

planète
santé

DONNÉES DE SANTÉ POURQUOI LES NUMÉRISER

#45 - JUIN 2022

CHF 4.50

Nouveautés en médecine intégrative • Devenir secouriste en santé mentale
• Foie: le syndrome de Gilbert • Les secrets de la vésicule biliaire • Faut-il opérer
les oreilles décollées? • Testez vos connaissances sur le cholestérol • Nos sens
au cœur de la recherche • Rencontre avec Linda Bourget



ESSILOR®
N°1

MONDIAL
DES VERRES DE LUNETTES*

Les verres Essilor® Stellest™ ralentissent la progression de la myopie de 67% en moyenne**



Les verres Essilor® Stellest™ ralentissent la progression de la myopie de 67% en moyenne** par rapport aux verres unifocaux lorsqu'ils sont portés 12 heures par jour.



Stellest™

**Par rapport aux verres unifocaux, lorsqu'ils sont portés au moins 12 heures par jour. Résultats d'une étude clinique prospective, contrôlée, randomisée et à double insu sur deux ans sur 54 enfants myopes portant les verres Stellest™ comparés à 50 enfants myopes portant des verres unifocaux - Les résultats relatifs à l'efficacité sont basés sur 32 enfants qui ont déclaré porter des verres Stellest™ au moins 12 heures par jour tous les jours - Bao J, et al. (2021), Myopia control with spectacle lenses with aspherical lenses: a 2-year randomized clinical trial. Invest. Ophth Vis. Sci., 62(8):2888.

*Eurocomit, Etude du secteur de l'optique, Imagerie, édition 2021, Essilor International SA, Valeur marchande PVO (prix de vente observé), Essilor et Stellest™ sont des marques déposées d'Essilor International © Essilor (Suisse) SA, janvier 2022.

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
ANNA BONVIN
CLÉMENTINE FITAIRE
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI
MÉLISSA QUINODOZ

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 10'700 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

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

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

PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR

- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON DU JURA

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

COUVERTURE
©GETTYIMAGES_ALAN THORNTON



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

DONNÉES MÉDICALES : RESTE À CONVAINCRE LES SOIGNANTS

Le secteur suisse de la santé arrivera-t-il un jour à se digitaliser? La question mérite d'être posée. Depuis le début des années 2000, les promesses générées par le stockage et l'analyse de données de santé sont en tout cas légion (*lire notre dossier en page 6*). Le dossier informatisé devrait par exemple permettre aux équipes de soins d'accéder à la même information lors d'une prise en charge. L'espoir est aussi qu'il diminue le risque d'erreur et assure une meilleure maîtrise des coûts. De manière plus globale, avec l'accroissement du nombre de données individuelles, c'est la conception de la médecine elle-même qu'on espère révolutionner. La digitalisation ouvre des possibilités de déterminer le risque qu'a chaque personne de développer une maladie et de définir le meilleur moyen de la diagnostiquer ou de la traiter. Voilà pour la théorie. Mais en pratique, les choses s'avèrent moins glorieuses. Tout le monde se souvient de la saga des feuilles de fax pesées pendant la pandémie de Covid-19 pour estimer le nombre de cas d'infections journalières. Caricatural peut-être mais bien réel: le système de soins génère toujours plus d'informations dont la gestion globale semble bien loin des standards communicationnels et informatiques dont nous avons l'habitude, par exemple avec nos téléphones. Dans la santé, l'interopérabilité des systèmes est d'une incroyable complexité. Mais cette complexité n'est pas la seule responsable de la lenteur actuelle. La fragmentation et la diversité

des acteurs sont aussi en cause. La formation aussi, dans laquelle notre pays est en retard. Cet immense défi demanderait en particulier qu'une nouvelle spécialité en médecine lui soit consacrée. Que faire dès lors pour que la médecine des données entre véritablement dans le 21^e siècle? Le Conseil fédéral a, début mai, changé de stratégie pour le dossier informatisé en ouvrant la voie à une centralisation de son architecture informatique. Le dossier sera par ailleurs maintenant considéré comme un instrument de l'assurance obligatoire de soins. Secoué par la pandémie, le cadre légal fédéral est donc en train de bouger. Une grande partie de la population en comprend l'intérêt. Mais cela suffira-t-il? Rien n'est moins sûr, tant les professionnels de terrain semblent sceptiques face à des solutions trop éloignées de leurs préoccupations. Pour que les données deviennent utiles, c'est avant tout celles et ceux qui sont au front qu'il faudra convaincre. Leur prouver que le système est utile, qu'il répond à des besoins tangibles, que le travail qu'il entraîne est rémunéré et qu'il facilite le quotidien. Tous ces aspects pratiques et concrets, cette réalité d'en bas, sont les grands absents du discours autour des données médicales. Or, en plus des patients, ce sont bien ces professionnels qui sont concernés par l'ensemble de ces outils. Tant qu'ils ne seront pas embarqués dans l'aventure, on peut être sûr qu'en matière de données médicales, les choses se hâteront lentement. ●



18



20



12



6



24

POURQUOI NUMÉRISER LES DONNÉES DE SANTÉ ?

PR MICAH MURRAY

12 **« Nos sens conditionnent la trajectoire de nos vies »**

EN BREF

15 **« Jambes poteaux » • Zoom sur l'amusie**

PSY

16 **Devenir secouriste en santé mentale**

CORPS

18 **Dans les secrets de la vésicule biliaire**

ALTERNATIVES

20 **Nouveautés en médecine intégrative**

FOIE

22 **Le syndrome de Gilbert, méconnu mais répandu**

CHIRURGIE

24 **Oreilles décollées, une fatalité ?**

PEOPLE

26 **Linda Bourget : « Je trouve mon équilibre dans le mouvement »**

QUIZ

29 **Le cholestérol**

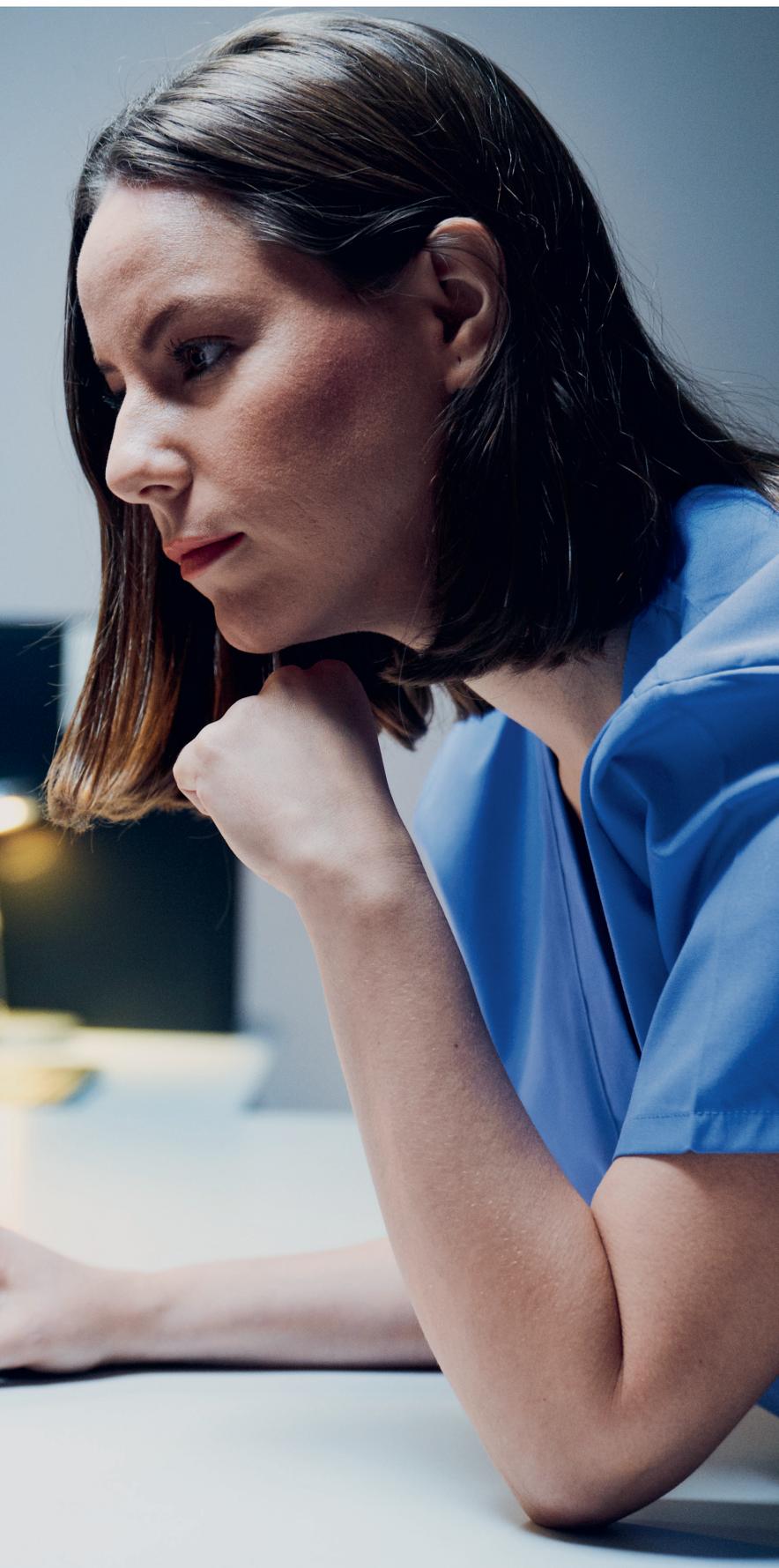
LIVRES

30 **La sélection de la rédaction**

POURQUOI NUMÉRISER LES DONNÉES DE SANTÉ ?

L'échange d'informations entre les différents acteurs du système de santé permet d'améliorer la prise en charge des patients. Mais dans ce domaine, la Suisse a encore beaucoup à faire.

TEXTE ELISABETH GORDON



La pandémie de Covid-19 l'a clairement démontré: il est indispensable de pouvoir échanger rapidement de l'information - les résultats de tests de contamination, les séquençages du génome des variants du virus, les taux d'occupation des lits dans les hôpitaux, etc. Le partage de ces données entre les professionnels de santé et les autorités fédérales et cantonales concernées a permis à ces dernières d'avoir une vision globale de l'épidémie, afin de prendre des décisions pour freiner la circulation du virus et de mesurer les effets de celles-ci.

FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

L'échange de données ne s'impose pas seulement en situation de crise sanitaire, mais en Suisse, il n'est pas facile de le mettre en place. « Le secteur de la santé est très fragmenté », constate le Pr Christian Lovis, médecin-chef du Service des sciences de l'information médicale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Chaque acteur - hôpital, cabinet médical, pharmacie, laboratoire d'analyse, EMS, services de soins à domicile, etc. - dispose de son propre système de stockage des données de ses patients. « Cela ressemble à une série d'îlots qui ne communiquent pas entre eux », constate Adrian Schmid, responsable d'eHealth Suisse.

Cette fragmentation n'est pas sans conséquences pour les patients. Pour certains, « le parcours de soins ressemble à la trajectoire d'une boule de flipper », selon Christian Lovis. D'où l'importance de faciliter l'échange de données entre les divers professionnels de santé, afin de « rendre

cohérente cette trajectoire chaotique». Cela n'a rien d'anodin, puisqu'«une grande partie des erreurs médicales - qui sont la troisième cause de mortalité aux États-Unis par exemple - est liée au fait que le soignant ne dispose pas de la bonne information, au bon moment, pour prendre les bonnes décisions», souligne le Pr Antoine Geissbuhler, médecin-chef du Service de cybersanté et télé-médecine des HUG.

INTER-OPÉRABILITÉ

La numérisation des données est donc utile non seulement pour améliorer la prise en charge des patients, mais aussi pour assurer le pilotage de la santé publique.

Mais que veut dire numériser? Cela signifie simplement «les rendre accessibles via un ordinateur», explique le Pr Lovis. Mais si l'on s'en tient là, «ce processus n'a que peu d'intérêt; il équivaut à disposer d'un super-fax». Pour que le processus soit utile, il faut au minimum que

des HUG. Il faut aussi «que les différents systèmes adoptent un langage commun, dont le sens soit compréhensible par les différents utilisateurs» - c'est ce que l'on nomme «l'interopérabilité sémantique».

LA SUISSE À LA TRAÎNE

De nombreux experts s'accordent à dire qu'en matière de numérisation, «la Suisse est à la traîne», comme le souligne un rapport publié en avril 2021 par eHealth.

Cela tient d'abord à la structure fédéraliste de l'État, qui impose «un partage des pouvoirs entre la Confédération et les cantons, estime Adrian Schmid. De ce fait, on ne sait pas qui est responsable de la réglementation». À cela s'ajoute le fait que «la confiance du citoyen helvétique en son gouvernement est moins forte qu'elle ne l'est dans les pays scandinaves par exemple, qui sont très avancés dans ce domaine, ajoute Antoine Geissbuhler. De nombreuses personnes ont encore en mémoire le fameux "scandale des fiches"

eux. Alors on se dit «on verra plus tard». Le problème dépasse largement les défis techniques, «il est essentiellement lié au rapport de notre société aux industries de l'information, constate Christian Lovis. Contrairement à ce qui se passe dans les pays nordiques, il n'existe pas en Suisse de cadre d'homologation assurant l'interopérabilité pour les logiciels utilisés dans le domaine des données médicales».

CHANGEMENT DE PARADIGME

La situation est en train d'évoluer, comme le montre la mise en place progressive du Dossier électronique du patient (DEP) (*lire en p. 10*). Peu à peu, les différents acteurs de la santé s'y mettent. «Les hôpitaux universitaires, et en particulier les HUG, qui ont contribué depuis une vingtaine d'années au développement des outils numériques, sont de bons élèves», remarque Antoine Geissbuhler. Les pharmacies sont elles aussi numérisées depuis longtemps et peuvent donc se connecter, tandis que «les services de soins à domicile sont en train de le faire à toute vitesse». En revanche, «ce n'est pas encore le cas de la plupart des médecins installés».

Il y a donc encore du chemin à parcourir pour que les systèmes informatiques mis en place chez les différents acteurs de la santé puissent réellement communiquer. «Tant que l'on n'aura pas adopté un cadre normatif obligatoire pour imposer l'interopérabilité des différents systèmes, on n'y arrivera pas», souligne Christian Lovis. D'après le rapport d'eHealth, il serait aussi nécessaire «de créer une organisation nationale de gouvernance chargée de promouvoir, encadrer et contrôler de manière contraignante la mise en œuvre de ces normes». Sans oublier que la numérisation et le traitement de toutes ces données par les professionnels de santé, surtout pour ceux qui travaillent dans des cabinets indépendants, prennent du temps et représentent

“Le secteur de la santé est très fragmenté,,

Pr Christian Lovis

les informations soient digitalisées de façon à être techniquement échangeables entre les différents ordinateurs des professionnels concernés. C'est ce que l'on nomme «l'interopérabilité technique», celle qui permet notamment d'enregistrer et de transférer les données via un même canal - comme le fait le web. Mais cela ne suffit pas, remarque le spécialiste

(en 1989, des centaines de citoyens ont appris qu'ils avaient été mis sous surveillance par le Département fédéral de justice et police, ndlr), qui les a rendues méfiantes face à tout système centralisé». En outre, ajoute le professeur des HUG, la Suisse est un pays riche qui a les moyens de développer des systèmes qui n'ont pas besoin de communiquer entre

une grosse charge de travail. Elles nécessitent aussi des ressources qui sont coûteuses. « Elles devraient être rétribuées », estime Antoine Geissbuhler.

La crise sanitaire pourrait accélérer le mouvement, car elle a contribué à faire évoluer les mentalités, selon Christian Lovis. La loi Covid-19 a fait tomber de nombreuses barrières de protection juridique. « Étant donné l'urgence de la situation, des partis politiques et des lobbies traditionnellement opposés au partage de données ont revu leurs positions. » Nous assistons à un « changement de paradigme, poursuit l'expert. Il existe actuellement, au niveau politique, une fenêtre de tir qui pourrait permettre d'élaborer des ordonnances et de prévoir des investissements susceptibles d'améliorer l'interopérabilité ». Dans ce domaine aussi, il y aura peut-être un avant et un après Covid. ●

QUELLE SÉCURITÉ POUR LES DONNÉES ?

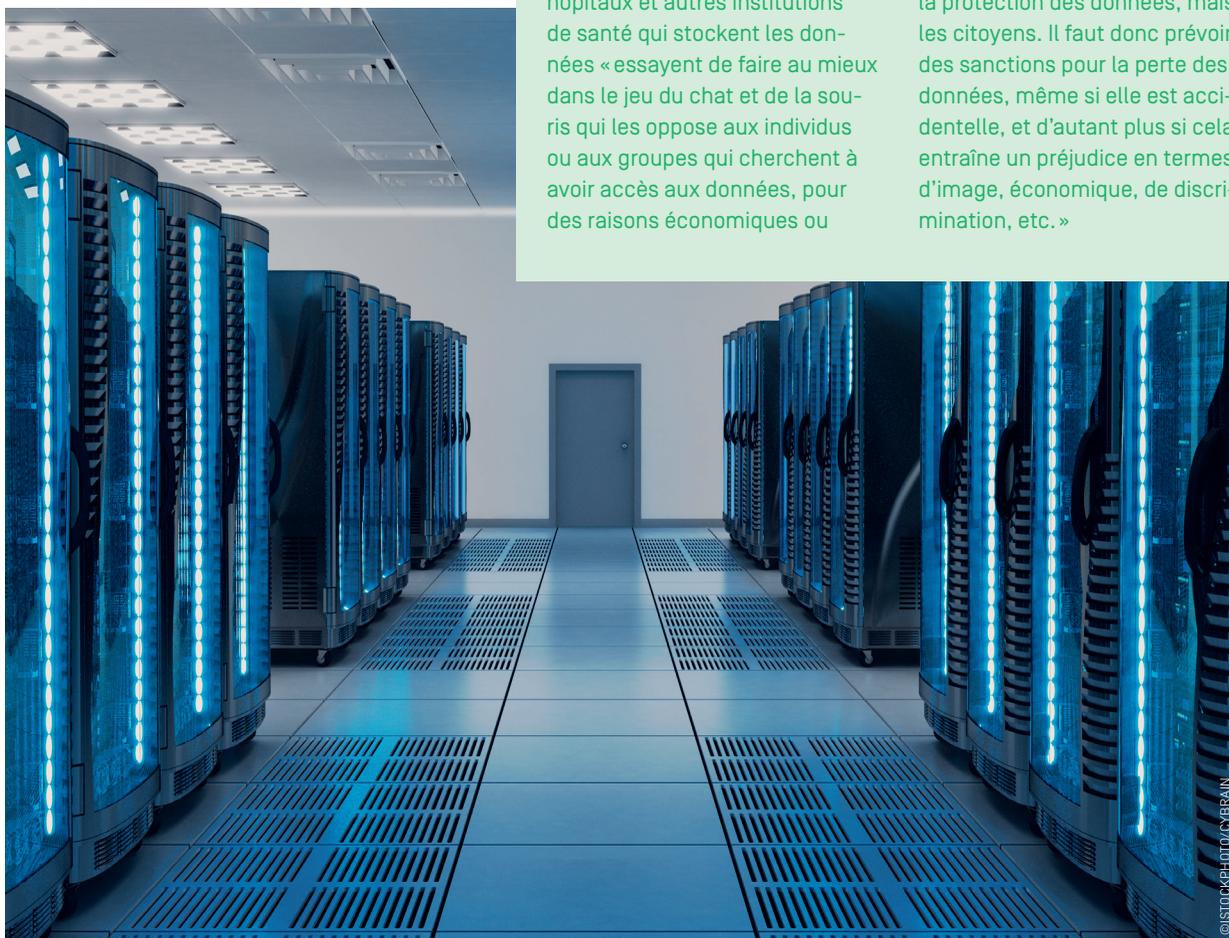
Lorsqu'on parle d'échanges de données, a fortiori quand celles-ci sont de nature médicale, se pose immédiatement la question de la sécurité de la circulation de ces informations sensibles.

Dans ce domaine comme dans bien d'autres, « la sécurité à 100 % n'existe pas », reconnaît Adrian Schmid, responsable d'eHealth Suisse. Dans le cadre du Dossier électronique du patient [DEP] (*lire en p. 10*), les différentes entités responsables de la sécurité « échangent régulièrement sur les menaces et s'assurent d'être prêtes à agir en cas de cyberattaque ».

D'une manière plus générale, les hôpitaux et autres institutions de santé qui stockent les données « essaient de faire au mieux dans le jeu du chat et de la souris qui les oppose aux individus ou aux groupes qui cherchent à avoir accès aux données, pour des raisons économiques ou

malveillantes », précise Antoine Geissbuhler, spécialiste de cyber-santé aux HUG. Ils ont notamment recours à des « hackers éthiques » chargés de tenter de pénétrer dans les systèmes informatiques afin d'en détecter les failles. Il y a toutefois encore un gros effort d'éducation à faire, constate le médecin, car « trop de données personnelles sensibles circulent encore dans des e-mails non sécurisés ».

Christian Lovis, expert en sciences de l'information médicale aux HUG, a un autre point de vue : « Dans un état de droit, ce ne sont pas les données qui doivent être protégées, comme le fait actuellement la Loi suisse sur la protection des données, mais les citoyens. Il faut donc prévoir des sanctions pour la perte des données, même si elle est accidentelle, et d'autant plus si cela entraîne un préjudice en termes d'image, économique, de discrimination, etc. »



LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT

Mis en place progressivement, ce dispositif permet aux soignants de consulter les données médicales de leurs patients. Ces derniers ont aussi accès aux informations qui les concernent.

La numérisation des données de santé prend un tour concret depuis 2020 avec la mise en service progressive du Dossier électronique du patient (DEP). Celui-ci est alimenté par les divers professionnels qui y mettent « des informations importantes pour la prise en charge des patients », explique Adrian Schmid, responsable d'eHealth Suisse, le Centre de compétences et de coopération de la Confédération et des cantons chargé de sa mise en place. Il s'agit par exemple de la liste des médicaments prescrits, d'un résultat de radiologie, du carnet de vaccination, des rapports de soins à domicile, etc. En résumé, le DEP renferme toutes les « informations qui sont utiles pour les médecins et les pharmaciens, mais aussi pour les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, etc. », poursuit Adrian Schmid. Les patients ont, eux aussi, la possibilité de consulter des documents rassemblés dans le dossier. Jusqu'ici, « si une personne voulait prendre connaissance de son rapport de sortie de l'hôpital, elle devait le demander », constate l'expert. Désormais, elle pourra y avoir accès à partir de son ordinateur ou de son smartphone. « Cela lui permettra d'être mieux informée sur son parcours de soins et de participer ainsi plus activement à son traitement », précise le responsable d'eHealth Suisse.

Les patients ont en effet la main. Ils peuvent, ou non, accepter de s'affilier au

DEP*, y ajouter des documents (comme des directives anticipées ou une carte de donneur d'organe), supprimer des fichiers qui y sont sauvegardés et autoriser ou supprimer l'accès aux informations à certains professionnels de santé. Du moins, en théorie, car pour l'instant, il n'est pas toujours facile de s'y retrouver dans l'accumulation de documents PDF classés par date et mal organisés qui devient incompréhensible, même pour les soignants. Adrian Schmid ne le nie pas. « Les acteurs de la santé ont souvent tendance à mettre trop de données, constate-t-il. Il est vrai aussi que le format PDF n'est pas la meilleure des solutions. Il serait préférable que les nombreux intervenants puissent introduire dans le système des données structurées, mais nombreux sont ceux qui ne sont pas équipés pour le faire. »

Une lente mise en œuvre

Les acteurs du secteur de la santé devront progressivement intégrer le DEP à leur pratique. La loi fédérale sur le dossier électronique (LDEP), entrée en vigueur en 2017, les oblige en effet à s'affilier à une communauté de référence certifiée – des « espaces de confiance du DEP » qui doivent être validés par une autorité de certification. Les hôpitaux avaient au départ jusqu'en 2020 pour le faire ; pour les maternités, les établissements médicosociaux et les nouveaux

médecins qui s'installent, le délai a été fixé à 2022.

Mais on est encore loin du compte. « Le DEP est un programme national mais non centralisé, explique Adrian Schmid. Il rassemble divers projets régionaux qui, tous, doivent suivre un processus de certification. Celui-ci a pris plus de temps que prévu. » L'un des projets les plus avancés est CARA, qui rassemble tous les cantons romands, à l'exception de Neuchâtel. « On estime qu'en Suisse, environ dix mille dossiers sont ouverts. » C'est peu et c'est même « assez frustrant pour les professionnels qui sont équipés, alors que peu de leurs patients sont intégrés au système, regrette l'expert. Mais c'est un investissement pour l'avenir ».

Des services à valeur ajoutée

Dans le futur justement, quand le DEP sera plus largement utilisé, on pourra « le compléter par des services à valeur ajoutée », espère Antoine Geissbuhler, médecin-chef du Service de cybersanté et télémédecine des HUG. Ces services





© STOCKPHOTO/ARTEM PERETIATKO

permettront par exemple aux médecins, infirmières et pharmaciens de s'assurer qu'une personne prend régulièrement les bons médicaments ou de suivre en temps réel la glycémie d'un patient diabétique. On pourrait aussi songer à développer les PROM (*patient reported outcome measures* ou mesures du résultat du point de vue du patient), qui incitent les patients atteints de maladies chroniques à informer régulièrement l'équipe médicale qui les suit d'éventuelles complications de sa maladie, des effets secondaires de ses médicaments, etc. « Lorsque ces échanges sont bien organisés, on a constaté que les patients avaient une meilleure qualité de vie, qu'ils étaient moins souvent hospitalisés, notamment en urgence, et qu'ils survivaient plus longtemps », détaille Antoine Geissbuhler. Un exemple parmi d'autres des bénéfices que pourrait, à terme, apporter le DEP et, plus généralement, le partage de données numérisées.

* Pour en savoir plus: www.patientendossier.ch/fr

INSTITUER UNE CULTURE DES DONNÉES

Nombre quotidien de tests positifs, de personnes admises à l'hôpital, pourcentage de la population vaccinée, etc. Depuis le début de la pandémie de Covid-19, nous sommes inondés de chiffres et de statistiques. Face à ce flot, nous souffrons d'une sorte d'illettrisme : nous avons du mal à interpréter correctement ces informations, à en évaluer la pertinence, à les placer dans leur contexte. C'est ce constat qui a conduit des médecins et des statisticiens à lancer, en juillet 2020, un « Appel à une campagne nationale urgente en littératie des données » (www.data-literacy.ch). En d'autres termes, il s'agit de faire en sorte que la société puisse acquérir cette culture des données qui lui fait actuellement défaut. La problématique n'est pas nouvelle, mais cette littératie s'impose avec force à une époque où le numérique fait partie de notre quotidien, notamment dans le domaine de la santé.

« La numérisation n'est qu'un instrument, souligne la Dre Monique Lehky Hagen, présidente de la Société médicale du Valais et l'une des initiatrices de l'Appel. Avant d'être interprétée, toute collecte de données doit être replacée dans son contexte. » À titre d'exemple, la médecin cite le manque de compréhension de la population au sujet des implications du test Covid. Avec pour conséquence que « souvent, un résultat négatif est perçu comme une autorisation à reprendre ses activités quotidiennes normales sans mesures d'hygiène ou sanitaires renforcées ».

La littératie des données est moins une affaire d'intelligence que de bon sens et d'esprit critique qu'il faut développer chez les citoyens. « Devant chaque chiffre que l'on nous donne, nous devrions avoir le réflexe de nous demander quelle est sa source et ce qu'il veut dire », poursuit la Dr Lehky Hagen.

Trois recommandations

Les signataires de l'Appel envisagent trois pistes pour développer cette culture dans la société. Informer le public, ce qui nécessite l'implication des médias. Créer des contenus pédagogiques et des programmes de formation pour soutenir l'apprentissage de la culture des données « tout au long de la vie et, au mieux, dès le jardin d'enfants ». Et enfin, mettre en place « des centres de compétence indépendants et interdisciplinaires qui auraient le rôle d'assurer la transmission de connaissances fondamentales ainsi que le respect des bonnes pratiques en matière de collecte, d'analyse et de réception des données ».

Leur effort a déjà connu un premier succès. « Suite à nos impulsions, souligne Monique Lehky Hagen, une motion qui demande au Conseil fédéral d'élaborer une stratégie de littératie des données en rapport étroit avec la digitalisation dans le domaine de la santé a été déposée par la Commission de la santé du Conseil National. »

PR MICAH MURRAY

« NOS SENS CONDITIONNENT LA TRAJECTOIRE DE NOS VIES »

Fruit d'une synergie entre la HES-SO Valais-Wallis, l'Université de Lausanne (UNIL) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), le Centre d'innovation et de recherche The Sense a vu le jour en janvier dernier. Son directeur scientifique et académique, Micah Murray, par ailleurs neuroscientifique et professeur au CHUV et à l'UNIL, nous en livre les secrets et les ambitions.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI

Planète Santé: Comment est né le Centre d'innovation et de recherche The Sense ?

Pr Micah Murray: Le projet a germé il y a plusieurs années dans l'esprit d'Olivier Lorentz, professeur à la HES-SO Valais-Wallis – et aujourd'hui directeur exécutif de The Sense – et dans le mien. L'idée était d'allier les expertises exceptionnelles et complémentaires existant à la HES-SO Valais-Wallis, à l'UNIL et au CHUV dans le domaine des sciences sensorielles, tant au niveau de la recherche fondamentale qu'appliquée. Nous avons pensé ces collaborations pour qu'elles soient au service de l'innovation et en lien avec les besoins réels de la population.

Ces besoins, dans le domaine des sens, semblent potentiellement infinis...

En effet. Et pour cause, nos sens conditionnent nos comportements et la trajectoire de nos vies. Prenons l'exemple simple d'un enfant souffrant de troubles visuels, comme une myopie ou un strabisme. Si le problème n'est pas traité, il aura un impact tôt ou tard sur la scolarité, les apprentissages, les capacités de cet enfant, et donc potentiellement sur sa vie future. À noter que les troubles visuels constituent également un facteur clé pour la qualité de vie et la cognition des personnes âgées. À tout âge donc, la

détection de ces troubles représente un enjeu majeur. Dans les pays aisés, elle se fait généralement très bien, mais ce n'est pas le cas en tous points du globe. Notre ambition est de réfléchir à des projets nationaux ou internationaux susceptibles d'apporter des solutions à des besoins parfois élémentaires mais inaccessibles pour certaines personnes.

Comment s'organisent les recherches au sein de The Sense ?

Elles se basent sur trois axes principaux baptisés « Perception & Cognition », « Action & Réparation » et « Dispositifs & Data ». Au sein de chacun de ces domaines, une vingtaine de chercheurs et chercheuses de la HES-SO Valais-Wallis, de l'UNIL et du CHUV travaillent en étroite collaboration, en impliquant leurs

équipes respectives. La synergie entre ces trois institutions permet également d'optimiser les ressources pour les projets de recherche (laboratoire pour les études des comportements psycho-physiologiques et mouvements, appareils IRM, électroencéphalographie, par exemple). Autre élément central de notre organisation: la mise en place de trois groupes « conseil » extérieurs avec qui nous travaillons en étroite collaboration.

Quel est leur rôle ?

Ces groupes ont été pensés pour renforcer trois piliers du centre: les sciences elles-mêmes, l'innovation et l'impact social. Pour ce dernier par exemple, nous collaborons avec des associations de patients et patientes, des personnes retraitées, des médecins, toujours dans

“DES ÉTUDES ONT MONTRÉ QUE LES PLUS GRANDS MÉDECINS ONT, OU AVAIENT, UNE FORMATION ARTISTIQUE,,

Pr Micah Murray



ce but de penser nos projets et d'en mesurer les impacts non pas depuis une « bulle », mais en lien avec celles et ceux qui pourraient en bénéficier. Pour l'innovation, nous travaillons avec plusieurs partenaires incontournables régionaux et internationaux.

Comment naissent vos projets ?

D'une part, des chercheurs et chercheuses eux-mêmes : je me réjouis tous les jours de voir le dynamisme et la créativité qui règnent au sein des équipes impliquées dans The Sense. Les projets découlent ainsi de nos quotidiens respectifs, de nos échanges, des interactions avec les partenaires extérieurs. Et, d'autre part, nous avons fait plusieurs appels à projet dès le lancement du centre. Quatre projets ont déjà pu commencer.

En quoi consistent-ils ?

Ils relèvent de quatre thématiques distinctes : la myopie, les rêves, le risque de chute et les troubles du mouvement. Pour tous, l'objectif est de viser une meilleure compréhension du sujet et de la traduire en innovations concrètes pour le public dans les années qui suivent. Un critère a par ailleurs été imposé : la collaboration entre au moins deux équipes de recherche distinctes, toujours dans le but de stimuler les interactions et de viser une recherche « décloisonnée ».

Pouvez-vous nous en dire plus sur le projet portant sur la myopie, dont on sait qu'elle touche de plus en plus de personnes ?

En effet, nous sommes face à une véritable épidémie : d'ici vingt ou trente ans, la myopie pourrait concerner près de 50 % de la population mondiale. Or, son dépistage n'est pas toujours si simple. Beaucoup d'entre nous en ont fait l'expérience lors d'un contrôle de la vue : des corrections successives sont proposées à l'un de nos yeux, puis à l'autre, puis aux deux. À chaque changement, nous devons dire si la vision est meilleure ou moins bonne. Sauf que parfois, nous ne savons plus vraiment. Et surtout, notre vision ne se construit pas uniquement au niveau de nos yeux, mais aussi et surtout

dans notre cerveau. D'où l'idée de ce projet d'objectiver le diagnostic, autrement dit de créer des outils permettant d'aider à identifier la correction réellement la

s'enfermer dans son activité. Bien sûr, il est important d'avoir son identité propre, son domaine de compétences. Mais plus le temps passe, plus je suis convaincu que la collaboration et l'ouverture aux autres est la clé pour avancer. Cela vaut à titre personnel et pour le bien des projets de recherche eux-mêmes. Si je prends l'exemple d'un enfant ayant des difficultés d'apprentissage, on ne peut pas « attaquer » le problème en zoomant sur tel ou tel aspect. S'agit-il d'un trouble de l'attention ? Du sommeil ? De vue ? Beaucoup de difficultés, même quotidiennes, nécessitent une vision holistique (c'est-à-dire globale), y compris dans l'univers des sens, dont on sait qu'ils ne cessent d'interagir entre eux.

Cette vision holistique de la recherche est-elle le fil rouge de vos activités universitaires, depuis les États-Unis, où vous êtes né, jusqu'ici ?

Sans doute. Cela vient probablement de mon histoire, où s'entremêlent une double culture – je suis Américain et Suisse – et une double formation. J'ai en effet étudié les neurosciences et la littérature anglaise. Et puis, venant des États-Unis, j'ai connu cette vie de campus exaltante où les facultés sont totalement décloisonnées. Or les domaines en apparence les plus éloignés peuvent s'appuyer énormément mutuellement. Des études ont même montré que les plus grands médecins ont, ou avaient, une formation artistique.

Vous qui avez étudié à la fois les sciences et la littérature, qu'est-ce qui vous a fait pencher du côté d'une carrière dans les neurosciences ?

C'est un domaine passionnant, au carrefour de tellement de disciplines : la biologie, la psychologie, la physique, les mathématiques, la médecine. Mais je reste passionné par l'art au sens large, la littérature, le dessin, la musique. J'ai même la chance de vivre avec une artiste plasticienne. ●

BIO EXPRESS

1973

Naissance à Massachusetts, États-Unis.

1995

Double Bachelor en Neurosciences et en Littérature anglaise, The Johns Hopkins University, Maryland.

2001

Doctorat en Neurosciences, Albert Einstein College of Medicine, New York.

2001–2003

Post-Doctorat, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et Université de Genève (UNIGE).

2005

Nomination comme Privat-Docteur, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne (UNIL).

2011

Professeur associé, Faculté de biologie et de médecine, UNIL.

2021

Directeur scientifique et académique, Centre d'innovation et de recherche The Sense, Lausanne et Sion.

plus adaptée. Cet enjeu est précieux : mal corrigée, une myopie a un impact réel sur la vision elle-même, mais aussi en termes de fatigue visuelle et d'évolution plus ou moins rapide du trouble.

Revenons à cette notion de recherche « décloisonnée » : elle semble au cœur de votre démarche et du centre lui-même. Est-ce un enjeu essentiel pour vous ?

Absolument. Dans le monde académique, il y a un risque évident de

LA MYSTÉRIEUSE MALADIE DES « JAMBES POTEAUX »

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Le lipœdème, aussi appelé « maladie des grosses jambes », est une pathologie causant de graves souffrances physiques et psychologiques. Mal mystérieux, il se caractérise par un gonflement des jambes, et parfois des bras, dû à une prolifération anormale du tissu graisseux. Probablement lié à des facteurs génétiques, il pourrait aussi être provoqué par un dérèglement des hormones féminines, les œstrogènes.

Les premiers symptômes surviennent généralement à la puberté. Il s'agit le plus souvent de douleurs violentes et quotidiennes ainsi que de difficultés de mobilité qui peuvent conduire à une prise de poids généralisée. « Cette maladie entraîne une inflammation au niveau des terminaisons nerveuses, qui se traduit par une

augmentation de la perception de la douleur, explique Lucia Mazzolai, cheffe du Département cœur-vasseaux du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). C'est une douleur importante, invalidante, qui a un impact sur la vie professionnelle des patientes. »

Malheureusement, aucun traitement ne permet de guérir ce mal chronique qui évolue parfois jusqu'à des stades extrêmes. Au-delà de traitements conservateurs (drainages lymphatiques, bas de contention), une opération de liposuction peut être envisagée pour éliminer le tissu graisseux pathologique. Mais les assurances refusent bien souvent de la rembourser, entraînant d'interminables bras de fer avec les patientes.

QUAND LA MUSIQUE DEVIENT CHARABIA

ADAPTATION** MÉLISSA QUINODOZ

Anomalie neurologique qui rend la musique, les rythmes, les mélodies ou les accords incompréhensibles, l'amusie touche, selon les estimations, moins de 2 % de la population. Les personnes atteintes sont notamment incapables de reconnaître un air familier, d'identifier des fausses notes ou de distinguer les diverses tonalités. Pour elles, assister à un concert équivaut à écouter un discours dans une langue étrangère. Comme l'amusie n'affecte que la capacité à distinguer la musique, mais pas celle qui permet d'identifier les voix ou les sons, elle n'est toutefois

pas considérée comme un problème d'audition. Une étude a par ailleurs permis de mettre en avant l'hérédité probable de cette étrangeté congénitale (39 % des personnes amusiques ont un parent souffrant du même problème). Mais pour le moment, il est impossible d'identifier les gènes impliqués dans cette pathologie. Des différences dans la structure anatomique du cerveau pourraient cependant expliquer, au moins en partie, pourquoi les personnes amusiques ne parviennent pas à percevoir la musicalité d'une chanson ou d'une mélodie.

* Adapté de l'émission « Méconnue et douloureuse: la maladie des jambes poteaux », 36.9° (RTS), diffusée le 12/01/2022.

** Adapté de l'émission « Quand la musique laisse indifférente-e-s », CQFD (RTS), diffusée le 16/02/2022.

« 36.9° » ET « CQFD » SUR PLANETESANTE.CH

Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé des émissions 36.9° [RTS] et CQFD [RTS LA 1^{ÈRE}] sont également disponibles sur Planetesante.ch !



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



Devenir secouriste en santé mentale

Neuf personnes sur dix connaissent une personne concernée par des difficultés psychiques. Le programme « ensa » propose une formation de premiers secours en santé mentale pour pouvoir leur venir en aide.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



Au cours de sa vie, un individu sur deux souffrira, au moins une fois, de difficultés psychiques. Selon une étude européenne* - dont les chiffres peuvent être appliqués à la Suisse - les personnes interrogées ont été touchées par un trouble psychique au cours des douze derniers mois: troubles anxieux (14 %), troubles de l'humeur (7,8 %), dépendance à une substance (3 %), troubles psychotiques (1 à 2 %) et troubles de la personnalité (moins de 1%). Or, au même titre que celle physique, la santé mentale est une composante essentielle de la santé globale, comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS): «Elle est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.» Que faire dès lors lorsqu'un proche, un ami, un parent, une voisine, un collègue exprime un mal-être? La Fondation suisse de promotion de la santé mentale Pro Mente Sana propose, depuis 2019, des cours de premiers secours en santé mentale à tous ceux qui souhaitent acquérir des outils pour aider les personnes de leur environnement, privé ou professionnel, qui rencontrent des difficultés psychiques ou qui sont en crise. L'idée du programme «ensa»** est d'encourager la détection précoce des troubles psychiques pour permettre ensuite une prise en charge par un professionnel. «Si on n'intervient pas, la situation risque de s'aggraver. Le traitement sera alors plus lourd et le rétablissement plus long, avec potentiellement des absences de longue durée et une qualité de vie diminuée», déclare Steven Derendinger, coordinateur ensa pour la Suisse romande.

Les futurs secouristes apprennent à détecter les signes de mal-être, qui peuvent être très divers: changements d'humeur ou de comportement, réactions inhabituelles, isolement social, anxiété avec évitement de situations qui par le passé ne posaient pas de problème, irritabilité, agressivité, abus de substances, troubles du sommeil, troubles alimentaires, etc. Ces signaux, même s'ils sont parfois

subtils, sont à prendre au sérieux s'ils perdurent dans le temps. Dans certains cas, la souffrance s'exprime de manière plus tapageuse, comme lors d'automutilation, d'une attaque de panique ou d'idées suicidaires, des situations qui nécessitent une intervention rapide. On peut aussi être confronté à quelqu'un qui tient des propos bizarres ou incohérents, qui est en proie à des idées délirantes ou à des hallucinations.

Une idée australienne

L'idée d'ensa** est née en Australie dans les années 2000. «Dès le départ, cette formation a été évaluée et répond à des normes exigeantes, souligne Steven Derendinger, coordinateur ensa pour la Suisse romande. On n'enseigne pas un point de vue, mais un programme qui est reconnu par la profession depuis vingt ans. Il se base sur des données étayées et sur une littérature scientifique solide.» Parmi les instructeurs: des professionnels de la santé et de la santé mentale, des formateurs d'adultes, des pairs-praticiens ayant surmonté leurs difficultés psychiques. «Pour les participants, voir que l'on peut se relever est porteur d'espoir», conclut le spécialiste.

Plus d'informations:
www.ensa.swiss/fr/

«Taré», «fou», «cinglé»

Quel que soit le cas de figure, apporter son aide n'est pas chose simple, comme illustre Steven Derendinger: «Dans la majorité des cas, une personne qui va mal affirme le contraire. Montrer de l'intérêt pour son bien-être et garder le lien sont des premiers pas importants pour que, à terme, elle accepte une prise en charge.» Les résistances peuvent en

effet être nombreuses. Dans une société ultra-compétitive, il est difficile d'admettre sa vulnérabilité. «On est rarement valorisé pour sa fragilité. On vit dans une culture où il faut rester fort et faire face à l'adversité. Mais on est tous vulnérables», affirme l'expert.

Les troubles psychiques restent très stigmatisés et les préjugés sur la psychiatrie sont encore nombreux. Tout cela peut contribuer à l'isolement. D'ailleurs, «un quart seulement des personnes touchées dans leur santé mentale font appel à un professionnel. Et pourtant, lorsqu'on se casse un bras, on se rend immédiatement à l'hôpital. Il devrait en être de même pour les troubles psychiques», rappelle Steven Derendinger.

Plus qu'un rôle, un devoir

Devenir secouriste en santé mentale, c'est acquérir des grilles de lecture, identifier le degré d'urgence d'une situation, reconnaître la réalité de chacun sans vouloir l'interpréter, savoir être dans le non-jugement, identifier ses propres limites et connaître les ressources à disposition. «Nous ne formons pas des pseudo-psychothérapeutes, souligne le spécialiste. C'est au professionnel de la santé de poser un diagnostic et de proposer un traitement adéquat.» Mais secourir est un devoir, puisque ne pas venir en aide à une personne potentiellement en danger de mort - si on pense aux idées suicidaires - revient à de la non-assistance à personne en danger. Enfin, l'accès aux soins pouvant être retardé en raison de l'ampleur des besoins, les secouristes en santé mentale peuvent soutenir émotionnellement les personnes en souffrance et les aider à faire appel à d'autres ressources, en attendant qu'elles puissent consulter. ●

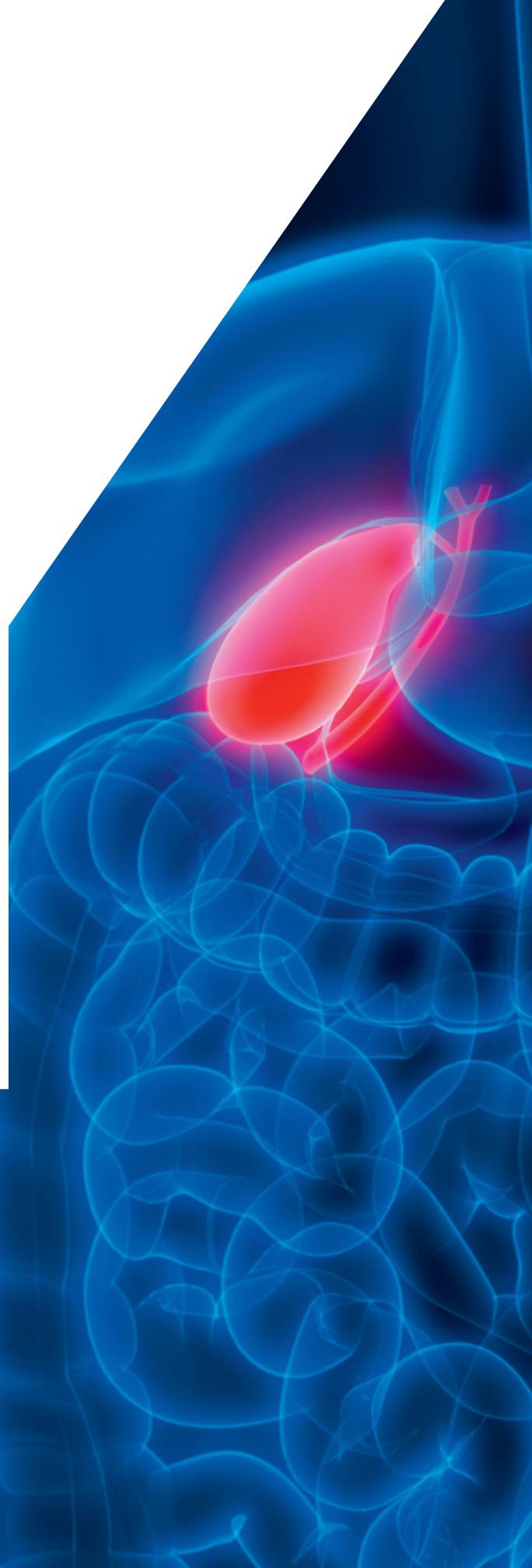
* Bürli C, Amstad F, Duetz Schmucki M, Schibli D. Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. Berne 2015.

** Le mot «ensa» vient de l'une des quelque 300 langues indigènes d'Australie et signifie «réponse». Les fondateurs du programme ont ainsi voulu signifier qu'il était une réponse adéquate à la prise en charge des personnes affectées par des troubles psychiques.

DANS LES SECRETS DE LA VÉSICULE BILIAIRE

Sur le terrain de la digestion, il y a les protagonistes principaux, par lesquels passe le bol alimentaire: l'estomac, l'intestin grêle ou encore le côlon. Et puis il y a ceux que l'on peut appeler les «auxiliaires de la digestion», chargés de missions essentielles au bon fonctionnement des processus en jeu. Parmi eux: la vésicule biliaire. Son rôle est en lien direct avec celui du foie. Véritable usine chimique au sein de l'organisme, le foie fabrique une substance clé: la bile. Une fois produite, une partie sera stockée dans la vésicule biliaire qui, au moment des repas, la déversera dans l'intestin pour les besoins des premières étapes de la digestion. Le problème: la bile peut devenir visqueuse, former des calculs et nécessiter l'ablation de la vésicule biliaire si des douleurs s'installent. Une intervention le plus souvent sans conséquence.

ADAPTATION* LAETITIA GRIMALDI



COMMENT FONCTIONNE LA VÉSICULE BILIAIRE ?

Entre les repas, la bile produite par le foie s'accumule dans la vésicule biliaire, organe ayant l'allure d'un petit sac oblong. Mais ce n'est que lors des repas que cette substance faite d'eau et de sels biliaires est utilisée. En effet, lorsque nous mangeons, l'intestin sécrète une hormone (la cholécystokinine ou CCK) qui contracte la vésicule biliaire. Elle libère alors progressivement la bile qui, par l'intermédiaire des voies biliaires, se déverse dans l'intestin grêle et participe à la digestion et à l'assimilation des graisses.

COMMENT ET POURQUOI LES CALCULS BILIAIRES SE FORMENT-ILS ?

Quand la bile devient très visqueuse, le cholestérol ou la bilirubine peuvent s'agglutiner, formant des amas respectivement noirs et brillants ou de couleur jaune : ce sont les fameux calculs biliaires. Même si le mécanisme n'est pas parfaitement connu, plusieurs facteurs peuvent favoriser leur formation. L'âge d'abord, qui diminue la mobilité de la vésicule et rend ses contractions plus difficiles, mais aussi la grossesse, les pilules contraceptives, l'obésité, le diabète, certains médicaments, des maladies du foie ou encore des prédispositions génétiques (fréquentes dans certaines ethnies, mais rares en Europe).

EST-CE INDISPENSABLE DE RETIRER LA VÉSICULE BILIAIRE EN CAS DE CALCULS ?

La chirurgie n'est pas systématique. Il arrive que ces calculs, qui se présentent sous la forme de « cailloux » de tailles diverses, ne provoquent aucun symptôme et qu'on ne les sente pas. Aucune intervention n'est alors à envisager. À noter toutefois que le risque de les voir se manifester par des douleurs augmente de 1% par année, de manière cumulative, ce qui signifie qu'il est de 25% au bout de 25 ans.

QUAND FAUT-IL OPÉRER ?

La présence de calculs dans la vésicule biliaire peut entraîner, de manière répétée, des douleurs au milieu du ventre, voire dans le dos, souvent une ou deux heures après les repas. Il faut alors envisager de retirer la vésicule. À noter que les calculs peuvent aussi se retrouver bloqués, par exemple dans une des voies biliaires (le cholédoque) ou engendrer une inflammation de la vésicule. On parle de cholécystite quand la vésicule est enflammée et de cholangite quand cela concerne la voie biliaire. Les personnes touchées souffrent de douleurs, nausées ou vomissements. Il faut alors souvent opérer en urgence.

À QUOI S'ATTENDRE LORSQUE L'OPÉRATION S'IMPOSE ?

L'opération vise à enlever la totalité de la vésicule, car la présence de « cailloux » indique qu'elle est malade - on a observé par le passé que si l'on n'ôte que les calculs, ils se reforment rapidement. Pratiquée par laparoscopie (technique d'endoscopie destinée aux examens ou opérations de la cavité abdominale), souvent en ambulatoire, l'intervention est courante et généralement assez simple. Le principal risque, qui intervient surtout lorsque la vésicule est très enflammée, est de léser la voie biliaire principale qui relie le foie à la première partie de l'intestin. Les conséquences peuvent alors être graves et contraindre à des réparations chirurgicales complexes. Mais dans l'immense majorité des cas, l'ablation de la vésicule biliaire n'engendre aucune séquelle car cet organe n'est en réalité pas indispensable. À tel point que l'on peut non seulement parfaitement vivre sans, mais également sans avoir à changer ses habitudes alimentaires. Au lieu d'être stockée, la bile sécrétée par le foie ira directement dans le tube digestif pour remplir sa mission.

* *J'ai envie de comprendre... La chirurgie viscérale et les secrets du système digestif*, par Elisabeth Gordon et Nicolas Demartines, Éd. Planète Santé, 2022.

Nouveautés en médecine intégrative

Du Taï-Chi pour préserver ses facultés cognitives, une prise en charge globale contre les maux de dos, de l'hypnose avec une anesthésie générale... Des données récentes indiquent une plus-value réelle de ces approches complémentaires dans ces situations. Tour d'horizon.

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE



L'éventail des approches thérapeutiques complémentaires ne cesse de s'élargir. Les données scientifiques les concernant, aussi. La Revue médicale suisse (RMS) s'est intéressée aux dernières nouveautés en médecine intégrative. Pour mémoire, cette dernière repose sur l'intégration, au sein de la médecine conventionnelle, des médecines complémentaires basées sur la science et la prise en compte de la personne dans toutes ses dimensions. Dans quelles situations médicales et pour quels patients ces approches complémentaires peuvent-elles apporter un bénéfice ? Voici quelques exemples.

Une approche globale contre les maux de dos

Dans 85 % des cas, les douleurs dorsolombaires n'ont pas de cause identifiée. Souvent, chez les personnes qui en souffrent, un cercle vicieux de peur et d'évitement face au mouvement et à la douleur elle-même s'installe. Les

sur le « danger » à un mode centré sur la « sécurité », afin de ne plus répondre à la fausse alarme de douleur et de peur envoyée par le cerveau. Après un mois, 73 % des patients ayant reçu la thérapie intégrative ne rapportaient quasiment plus de douleurs, contre 20 % dans le groupe placebo et 10 % dans le groupe contrôle (traitement habituel). Des effets qui se sont maintenus jusqu'à un an. De plus, grâce à des techniques d'imagerie fonctionnelle, les chercheurs ont pu montrer que les patients ayant bénéficié de la thérapie intégrative jouissaient également d'une meilleure capacité de régulation de la douleur au niveau du cerveau.

Hypnose et anesthésie

Après une anesthésie, le réveil peut être inconfortable. Différentes études montrent les bénéfices de l'hypnose sur la douleur lorsqu'elle est pratiquée autour de l'intervention chirurgicale. C'est le cas notamment d'une étude randomisée et contrôlée, impliquant plus de 350

l'intervention tandis que les scores de douleur ont baissé de 25 %.

Le Taï-Chi, bon pour la tête ?

Le Taï-Chi est un art martial traditionnel chinois qui nécessite mémoire, coordination et orientation spatiale pour l'exécution lente, mais constante, d'une suite de mouvements. Cette approche psychocorporelle allie des mouvements du corps, de la méditation et une respiration consciente. Quelle est son efficacité sur la fonction cognitive ? Une récente méta-analyse semble montrer que le Taï-Chi serait bénéfique pour la cognition globale et la fonction exécutive chez les personnes avec troubles cognitifs légers à partir de 45 ans. Néanmoins, ces résultats doivent être pris avec précaution. En effet, comme le relèvent les auteurs de la recherche en question, les méthodes des études sources, notamment concernant le protocole, manquent de transparence et de précision. Malgré tout, les auteurs estiment que le Taï-Chi est un outil possible pour améliorer les troubles cognitifs chez l'adulte et encourager sa pratique. Cette activité, qui mêle des aspects corporels, sensoriels et intellectuels, a en effet l'avantage d'être physiquement douce, non invasive, de ne nécessiter aucun matériel et d'être accessible à tous.

LA MÉDECINE INTÉGRATIVE REPOSE SUR L'INTÉGRATION, AU SEIN DE LA MÉDECINE CONVENTIONNELLE, DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES BASÉES SUR LA SCIENCE

thérapies cognitives et comportementales (TCC) proposent de travailler sur ces pensées, mais elles ne sont pas toujours acceptées par les patients. Une thérapie de modulation de la douleur combine l'éducation thérapeutique et des approches de TCC à de la méditation de pleine conscience orientée sur la douleur. Mais pour quels résultats ? Des chercheurs américains ont évalué les effets de cette approche globale qui comprend huit séances individuelles et vise à passer d'un mode de pensée axé

patients ayant subi une chirurgie mineure à moyenne (entre 1 à 3 heures d'anesthésie générale) et dont les résultats ont été publiés dans le *British Medical Journal*** en 2020. Imaginez plutôt : des patients sous anesthésie, un casque audio sur les oreilles diffusant pendant toute la durée de l'intervention chirurgicale des suggestions hypnotiques positives en termes d'analgésie, de déroulement opératoire favorable et de confiance. Il en ressort que, grâce à ces suggestions, moins d'opiacés ont été administrés après

Que penser de ces différentes études ?

« Ces études nous motivent à porter une attention particulière au facteur humain dans notre manière d'être et de communiquer au quotidien, et nous encouragent à intégrer des approches thérapeutiques complémentaires validées tout en gardant un esprit critique », conclut le Pr Pierre-Yves Rodondi, directeur de l'Institut de médecine de famille à l'Université de Fribourg et premier auteur de cette revue scientifique de la RMS. ●

* Adapté de : Rodondi PY, Fernandez A, Dubois J, et al. Médecine intégrative, littérature scientifique en 2021. Rev Med Suisse 2022;18:40-4.

** Nowak H, Zech N, Asmussen S, et al. Effect of Therapeutic Suggestions during General Anaesthesia on Postoperative Pain and Opioid Use: Multicentre Randomised Controlled Trial. BMJ 2020;371:m4284.

Le syndrome de Gilbert, méconnu mais répandu

Vous êtes souvent fatigué, ressentez parfois des douleurs au niveau du foie ou présentez un teint légèrement jaune ? Vous êtes peut-être atteint du syndrome de Gilbert, une affection hépatique peu connue mais qui concernerait 6 % de la population.

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE

Portant le nom du médecin qui l'a décrite pour la première fois au début du 20^e siècle, la maladie de Gilbert est un trouble du métabolisme qui peut rester asymptomatique durant des années. Des symptômes peuvent aussi survenir par poussées avant de disparaître à nouveau. Parfois, ceux-ci sont toutefois plus récurrents et affectent le quotidien. Fatigue, nausées, douleurs abdominales, coloration jaune de la peau et des yeux sont les désagréments le plus fréquemment cités. Certains facteurs sont par ailleurs soupçonnés d'agir comme des déclencheurs de ces symptômes : un jeûne alimentaire, un stress important, une infection, certains médicaments ou encore une mauvaise hygiène alimentaire. Mais aucune étude scientifique rigoureuse n'a permis à ce jour d'établir un lien de cause à effet.

Une enzyme fainéante

La maladie de Gilbert est une anomalie génétiquement transmise qui se caractérise par une dégradation et une élimination insuffisantes de la bilirubine, un pigment biliaire (*lire encadré*). Ce dysfonctionnement est dû à la déficience de la glucuronosyltransférase, une enzyme du foie. « Chez les personnes concernées, cette enzyme est simplement plus paresseuse. Mais cela n'a d'impact ni sur la santé, ni sur l'espérance de vie, rassure le Pr Jean-Louis Frossard, médecin-chef du Service de gastro-entérologie et

hépatologie des Hôpitaux universitaires de Genève. On parle donc plus volontiers de "syndrome" de Gilbert que de "maladie". »

Le diagnostic se fait le plus souvent au détour d'une évaluation clinique et d'un bilan sanguin hépatique, qui présentera alors une élévation anormale du taux de bilirubine¹ dans le sang, jusqu'à cinq fois supérieur à la moyenne. L'élévation du

taux de bilirubine pouvant également être la conséquence de pathologies comme une hépatite, une cirrhose, une obstruction biliaire ou un cancer du pancréas, il est important d'exclure rapidement d'autres anomalies sous-jacentes.

Le diagnostic peut éventuellement être confirmé par un test génétique qui indiquera la présence d'une mutation spécifique sur le gène UGT1A1. « Mais ce test

LA BILIRUBINE, C'EST QUOI ?

Les globules rouges de notre sang ont une durée de vie de 120 jours. Lors de leur destruction au niveau de la rate, ils sont en partie transformés en bilirubine [dite « libre » ou « non conjuguée »], un pigment jaune qui sera transporté jusqu'au foie.

Là, sous l'action de la glucuronosyltransférase, une enzyme spécifique, la bilirubine devient « conjuguée », avant d'être excrétée par le foie via les voies biliaires vers le tube digestif où elle donne leur coloration aux selles.

Un taux anormalement élevé de bilirubine totale peut donc être le reflet d'un problème de destruction des globules rouges ou d'un mauvais fonctionnement du foie ou de la vési-

cule biliaire. Si la bilirubine conjuguée demeure basse, il peut s'agir d'un syndrome de Gilbert. Un bilan sanguin approfondi et des explorations à l'aide de l'imagerie médicale permettront de déceler les causes de ces dysfonctionnements (obstruction, maladie hépatique, etc.).

Un possible effet protecteur

Des travaux semblent montrer qu'une hyperbilirubinémie non conjuguée modérée dans le cadre du syndrome de Gilbert – sans autre trouble associé – pourrait avoir un rôle vasculaire protecteur² et être associée à un risque moindre de certains cancers³. Une corrélation qui nécessite encore des études scientifiques solides, mais qui pourrait nous en apprendre plus sur l'action de la bilirubine.

6%

de la population serait concernée par le syndrome de Gilbert, mais une vaste proportion serait asymptomatique⁴.



©GETTY IMAGES/WESTEND61

n'est pas pris en charge par l'assurance maladie et n'a pas grande utilité, le bilan clinique étant suffisant», tempère le spécialiste.

Conserver une bonne hygiène de vie

S'agissant d'un trouble métabolique, le syndrome de Gilbert ne nécessite donc aucun suivi ni traitement particulier. «Si le taux de bilirubine reste très élevé pendant longtemps, on surveille néanmoins la formation de calculs dans la vésicule

biliaire, mais ce sont des cas extrêmement rares», ajoute Jean-Louis Frossard. Certains patients témoignent d'une amélioration des symptômes après l'éviction d'aliments transformés, gras ou sucrés, la réduction du stress et plus globalement l'adoption d'une bonne hygiène de vie. Mais aucune donnée scientifique ne permet de confirmer ce ressenti. Il est à noter qu'une attention particulière doit être apportée en cas de prescription de certains médicaments qui pourraient voir

leur effet ralenti par le dysfonctionnement enzymatique. ●

- 1 On parle ici d'une augmentation de la bilirubine totale, alors que la forme conjuguée demeure basse (*lire encadré*).
- 2 Vitek L, Jirsa M, Brodanová M, et al. Gilbert syndrome and ischemic heart disease: a protective effect of elevated bilirubin levels. *Atherosclerosis* 2002;160(2):449-56. doi: 10.1016/s0021-9150(01)00601-3.
- 3 Inoguchi T, Nohara Y, Nojiri C, et al. Association of serum bilirubin levels with risk of cancer development and total death. *Sci Rep* 2021;11:13224.
- 4 Owens D, Evans J. Population studies on Gilbert's syndrome. *Journal of Medical Genetics* 1975;12:152-156.

Oreilles décollées, une fatalité ?

Objet de complexes et parfois de moqueries, la particularité des « oreilles décollées » mène de nombreux enfants et adolescents à envisager une correction chirurgicale. En quoi consiste cette opération ? À qui peut-elle s'adresser ?

TEXTE CLÉMENTINE FITAIRE



5%

DE LA POPULATION
PRÉSENTE
UN DÉCOLLEMENT
PLUS OU MOINS
PRONONCÉ DES OREILLES

Chaque individu naît avec ses caractéristiques physiques, qu'il pourra considérer en grandissant comme des atouts ou, au contraire, des défauts. À l'instar d'un nez bossu, de grains de beauté ou encore de dents écartées, les oreilles décollées sont l'une des particularités fréquemment citées comme source de complexes. On estime qu'environ 5 % de la population est concernée par ce phénomène congénital présent dès la naissance. Le décollement ne

de Buys Roessingh. Chez les filles, cette maturité survient généralement vers 8 ans, soit un peu plus précocement que chez les garçons qui viennent me voir plutôt vers 9 ans.»

Suite à leur demande, le médecin objective le décollement en mesurant la distance entre le pavillon et la saillie arrière de l'oreille (la mastoïde). Mais cette mesure est finalement relative, car il peut y avoir un décollement important sans que l'enfant n'en soit gêné ou, au

quelques semaines après l'opération. Parfois, de petites incisions sont également pratiquées à l'avant de l'oreille. Elles seront dans ce cas dissimulées dans des replis naturels.

Est-ce douloureux ?

« Non, l'intervention en soi n'est pas douloureuse, mais les suites opératoires sont contraignantes », prévient le Dr de Buys Roessingh. En effet, un pansement constitué de bandes élastiques doit être porté durant une semaine autour de la tête pour protéger les oreilles. En cas de douleur modérée, des antalgiques peuvent être prescrits dans les jours qui suivent l'opération, ainsi que des antibiotiques pour limiter le risque d'infection.

Après une semaine, le pansement est retiré et un bandage de contention plus léger doit être porté durant trois semaines pour éviter que l'oreille ne soit accrochée en jouant ou lors d'un mouvement nocturne. Durant cette période, il est fortement déconseillé de pratiquer des activités physiques et sportives, afin de limiter le risque d'hématome et d'infection. Les lunettes éventuelles seront maintenues par un élastique derrière la tête pour ne pas gêner la cicatrisation. « Les complications suite à l'opération restent très rares, ajoute le chirurgien pédiatre. Parfois, la cicatrice derrière l'oreille peut s'hypertrophier, mais il est possible de la traiter rapidement. »

“L'OPÉRATION EST PARFOIS UNE VÉRITABLE NÉCESSITÉ POUR DES ENFANTS CHEZ QUI CE COMPLEXE ENTRAÎNE DES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES IMPORTANTES,,”

Dr Anthony de Buys Roessingh

risque pas d'évoluer dans le temps, même s'il semble plus visible lorsque l'enfant grandit et que son visage s'affine. « Chez un bébé, tout le monde trouve cela mignon, remarque le Dr Anthony de Buys Roessingh, médecin-chef au Service de chirurgie de l'enfant et l'adolescent du Centre universitaire hospitalier vaudois (CHUV). Ce n'est que vers 6-7 ans, lorsque les premières railleries surviennent dans la cour d'école, que les enfants peuvent commencer à nourrir un malaise. »

Une décision qui doit venir de l'enfant

Dès lors, si le mal-être grandit, une correction chirurgicale peut être envisagée. D'un point de vue purement physiologique, il faudra attendre que la croissance des oreilles soit terminée, vers l'âge de 7 ans. Ensuite, la volonté réelle du jeune patient est interrogée. « Personnellement, j'attends que l'enfant soit mature et qu'il exprime lui-même en consultation son souhait d'être opéré, explique Anthony

contraire, un faible décollement qui suscite un gros complexe. « Comme pour tout ce qui touche à la perception de son propre corps, c'est totalement subjectif et personnel », confie le spécialiste.

Opération rapide, mais délicate

L'otoplastie est une intervention chirurgicale d'environ une heure et demie, réalisée en ambulatoire (le patient sortira de l'hôpital quelques heures après) et sous anesthésie générale. Les deux oreilles sont corrigées en même temps, le plus souvent par voie postérieure (arrière de l'oreille).

Après une incision de la peau au niveau du pli naturel (sillon rétro-auriculaire), le cartilage de l'oreille est affiné et assoupli, de façon à améliorer le relief. Le pavillon est ensuite positionné par rapport au crâne à l'aide de points profonds avec des fils non résorbables. Pour finir, la peau est refermée avec des points de suture à fils résorbables, qui seront ôtés

Une prise en charge qui manque

Considérée comme une intervention de chirurgie esthétique de confort plutôt que réparatrice, l'otoplastie (qui coûte environ 3100 francs) n'est pas prise en charge par l'assurance maladie de base. Pour un remboursement total ou partiel de l'intervention, il faudra se tourner vers une assurance complémentaire spécifique. « C'est regrettable, car l'opération est parfois une véritable nécessité pour des enfants chez qui ce complexe entraîne des répercussions psychologiques importantes, souligne le spécialiste. Dans une étude que nous menons actuellement, il apparaîtrait qu'une grande partie d'entre eux seraient victimes de harcèlement scolaire. » ●

LINDA BOURGET

« JE TROUVE MON ÉQUILIBRE DANS LE MOUVEMENT »

Toutes les semaines, elle nous renseigne sur les dessous opaques du monde de la consommation dans *À Bon Entendeur*, la fameuse émission de la RTS dont elle est la productrice et présentatrice. Mais ce n'est pas tout: elle est aussi co-auteurice d'un livre sur les femmes politiques suisses qui paraîtra cette année dans les librairies francophones. Rencontre avec Linda Bourget, une journaliste passionnée qui mène sa vie à cent à l'heure.

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNA BONVIN

Planète Santé: Présentatrice, productrice, journaliste, écrivaine, mère d'un jeune enfant... on peut dire que vous menez une vie bien remplie. D'où tirez-vous cette énergie ?

Linda Bourget: J'ai la chance d'avoir deux traits de caractère qui, combinés, forment un moteur très efficace. Le premier est une insatisfaction chronique me poussant sans cesse à vouloir faire mieux. Le second, un optimisme à toute épreuve qui me fait me lever chaque matin avec le sourire. Mais je n'ai guère de mérite car il n'est pas très difficile d'être optimiste dans mon cas: j'ai une vie personnelle heureuse et un travail qui me passionne.

Cet optimisme, le retrouve-t-on dans votre rapport à la santé ?

Oui, car là aussi, je sais que j'entretiens avec ma santé un rapport de privilégiée. Je n'ai encore jamais eu de problème majeur, il m'est donc facile de ne pas trop y penser! Mais je me sais chanceuse et j'espère que cela va durer (*elle touche du bois*). Un évènement m'a toutefois brusquement ramenée à cet aspect de la réalité: le décès brutal de ma mère suite à un problème de santé fulgurant. J'ai

alors très clairement réalisé la finitude de notre existence et la fragilité de nos corps physiques.

Cela vous a-t-il poussée à ralentir et à être plus attentive à votre santé ?

Non, tout le contraire. Paradoxalement, cette prise de conscience m'a plutôt poussée dans l'intensité et le moment présent. Je sais bien que je ne dors pas assez, que je m'économise peu... Peut-être devrais-je apprendre à le faire? C'est possible, mais je reste convaincue que le rapport à la santé est très individuel et que nous avons tous des besoins différents.

Justement, où se situe votre équilibre personnel ?

Il y a dans ma vie bien remplie un élément qui me fait beaucoup de bien: me déplacer à vélo chez moi, à Fribourg. Quel que soit le temps qu'il fait (et je sors vraiment par tous les temps!), j'enfourche mon vélo pour mes trente minutes quotidiennes de trajet. Cela me permet de m'aérer, de ne penser à rien, d'être en mouvement... Car c'est précisément là que réside mon équilibre: dans le mouvement, dans l'action. Comme le vélo, je ne tiens debout que si ça bouge!

Un mouvement perpétuel que vous retrouvez dans votre métier de journaliste...

Tout à fait, car il n'y a pas deux jours qui se ressemblent dans cette profession. Un journaliste, c'est un peu comme une balle de *flipper*: il va dans tous les sens! Je considère ce métier comme un privilège car il permet tant de rencontres, tant de découvertes... Je garde un souvenir très vivace de certaines de ces rencontres, tour à tour incongrues, émouvantes, mais toujours d'une grande richesse humaine.

Avez-vous toujours voulu être journaliste ?

Non, et je considère d'ailleurs ce métier comme une vocation tardive. Avant cela, je me suis d'abord consacrée durant plus de dix ans à ma première passion: la danse. J'ai suivi une formation de danseuse interprète au Ballet Junior de Genève. Mais un jour, comme une belle histoire d'amour qui se termine, j'ai réalisé que la passion n'était plus là. J'ai alors décidé de changer radicalement de voie. Une décision prise sur un coup de tête, comme le sont toutes les grandes décisions de ma vie! À 21 ans, j'ai débuté mes études de journalisme à l'Université de Fribourg.



Que gardez-vous de votre passé de danseuse ?

De nombreux éléments, qui peuvent parfois sembler un peu « bateau » mais qui occupent toujours une place importante dans ma vie. La discipline d'abord : danser, c'est entretenir un haut rapport d'exigence avec son corps. Je n'ai rien perdu de cette rigueur. Peu importe qu'on soit fatigué ou qu'on n'en ait pas envie, quand il faut le faire, on le fait ! Mais je conserve surtout de cette formation la volonté de toujours donner le maximum. J'entends encore ma directrice qui répétait sans cesse : « Ne t'économise pas ! » Ça m'est resté.

Votre carrière journalistique a aussi été marquée par de nombreux changements : spécialisée dans l'économie, vous vous êtes ensuite penchée sur la politique avant de présenter et produire l'émission « À Bon Entendeur » de la RTS. Pourquoi ces revirements ?

Pour moi, ces domaines se rejoignent sous plusieurs aspects. Le premier est la rigueur qu'ils demandent dans leur traitement : il faut être précis dans les faits et se documenter longuement. Mais surtout, ils me permettent d'exercer mon métier comme je le conçois : donner l'information la plus objective possible dans une logique de service public.

C'est justement ce que vous faites dans « À Bon Entendeur », magazine consommation dans lequel sont notamment régulièrement traités des sujets en lien avec la santé. Quelle relation existe-t-il entre ces deux domaines ?

Le lien entre consommation et santé est très fort, sans doute aujourd'hui plus que jamais. La présence de dioxines dans les aliments, de perturbateurs endocriniens dans les urines des enfants... Tous ces sujets véhiculent des enjeux sanitaires importants et même si l'émission n'y est pas exclusivement dédiée, la santé sous-tend beaucoup de nos enquêtes.

Il y a donc un réel enjeu de santé publique dans l'information liée à la consommation. Comment tentez-vous d'y répondre dans l'émission ?

Selon moi, une des principales forces de l'émission réside dans sa capacité de test. Dernièrement, nous avons par exemple pu mettre en évidence la présence de microplastiques dans différents aliments

BIO EXPRESS

25 septembre 1980

Naissance à Lausanne.

1998-2001

Danseuse interprète au Ballet Junior de Genève.

2006

Licence de journalisme à l'Université de Fribourg.

2007-2010

Stage de deux ans à *La Liberté*, où elle devient en 2009 co-responsable des rubriques suisse, internationale et économique.

2011-2013

Journaliste économique à *L'Hebdo*, où elle devient en 2012 responsable de la rubrique économique.

2013-2016

Correspondante parlementaire à Berne pour la RTS.

2016-2019

Cheffe de la rubrique politique pour la RTS.

2018

Naissance de son enfant.

2020

Productrice et présentatrice de l'émission « À Bon Entendeur » pour la RTS.

2022

Co-auteurice du livre *Engagées ! 21 portraits inspirants de femmes politiques suisses* (Éd. LEP).

de la région, dont certaines pommes bio ! Cette possibilité de test, peu de médias la possèdent, car elle exige un savoir-faire important ainsi que des moyens financiers. Elle est toutefois précieuse, car elle nourrit le débat sur ces enjeux

primordiaux tout en fournissant l'information nécessaire pour que le public consomme en connaissance de cause.

Cette connaissance approfondie des produits du commerce a-t-elle eu des impacts sur votre propre consommation ?

Évidemment, certains sujets ont modifié ma façon de consommer en me faisant réaliser des choses dont je n'avais pas conscience. On peut tous se faire gruger par un emballage, moi la première ! Cela m'est déjà arrivé de penser acheter un sirop artisanal alors qu'il était en réalité 100 % chimique (*rires*).

Vous avez co-écrit le livre *Engagées ! 21 portraits inspirants de femmes politiques suisses*, qui paraîtra début mai aux éditions LEP. Pourquoi ce sujet ?

La place des femmes dans la société et notamment dans les sphères de pouvoir est selon moi un des débats essentiels de notre société contemporaine. Avec mes co-auteurices Nathalie Christen et Simona Cereghetti, toutes deux également journalistes, nous avons souhaité documenter cette problématique par le témoignage. Il ne s'agit pas d'un acte militant, mais de donner à voir la réalité des femmes politiques en Suisse aujourd'hui, quels que soient leurs partis.

Subsiste-t-il toujours une différence de traitement entre hommes et femmes dans notre société ?

Il est évident que le fait d'être femme, et a fortiori mère, induit des constructions auxquelles on ne peut échapper. Je l'ai personnellement senti à l'arrivée de mon fils. Soudainement, lorsque je travaillais tard le soir, des personnes (sans doute bien intentionnées) me conseillaient de rentrer m'occuper de lui. Merci, mais il a aussi un papa qui s'en occupe très bien ! Un autre élément sont les biais intérieurs faisant que nous, les femmes, peinons globalement plus à nous faire confiance, à oser nous mettre en avant. Tout ceci, les femmes de notre livre l'ont vécu. L'enjeu était de montrer, en exposant leur parcours, qu'il est possible de trouver des solutions malgré ces difficultés. ●

LE CHOLESTÉROL

On entend beaucoup parler du cholestérol, mais savez-vous vraiment ce qui se cache derrière ce mot ? Testez vos connaissances.

1 De quelle famille fait partie le cholestérol ?

- A Les protides
- B Les lipides
- C Les glucides

2 D'où provient le cholestérol ?

- A Il est issu de l'alimentation
- B Il est fabriqué par le foie
- C Du foie et de l'alimentation

3 Quels facteurs influencent le taux de cholestérol ?

- A L'hérédité, l'âge et le sexe
- B Le tabagisme, l'abus d'alcool et une mauvaise alimentation
- C Tous ces facteurs réunis

4 Le cholestérol alimentaire provient d'aliments...

- A d'origine animale
- B d'origine végétale
- C d'origine animale et végétale

5 Sous quel nom connaît-on le « bon » cholestérol ?

- A Les lipoprotéines de haute densité (HDL)
- B Les lipoprotéines de basse densité (LDL)
- C Les lipoprotéines à très basse densité (VLDL)

6 Comment appelle-t-on le cholestérol additionné du « bon » et du « mauvais » cholestérol ?

- A Le cholestérol complet
- B Le cholestérol intégral
- C Le cholestérol total

7 Dans les graisses d'alimentation, quels acides gras se trouvent dans le « mauvais » cholestérol ?

- A Les acides gras polyinsaturés
- B Les acides gras mono-insaturés
- C Les acides gras saturés

8 Quelle partie de l'œuf est particulièrement riche en cholestérol ?

- A L'albumen
- B Le blanc d'œuf
- C Le jaune d'œuf

9 Que faut-il faire pour mesurer son taux de cholestérol ?

- A Une prise de sang
- B Une analyse d'urine
- C Une radiographie du foie

10 Comment mesure-t-on le cholestérol ?

- A En grammes par litre
- B En milligrammes par décilitre
- C En milligrammes

11 Qu'est-ce que l'hypercholestérolémie ?

- A Un excès de sucre dans le sang
- B Une élévation du taux de certaines graisses dans le sang
- C Un excès de poids



RTS Découverte



Retrouvez ce quiz et des explications en ligne sur RTS Découverte

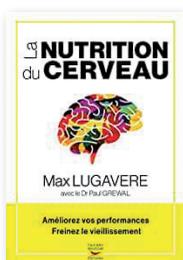
Réponses: 1: b / 2: c / 3: c / 4: a / 5: a / 6: c / 7: c / 8: c / 9: a / 10: b / 11: b

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

NUTRITION ET CERVEAU

La nutrition du cerveau

Max Lugavere et Dr Paul Grewal, Thierry Souccar éditions, février 2022

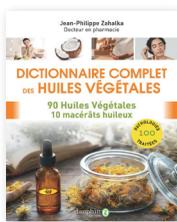


Découvrez le lien étonnant entre les performances de votre cerveau et ce que vous mangez et adoptez le régime alimentaire qui optimise la mémoire, la créativité, la concentration et prévient le vieillissement cérébral. Lorsque sa mère a reçu un diagnostic de démence, Max Lugavere a mis sa carrière entre parenthèses pour partir à la découverte du cerveau – ce qui le rend performant et ce qui le rend malade. Pendant cinq ans, il a recueilli et décrypté l'ensemble des données scientifiques récentes et s'est entretenu avec des dizaines de chercheurs et de cliniciens de premier plan dans le monde entier. Son livre est le fruit de ce travail de recherche hors normes, un guide complet et très clair sur la manière de préserver la santé du cerveau et améliorer son fonctionnement. Il révèle comment les aliments que nous mangeons affectent directement notre capacité à nous concentrer, apprendre, nous souvenir, créer et maintenir l'équilibre émotionnel. En s'appuyant sur les recherches de pointe sur la prévention de la démence, l'optimisation cognitive et la science nutritionnelle, Max Lugavere livre avec humour et enthousiasme des conseils pratiques très simples, souvent révolutionnaires, pour améliorer la puissance du cerveau.

ALIMENTATION

Dictionnaire complet des huiles végétales

Jean-Philippe Zahalka, éditions Dauphin, 2022



Une huile végétale est un corps gras obtenu de façon naturelle par première pression à froid des graines oléagineuses, comme le rappelle l'auteur de ce livre, Jean-Philippe Zahalka, docteur en pharmacie. Elle ne doit être ni traitée, ni raffinée. Une huile végétale contient des acides gras indispensables à la santé de la peau, des vitamines et des stérols, ce qui apporte au complexe d'huile essentielle associé un complément thérapeutique non négligeable. Les huiles végétales entrent dans un grand nombre de préparations aromathérapeutiques et chacune d'elles renferme des propriétés spécifiques correspondant à un type de traitement particulier. Cet ouvrage zoome sur 90 huiles végétales parmi les plus demandées et utilisées ainsi que leurs propriétés thérapeutiques pour plus de cent pathologies. À découvrir.

TROUBLES ALIMENTAIRES

La grosse

Ariane Séguillon, éditions Flammarion, mars 2022



La boulimie se caractérise par une perte de contrôle qui pousse à engloutir une énorme quantité de nourriture en un temps record, avant de la vomir. À travers ce récit, l'actrice de la série à succès « Demain nous appartient » raconte l'épreuve de cette maladie complexe et encore taboue, dont elle a réussi à sortir. « Mon combat contre la boulimie, je l'ai mené seule. Seule et néanmoins entourée : par ma psy, par mes proches, par l'affection des dizaines de milliers d'inconnues et d'inconnus qui me suivent sur les réseaux sociaux. Se sentir aidée, encouragée, portée par la confiance, la fidélité des gens que l'on aime et que l'on estime, c'est une chance qui n'a pas de prix. Si précieux soit-il, cet accompagnement de tous les instants s'arrête là où commence le vrai travail, le travail sur soi. La solution, c'était à moi, et à moi seule, d'aller la chercher dans le labyrinthe de ma vie, au risque de raviver des plaies anciennes, de réveiller les fantômes du passé pour, enfin, oser les regarder en face et les affronter. »



Mieux entendre, mieux comprendre.

Une bonne ouïe est un trait d'union. Elle nous rapproche de notre famille et de nos amis. Fielmann vous offre tout ce qui existe dans le monde de l'audition à des prix bas garantis.

Plus d'informations et prise de rendez-vous :
fielmann.ch/acoustique-auditif

fielmann
Service auditif

planetesante.ch

planète santé

Information santé
grand public

Auteurs

Laurence Dispaux

Yvonne Iglesias

Préface d'Alexine Thompson-de Benoit

Prix

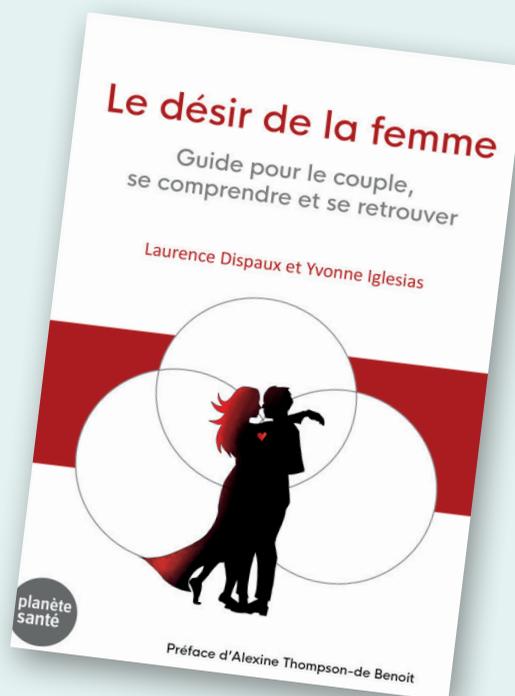
29.- / 29 €

208 pages

15 x 22 cm

ISBN 9782889411177

© 2022



Commandes : boutique.planetesante.ch / livres@planetesante.ch

+41 22 702 93 11

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène



La Clinique de La Source

APPARTIENT À UNE
fondation à but non lucratif



« PLUS DE 105'000 PATIENTS NOUS
FONT CONFIANCE CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 560 médecins accrédités indépendants
- Quelque 600 collaborateurs à votre service