mon mari m'a reproché deux fois de l'avoir envoyé pour rien chez le médecin.

Si vous aviez été médecin, quelle spécialité auriez-vous choisie ?

Peut-être chirurgienne. Pour le côté



humain et scientifique mais aussi pour l'aspect concret: on «bricole» avec les mains et on modifie durablement les choses. Et puis j'ai vu le résultat de près: mon frère qui a un an de moins que moi a un handicap mental et physique et il a subi à Zurich une douzaine d'opérations très complexes pour pouvoir marcher. Nous habitons en Valais et nous passions jusqu'à cinq semaines là-bas, principalement à l'hôpital. Aujourd'hui il marche, mais pas très longtemps et pas avec la même mobilité que vous et moi car on a dû «fixer» son pied qui ne se plie plus en direction de la jambe.

Par le biais de votre frère, vous avez donc connu la prise en charge du handicap en Suisse.

Oui, et elle est de très haut niveau. Sur le plan financier, avec l'Assurance invalidité et les prestations complémentaires, et dans la qualité remarquable des établissements pour personnes handicapées.

Nous avons aussi la chance, à Genève en tout cas, que des personnes privées et des philanthropes s'impliquent. Pour les établissements privés, cela représente habituellement un tiers des financements, soit des dizaines de millions de francs. Et cela paie aussi des à-côtés comme des vacances de voile ou de ski qui vont au-delà des soins, de l'alimentation et de la prise en charge strictement médicopédagogique. Ces moments sont très précieux pour des personnes qui vivent souvent toute leur vie dans la même institution, le même bâtiment.

Je note enfin que c'est un domaine où la société civile a précédé l'Etat. Les établissements pour personnes handicapées ont souvent été créés il y a quarante ans par des parents épaulés financièrement par des philanthropes. Ce n'est que plus tard que l'Etat s'est impliqué en légiférant.

Malgré cela, y a-t-il encore aujourd'hui des éléments qui vous révoltent dans les difficultés que rencontrent les personnes handicapées au quotidien ?

L'accessibilité des bâtiments et des équipements doit être améliorée. Aux Etats-Unis et en France, il y a davantage de contraintes. Résultat, même la piscine



© ROMAIN GRAF

d'un motel à 50 dollars la nuit est accessible aux personnes handicapées. Et ces aménagements concernent d'ailleurs bien plus de personnes: un trottoir abaissé bénéficie autant à un parent qui pousse une poussette qu'à une personne âgée avec un déambulateur ou à une personne en fauteuil roulant.

Le fait d'avoir un frère handicapé modifie-t-il votre regard sur vous-même ?

Oui, c'est une expérience qui vous change et vous détermine. Cela aide à relativiser quand on a un bobo, quand on se fait attaquer, quand on va mal ou qu'on voudrait s'auto-apitoyer. Dans ces moments, si je compare la situation de mon frère et la mienne - j'ai la chance d'avoir deux enfants en bonne santé, un

mari qui m'aime depuis vingt ans -, je me dis que ça va peut-être aller.

C'est vrai que je n'aime pas trop me plaindre moi-même. Ma philosophie est qu'il faut être heureux d'abord et que le reste suivra, plutôt que se dire que l'on sera heureux quand on aura du succès, qu'on sera plus mince ou je ne sais quoi.

Un livre, un spectacle récent qui vous a transportée ?

J'aime beaucoup la danse contemporaine. Peu avant Noël, j'ai vu à l'ADC à Genève une magnifique pièce de Kaori Ito, «Je danse parce que je me méfie des mots». Elle était sur scène avec son père, artiste plasticien, et c'était une œuvre impressionnante sur la famille, la filiation et l'exigence envers soi-même. ●

Des spirales redonnent du 'ressort' aux poumons

Principalement due au tabac, la BPCO, bronchopneumopathie chronique obstructive, touche 5-10 % de la population en Suisse. Dans son stade avancé, la maladie provoque une fatigue chronique et une peine à souffler invalidante lors des activités quotidiennes : de petits exercices (physiques), comme s'habiller ou mener une conversation, deviennent problématiques. Lorsque les possibilités du traitement conventionnel sont épuisées, l'implantation de spirales endobronchiques peut améliorer la capacité à l'effort et la qualité de vie chez certains patients atteints d'une BPCO de stade III-IV, associée à un emphysème pulmonaire.

La perte d'élasticité pulmonaire caractérisant l'emphysème engendre le collapsus des bronchioles lors de l'expiration – ce qui entraîne un « piégeage gazeux ». Les malades sont incapables d'effectuer une expiration complète et le volume d'air qui reste dans le thorax, soit le « volume résiduel », est fortement augmenté, ce qui diminue leur capacité respiratoire (capacité vitale) en proportion. Pour certains patients, l'insertion endoscopique de spirales en Nitinol (alliage Nickel-Titane à mémoire de forme) permet d'améliorer de façon significative les fonctions pulmonaires, la capacité à l'effort et surtout la qualité de vie. L'implantation de spirales peut être envisagée chez des patients souffrant d'une BPCO de stade GOLD III/IV, présentant une hyperinflation majeure associée à un emphysème, et souffrant de dyspnée handicapante malgré un traitement « conservateur » optimal comprenant notamment un arrêt du tabac, une

réhabilitation respiratoire et une bronchodilatation pharmacologique. Sur 555 patients inclus dans des études cliniques multicentriques, dont 460 dans des études randomisées^{1,2,3}, les spirales ont démontré leur efficacité et leur sécurité en présence d'emphysème homogène ou hétérogène, indépendamment de la présence de ventilation collatérale.

1 www.sapaldia.ch

2 Slebos Dj et al. Bronchoscopic Coil Treatment for Patients with Severe Emphysema: A Meta-Analysis, *Respiration* 2015

3 Shah PL et.al. Endobronchial coils for the treatment of severe emphysema with hyperinflation (RESET): a randomized controlled trial, *Lancet Respir Med* 2013; 1:233-40

4 Deslée G et al. Lung Volume Reduction Coil Treatment vs Usual Care in Patients With Severe Emphysema: The REVOLENS Randomized Clinical Trial, *JAMA*. 2016;315(2):175-184.



Dr Alban Lovis
médecin-cadre,
service de pneumologie
du CHUV

Quel est le mode de fonctionnement des spirales et comment se déroule l'implantation ?

Dr Lovis : Les spirales ont été conçues pour rétablir l'élasticité du parenchyme malade. Au cours d'une intervention minimal-invasive d'environ une heure, réalisée par bronchoscopie sous anesthésie générale, les spirales sont d'abord allongées, puis introduites dans les territoires atteints par l'emphysème à l'aide d'un cathéter. Lorsque le cathéter est retiré, les spirales reprennent leur forme d'origine. Chacune des 10-14 spirales implantées par lobe « enroule » un petit volume de tissu pulmonaire, comprimant le tissu malade et créant de la tension mécanique dans les tissus environnants. La perte d'élasticité due à l'emphysème est ainsi partiellement compensée et l'expiration facilitée.

Quels sont les avantages pour les patients ?

Les spirales sont une option lorsque le handicap respiratoire persiste malgré un traitement « conser-

vateur » adéquat et que les autres causes de dyspnée ont été exclues. L'intervention est élégante par son caractère minimal-invasif et présente peu de risques de complications, ce qui nous permet de libérer nos patients après un à deux jours d'observation.

Quels bénéfices peut-on espérer en termes de qualité de vie ?

Dans la majorité des cas, les patients ressentent un effet bénéfique quelques jours après l'intervention : la respiration est facilitée, notamment à l'effort ou lors des activités quotidiennes élémentaires – se déplacer dans son appartement, se laver, effectuer ses tâches ménagères, converser. Selon notre expérience, le traitement améliore significativement la qualité de vie ressentie par les patients et les bénéfices sont largement supérieurs aux risques liés à la procédure une fois les contre-indications à l'intervention exclues.

planète
santé
LIVE

24-27 NOVEMBRE 2016

SWISSTECH CONVENTION
CENTER (EPFL)

LE
SALON
SUISSE
DE LA
SANTÉ ²^e

TESTEZ TOUTES LES FACETTES DE VOTRE SANTÉ

EXPÉRIENCES INTERACTIVES ET INSOLITES

PLUS DE 100 CONFÉRENCES ET DÉBATS

ANIMATIONS ENFANTS

ÉDITION

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

PLANETESANTE.CH/SALON

UN ÉVÉNEMENT GRAND PUBLIC