

planète
santé

HARO SUR LA HAUSSE DES COÛTS DE LA SANTÉ

39 - DÉCEMBRE 2020

CHF 4.50

Cellules souches: le scandale des banques privées • Les complications liées à la grippe • Médecines complémentaires en pédiatrie • CRISPR-Cas9: des ciseaux génétiques révolutionnaires • Proches aidants: quels sont vos droits • Le cerveau des gauchers • Philippe Lignon en interview



Information santé
grand public

Auteur

Brent A. Bauer

Préface de

Pierre-Yves Rodondi

Prix

CHF 24.- / 24 €

341 pages, 15 x 22 cm

ISBN 9782889410750

© 2020

Guide de médecine intégrative de la Clinique Mayo

Quand la médecine conventionnelle s'allie à la médecine complémentaire



Médecines douces et médecine conventionnelle ne sont plus inconciliables, dans les faits comme dans les mentalités. La volonté de vivre mieux au quotidien, en bonne santé mais aussi malgré la maladie, incite de plus en plus de personnes à combiner les médecines dites naturelles et les traitements conventionnels comme les médicaments ou la chirurgie. Ce mouvement, appelé « médecine intégrative », est suivi par de nombreux médecins et de plus en plus d'hôpitaux.

Dans ce guide, la Clinique Mayo offre tout son savoir-faire concernant les méthodes de relaxation et les bienfaits de l'hypnose ou de la méditation ; la bonne utilisation des plantes et des compléments alimentaires ; les effets de l'ostéopathie, de l'acupuncture comme de la massothérapie ; et bien d'autres pratiques encore.

Éditeur

HEdS

Prix

CHF 25.- / 22 €

26.5 x 25 cm

ISBN 9782889411061

© 2017



RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
CLÉMENTINE FITAIRE
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI
MARC HOCHMANN FAVRE
ÉLODIE LAVIGNE
MÉLISSA QUINODOZ
FRANCESCA SACCO

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 : 12'250 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

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

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITE
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55
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 REPOD
PR BERNARD ROSSIER
M. PAUL-OLIVIER VALLÖTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
© ISTOCKPHOTO/MHEIM3011



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

COÛTS DE LA SANTÉ : ET SI ON S'ATTAQUAIT AUX PROBLÈMES STRUCTURELS ?

Il y a un paradoxe dans notre système de santé comme dans celui de tous les pays développés. Plus on est efficace, plus le dispositif de soins coûte cher. La faute à une transformation profonde des maladies et des malades. On se remet d'un mal aigu comme un accident vasculaire cérébral bien mieux que par le passé. Résultat : la vie continue, mais avec la nécessité d'un soutien de longue durée et l'apparition probable d'autres pathologies liées principalement au grand âge. Et l'ensemble rend la prise en charge très coûteuse. Sans compter que le système de santé n'est pas encore adapté à la transition de l'aigu vers le chronique. Pire, pourrait-on dire. Lancé à pleine vitesse, le système est devenu une véritable machine à prestations. Les coûts dépassent 80 milliards par année et la Suisse est le pays au monde où le citoyen dépense le plus de sa propre poche hors de l'assurance-maladie pour se soigner. De cette logique, peu de monde, y compris le patient, n'a vraiment envie de sortir. Un problème, car de plus en plus de signes montrent que le système a atteint ses limites. Plus d'un tiers des Suisses ont recours à des aides pour payer leurs primes d'assurance. La même proportion de la population renonce à des soins de santé pour des questions financières.

Comment sortir de l'impasse et prendre le chemin de la durabilité sanitaire et

économique ? La réponse est diablement complexe, comme le montre notre dossier (*lire en page 6*). S'appuyant sur quatorze experts, le Conseil fédéral a proposé fin août dernier un deuxième paquet de mesures d'économie avec au moins une recette originale : l'article expérimental, qui devrait permettre de mettre ponctuellement la loi de côté pour tester de nouvelles manières de financer les soins. Pour le reste, on en reste à une large palette d'outils très techniques et déjà éprouvés qui reposent sur les axes habituels du surveiller, compter et punir.

N'est-ce pas temps, comme le proposent certains médecins dans notre dossier, d'élargir le champ des possibles ? En investissant plus dans la prévention individuelle, d'abord. Mais aussi, ensuite, en intervenant de manière structurelle, au niveau des lois, des normes sociales ou encore des infrastructures, pour favoriser, jusque dans le désir des individus, des comportements qui soient en adéquation avec une bonne santé. On le sait, agir à ce niveau-là, qu'il s'agisse de tabac, d'alimentation, d'urbanisme ou encore de biodiversité, renforce la promotion de comportements individuels. C'est l'un des plus sûrs moyens de diminuer l'utilisation du système de santé et en conséquence les coûts. ●



24



28



6



18

22



6 DOSSIER

HARO SUR LA HAUSSE DES COÛTS DE LA SANTÉ

DR YANNICK MULLER

12 « CRISPR-Cas9 est une technologie révolutionnaire »

ZOOM

15 Le scandale des banques privées de cellules-souches

VIRUS

16 Quand la grippe dégénère

ENFANTS

18 La médecine intégrative, une alliée en pédiatrie

EN BREF

20 Les bienfaits de la thérapie myofonctionnelle • Les spécificités des peaux noires • L'ongle : cet élément méconnu

MÉCANISMES

22 Le cerveau des gauchers est-il différent ?

JURIDIQUE

24 Le droit des proches aidants

LIVRES

26 La sélection de la rédaction

PEOPLE

28 Philippe Lignon : «L'éducation culinaire doit avoir sa place à l'école»

HARO SUR LA HAUSSE DES COÛTS DE LA SANTÉ

Près d'un quart de siècle après son introduction, l'assurance-maladie obligatoire souffre d'un mal chronique : la hausse des coûts de la santé. Le Conseil fédéral préconise de nouvelles mesures d'économies. Explications.

TEXTE FRANCESCA SACCO





© ISTOCKPHOTO/ORBON ALLJA

Le système suisse de la santé est très performant, mais c'est l'un des plus chers au monde. Serait-il possible de maintenir le même niveau de qualité à moindres coûts? Telle est la question actuellement étudiée par le Conseil fédéral. La facture annuelle est estimée à plus de 80 milliards de francs, dont environ 34 milliards sont à charge de l'assurance-maladie obligatoire (AOS). Cela représente 4000 francs par assuré. En comptant les prestations non couvertes par l'AOS, les frais avoisinent les 12'000 francs par année et par tête d'habitant! Le conseiller fédéral Alain Berset a décidé d'empoigner le taureau par les cornes. Dès 2016, il a mandaté un comité international de quatorze experts, en leur donnant pour mission d'analyser les expériences faites à l'étranger et de proposer des solutions susceptibles de freiner la hausse des coûts de la santé en Suisse. Les modèles allemand et néerlandais leur ont servi de modèles de comparaison. Les experts ont listé 38 mesures, dont le Conseil fédéral a pris connaissance en automne 2017. Deux priorités se dégagent de leur rapport: l'adoption d'un article de loi autorisant le lancement de nouveaux projets-pilotes contre la hausse des coûts et l'introduction de plafonds aux remboursements à charge de l'AOS. Poursuivant sur sa lancée, le ministre de la santé Alain Berset a présenté, le 19 août dernier, neuf nouvelles mesures d'économies. Pour le Conseil fédéral, elles font office de contre-projet indirect à l'initiative populaire *Pour des primes plus basses - Frein aux coûts dans le système de santé*. Lancée par le Parti démocrate-chrétien (PDC), ce texte exige que la Confédération et les cantons prennent

des mesures incitatives contraignantes en cas d'augmentation disproportionnée des coûts par rapport aux salaires.

UN SYSTÈME VICTIME DE SON SUCCÈS

Aux dires du Conseil fédéral, ces nouvelles mesures recèlent un potentiel d'économies annuelles approchant le milliard de francs. Toutefois, personne ne se fait beaucoup d'illusions. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reconnaît lui-même que les coûts

continueront à augmenter, et cela peut s'expliquer simplement. Les progrès réalisés dans de nombreuses disciplines médicales, notamment l'orthopédie, l'ophtalmologie, la cardiologie et l'oncologie, se répercutent forcément dans nos porte-monnaie. D'où un paradoxe observable dans n'importe quel pays : à partir du moment où un système de santé est performant, la population vit mieux et plus longtemps, ce qui signifie que les coûts augmentent. En effet, les patients qui guérissent se feront presque forcément soigner, plus tard, pour une autre maladie - et tout cela se paie. En Suisse, l'espérance de vie est en progression constante, atteignant actuellement 81,9 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les

femmes. À titre d'exemple, les personnes nées vers 1960 ont potentiellement gagné 11,6 années supplémentaires par rapport à la génération précédente!

D'après les statistiques fédérales, 52 % des coûts de la santé sont imputables à quelque 22 % des personnes âgées de plus de 60 ans. Indépendamment de l'âge, les maladies chroniques telles que le diabète, les troubles cardiovasculaires, l'insuffisance rénale, etc., grèvent lourdement le budget. On aurait tort de se plaindre de cette situation, relève Philippe Eggimann, président de la Société vaudoise de médecine (SVM) et de la Société médicale de la Suisse romande : « La qualité et l'accessibilité de notre système de santé sont mondialement reconnues.

DES SOURCES D'ÉCONOMIES SOUS-EXPLOITÉES

« Aucune des mesures présentées par le Conseil fédéral ne parle de prévention, d'approche intégrative ou de médecine fondée sur les preuves », regrette Philippe Otten, vice-président de Médecins Fribourg (MFAF). Or, ce sont là des sources d'économies potentiellement importantes. Songeons par exemple à l'initiative *Smarter Medicine*, soutenue par la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG). Lancée en 2014 en Suisse, elle préconise une pratique professionnelle fondée sur les preuves pour lutter contre la surconsommation des prestations. Concrètement, pour chaque discipline médicale, les spécialistes établissent un « Top 5 » des interventions, examens ou traitements qui ne présentent pas d'intérêt pour la santé du patient et qui ne devraient donc plus être pratiqués ni remboursés. Autre idée absente des mesures proposées à Berne : l'introduction

d'une participation exceptionnelle des cantons au remboursement de certaines prestations ambulatoires afin de soulager l'assurance-maladie de base. Sachant que le transfert des soins hospitaliers vers le secteur ambulatoire est une tendance appelée à durer, la Société vaudoise de médecine (SVM) propose de réaffecter une partie des économies réalisées grâce à ce transfert des coûts pour introduire un nouveau modèle de financement. L'avantage est qu'il pourrait être mis en place rapidement, car il ne nécessite pas d'adaptation législative. Un total de six traitements ambulatoires (parmi lesquels l'opération de la hernie inguinale et l'arthroscopie du genou) serait partiellement couvert par les cantons, via l'ambulatoire. À noter que depuis 2019, ces prestations doivent de toute façon être effectuées en ambulatoire pour être remboursées.



Dans un classement annuel incluant 195 pays, la Suisse pointe au 3^e rang, loin devant tous les pays qui nous entourent. La France est 15^e, l'Allemagne 20^e, l'Italie 12^e et l'Autriche 14^e. »

Au cours des deux dernières décennies, le coût global de la santé a pratiquement doublé pour dépasser 12 % du produit intérieur brut (PIB). Mais en examinant les statistiques de plus près, on constate que les montants à charge de l'AOS affichent une progression nettement plus importante que celle des prestations médicales et des séjours hospitaliers. Pourquoi cette évolution ? L'explication tient, en bonne partie, au fait que les autorités ont décidé de favoriser les traitements ambulatoires pour diminuer les prises en

UN SYSTÈME PERFECTIBLE, MAIS FORCÉMENT IMPARFAIT

Auteur de l'initiative *Pour des primes plus basses - Frein aux coûts dans le système de santé*, le Parti démocrate-chrétien (PDC) invoque des « inefficiences » pour réclamer un contrôle fédéral des primes d'assurance-maladie. Il cite, à titre d'exemple, les quelque 16'000 opérations du ménisque qui seraient effectuées chaque année en Suisse « uniquement pour des intérêts économiques ». La Suisse détiendrait le record européen pour ce qui est des examens par imagerie médicale, « malgré les possibles risques pour la santé ». Et les médicaments génériques nous coûteraient en moyenne deux fois plus cher que dans le reste de l'Europe.

Tout bien calculé, notre système de santé pourrait coûter 20 % moins cher s'il était optimisé, selon le PDC, qui s'appuie sur un rapport publié en septembre 2019 par la Haute école spécialisée zurichoise (ZHAW). Le document en question conclut en effet à un

potentiel d'économie [dit potentiel d'efficacité] de 16 à 19 %, ce qui représente 7,1 à 8,4 milliards de francs par année, soit entre 855 et 1012 francs par tête d'habitant. Les éventuelles inefficiences concerneraient principalement les secteurs de la radiologie ambulatoire, de la psychiatrie stationnaire et des unités hospitalières de soins somatiques aigus. En cause : un manque de coordination entre prestataires de soins, une taille sous-optimale des hôpitaux, des traitements effectués en stationnaire alors qu'une prise en charge ambulatoire ferait l'affaire, ou encore des rendez-vous et des tests à l'utilité plus ou moins discutable. Volontairement prudents, les auteurs concluent cependant que s'il existe bel et bien un potentiel d'économies, il n'est « guère possible de l'exploiter car, en réalité, même un système de santé très efficace pourrait encore présenter certaines inefficiences ».



charge hospitalières, plus coûteuses. Or le secteur ambulatoire est entièrement à charge de l'AOS, contrairement au stationnaire qui est financé par les cantons à hauteur de 55 %. Certaines mesures d'économie entraînent donc paradoxalement une hausse des frais pour les assurés. En l'occurrence, ce transfert vers l'ambulatoire n'a cessé de progresser, «alourdissant inexorablement les montants des cotisations de l'assurance-maladie», selon Philippe Eggimann. «L'idée même de ce transfert est l'un des éléments clés du concept Santé 2020 de la Confédération», précise-t-il.

DES MESURES D'ÉCONOMIES TRÈS CRITIQUÉES

Les solutions proposées par Alain Berset permettront-elles d'améliorer la situation? En premier lieu, on peut déjà se demander si elles ont été comprises par la population. Interrogés sur ce point, le vice-président de Médecins Fribourg (MFAF), Philippe Otten, et son confrère Philippe Eggimann répondent la même chose: «Les explications données par le Conseil fédéral sont beaucoup trop compliquées, trop techniques.»

Tout d'abord, il est question d'introduire un contrôle fédéral des coûts. Chaque année, la Confédération et les cantons devraient déterminer une limite à leur hausse, qu'il s'agisse des soins stationnaires, des traitements ambulatoires ou des médicaments. En cas de dépassement, les cantons seraient amenés à prendre des mesures correctives, par exemple des réductions tarifaires. Cela reviendrait à instaurer un plafond pour

les remboursements aux assurés. Avec cette première mesure, Alain Berset estime répondre au souhait de maîtrise des frais exprimé par le PDC. Le but affiché est de garantir que les cotisations (qui se monteront en moyenne à 316,50 francs par mois en 2021) restent financièrement accessibles. Par la même occasion, le Conseil fédéral entend rendre le système un peu plus transparent. Les sociétés cantonales de médecine craignent un rationnement des soins et objectent, avec une belle unanimité, que le meilleur moyen de créer de la transparence serait d'obliger les caisses-maladies à dévoiler leurs comptes.

Une autre mesure prévoit l'obligation, pour tous les assurés, de choisir un premier point de contact (par exemple, médecin généraliste, cabinet de groupe ou centre de télémédecine) qu'ils devront systématiquement solliciter en cas de problème de santé. Ce système existe déjà en Suisse sous diverses variantes. Il permet aux assurés de bénéficier de primes plus basses, mais requiert de la discipline (la personne qui oublie de passer par son point de contact risque de se voir refuser un remboursement par la caisse-maladie!) et implique, de fait, une limitation du choix des fournisseurs de

UN NÉCESSAIRE DÉBAT SUR LE RATIONNEMENT DES SOINS

Dans n'importe quel système de santé, il existe un décalage entre ce qui est souhaitable et ce qui est réalisable, lit-on dans un rapport de 97 pages publié par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) en 2007. Un débat est donc indispensable pour distribuer le plus équitablement possible les ressources à disposition. Mais cette question est difficile, «car nous n'avons pas tous la même conception de

ce qui est raisonnable. Pour compléter davantage, nous avons la tendance fâcheuse mais compréhensible de changer d'avis selon que nous sommes à tour de rôle le malade qui nécessite des soins, ou l'assuré qui paye la facture». Loin d'apporter une réponse toute faite, les auteurs concluent que «la limite la mieux défendable est celle qui peut être considérée comme la meilleure par toutes les personnes concernées».

Les nouvelles mesures
présentées cet été par
Alain Berset devraient permettre
d'épargner annuellement
un milliard de francs
supplémentaires

prestations. Le Conseil fédéral table sur des économies de plusieurs centaines de millions de francs par année, grâce à cette seule mesure. Les sociétés cantonales de médecine redoutent quant à elles l'apparition d'une médecine à deux vitesses. Les patients aisés auront sans doute les moyens de continuer à consulter qui ils veulent, mais les autres? « On constate déjà, avec les modèles d'assurance alternatifs actuels, que certaines personnes se heurtent à des refus de remboursement au motif qu'elles ont légèrement dévié des règles », déplore Philippe Otten. Autre mesure prévue: l'obligation, pour les prestataires de soins, de transmettre une copie de toute facture au patient concerné. Cela se fait déjà, mais la standardisation de cette pratique devrait contribuer à responsabiliser les assurés en leur donnant le moyen de contrôler facilement que le montant de la

douloureuse correspond bien aux soins prodigués. Accessoirement, il n'est pas exclu que le Conseil fédéral espère ainsi encourager la population à réfléchir aux coûts de la médecine...

Les autres mesures sont plus « abstraites », pour reprendre l'expression de Claude Schwarz, président de la Société médicale du Canton du Jura (SMCJU). Ce sont par exemple :

- Un renforcement de la collaboration entre les divers intervenants (médecins de premier recours, spécialistes, laboratoires d'analyse, etc.), dans la perspective d'un accompagnement médical unifié. Le Conseil fédéral parle de « réseaux de soins coordonnés ».
- Une extension des compétences de la Confédération pour la fixation des rémunérations des prestations

médicales. Il est notamment envisagé d'introduire une réglementation sur les conventions pour les modèles de prix.

- L'établissement de tarifs de référence équitables pour les soins stationnaires reçus dans un établissement hors du canton de domicile de l'assuré. Il s'agit de stimuler la concurrence entre hôpitaux. « Sur le fond, ce principe n'est pas une mauvaise chose, mais je ne suis pas sûr qu'il soit possible de comparer les coûts d'un hôpital jurassien avec celui d'un hôpital valaisan ou d'un centre universitaire. Pratiquement, on aurait du mal à entrer en concurrence et cela risquerait de créer des inégalités de traitement », déclare Claude Schwarz. ●

QUI ÉCONOMISE LENTEMENT, ÉCONOMISE SÛREMENT

Malgré le ton plutôt alarmiste du discours dominant, la hausse des coûts de la santé ne serait pas si catastrophique qu'on pourrait le croire. « Depuis 2017, elle est moins marquée que lors des exercices précédents. Avec une nouvelle progression de 0,5 % pour le premier semestre 2020 par rapport à l'année précédente, nous avons dépassé le but fixé en 2017 avec l'introduction des premières mesures d'économies, et qui était de ramener cette hausse annuelle à 2,5 % à compter de 2025. Nous avons même pris un peu d'avance! », souligne Philippe Eggimann, président de la Société vaudoise de médecine (SVM) et de la Société médicale de la Suisse romande.

Le conseiller fédéral Alain Berset attribue précisément ce ralentissement aux efforts entrepris jusqu'ici, lesquels auraient permis de faire baisser la facture globale de 5 %, soit approximativement 1,5 milliard de francs sur une base annuelle. De fait, la hausse des primes est retombée à 2-3 % par année, contre une moyenne de 6 % pour les deux dernières décennies. Les nouvelles mesures présentées cet été par Alain Berset devraient permettre d'épargner annuellement un milliard de francs supplémentaires, soit l'équivalent de 3 % des primes de l'assurance de base. « Cette économie est toujours bonne à prendre, même si elle correspond grosso modo à la hausse moyenne annuelle des cotisations au cours de la

dernière décennie », relativise Claude Schwarz, président de la Société médicale du Canton du Jura (SMCJU). En d'autres mots: il est difficile de se représenter concrètement ce gain.

Au surplus, « on ne se trouve plus dans une nécessité aussi urgente que par le passé. La stabilisation actuelle des coûts ne justifie pas d'empressement. À présent, il convient plutôt de se garder de prendre des décisions précipitées. Nous avons un peu de temps pour réfléchir à des solutions pérennes », estime Philippe Eggimann. Et si la solution consistait à économiser aussi vite que possible, mais aussi lentement que nécessaire ?

DR YANNICK MULLER

« CRISPR-CAS9 EST UNE TECHNOLOGIE RÉVOLUTIONNAIRE »

Depuis 2012, les biologistes disposent d'un nouvel outil: CRISPR-Cas9. Ces « ciseaux moléculaires » viennent d'être distingués par le prix Nobel de chimie 2020. Yannick Muller, médecin associé au Service d'immunologie et d'allergie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), revient des États-Unis, pays pionnier dans l'emploi de cette technologie. Il compte l'utiliser pour élaborer de nouvelles thérapies contre les maladies auto-immunes.

PROPOS RECUEILLIS PAR ELISABETH GORDON

Planète Santé: CRISPR-Cas9 est un outil récent. Diriez-vous que vous êtes l'un des rares médecins suisses à l'utiliser pour vos recherches ?

Dr Yannick Muller: L'un des rares, probablement pas, car cette technologie se démocratise à une vitesse fulgurante. Toutefois, il se trouve que je viens juste de revenir en Suisse après avoir fait une formation post-doctorale à l'Université de Californie à San Francisco. Or les États-Unis, comme la Chine d'ailleurs, sont très en avance par rapport à la Suisse dans l'exploitation de cet outil. Je compte donc profiter de l'expérience que j'ai acquise Outre-Atlantique pour mener des recherches en immunologie.

Cette technologie vient d'être mise à l'honneur. Le Prix Nobel de chimie 2020 a été remis aux deux chercheuses qui l'ont élaborée, la Française Emmanuelle Charpentier et l'Américaine Jennifer Doudna. Quelle a été votre réaction en entendant l'annonce de cette distinction ? Si nous nous étions rencontrés en septembre dernier, je vous aurais dit que

cette découverte méritait de recevoir le Prix Nobel. C'est une excellente nouvelle, d'autant qu'il y a peu de femmes qui ont reçu cette distinction. En outre, il est rare que l'Académie de Stockholm couronne des travaux aussi récents – ceux des deux chercheuses ont été publiés dans la revue Science en 2012. Tout est allé très vite avec cet outil. Il a notamment permis de concevoir de nouveaux traitements, dont certains font déjà l'objet d'essais cliniques.

Comment est né CRISPR-Cas9 ?

Il a été découvert grâce aux bactéries qui l'utilisent pour se défendre contre leurs prédateurs, comme des virus. Quand elles détectent du matériel génétique étranger, elles en absorbent quelques séquences à l'aide d'un segment de leur ADN, CRISPR. Celui-ci sert de guide à une enzyme, la Cas-9, qui fait office de couteau moléculaire et découpe le virus en morceaux. L'outil CRISPR-Cas9 est dérivé de ce mécanisme. Grâce à lui, on peut désormais élaborer facilement des guides qui ciblent de manière spécifique

n'importe quel gène. C'est en cela qu'il est vraiment innovant.

Concrètement, que peut-on faire avec cette technologie ?

On peut l'utiliser pour couper l'ADN en un endroit précis. Lorsque son ADN est sectionné, la cellule tente de le réparer. Pour comprendre l'une des méthodes qu'elle utilise, imaginez que vous vouliez rafistoler un tuyau coupé en deux. Vous imbriquez donc l'une des parties dans l'autre, mais dans l'opération, vous réduisez la longueur du tuyau et vous en perdez une partie. Il se passe le même phénomène avec l'ADN: au cours de la réparation, on perd quelques éléments d'un gène qui, alors, ne peut plus «s'exprimer» normalement. Ce qui revient à l'inactiver. Une autre manière de faire est d'aider la cellule à restaurer la continuité de l'ADN en lui fournissant un support, une séquence génétique qui ressemble beaucoup aux deux brins de l'ADN qui ont été coupés et qu'elle pourra aisément glisser dans le «trou». Cela nous permet de corriger des mutations génétiques



ponctuelles ou encore d'insérer un gène entier dans un ADN.

Cette méthode est donc très utile à la recherche ?

C'est en effet un outil de recherche extrêmement puissant, parce qu'on peut s'en servir pour mieux comprendre la biologie des cellules humaines, interroger la fonction de nos gènes et ainsi découvrir de nouvelles propriétés des cellules humaines. C'est une vraie révolution. L'efficacité de cette méthode est par ailleurs impressionnante. Au fond, l'une des seules limites de cette technologie est celle de notre imagination.

Peut-il y avoir des applications cliniques ?

On voit déjà apparaître de premières applications, par exemple dans le domaine de la drépanocytose (une forme d'anémie) ou de l'hémophilie (une anomalie de la coagulation sanguine), qui sont dues à des mutations génétiques. L'objectif est d'effacer ces mutations avec des thérapies très ciblées qui font actuellement l'objet d'essais cliniques. Une autre application est la thérapie cellulaire.

De quoi s'agit-il ?

C'est une méthode qui connaît actuellement un grand développement, en particulier en immunothérapie anticancéreuse. L'idée est de prélever quelques-uns de vos propres lymphocytes T (qui sont des composants du système immunitaire) puis, au laboratoire, de les modifier génétiquement, afin d'y ajouter un récepteur (une « clé de reconnaissance », ndlr) de la tumeur visée. Ensuite, on produit une grande quantité de ces lymphocytes modifiés que l'on réinjecte dans votre sang, avec l'espoir qu'ils pourront lutter beaucoup plus efficacement contre les cellules tumorales. Cette thérapie est déjà utilisée pour traiter des cancers du sang, avec un certain succès pour le moment.

Vos recherches portent sur la thérapie cellulaire, mais cette fois appliquée aux maladies auto-immunes.

En effet. L'auto-immunité est une attaque contre soi. En d'autres termes, quand

vous avez une maladie de ce type, votre système immunitaire se trompe de cible et il s'en prend aux cellules de votre organisme. Pour lutter contre ce processus, il existe des lymphocytes spécifiques qui se nomment les cellules T régulatrices. En fait, nous avons deux types de lymphocytes T. Les cellules dites « effectrices »,

de notre corps possèdent en principe un récepteur spécifique lié à l'auto-immunité, que nous sommes maintenant capables d'identifier, de séquencer et de caractériser. Avec les « ciseaux moléculaires », on pourra utiliser les mêmes séquences génétiques et les insérer dans des cellules T régulatrices. Celles-ci auront donc les mêmes caractéristiques que les effectrices, elles s'attacheront aux mêmes cibles, mais auront une activité protectrice. En utilisant CRISPR-Cas9, on pourrait donc aider les cellules de l'organisme à lutter contre l'auto-immunité, sans utiliser de médicaments. Ce serait in fine une manière plus ciblée de traiter ces maladies orphelines.

Vous avez déjà tenté l'expérience sur des animaux...

Oui, à San Francisco, j'ai modifié des cellules humaines que j'ai introduites dans des souris. La technologie fonctionne et les résultats sont très encourageants, même s'il est difficile de travailler chez la souris. Les tissus murins et les cellules humaines ne sont en effet pas toujours compatibles. Il faut donc optimiser les modèles de souris, afin de valider le développement des nouvelles thérapies cellulaires, ce qui est un défi.

Il reste que CRISPR-Cas9 peut être mis à profit à des fins beaucoup moins nobles. Un chercheur chinois a d'ailleurs été emprisonné pour avoir modifié génétiquement des embryons de parents séropositifs, afin de rendre le bébé résistant au virus HIV. Ne craignez-vous pas que cette technologie soit utilisée à mauvais escient ?

Le côté révolutionnaire de cette technologie est la facilité avec laquelle on peut l'utiliser. Il y a donc un risque qu'on l'emploie trop vite, sans l'approbation des commissions d'éthique et scientifiques. C'est ce qui s'est manifestement passé avec ce chercheur chinois. Il faudra donc être vigilant et garder comme priorité la sécurité de nos patients. Aller aussi vite que possible, mais aussi lentement que nécessaire. ●

BIO EXPRESS

2 juillet 1982

Naissance à Genève.

2007

Diplôme de médecine à l'Université de Genève (UNIGE).

2011

Thèse à l'UNIGE –
Prix Denber-Pinard pour le meilleur travail en diabétologie.

2016

Spécialisation FMH en allergologie et en immunologie clinique.

2017

Spécialisation FMH en médecine interne générale.

2017-2020

Formation post-doctorale à l'Université de Californie, San Francisco.

Septembre 2020

Médecin associé au Service d'immunologie et allergie du CHUV.

qui luttent contre les pathogènes et parfois contre leur hôte, et celles nommées « régulatrices », qui modèrent les précédentes. La nature est bien faite: notre organisme produit en même temps des cellules T effectrices et régulatrices, pour éviter que les premières dégénèrent et engendrent de l'auto-immunité.

Quel est votre projet dans ce domaine ?

Il faut savoir que les cellules T effectrices qui ont échappé à la surveillance

LE SCANDALE DES BANQUES PRIVÉES DE CELLULES-SOUCHES

Tandis qu'elles sont interdites dans de nombreux pays d'Europe, la Suisse autorise les entreprises privées de stockage de tissus humains. Mais l'une d'entre elles, la société Cryo-Save, est accusée de faillite frauduleuse et laisse plus de 250'000 familles sans nouvelles de leurs échantillons et données médicales.

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Pourquoi se méfier d'une brochure reçue chez son médecin ou dans la salle d'attente d'une clinique ? Les publicités des entreprises privées de cellules-souches sont en effet disponibles facilement, avec un habile marketing qui les présente comme une assurance contre de nombreuses maladies, culpabilisant au passage les parents qui n'y souscriraient pas. Pour un montant de 2000 à 4000 francs environ, ces entreprises envoient un kit de prélèvement à la future maman afin de récolter le sang fœtoplacentaire à la naissance.

Mais où sont passés les échantillons ?

En 2019, la faillite et la liquidation de la société Cryo-Save sont annoncées. Plusieurs familles se réunissent alors et découvrent non seulement que certains échantillons n'ont peut-être jamais été stockés

en Suisse, mais aussi que les contrats signés sont obscurs et qu'un énorme montage financier se cache derrière Cryo-Save. Désespérés, les parents s'inquiètent de l'utilisation qui pourrait être faite des cellules, et donc de l'ADN de leurs enfants, et des données médicales qui les accompagnent. Tout a été déplacé dans une biobanque à Varsovie sans l'aval des parents. « Puisque nos échantillons ont passé les frontières de la Suisse à la Pologne sans aucun problème, ce dont on a peur aujourd'hui, c'est que ces cellules-souches soient revendues à d'autres laboratoires partout dans le monde, confie Rachel, l'une des victimes de Cryo-Save. Notre priorité, c'est de pouvoir récupérer les échantillons qui sont stockés en Pologne, de les rapatrier en Suisse ou de simplement les détruire. »

La promesse d'une guérison

Les cellules-souches sont précieuses pour soigner certaines maladies de l'enfant comme les leucémies aiguës. Or, les banques privées jouent sur les mots et le manque d'expertise des patients au sujet de l'utilisation de ces cellules. En effet, pour traiter une leucémie, on ne va pas transplanter ses propres cellules à un enfant, au risque de lui réinjecter des cellules cancéreuses. On va au contraire utiliser les cellules saines d'un donneur, disponibles dans l'une des deux banques publiques du pays (Bâle ou Genève). Il est donc nécessaire de mieux faire connaître l'existence et le rôle des banques publiques en Suisse, afin d'éviter d'autres affaires du type Cryo-Save.

L'ÉMISSION 36.9° (RTS) SUR PLANETESANTE.CH

L'émission grand public 36.9° aborde de nombreuses problématiques de santé en se plaçant du point de vue du patient. Elle s'intéresse particulièrement aux dimensions affectives, sociales et économiques de notre rapport à la santé. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les émissions de 36.9° peuvent désormais être aussi visionnées sur [Planetesante.ch/36-9!](https://www.planetesante.ch/36-9/)

Retrouvez des témoignages et des experts dans le reportage que 36.9° a consacré à ce sujet.



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



QUAND LA GRIPPE DÉGÉNÈRE

Banalisée par les uns, traquée par d'autres, sans conséquence ou meurtrière, elle s'invite inlassablement chaque hiver. Si les remèdes pour la combattre, ou du moins en limiter la propagation, sont connus - vaccination notamment -, la grippe saisonnière reste un fléau aux chiffres éloquentes. L'un d'eux : 209'200 individus ont consulté pour une affection grippale sur la saison hivernale 2018-2019*, soit 2,5 % de la population. Variant selon la fragilité des victimes et la virulence des souches, le taux de mortalité imputable à la grippe oscille quant à lui entre 0,1 et 1,5 %. Le plus souvent, les principaux symptômes passent en 7 à 10 jours, mais la grippe peut prendre une toute autre tournure. Pneumonie, inflammation du cœur ou encore troubles neurologiques, la liste des complications possibles a de quoi alerter. Tour d'horizon avec les Drs Laurent Christin et Matteo Marchetti, respectivement médecin-chef co-responsable et médecin interne au Service de médecine interne du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique.

TEXTE LAETITIA GRIMALDI



PORTRAIT EXPRESS

Virus hivernal par excellence, la grippe saisonnière présente des caractéristiques bien spécifiques.

- Nom de code : Influenza de type A ou B.
- Cibles sujettes aux complications : personnes de plus de 65 ans, immunosupprimées, souffrant d'insuffisance cardiaque ou rénale, de bronchite chronique, de troubles hépatiques ou d'obésité, femmes enceintes ou en période post-partum.
- Ruse : mutation annuelle, nécessitant une vaccination annuelle elle aussi.
- Mode de propagation : gouttelettes, contact.
- Méthodes pour s'en prémunir : vaccination, lavage fréquent des mains, distanciation sociale.
- Symptômes « classiques » : fatigue, courbature, maux de tête et de gorge, toux.
- Arsenal médical spécifique : traitement antiviral (Tamiflu™ par exemple). Préconisé chez les personnes à risques, son usage est à discuter au cas par cas.

INFECTIONS PULMONAIRES

Virus des voies respiratoires par excellence, la grippe peut occasionner des complications pulmonaires plus ou moins graves. La plus fréquente d'entre elles est la pneumonie virale. À l'origine d'une inflammation des alvéoles pulmonaires, elle se traduit par une toux intense, dès les premiers jours de l'infection. Susceptible d'évoluer vers une forme grave nécessitant une hospitalisation, elle peut également se doubler d'une infection bactérienne. L'évolution est alors souvent biphasique : les symptômes « classiques » de la grippe s'estompent, donnant l'impression d'un rétablissement. Mais une seconde vague de symptômes apparaît - forte toux, fièvre, crachats jaunâtres - nécessitant une consultation en urgence. Côté chiffres : on estime que 30 à 40 % des patients hospitalisés avec un diagnostic de grippe développent une pneumonie sévère (virale ou bactérienne).

ATTEINTES CARDIAQUES

Susceptible de léser un cœur déjà fragilisé, la grippe saisonnière peut être à l'origine d'une défaillance cardiaque. Selon une étude canadienne, le taux d'incidence d'un infarctus du myocarde serait multiplié par six la semaine suivant l'infection, par rapport au risque un an avant ou après l'épisode de grippe, en particulier chez les plus de 65 ans. Autre complication possible, y compris chez des personnes jeunes et en bonne santé : l'inflammation du myocarde (myocardite). Si les causes exactes restent floues, on sait que ce syndrome peut être aggravé par la pratique sportive durant un épisode de fièvre. Les symptômes cardiaques qui doivent alerter ? Douleurs dans la poitrine, sensation d'étouffement, lèvres ou doigts bleus.

INFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

Si, dans un contexte de grippe, troubles de la conscience, somnolence ou encore crise d'épilepsie doivent être pris très au sérieux, c'est parce que l'infection peut avoir des conséquences neurologiques sévères, comme une inflammation du cerveau (encéphalite), mais pas seulement. On sait notamment que le risque d'accident vasculaire cérébral est augmenté dans les semaines suivant l'infection. Plus redouté encore : le syndrome de Guillain-Barré. Rare et peu prévisible, cette pathologie résulte d'une réaction anormale du système immunitaire qui, en s'attaquant au système nerveux, provoque paralysie et détresse respiratoire. Complexes et laborieux, les traitements qui s'en suivent s'étendent sur plusieurs mois.

* Estimation de l'Office fédéral de la santé publique.

La médecine intégrative, une alliée en pédiatrie

En Suisse, le recours aux thérapies complémentaires dans le domaine de la pédiatrie séduit toujours plus. Cette approche intégrative, pour autant qu'elle soit basée sur l'évidence scientifique et l'expérience médicale, peut être un plus pour la santé de l'enfant et de l'adolescent.

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

Hypnose, acupuncture, ostéopathie, méditation de pleine conscience, homéopathie... Les approches de médecine complémentaire sont multiples et suscitent de plus en plus d'intérêt de la part des parents. Selon l'Enquête suisse sur la santé de 2017, 38% de la population des 15 ans et plus en Suisse romande font appel au moins une fois par année à un traitement de médecine complémentaire, un chiffre en constante augmentation depuis 2002.

Ce vif intérêt pour la médecine complémentaire se retrouve également du côté des médecins. On observe en effet une part toujours plus importante de pédiatres et médecins de famille pratiquant une pédiatrie intégrative, ainsi qu'une augmentation des publications scientifiques dans ce domaine. En 2017, un groupe d'intérêt dédié (Swiss Interest Group for Integrative Pediatrics) a été créé, tandis que la pédiatrie intégrative sera le sujet principal du prochain congrès de la Société Suisse de pédiatrie. Décryptage d'un phénomène en cinq questions-réponses.

Qu'est-ce que la pédiatrie intégrative ?

Basée sur l'évidence scientifique et l'expérience médicale, la pédiatrie intégrative recourt aux thérapies conventionnelles et complémentaires dans une approche interprofessionnelle. Le but ? Compléter l'éventail thérapeutique classique et

combiner différentes méthodes pour élargir les possibilités de traitement, en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques. L'idée étant de prévenir, maintenir ou rétablir la santé des enfants et des adolescents et de stimuler les processus d'autoguérison. Enfin, c'est surtout une approche globale et centrée sur le patient, qui vise à répondre de manière individuelle aux besoins des jeunes et de leurs parents.

A quelles médecines complémentaires se fier ?

Parmi le très grand nombre de médecines complémentaires, quatre sont officiellement reconnues dans la formation des médecins. Elles sont, de ce fait, les plus répandues chez les pédiatres en Suisse. Il s'agit de l'homéopathie, de la médecine anthroposophique, de la médecine traditionnelle chinoise (y compris l'acupuncture) et de la phytothérapie. Cela signifie que les médecins peuvent, par le biais d'une formation post-graduée, obtenir une attestation de formation complémentaire. Un gage de sécurité et de compétence pour le patient. Les traitements délivrés dans ce cadre pourront être remboursés par l'assurance maladie de base.

Comment trouver un bon thérapeute ?

De nombreux pédiatres et médecins de famille offrent une approche intégrative et sont au bénéfice de formations

en médecine complémentaire, accréditées par l'Institut suisse pour la formation médicale post-graduée et continue (ISFM), ce qui garantit une prise en charge large et compétente. Pour trouver un médecin, consultez le moteur de recherche du site internet de la FMH : www.doctorfmh.ch.

Concernant les thérapeutes non médecins, il est plus difficile de s'y retrouver. L'ostéopathie est par exemple très bien réglementée, la formation passant par une haute école de santé depuis 2014. Il existe également des formations aboutissant à un diplôme fédéral pour certains types de thérapie. Quand ce n'est pas le cas, mieux vaut se fier davantage au bouche-à-oreille qu'au contenu d'un site internet, et ne pas faire confiance à un thérapeute qui réfute en bloc la médecine conventionnelle. Il faut également garder à l'esprit que la plupart des thérapies complémentaires ne nécessitent pas d'autorisation de pratique dans une grande partie des cantons suisses. Les thérapeutes en question ne sont donc pas considérés comme des professionnels de santé et échappent aux contrôles de santé publique, quand bien même ils peuvent être remboursés par les assurances complémentaires.

Faut-il en parler à son pédiatre ?

Nombreux sont les patients qui ont recours aux médecines complémentaires, mais seul un tiers d'entre eux en

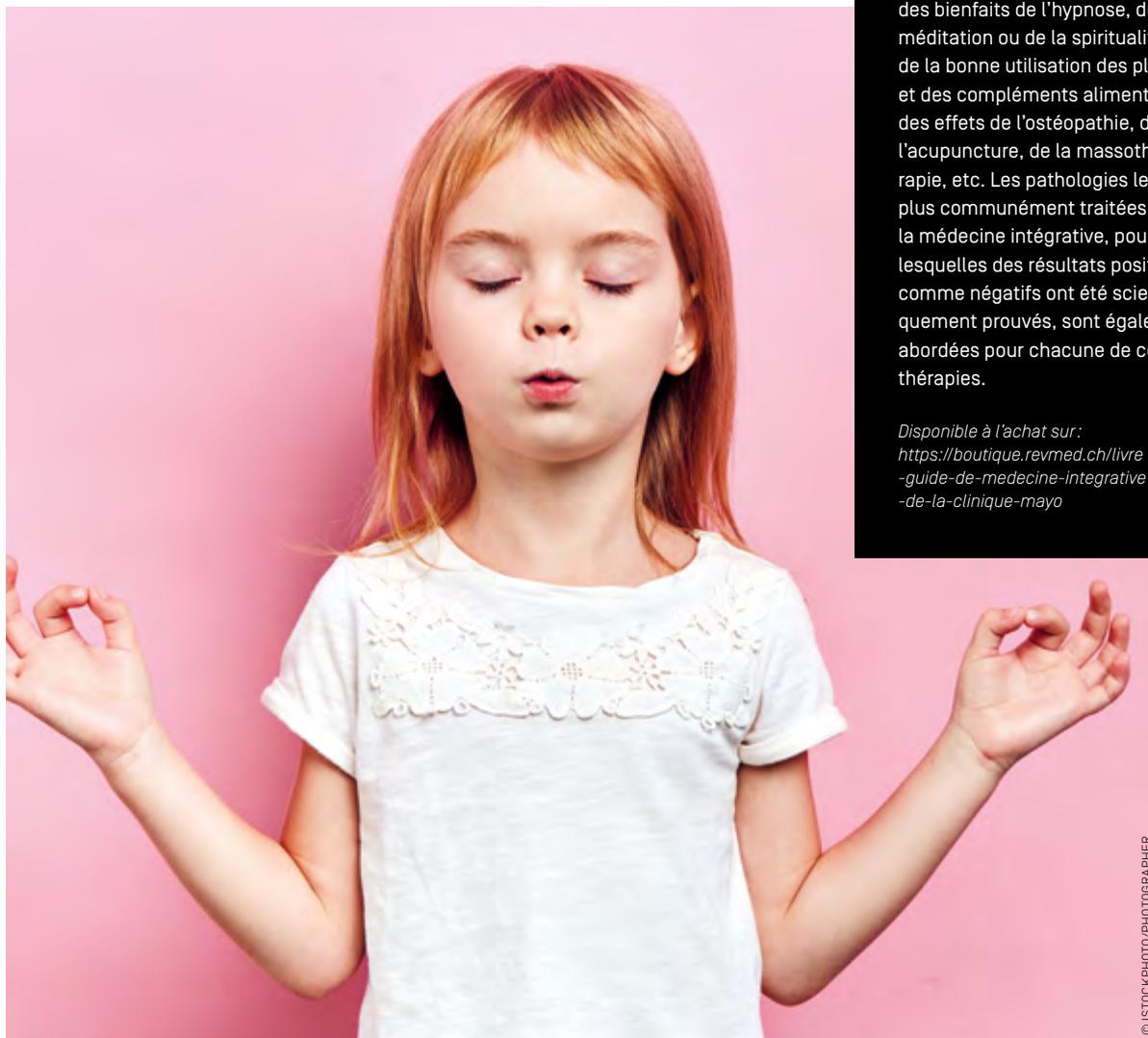
informe le médecin traitant. Et pourtant, il est essentiel pour le médecin de savoir si son patient recourt à des vitamines, des plantes ou d'autres traitements, que ce soit pour éviter les risques potentiels d'interactions ou pour choisir le traitement le plus adapté au problème de santé.

La médecine intégrative a-t-elle sa place à l'hôpital ?

Oui, de plus en plus. La clinique de pédiatrie de l'hôpital de Fribourg est pionnière dans le domaine. Dès 2015, des thérapies complémentaires ont été proposées dans une approche intégrative pour les maladies respiratoires. Aujourd'hui, on délivre

des médicaments anthroposophiques, on pratique des enveloppements, de la musicothérapie et de l'eurythmie thérapeutique. Au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), selon une enquête de 2016, pas moins de quinze médecines complémentaires étaient proposées aux patients, parmi lesquelles l'hypnose, la réflexologie, le tai-chi et l'acupuncture. Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ne sont pas en reste et proposent notamment l'hypnose aux enfants. Quant à la méditation de pleine conscience, elle fait l'objet de recherches. ●

* Huber BM, Rodondi P-Y., Wildhaber J. La pédiatrie intégrative fait partie intégrante des soins pédiatriques en Suisse. *Revue médicale Suisse* 2020 ; 16 : 2289-92.



POUR EN SAVOIR PLUS



Guide de médecine intégrative de la Clinique Mayo

Brent A. Bauer et Pierre-Yves Rodondi, traduction de Virginie Barral, Ed. Planète Santé, 2020

Ce guide de la Clinique Mayo [fédération hospitalo-universitaire de recherche américaine, à but non lucratif et de réputation mondiale] traite des techniques de relaxation, des bienfaits de l'hypnose, de la méditation ou de la spiritualité, de la bonne utilisation des plantes et des compléments alimentaires, des effets de l'ostéopathie, de l'acupuncture, de la massothérapie, etc. Les pathologies les plus communément traitées par la médecine intégrative, pour lesquelles des résultats positifs comme négatifs ont été scientifiquement prouvés, sont également abordées pour chacune de ces thérapies.

Disponible à l'achat sur :
<https://boutique.revmed.ch/livre-guide-de-medecine-integrative-de-la-clinique-mayo>



© ISTOCKPHOTO/DEAGREEZ

LES BIENFAITS DE LA THÉRAPIE MYOFONCTIONNELLE

Cette forme de thérapie permet de corriger les dysfonctionnements de la musculature maxillaire et faciale. Son objectif : éliminer efficacement et en douceur les mauvaises habitudes de déglutition, les apnées du sommeil ou encore les ronflements.

ADAPTATION* MÉLISSA QUINODOZ

Dotée de 17 muscles, la langue est un organe essentiel de notre corps, que l'on mobilise entre autres en parlant, en mangeant ou en dormant. Lorsqu'elle n'est pas suffisamment tonique ou si elle est mal placée dans la bouche, elle peut être la cause de divers dysfonctionnements, allant d'une mauvaise déglutition jusqu'aux apnées du sommeil. On estime ainsi qu'une personne sur deux est concernée par des problèmes liés à la musculature maxillaire et faciale.

Les dysfonctionnements de la langue ont des origines multiples qui ne sont pas toujours simples à identifier. Le fait par exemple de sucer son pouce, de se

ronger les ongles ou d'avoir été allaité peut affecter le fonctionnement de notre langue. De même, les allergies, les dystrophies des amygdales ou les anomalies de la cloison nasale, en modifiant notre manière de respirer, influencent la musculature linguale.

Pour y remédier, la thérapie myofonctionnelle propose divers exercices qui permettent soit de tonifier la langue, soit de la repositionner correctement. En fonction du but recherché, le patient peut alors être amené à placer sa langue dans diverses positions, à articuler, à déglutir ou à respirer selon certains schémas précis. Totalement indolore, cette thérapie peut toutefois surprendre, voire même fatiguer le patient qui doit effectuer avec sa bouche des mouvements inhabituels. Pour être efficace, elle exige de la rigueur, puisque seule la répétition quotidienne des exercices peut permettre au corps d'intégrer ces nouvelles informations.

Aujourd'hui, la thérapie myofonctionnelle se révèle être une approche thérapeutique particulièrement intéressante dans le traitement des problèmes de ronflements et d'apnées du sommeil. Des troubles qui, malheureusement, demeurent la cause de plusieurs comorbidités cardiovasculaires et neurodégénératives. Pour les personnes qui souffrent d'une respiration buccale (diurne notamment), elle peut représenter une véritable solution et, surtout, une alternative aux dispositifs médicaux externes tel que les respirateurs artificiels.

*Adapté de « Gros plan sur la thérapie myofonctionnelle », CQFD (RTS), diffusé le 14/09/20.

LES SPÉCIFICITÉS DES PEAUX NOIRES

Si chaque type de peau est différent, les peaux noires en particulier présentent certaines spécificités dermatologiques. Entre autres, et contrairement aux idées reçues, il faut ainsi savoir que les peaux foncées peuvent être sensibles aux rayons ultraviolets, en particulier lorsque la personne a passé moins de temps au soleil ou qu'elle s'est dépigmenté la peau. Même sur une peau noire, il peut donc être important de se protéger du soleil, notamment lorsqu'on voyage ou si l'on est sujet à certaines maladies de peau.

Au niveau de l'hydratation, si les peaux foncées peuvent paraître plus sèches, en réalité il n'en est rien. En revanche, en s'éliminant, la couche cornée peut sembler plus visible sur une peau noire, ce qui peut donner une impression de sécheresse. Certaines

habitudes, comme l'utilisation de gants de crin ou le fait de prendre de nombreuses douches, peuvent en outre irriter la peau, en particulier en hiver.

Les personnes à la peau foncée doivent par ailleurs être vigilantes vis-à-vis de leurs cicatrices, car celles-ci risquent davantage de s'agrandir ou de s'épaissir avec le temps. La prudence est donc de mise, en particulier si l'on envisage une chirurgie de type esthétique.

Face au vieillissement, notons enfin que les peaux noires sont en général mieux protégées grâce à la mélanine qu'elles contiennent. Avec l'âge, les peaux foncées sont donc souvent plus toniques et moins marquées, même si elles peuvent, en contrepartie, présenter des taches de pigmentation plus foncées. *M.Q.*

Adapté de « Les particularités dermatologiques de la peau noire », CQFD (RTS), diffusé le 15/09/20.

L'ONGLE : CET ÉLÉMENT MÉCONNU

Partie un peu mystérieuse et sous-estimée de notre corps, l'ongle a été pendant longtemps l'objet de nombreux fantasmes et questionnements. Il a d'ailleurs fallu attendre le 19^e siècle et les travaux de l'anatomiste zurichois Albert von Kölliker pour qu'on comprenne enfin la structure et le fonctionnement de ce petit bout de kératine que forme la matrice. Depuis, la médecine unguéale est devenue une spécialité médicale à part entière qui traite l'ensemble des problèmes et des maladies liés aux ongles.

Malgré sa petite taille, l'ongle peut être l'objet de nombreuses affections. Parmi les plus fréquentes, citons les mycoses, toutes les maladies de la peau (psoriasis, eczéma, lichen...), les anomalies des orteils (cors, traumatismes répétés...) ou encore les tumeurs

de la peau. Autant de troubles qui peuvent être socialement embarrassants tant nos mains occupent une place importante dans nos rapports à autrui.

Les maladies de l'ongle touchent pourtant tout le monde et à tout âge. Face à une lésion chronique et inexpliquée d'un ongle, il ne faut donc pas hésiter à consulter un dermatologue afin d'identifier le problème. Au quotidien, certains gestes peuvent par ailleurs aider à préserver nos ongles, par exemple le port de gants lors des tâches ménagères ou une bonne utilisation des cosmétiques. Enfin, face à un ongle abîmé, le mieux est souvent de s'armer de patience, puisqu'il faut entre 4 et 6 mois à un ongle des mains pour repousser entièrement et jusqu'à 18 mois pour un ongle des pieds. *M.Q.*

Adapté de « Tout sur les ongles », CQFD (RTS), diffusé le 17/09/20.

CQFD (RTS LA 1ÈRE) SUR PLANETESANTE.CH

Tous les matins de 10h à 11h sur la Première, l'équipe de CQFD aborde des sujets santé passionnants, décrypte et explique les découvertes, les maladies et les progrès scientifiques et médicaux. Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé de l'émission sont également disponibles pour écoute sur [Planetesante.ch/cqfd](https://www.planetesante.ch/cqfd) !



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

RTS LA 1ÈRE



Le cerveau des gauchers est-il différent ?

De Bill Gates à Mozart en passant par Rafael Nadal ou Léonard De Vinci, d'illustres gauchers ont marqué l'histoire. La croyance commune voudrait que certaines de leurs capacités cérébrales soient supérieures à celles des droitiers. Est-ce vraiment le cas ?

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

On estime qu'environ 10 % des individus sont gauchers. Une particularité qui s'explique par le concept de latéralité. Chaque espèce animale est biologiquement conçue selon une latéralisation précise qui définit la disposition des organes et la préférence motrice. Tandis que certains animaux comme les chevaux ou les kangourous seraient plutôt gauchers, chez l'être humain, le prototype commun est droitier. Cette latéralité manuelle profite à l'initiative, la rapidité et la précision du geste, un avantage définitif sur la compétition bilatérale. Ainsi, l'être humain hérite d'une asymétrie plus ou moins marquée qu'il entraîne pour favoriser la main, le pied, l'œil ou l'oreille qui guidera l'action.

Au niveau cérébral, l'utilisation d'une main plutôt que l'autre répond de la spécialisation de l'hémisphère opposé : le cerveau gauche pour la main droite, et inversement. L'asymétrie est une disposition mise en place il y a plusieurs millions d'années chez les organismes primitifs. « Des connexions assez simples du système nerveux se sont créées sur un principe similaire au fonctionnement d'un bateau : quand vous activez un côté, vous tournez de l'autre, explique Patrik Vuilleumier, chercheur en neurosciences à l'Université de Genève. L'évolution a sélectionné ce modèle dans un but premier de développer le mouvement. »

Les gauchers font ainsi figure d'exception. « Plutôt que de parler de «gauchers»,

je parlerais de «non-droitiers» qui ont un développement atypique, corrige François Gaillard, neuropsychologue spécialiste de la latéralité à l'Université de Lausanne. Il faut aussi distinguer ceux qui sont tout à fait gauchers, tels des droitiers «inversés», et ceux qui ne sont pas ou mal latéralisés. »

L'hémisphère droit plus sollicité

Le principe de latéralisation cérébrale a été longuement étudié et suscite encore de nombreuses interrogations. Chez l'être humain, le cerveau est composé de deux hémisphères, communiquant entre eux et possédant chacun leurs spécialisations. L'hémisphère gauche est ainsi

COMMENT DEVIENT-ON GAUCHER ?

La latéralisation se définit bien avant la naissance. On observe déjà chez le fœtus une préférence pour un côté. « Des études ont montré par exemple qu'il se positionne d'une certaine façon ou suce préférentiellement son pouce droit », explique François Gaillard, neuropsychologue spécialiste de la latéralité à l'Université de Lausanne. À l'hérédité de l'espèce s'ajoute également une prédisposition génétique de l'individu. Les enfants de parents gauchers ont ainsi plus de chances de l'être aussi. « Mais il n'y a jamais plus de 50 % des enfants d'une même descendance qui sont gauchers, ajoute le neuropsychologue. On ne passe pas d'une hérédité de l'individu à une transmission pour l'espèce. »

En plus de cette combinaison de facteurs génétiques, une anomalie du développement in utero pourrait aussi influencer la latéralisation. Une infection virale pendant la grossesse ou un trouble de la croissance fœtale pourrait également « modifier l'organisation cérébrale que le programme génétique voudrait mettre en place, explique Jean-Marie Annoni, professeur de neurologie à l'Université de Fribourg. La gaucherie chez un programmé droitier, ou la droiterie chez un programmé gaucher, peut alors être un marqueur d'une perturbation de la latéralisation ou d'une anomalie génétique, liées par ailleurs à des pathologies psychiatriques. » Un constat parfois utilisé pour expliquer la plus forte prévalence de gauchers dans certaines maladies comme la schizophrénie.



© ISTOCKPHOTO/CREATIVE-FAMILY

communément associé à la rationalité, à la reconnaissance des lettres et des mots, au langage, tandis que la reconnaissance des visages et des émotions, les concepts spatiaux ou l'apprentissage de la musique activent des zones dans l'hémisphère droit.

Des variations individuelles seraient également présentes au niveau des liaisons intracérébrales qui relient les zones entre elles. « On a par exemple remarqué que la transmission des informations visuelles à la main allait légèrement plus vite chez le gaucher, ajoute Jean-Marie Annoni, professeur de neurologie à l'Université

de Fribourg. Un détail qui fait peut-être la différence entre Nadal et Djokovic mais qui n'aura pas vraiment d'impact chez le commun des mortels. »

Un raccourci serait donc de dire que les gauchers sont de bons musiciens ou sportifs tandis que les droitiers sont de meilleurs orateurs. « Les choses ne sont pas aussi simples, tempère Patrik Vuilleumier. Ce n'est pas parce qu'un individu est gaucher que les capacités de l'hémisphère droit sont meilleures. Cela dépend aussi de paramètres comme l'expérience, l'apprentissage ou les influences épigénétiques. » ●

DES PESTIFÉRÉS ?

Historiquement, les gauchers ont été mis de côté, voire diabolisés. Notre langue en est d'ailleurs le témoin : n'utilise-t-on pas dans un sens péjoratif les expressions « être gauche », « se lever du pied gauche », « avoir deux mains gauches » ? « Il n'y a pas si longtemps, les enfants gauchers ou mal latéralisés étaient mis de côté, rappelle François Gaillard, neuropsychologue spécialiste de la latéralité à l'Université de Lausanne. Leur organisation cérébrale augmente par ailleurs leur susceptibilité au bégaiement et à un certain nombre de difficultés d'adaptation dans la vie de tous les jours. »

Et la discrimination va plus loin, puisque la recherche médicale elle-même les a oubliés. « Les études en neurosciences se concentrent souvent sur des individus "standards", c'est-à-dire plutôt des hommes, blancs et droitiers – et excluent les gauchers, constate Patrik Vuilleumier, chercheur en neurosciences à l'Université de Genève. Il y a clairement un biais. » À quand la réhabilitation des gauchers ?

Les droits des proches aidants

En Suisse, des milliers de personnes apportent chaque jour une aide significative à un proche lorsqu'il est malade ou âgé. Mais quels sont les droits des proches aidants ?

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat - Médecin
Harari Avocats

Dans le domaine des proches aidants, les aides apportées varient considérablement en fonction du degré de maladie ou de dépendance de la personne assistée. Il peut s'agir notamment de soutien émotionnel ou psychologique, d'une aide administrative ou pour les tâches ménagères, voire parfois même des soins proprement dits. Lorsque le proche aidant travaille, le temps consacré à l'aide apportée peut entrer en conflit avec les obligations professionnelles, ce qui peut mener à des situations délicates, voire mettre en péril les relations de travail.

Le droit actuel ne réglemente que peu la matière. L'art. 36 al. 3 de la loi fédérale

sur le travail (LTr) oblige l'employeur à accorder à l'employé ayant la responsabilité d'un enfant malade un congé allant jusqu'à trois jours pour le temps nécessaire à la garde. L'art. 324a du Code des obligations (CO) prévoit qu'un congé payé doit être accordé à l'employé le temps que ce dernier trouve une solution acceptable. En principe, on attend toutefois qu'une telle solution soit trouvée en l'espace de 1 à 3 jours. Exceptionnellement, la durée est plus longue (par exemple en cas d'enfant hospitalisé pour une intervention chirurgicale lourde). Cette disposition s'applique également lorsque le proche d'un adulte malade ou nécessitant des soins est tenu à une obligation légale (conjoint par exemple). Dans ces cas, l'absence de courte durée est également rémunérée. L'art. 329 al. 3 CO permet quant à lui aux proches non tenus à un devoir d'assistance de prétendre à un congé lorsqu'un membre de la famille est malade. Cette disposition ne règle toutefois pas le droit au salaire qui restera dès lors à la discrétion de l'employeur.

Perspectives d'avenir

En pratique, et au-delà des règles susmentionnées qui peuvent éventuellement trouver application pour une courte période, le proche aidant se verra souvent contraint de trouver des solutions en accord avec son employeur selon la flexibilité de ce dernier (horaires de travail aménagés, congés ponctuels tolérés, travail à temps partiel), voire de renoncer

à son activité professionnelle si aucune solution n'est trouvée.

Prenant en compte le besoin de mieux réglementer les droits des travailleurs qui s'occupent d'un proche malade, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le 22 mai 2019 le projet de loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge des proches. Le projet de loi - accepté le 20 décembre 2019 mais pas encore en vigueur - modifie notamment le Code des obligations en instaurant un droit à un congé payé pour prendre en charge un membre de la famille atteint dans sa santé. Ce congé serait toutefois limité à 3 jours par cas et 10 jours au total (art. 329g nCO). De même, il introduit le droit d'un parent - au bénéfice d'une allocation de prise en charge en raison du fait que son enfant est gravement atteint dans sa santé - d'obtenir de l'employeur un congé de prise en charge de 14 semaines au plus (art. 329h nCO). Enfin, des modifications ont été apportées à la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG) en prévoyant une allocation pour les parents qui prennent en charge un enfant gravement malade ou accidenté (art. 16i nLAPG).

Spécificités régionales

En dehors des aspects qui ont fait l'objet de la réforme législative susmentionnée, qui n'est pas encore en vigueur et qu'il convient de consulter pour le détail, le proche aidant peut en principe également



“IL EST TRÈS IMPORTANT POUR LE PROCHE AIDANT D’ÊTRE INFORMÉ DES DROITS QUI SONT LES SIENS,,

obtenir d'autres aides. Toutefois, celles-ci dépendent des réglementations mises en place par les cantons et les communes, étant précisé que tous ne prévoient pas de telles réglementations et que les conditions d'octroi d'une allocation pour charge d'assistance ou de solutions de décharge ne sont en tout état pas réglementées de manière uniforme.

Sans vocation à l'exhaustivité, les cantons de Fribourg, Vaud et Valais ont notamment mis en place des allocations pour charge d'assistance, soit des indemnités versées au proche aidant. De même, environ la moitié des communes en Suisse ont mis en place des offres de décharge du proche aidant, que cela soit par des offres de conseils dans le domaine de la psychologie, du social, de la médecine et du droit, ou par la mise en place d'une aide aux tâches ménagères.

Il convient en tout état pour le proche aidant de se renseigner auprès de sa commune et de son canton de résidence, afin de savoir si et dans quelle mesure il peut être mis au bénéfice d'allocations pour charge d'assistance ou d'autres offres de décharge.

Enfin, et notamment dans les situations d'épuisement, le proche aidant peut se voir accorder un répit lorsque le proche malade ou dépendant bénéficie d'un court séjour dans un établissement médico-social ou en hôpital si des soins sont nécessaires. Il ne s'agit toutefois pas à proprement parler d'un droit du proche aidant.

Sans parler là non plus d'un droit à proprement parler, le proche aidant peut également se tourner vers de nombreuses associations locales, régionales ou nationales qui peuvent prodiguer non

seulement des conseils mais également, le cas échéant, intervenir dans des situations concrètes.

En définitive, il est en tout cas très important pour le proche aidant d'être informé des droits qui sont les siens et des mesures de soutien dont il peut le cas échéant bénéficier, ce afin d'éviter notamment que la surcharge d'assistance au proche n'ait pour conséquence que lui-même ne tombe malade. ●

Pour aller plus loin

Informations sur le sujet et par cantons :
www.journee-proches-aidants.ch

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

SEXUALITÉ

Le guide du zizi sexuel

Zep et Héléne Bruller, Éd. Glénat, 2020

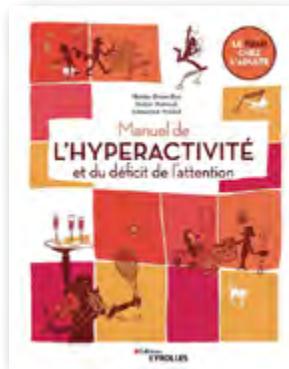


Comment on fait pour dire à quelqu'un qu'on l'aime ? Comment on embrasse avec la langue ? À quel âge on peut faire des bébés ? C'est quoi un préservatif ? Par où sort le bébé ? Comment dire non à un adulte ? C'est quoi la pornographie ?... sont quelques-unes des nombreuses questions qui agitent le célèbre Titeuf dans *Le guide du zizi sexuel*, version 2020. Des premiers émois à la puberté en passant par la conception des bébés, cette nouvelle édition du célèbre ouvrage, qui a déjà séduit plus d'un million de lecteurs, aborde sans complexe toutes les questions que les enfants peuvent se poser sur l'amour, la sexualité, les bébés, etc. Consentement, identité, diversité... cette édition intègre les sujets essentiels de notre époque. Un guide élaboré grâce à la collaboration de professionnels de l'éducation à la santé sexuelle de Genève (Hôpitaux universitaires de Genève, Université de Genève) et de Suisse. Un livre informatif, ludique et drôle qui sera sans doute également utile à tous les parents soucieux de répondre le mieux possible aux questions de leurs enfants.

PHÉNOMÈNE

Manuel de l'hyperactivité et du déficit de l'attention. Le TDAH chez l'adulte

Martin Desseilles, Nader Perroud, Sébastien Weibel, Éd. Eyrolles, 2020



Des difficultés à se concentrer et à s'organiser, de l'impulsivité et des émotions non contrôlables, une tendance à couper la parole et à multiplier les oublis... Le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), s'il est souvent diagnostiqué chez les enfants, est pourtant fréquent chez les adultes. Les personnes TDAH, fâchées avec les contraintes et la routine, dépassées, voire épuisées, à force de compenser les difficultés, en souffrent autant au travail que dans leur vie personnelle. Ce livre présente les particularités du TDAH chez les adultes, ses symptômes, les difficultés qu'il génère et les troubles fréquemment associés, ainsi que ses liens avec le haut potentiel et la bipolarité notamment. Il fait un point sur le diagnostic et présente de nombreuses stratégies à mettre en place pour faciliter le quotidien et les relations sociales. Riche d'outils et de témoignages, ce manuel pratique sera aussi utile aux personnes TDAH qu'à leurs proches

SOCIÉTÉ

Maman solo. Les oubliées de la République

Nathalie Bourrus, Éd. Pygmalion, 2020



« Tu comprends pas. Je te le dis : cette vie de maman solo, mère célibataire, est une vie, comment te dire... en apnée... oui, sans oxygène. C'est bien plus aride. Elle t'assèche, c'est plus dur que quand j'étais sous les bombes. » Ce sont les mots de Nathalie Bourrus, ex-reporter de guerre, grand reporter et chroniqueuse à France info. Dans cet ouvrage poignant, à la fois témoignage personnel et enquête, la journaliste partage son expérience de mère célibataire, qui élève seule son fils unique. Tourments de la séparation, solitude, conciliation des rôles, éducation, responsabilité totale, souffrance de l'enfant, problèmes financiers... La journaliste nous parle d'un combat au quotidien, sur tous les plans. Elle décrit comment sa situation personnelle, au fil du temps, impacte sa vie professionnelle, sa vie amoureuse, jusqu'à sa santé. Elle appelle, par ses mots, à ce que la société prenne en compte une réalité sociale partagée par de nombreuses personnes, souvent dans l'ombre et le silence. Un cri du cœur, intelligent, révoltant, parfois teinté d'humour et à tous les coups marquant.

FORME

Major Mouvement. 10 clés pour un corps en bonne santé

Major Mouvement, Éd. Marabout, 2020



Il cartonne sur les réseaux sociaux où il prodigue de nombreux conseils et exercices contre le mal de dos, les douleurs articulaires, le torticolis, la sciatique... Kinésithérapeute français passionné par son métier, Major Mouvement - de son vrai nom Grégoire Gibault - a compilé ses astuces sous forme d'exercices faciles et ludiques. Un livre qui vous aidera à vous construire un corps solide et en bonne santé. Le crédo de ce thérapeute de 34 ans pas comme les autres : « La bonne posture, c'est le mouvement. » Au programme pour mettre à bien cette résolution : des explications simples et illustrées pour comprendre le corps humain et un programme de huit semaines de fitness pour lutter contre la sédentarité. Le tout illustré par des vidéos d'explication détaillées, disponibles à chaque séance. À vous de jouer !

ACUPUNCTURE

La symphonie des méridiens du corps

Dre Nadia Volf, Éd. Tredaniel, 2020



Comment fonctionne le système bioénergétique de notre corps ? Comment la stimulation de points particuliers permet

de soulager certains maux ? Acupuntrice de renom, la Dre Nadia Volf propose un livre destiné à la fois au grand public et aux professionnels de santé, qui dévoile les mécanismes de cette pratique ancestrale. « Chaque point nous ouvre l'accès au monde merveilleux de notre organisme, permet de découvrir ses pouvoirs cachés, ses capacités surprenantes d'autoguérison, ses performances inestimables et ses interactions. » Vous pourrez apprendre à identifier les trente points d'acupuncture essentiels pour les stimuler et soulager certains maux du quotidien. Migraines, vertiges, crises d'angoisse, mal de ventre... l'ouvrage propose un vaste manuel pratique.

BIEN VIEILLIR

Les nouvelles clés de la longévité Cerveau, alimentation, sommeil, émotions... : le guide indispensable des aspirants centenaires

Pascal Douek, Éd. Leduc Pratique, 2019



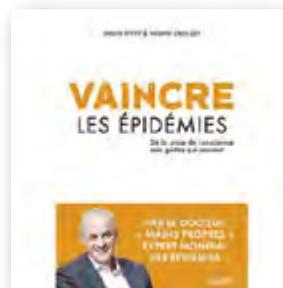
Notre longévité dépend de nos gènes, mais seulement à hauteur de 25 %. Hygiène de vie et environnement déterminent les 75 % restants. Cet ouvrage propose de mettre toutes les chances de son côté pour vivre plus longtemps et en meilleure santé ! Au menu : plongée dans les mécanismes du vieillissement et ses accélérateurs, les modèles de longévité, les dernières découvertes scientifiques et progrès médicaux, mais également astuces, conseils et recettes avec la Dre Bernadette de Gasquet, médecin, professeure de yoga et auteure de nombreux best-sellers, Emmanuel Perrodin, chef incarnant à lui seul toutes les vertus du régime santé-longévité de référence, Gabrielle Eychenne, danseuse, chorégraphe et coach sportive,

et Marie-Laurence Cattoire, enseignante à l'École occidentale de méditation.

COVID-19

Vaincre les épidémies. De la prise de conscience aux gestes qui sauvent

Didier Pittet, Thierry Crouzet, Éd. Hugo Doc, 2020



Épidémiologiste, infectiologue, spécialiste en santé globale et ambassadeur de l'hygiène des mains pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Pr Didier Pittet, médecin-chef du Service de prévention et contrôle des infections des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a participé à la gestion de la crise Covid-19 en Suisse, notamment aux stratégies de confinement et de déconfinement. Dans ce journal de bord, il revient sur six mois mémorables dans l'histoire de l'humanité. Le « docteur Mains propres » raconte comment il a combattu aussi bien le coronavirus que la désinformation au jour le jour et à la lumière du peu d'éléments dont les spécialistes disposaient, se lançant dans une véritable enquête scientifique à la recherche du moindre indice susceptible de sauver des vies. Il revient sur les mesures prises aux HUG comme ailleurs dans le monde, incluant celles qui ont été imposées en France : confinement strict, port du masque obligatoire, etc.

PHILIPPE LIGRON

« L'ÉDUCATION CULINAIRE DOIT AVOIR SA PLACE À L'ÉCOLE »

Il a le palais bien affûté et n'a pas la langue dans sa poche. Des cuisines de l'Alimentarium aux planches de théâtre, il transmet avec passion son métier. Rencontre avec Philippe Ligron, showman engagé et gastronome concerné.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé: « Replacer l'humain au cœur de l'assiette » est votre credo, pourquoi est-ce si important ?

Philippe Ligron: L'être humain, par rapport à son alimentation, s'est complètement déconnecté de la réalité. Nous avons perdu ce lien de la terre jusqu'à l'assiette. Ces cinquante dernières années, nous avons subi bien plus de modifications en matière d'alimentation que depuis 5'000 ans. Nous devons nous reconnecter à la terre et arriver à reconnecter notre tête avec notre corps.

Avons-nous perdu une sorte de bon sens nutritionnel ?

Absolument. C'est le cas par exemple pour le pain, qui est l'une des premières recettes inventées par l'humanité. Celui qu'on mange aujourd'hui, même s'il est croustillant, n'est pas du pain. On le fait avec du blé boosté au gluten et de la levure, alors que traditionnellement, il était fabriqué au levain, avec des céréales anciennes. Il se gardait plus longtemps, se déshydratait moins vite. Et d'un point de vue nutritionnel, le gluten synthétisé est moins facilement assimilable qu'un gluten issu d'une céréale ancienne. Le levain a aussi la particularité, pendant la fermentation, de dissoudre une partie du gluten. Pourquoi ne revient-on pas à cette façon de manger ?

Vous avez une approche presque philosophique de la nutrition, avec l'idée d'un sixième sens...

Oui, en effet. On parle beaucoup des cinq sens dans l'alimentation, mais je

beau être excellent, s'il est déconnecté de son terroir ou sans émotion, la magie n'opère pas. Je prends souvent l'exemple de ma grand-mère, qui préparait la chichoumeille (*sorte de ratatouille, ndlr*). Elle me paraissait extraordinaire parce qu'elle était chargée de sensations et d'amour. On a tous une madeleine de Proust, reliée à une histoire, une humeur, un parfum... La cuisine, c'est ça aussi. Un souvenir de quelque chose qui, en soi, n'était peut-être pas extraordinaire, mais qui vous renvoie à une émotion et lui fait prendre une toute autre ampleur.

Le gaspillage alimentaire est l'un de vos grands combats. Pourquoi selon vous a-t-on tant de mal à prendre des mesures contre ce problème ?

C'est un vaste sujet, très complexe. Il faut savoir qu'en Suisse, nous gaspillons 40 % de notre alimentation. En 1876 est arrivée la plus belle mais aussi la pire invention pour ce qui est de la gestion des déchets : le réfrigérateur. Alors qu'ils sont faits pour préserver des aliments, on n'a jamais autant jeté de denrées que depuis qu'on en est équipés. Si on ne prend pas un angle pour attaquer le problème, on ne va pas y arriver. On tape beaucoup sur la grande distribution mais, au final, ils font ce que les clients veulent. C'est par nous que les choses peuvent changer.

BIO EXPRESS

29 mars 1966

Naissance en Camargue (France).

Jusqu'en 2016

Professeur de cuisine et d'histoire de l'alimentation à l'École Hôtelière de Lausanne.

De 2007 à 2020

Animateur de « Bille en tête » avec Duja (RTS).

Depuis 2016

Responsable de la Food Experience à l'Alimentarium de Vevey.

Depuis septembre 2020

Conférence sur scène « Bon appétit... » au Théâtre Grenette de Vevey.

Depuis octobre 2020

Chroniqueur dans l'émission « Amuse-gueule » (RTS1).

suis persuadé qu'il en existe un sixième, le plus important : l'émotion. Le plaisir de manger, c'est un tout. Un plat aura





Un aliment que vous ne pouvez pas voir en peinture ?
Les piments, je ne les utilise pas souvent.

Une saveur, un fruit, une plante... découverts récemment ?
Je les connaissais déjà, mais j'ai vraiment redécouvert les panais en arrivant en Suisse. C'est délicieux.

Vos amis doivent avoir la pression quand ils vous reçoivent à dîner. On cuisine quoi pour Philippe Ligron quand il vient à la maison ?
On peut me faire manger n'importe quoi si je suis en bonne compagnie ! Les amis proches n'ont pas la pression car ils me connaissent bien.

On vit dans un système d'achat complètement déséquilibré : on achète 95 % de nos aliments en grande surface. Tout paraît moins cher au supermarché, mais tout est emballé et vous payez aussi ce packaging... qui finira par être jeté. C'est aussi ça, le gaspillage alimentaire.

Repenser notre façon de consommer implique aussi de renoncer à certains produits non locaux, de réduire notre consommation de viande bovine...

Ce qui est important, plus que de renoncer à certains aliments, c'est d'avoir une approche différente. Mangeons de la viande, mais arrêtons de manger toujours la même chose. Un bœuf, ce n'est pas un aloyau monté sur pattes ! Dans le bœuf, on mange toujours le filet, le contre-filet et le rumsteck, mais le reste, plus personne ne connaît. Une joue de bœuf braisée ou un rôti de bœuf, c'est excellent aussi. Ou encore les abats, qui sont pour moi la viande de demain. Un animal, à partir du moment où il naît - nous y compris ! - a pour vocation de mourir. Ce qu'il faut, c'est lui donner des conditions optimales

pour qu'il vive, le tuer avec dignité, mais surtout, tout manger. Pour moi, le plus grand manque de respect vis-à-vis d'un animal, c'est de gaspiller autant.

Éduquer et transmettre sont des valeurs fortes chez vous. Pensez-vous que l'on ne transmette pas assez aux jeunes générations ?

On a une éducation culinaire biaisée. Vous allumez la télé et vous avez le « Meilleur pâtissier », « Top chef », « Masterchef »... J'aime bien ces programmes, c'est sympa, mais en même temps, ça donne une image erronée du métier. À côté de ça, dans le canton de Vaud, on ne donne plus de cours de cuisine à l'école. L'éducation culinaire aussi est nécessaire et doit avoir sa place à l'école, dès le plus jeune âge. Les enfants, si on se donne la peine de leur expliquer les choses, sont intéressés, curieux et créatifs. Notre système éducatif doit leur enseigner des choses utiles.

En près de 30 ans de métier dans ce monde de l'alimentation, qu'est ce qui a

changé dans la façon de consommer, de manger, selon vous ?

Il y a 100 ans, un ménage suisse consacrait 50 % de son budget à l'alimentation. Aujourd'hui, c'est 7 %. Mais il y a quand même des changements de comportement positifs, par exemple le développement des boutiques en vrac. Et puis les gens posent beaucoup de questions, s'intéressent, veulent comprendre.

Et la question de la santé, est-elle présente dans votre conception de la cuisine ?

Manger, c'est non seulement philosophique et émotionnel, mais c'est aussi physiologique. Un exemple : la viande que vous achetez au supermarché rend du jus quand elle est coupée, c'est pour ça qu'elle repose sur un petit mouchoir dans une barquette. Quand vous la mangerez, elle sera sèche. Vous la mangerez alors sans appétit, vous allez mal la digérer, vous serez en mauvaise santé, vous irez chez le médecin. C'est un peu caricatural et exagéré, mais ce que je veux dire par là, c'est que tout est lié. ●



La Clinique de La Source

APPARTIENT À UNE
fondation à but non lucratif



« SERVICES AMBULATOIRES OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand Institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre d'imagerie du sein
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24
- Centre médico-chirurgical de l'obésité

www.efcdesign.ch - Photos@Th. Zufferey

FEMANNOSE[®] N

Pour le traitement aigu et la prévention

Cystites adieu!

Un premier choix efficace sans antibiotique

En cas d'infections urinaires
déclenchées par les bactéries E. coli

- **Agit rapidement dans la vessie**
Efficacité possible dès
la première prise
- **Très bonne tolérance**
Grâce au D-mannose naturel
- **Sans développement
de résistance**
Les germes d'E. coli sont
désactivés et éliminés

