

Test : Faites le point sur votre
vie sexuelle P.43

Joseph Gorgoni face
à son médecin P.48

planète
santé

Comparateurs de primes : un marché très (trop?) lucratif

N°16 - octobre 2013
Disponible chez votre médecin

www.planetesante.ch

Allergies: Coop annonce la couleur

Les personnes souffrant d'intolérances alimentaires ont souvent bien du mal à déterminer, en se fiant à l'emballage, si un produit peut leur convenir ou non. Coop a conçu un système d'étiquetage clair et fiable qui leur permet de faire leurs courses sans angoisses inutiles. De plus, en rayon, les produits Free From sont mis en évidence par une signalétique spéciale.



Coop Free From, des produits sans allergènes, pour se régaler sans les effets secondaires.

En Suisse, les intolérances alimentaires touchent près de deux millions de personnes. Env. 20% de la population souffrent d'intolérance au lactose et 1% d'intolérance au gluten, aussi appelée maladie cœliaque. Consciente de ce problème, Coop propose un grand choix de produits sans lactose, sans gluten et / ou sans certains allergènes comme le céleri, la moutarde ou l'œuf. Un système d'étiquetage clair et précis permet de savoir d'un coup d'œil quel article convient pour quel type d'intolérance.

Un code de couleurs pour y voir clair

Les barre de couleur qui figurent sur les produits Free From indiquent de quelle substance allergène ils sont exempts:

- orange pour le gluten,
- bleue pour les produits sans lactose,
- jaune pour les allergènes présents dans la recette originale (l'œuf dans la mayonnaise, par exemple), mais absents du produit Free From.

Sur tous les produits de marque propre Coop, les allergènes dont la déclaration est obligatoire figurent non seulement dans la liste des ingrédients, conformément à la législation, mais aussi dans un encadré spécial intitulé «iAllergie». Il est donc très facile de les repérer.

Une signalétique spéciale

Depuis le début 2013, les produits Free From sont plus faciles à repérer en rayon:

des «stop-rayons» clipsés sur les étagères signalent leur présence; ils portent le logo Coop free from pour les produits sans gluten et/ou sans lactose, et le logo Schär en plus pour les produits sans gluten de cette marque. Des indications très appréciées par les personnes concernées!

Se régaler sans les effets secondaires

La gamme Free From de Coop propose des produits de substitution aux aliments en principe interdits aux personnes souffrant d'intolérance alimentaire. Elle compte plus de 60 références sous les marques Free From et Schär: produits laitiers sans lactose tels que fromage frais, crème, lait et yogourt, produits Schär sans gluten tels que farine, pâtes, corn flakes et pains. Tous ces produits respectent scrupuleusement les seuils fixés par la loi en ce qui concerne les traces de lactose et de prolamine. Tous les produits sans gluten et sans lactose sont en vente dans les grands supermarchés Coop. Vous pouvez également les commander sur www.coopathome.ch: ils vous seront livrés à domicile.

jaune = présence éventuelle de substances allergènes

orange = produits sans gluten

bleu = produits sans lactose

i Allergie Enthält Eier, Soja./Contient de l'œuf, du soja./Contiene uova, soia.

Le système d'étiquetage Coop spécial allergies

Un guide et un site web au service d'une meilleure qualité de vie

Le guide Coop «free» fournit des informations détaillées sur les intolérances alimentaires, des conseils et des suggestions de recettes. Il est disponible gratuitement dans certains supermarchés Coop et pharmacies Vitality. Vous pouvez aussi le commander ou le télécharger au format pdf sur le site www.coop.ch/freefrom, qui vous propose par ailleurs des informations sur la santé, l'alimentation et le bien-être des personnes souffrant d'intolérances alimentaires. Vous y trouverez aussi la recette sans gluten du mois et les modalités d'abonnement à la newsletter Free From.

Pour tout renseignement supplémentaire: Coop Service spécialisé Diététique Gottesackerstrasse 4 4133 Pratteln

Tel.0848 85 888 444

www.coop.ch/serviceconsommateurs





Le business des comparateurs sur internet ne connaît pas la crise

Depuis l'introduction de la LAMal, l'automne rime chaque année avec augmentation des primes. En 2014, la hausse ne sera « que » de 2,2% en moyenne. Une bonne nouvelle? Certainement pas. Certains assureurs piochent probablement dans leurs réserves pour ne pas inquiéter la population à l'approche d'une votation sur la caisse unique. Cette année comme les autres, personne ne sait si l'augmentation émane de la croissance réelle des coûts de santé ou si elle est le signe d'une absence de concurrence réelle entre les caisses.

Pareille concurrence était pourtant l'une des grandes idées de la LAMal. Mais on s'est rapidement aperçu qu'elle ne fonctionnait pas, en particulier parce que les gens se trouvaient confrontés à deux problèmes: ils ignoraient quelle était la caisse la moins chère pour eux et surtout craignaient de ne pas arriver à gérer le changement d'un point de vue administratif. Internet a tout changé. Grâce à des comparateurs automatiques, les assurés peuvent trouver des contrats avantageux d'un simple clic et changer de caisse tout aussi facilement. Au début, comparis.ch et ses concurrents représentaient donc le graal de l'assuré. Mais aujourd'hui, le temps des

naïfs espoirs d'une concurrence parfaite est révolu. Car aider à changer de caisse est un commerce très lucratif: le magazine *Bon à savoir* estimait l'année dernière le chiffre d'affaires des comparateurs à plus de 100 millions de francs.

Quel est le problème? Au fond, c'est assez simple. A chaque fois que vous utilisez un comparateur privé comme bonus.ch ou comparis.ch pour passer d'une caisse à une autre, une commission est facturée à la nouvelle caisse maladie. Les montants sont peu clairs: une transaction rapporterait au site internet entre 30 et 50 francs, voire d'avantage. Pour présenter leurs offres aux assurés, les comparateurs doivent conclure des marchés avec les assureurs. C'est ici que réside le problème. Si le comparateur n'est pas d'accord avec un assureur, son offre n'apparaît pas dans le système de recherche. Ou plus exactement: le lien vers le nouveau contrat d'assurance se retrouve en fin de liste, ou est inactif, même si cette caisse est la plus avantageuse pour le client. Bref, le classement des meilleurs choix pour l'assuré est à géométrie variable (voir notre dossier en page 6).

C'est pour corriger ce biais et tenter de faire jouer pleinement le système de concurrence que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avait lancé son propre com-

parateur, priminfo.ch. Plus transparent, il ne fait que lister toutes les possibilités pour l'assuré mettant tout simplement les meilleures possibilités en tête de liste. Une opération qui n'a pas plu aux comparateurs privés. Comparis.ch serait même allé jusqu'à pirater le site de la Confédération, selon plusieurs médias romands (voir notre dossier en page 6).

En réaction, l'OFSP a déposé plainte. Le feuilleton judiciaire est en cours et n'est pas prêt de s'arrêter. Mais l'essentiel est évidemment ailleurs: cette guerre des comparateurs prouve une nouvelle fois que le système de l'assurance-maladie traverse une crise profonde. La mixité entre assurance publique et assurances complémentaires rend la pratique des caisses maladie opaque et les chiffres peu clairs. L'affaire montre aussi que la santé n'est définitivement pas un marché comme les autres. Les médecins, comme les autres professionnels de la santé, remplissent une sorte de mandat public. Les règles habituelles de la concurrence ne peuvent donc pas s'appliquer sans adaptations. Beaucoup de personnes, même parmi les politiques, commencent à l'avoir compris. Il faut maintenant agir. +

MICHAEL BALAVOINE

Impressum

Rédacteur en chef
Michael Balavoine
Rédactrice en chef adjointe
Elodie Lavigne
Rédacteurs
Philippe Barraud
Gaëlle Bryand
Benoît Perrier

Contributeurs
Dr Francesco Bianchi-Demichelli
Dr Didier Châtelain
Dr Jean-Pierre Grillet
Dr Marc Hochmann Favre
Dr Bernard Nater

Graphisme / Illustration
giganto.ch

Photographie
Romain Graf
DR

Edition
Joanna Szymanski

Éditeur
Editions Médecine & Hygiène
Chemin de la Mousse 46
1225 Chêne-Bourg
Email: planetesante@medhyg.ch
Tél: +41 22 702 93 11
Fax: +41 22 702 93 55

Publicité
Médecine & Hygiène Publicité
Maya Aubert
Chemin de la Mousse 46
1225 Chêne-Bourg
Email: maya.aubert@medhyg.ch
Tél: +41 22 702 93 17
Fax: +41 22 702 93 55

Abonnements
Version électronique: gratuite
Abonnement papier: CHF 12/an
Tél: +41 22 702 93 29
Fax: +41 22 702 93 55
Email: abonnements@medhyg.ch
Site: www.planetesante.ch

Fiche technique
ISSN: 1662-8608
Tirage: 30 000 exemplaires
3 fois par an
Disponible dans les cabinets médicaux

Comité de rédaction
Dr Pierre-Yves Bilat
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Marc-Henri Gauchat
Dr Bertrand Kiefer
Dr Michel Matter
Dr Remo Osterwalder
M Pierre-André Repond
Pr Bernard Rossier
M Paul-Olivier Vallotton

Collaborations
Planète Santé est soutenu par
- la Société vaudoise de médecine
- la Société médicale du Valais
- l'Association des médecins du canton de Genève
- la Société neuchâteloise de médecine
- la Société médicale du canton du Jura



PREMIERS SECOURS ENFANTS

FREDERIC LADOR ET ROCH OGIER

Comment agir en cas d'urgence et ne pas paniquer ? Ce manuel s'adresse aux parents et à toutes les personnes qui s'entourent d'enfants (babysitters, enseignants, etc.).

OCTOBRE 2010 • 68 PAGES • CHF 16.-



TOBY ET LUCY : DEUX ENFANTS HYPERACTIFS (2^e ÉDITION)

CHARLES-ANTOINE HAENGGELI

Les enfants hyperactifs ont énormément de capacités. Mais la vie au quotidien est difficile. Ce livre décrit les moyens d'évaluation de l'hyperactivité, les mesures à mettre en place à la maison comme à l'école, et les traitements médicamenteux.

SEPTEMBRE 2012 • 96 PAGES • CHF 24.-



J'AI ENVIE DE COMPRENDRE... LA DÉPRESSION

SUZY SOUMAILLE - GUIDO BONDOLFI, GILLES BERTSCHY

Connaître sa maladie est le premier pas pour sortir du tunnel dépressif. Avec ses dix chapitres pratiques et faciles d'accès, ce livre accompagne le patient et informe ses proches.

JANVIER 2013 • 112 PAGES • CHF 16.-



ANNE ET SES COPAINS QUATRE ENFANTS ÉPILEPTIQUES

CHARLES-ANTOINE HAENGGELI, CHRISTIAN KORFF

Écrit spécialement pour les enfants atteints d'épilepsie et leurs familles. Quelles sont les différentes formes d'épilepsie ? Quels sont les traitements ? Quelles sont les règles à respecter ?

SEPTEMBRE 2012 • 88 PAGES • CHF 24.-



BURNOUT, GUIDE PRATIQUE

FERDINAND JAGGI

Troubles du sommeil ? Fatigue ? Le syndrome d'épuisement professionnel peut prendre de nombreux visages et n'est pas toujours facile à détecter... Cet ouvrage très complet définit le burnout et met l'accent sur le traitement, les thérapies et la prévention de la maladie.

JUIN 2008 • 46 PAGES • CHF 19.-



LE LIVRE BLANC

CANCER DU SEIN, CANCER DE LA PROSTATE - VIE INTIME ET SEXUELLE

Les bouleversements créés par la maladie sont aussi d'ordre intime, un sujet peu abordé avec les équipes soignantes. Honteux ? Accessoire ? Des témoignages d'hommes et de femmes atteints, de leurs conjoints et soignants.

NOVEMBRE 2012 • 247 PAGES • CHF 34.-



LA DÉPRESSION MASCULINE COMPRENDRE ET FAIRE FACE

THÉODORE HOVAGUIMIAN, EN COLL. AVEC PHILIPPE BARRAUD

La dépression masculine reste largement sous-diagnostiquée, tant sont tenaces les clichés liés à la virilité. Or l'homme déprimé diffère de bien des aspects de la femme déprimée.

JANVIER 2013 • 112 PAGES • CHF 16.-



QUAND L'ALIMENTATION POSE PROBLÈME

SOPHIE VUST

Nous entretenons tous un rapport complexe avec l'alimentation, notre poids, notre apparence. Mais cette préoccupation peut devenir problématique. Un livre de témoignages pour expliquer et mieux comprendre.

MARS 2012 • 166 PAGES • CHF 26.-

SOMMAIRE

Politique

- 6 Comparateurs de primes : un marché très (trop?) lucratif
- 10 Mathieu Fleury : « Rétablir le lien entre les coûts et les primes »
- 12 Faut-il attendre quelque chose de *curafutura* ?
- 16 Thomas Bischoff : « L'attractivité du métier de médecin de famille ne tient pas à la rémunération »
- 18 Tribune : *santésuisse* se moque des citoyens et des médecins. Ça suffit !

En images

- 20 S'équiper pour rester libre chez soi
- 24 D'où vient le vaccin contre la grippe ?
- 26 ECG, le cœur à la loupe

Santé

- 30 Nos enfants seront-ils bientôt tous sous Ritaline ?
- 32 La migraine
- 34 Mon premier rendez-vous chez le gynécologue
- 36 Dépistage VIH : des tests à domicile trop faciles d'accès et dangereux
- 38 L'obésité chez l'enfant : un poids pour l'avenir
- 40 La sexualité féminine n'est pas un long fleuve tranquille...

Juridique

- 45 Qu'est-ce que le consentement libre et éclairé ?
- 46 Maître, j'ai mal à ma prothèse !

People

- 48 Joseph Gorgoni : « Je n'ai jamais utilisé mon assurance maladie »



- 6 Comparateurs de primes: un marché très (trop?) lucratif



- 43 Test: Faites le point sur votre vie sexuelle



- 48 Joseph Gorgoni « Je n'ai jamais utilisé mon assurance maladie »

Comparateurs de primes: un marché très (trop?) lucratif

Assurance-maladie Chaque automne, des dizaines de milliers d'assurés cherchent à changer de caisse-maladie pour l'assurance de base. Entre comparateurs de primes privés et du service public, la lutte est inégale. Les « commerciaux », tel Comparis, défendent durement leurs privilèges.

TEXTE PHILIPPE BARRAUD

Septembre 2000 : *L'Hebdo* consacre un article dithyrambique à Comparis, qui était à l'époque une start up innovante et dynamique comme les chérit le magazine romand. Et l'auteur de l'article de conclure : « Comparis, c'est un peu David contre Goliath. »

Treize ans plus tard, David est devenu Goliath, et attaque toutes griffes dehors ceux qui se risquent à le critiquer, ou pire, à compromettre les excellentes affaires que lui offre sur un plateau notre étrange système d'assurance-maladie. Depuis l'été 2012, c'est précisément... *L'Hebdo* qui a fait l'objet d'attaques judiciaires féroces de la part de Comparis, ainsi que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Petit rappel des faits. A la fin du mois d'août 2012, *L'Hebdo* publie un article



Les comparateurs commerciaux fleurissent sur internet.

“Priminfo.ch est l'ennemi juré des comparateurs commerciaux.”

révélant que Comparis a tenté de pirater le site de l'Office fédéral de la santé publique pour accéder aux données de son comparateur de primes, Priminfo.ch. Malgré une demande de mesures supervisionnelles lancée par Comparis, le magazine paraît, mais l'article est toutefois supprimé de la version électronique. Un employé de Comparis a rapidement avoué avoir perpétré cette tentative, et a

été licencié. Le Département fédéral de l'Intérieur a déposé plainte contre lui, plainte finalement classée par un procureur de Zurich pour cause de non-respect du délai de trois mois pour saisir la justice (!), et surtout parce que, aux yeux du procureur, l'infraction n'était pas réalisée, le site Priminfo.ch n'étant pas spécialement protégé.

La Confédération, un concurrent insupportable

Dans les documents réunis par le procureur, Comparis a trouvé matière à déposer plainte contre le Département fédéral de l'intérieur pour abus d'autorité et violation du secret de fonction. Que la plainte soit fondée ou non n'a guère d'importance, car tout indique que le feuilleton judiciaire va continuer. En effet, Comparis y a tout intérêt: on parle

de l'entreprise dans tous les médias, où elle peut se poser en honnête défenseur des assurés victime des entraves et de la concurrence déloyale de l'Etat.

Car pour les comparateurs commerciaux, le fait que la Confédération offre aux assurés suisses un système de comparaison des primes complet et gratuit - un service public digne de ce nom - compromet leur juteux business, puisqu'ils offrent les mêmes prestations, mais se les font payer par les caisses-maladie, et donc aussi par les assurés. Voilà pourquoi le site de la Confédération, Priminfo.ch, est l'ennemi juré des comparateurs commerciaux comme Comparis ou Bonus.ch, qui s'acharnent à le vider de sa substance. Tous les moyens sont bons, comme le fait d'empêcher l'OFSP de disposer des bases légales nécessaires à l'exploitation complète de Priminfo.ch.

Un service public sans base légale

En effet, pour pouvoir rediriger les internautes vers les formulaires d'offre des caisses-maladie, la Confédération doit disposer d'une base légale. A défaut, elle peut seulement rediriger les assurés vers la page d'accueil du site des caisses. Le département de M. Alain Berset a alors tenté de faire voter une telle base légale par le parlement. Mais la proposition a été balayée, grâce notamment au lobbying intense exercé par Comparis auprès des députés. Certains d'entre eux, assez influents, ont été enrôlés dans un « groupe de réflexion » où, selon le *Beobachter*, ils touchent 5000 CHF par an pour deux ou trois séances – sans que cela n'influence leur vote, bien entendu. Parmi ces députés, du côté romand, se trouve l'UDC vaudois Pierre-François Veillon, membre de la Commission de gestion du Conseil national. C'est ainsi qu'un service public très apprécié a été

volontairement affaibli par nos élus, au profit d'une entreprise à but lucratif – très lucratif, apparemment!

Voilà aussi pourquoi le site de Priminfo.ch, qui est très complet, ne peut pas proposer aux assurés la dernière étape de

“ Sur les sites commerciaux, le classement des caisses est à géométrie variable.”

leur quête d'un nouveau contrat. Ce n'est qu'une question de quelques clics, mais qui fait apparemment une grande différence.

Aujourd'hui, la question se pose de savoir si le site Priminfo.ch, actuellement en mains de la Confédération, va être remis à des associations de défense des consommateurs. Les négociations sont en cours, mais elles semblent buter sur les coûts élevés de la gestion au quotidien d'un tel site, dans la mesure où on ne veut pas recourir à un financement commercial. Pour le Département de l'intérieur, le but est que les citoyens soient servis de manière complète: « Si les organismes de défense des consommateurs peuvent le faire à notre place, nous y sommes favorables », explique Nicole Lamon, responsable de la communication du DFI. +

Priminfo, le comparateur le plus clair

Chaque automne en Suisse, environ un million d'assurés cherchent à changer de caisse-maladie, encouragés en cela par un grand battage médiatique – dont l'utilité reste à démontrer. Ils doivent donc pouvoir comparer les primes de l'année à venir de chaque caisse. C'est à cela que s'attachent les comparateurs. Ils sont de deux types :

Les comparateurs commerciaux, comme Comparis et Bonus.ch. Ceux-ci établissent des classements et redirigent directement les assurés vers une offre de la caisse choisie en fonction de leurs paramètres (âge, franchise, domicile, etc.). Ces « clics », ou commissions, sont facturés aux caisses de manière très peu transparente (de 30 à 50 CHF, voire davantage), qui paient par ailleurs pour leur partenariat avec

les comparateurs. En 2011, Comparis a facturé 11,5 millions de francs aux caisses.

Les comparateurs non-commerciaux, comme Priminfo.ch ou VZonline.ch. Ceux-ci affichent toutes les données nécessaires, et redirigent les assurés vers la page d'accueil des caisses s'ils le désirent, où ils devront remplir le formulaire de demande d'offre.

Géométrie variable

La différence est donc minime et, pour l'assuré en quête d'un meilleur contrat, les sites gratuits (pour les assurés et pour les caisses) sont plus faciles à utiliser, plus complets et plus explicites. En effet, sur les sites commerciaux, le classement des caisses est à géométrie variable, comme l'ont démontré *Bon à Savoir*

et *L'Hebdo*, selon que le site a un contrat avec les caisses ou non, selon votre profil de risque également (âge, franchise) : ici commence la sélection des risques ! Chez Comparis, curieusement, Assura se trouve au fond du classement des assurances alors qu'elle est la moins chère de toutes, et de plus, le lien vers la caisse est inactif, donc, pas d'accès à l'offre. En effet, Assura refuse de travailler avec ce comparateur commercial, tout comme Groupe Mutuel et quelques autres.

En résumé, pour l'assuré qui veut des comparaisons claires et univoques, Priminfo.ch est le meilleur choix, clair, précis et fiable. L'apparence du site n'est peut-être pas très sexy, mais quand on change de caisse-maladie, on n'a guère envie de rigoler, non ?

Nouveau guide consacré aux troubles de l'érection

Très répandus dans la population masculine âgée, les troubles de l'érection ne sont pas rares non plus chez les hommes plus jeunes. Environ la moitié des hommes de plus de 40 ans sont confrontés à des problèmes d'érection d'intensité variable et susceptibles d'avoir des répercussions psychologiques importantes. Les hommes concernés développent un complexe d'infériorité, ont peur de l'échec, culpabilisent face à leur partenaire et se replient sur eux-mêmes. Quand les relations sexuelles deviennent problématiques, c'est toute la relation amoureuse qui s'en ressent. Et comme la dysfonction érectile est aujourd'hui encore un sujet tabou, les hommes qui en souffrent attendent souvent longtemps avant de consulter ou commandent des médicaments sur internet – avec des conséquences potentiellement dangereuses pour la santé. Le processus de vieillissement tissulaire et les troubles de la circulation artérielle sont souvent à l'origine des troubles de l'érection. Les causes purement psychologiques sont par contre rares. Dans la dernière parution de Mepha

«Mieux informé sur les troubles de l'érection», les personnes intéressées trouveront des informations sur la fréquence, les causes, les facteurs de risque, les conséquences, le traitement et les complications possibles des troubles de l'érection. Rédigé en collaboration avec le Dr Werner Tschan, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à Bâle, ce guide fournit aussi des conseils utiles pour mieux communiquer au sein du couple. Le guide de 40 pages peut être commandé gratuitement sur le site de Mepha, premier fournisseur de génériques suisse: www.mepha.ch



Le guide destiné aux patients «Mieux informé sur les troubles de l'érection» est disponible gratuitement sur www.mepha.ch.

NOUVEAU



Une haleine sûre
pendant 12 heures

Disponible dans
votre pharmacie
et droguerie!



MEDA

MEDA Pharma GmbH
8602 Wangen-Brüttisellen
www.cb12.ch
www.medapharma.ch

Mathieu Fleury: « Rétablir le lien entre les coûts et les primes »



Interview On ignore encore quand les Suisses voteront sur l'initiative *Pour une caisse maladie unique et sociale*. Pour Mathieu Fleury, secrétaire général de la Fédération romande des consommateurs (FRC), plusieurs facteurs expliquent que le nouveau projet apparaisse comme souhaitable à une majorité.

PROPOS RECUEILLIS PAR PHILIPPE BARRAUD
PHOTO DR

Les Suisses sont plus ouverts à l'idée d'une caisse unique qu'au premier essai. Pourquoi ?

Il y a plusieurs raisons. Le projet est différent: la caisse n'est plus unique, puisqu'elle est organisée en agences; on a donc moins cet aspect de molosse étatique et centralisé qui fait peur à tout le monde. Surtout, le lien entre les primes et le revenu qu'établissait le projet rejeté par le peuple n'existe plus; cet aspect était inacceptable pour la classe moyenne.

Le fait que les cantons jouent un rôle important dans le nouveau système proposé est-il déterminant ?

Certainement. Au-delà des primes cantonales, dans le contexte actuel et avec ce qui vient de se passer, l'implication des cantons a influencé positivement l'opinion: on a un sentiment de maîtrise, et surtout, on peut établir un lien entre coûts et primes qui s'était perdu au fil des années. On arrive dans un système plus lisible marqué par la transparence, l'équité et la solidarité.

L'image et la réputation des caisses ont-elles changé ?

Oui. Des scandales plutôt lourds ont eu lieu, pensons à Supra et à EGK notamment. Plus généralement, il y a une certaine fatigue à l'égard du système actuel, dans lequel on incite chaque année les assurés à faire fonctionner cette fameuse concurrence dont on parle. Or c'est une fuite en avant, on change de caisse encore et encore, et au bout du compte, on réalise que les primes augmentent quand même!

Peut-on évaluer les coûts actuels liés au marketing, à la publicité, à la rémunération des politiciens stipendiés ?

On parle de 300 à 400 millions de francs par an, soit environ 1,5 % des primes. Le potentiel d'économies de la caisse unique est lié à une vision à moyen et long terme du développement de la prise en charge des maladies lourdes et chroniques, et de la prévention. Aujourd'hui, compte tenu du régime du changement annuel de caisse, aucune d'elles n'a intérêt à prendre en charge ce genre de prestations, et pour cause : si vous mettez en place des plans intelligents, favorables à ce genre de prise en charge, vous attirerez des clients dont vous ne voulez pas ! Alors que dans une caisse publique, tout le monde est assuré ; vous avez donc intérêt à investir et dans la prévention, et dans le suivi des sources de coûts les plus importantes. Là, le potentiel d'économies est très important.

Les assureurs vont-ils se battre pour ne pas laisser échapper l'assurance de base ?

Oui, ils vont se battre très durement. Et ce sera la meilleure preuve de ce que nous avançons : selon la loi, ils ne sont pas censés faire du bénéfice sur l'assurance de base. Or, le fait de les voir défendre bec et ongles ce non-business là est la preuve qu'il y a bel et bien un lien entre l'assurance de base et la complémentaire, que la première alimente la seconde, et qu'il y a moyen de faire des affaires sur le dos des assurés, en mélangeant les casquettes. Leur nervosité est visible aussi dans les troubles qui affectent leurs faïtières. +

Contre la caisse unique : Claude Ruey

Le risque d'une médecine à deux vitesses

Ancien président de santé-suisse, Claude Ruey avance trois arguments pour refuser la caisse unique.

• On ne peut pas accepter un monopole d'État dans un secteur comme celui-là. Je connais l'exemple du Québec, où le secteur sanitaire vit une catastrophe : en moyenne, c'est dix-sept heures d'attente aux urgences, et vingt et une heures à Montréal, avec des conséquences parfois fatales pour les patients. La planification a été telle qu'il y a une pénurie de médecins, au point que la Cour suprême du Canada a cassé le monopole d'État, non pas pour des raisons de concurrence, mais au nom du droit à la vie et à la non-souffrance.

• À terme, avec la caisse unique, nous aurons une explosion des coûts, mais comme nous ne pourrions pas la financer, nous aurons un rationnement des soins, comme c'est le cas en Grande-Bretagne. Un système qui, entre autres défauts, induit une médecine à deux vitesses : ceux qui ont les moyens seront bien soignés. C'est là, à mes yeux, le principal danger.

• L'organisation prévue, sur un modèle proche de celui des soviets, avec des intérêts contradictoires qui se retrouvent dans un conseil d'administration pour gérer l'entreprise, me paraît complètement irréaliste en matière de gestion.

PUBLICITÉ



Couches d'incontinence Euron

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

Nos atouts qui nous différencient des autres marques :

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

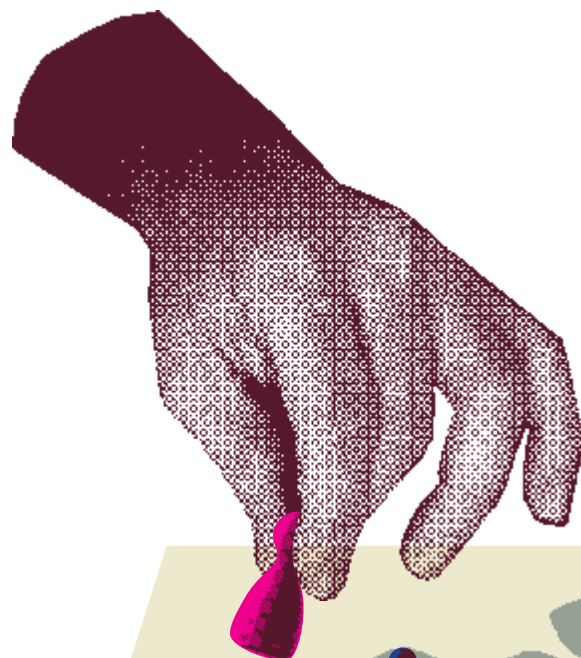
Notre gamme :

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



Demandez vos échantillons Euron gratuitement en nous retournant ce talon.

Faut-il attendre quelque chose de *curafutura* ?



Association *curafutura* C'est le nom choisi par la dissidence de *santésuisse*, le lobby faïtier des assureurs-maladie en Suisse. Représentant quelque trois millions d'assurés, la nouvelle organisation revendique une approche résolument libérale de l'assurance-maladie, dans laquelle l'État ne joue qu'un rôle subsidiaire.

TEXTE PHILIPPE BARRAUD

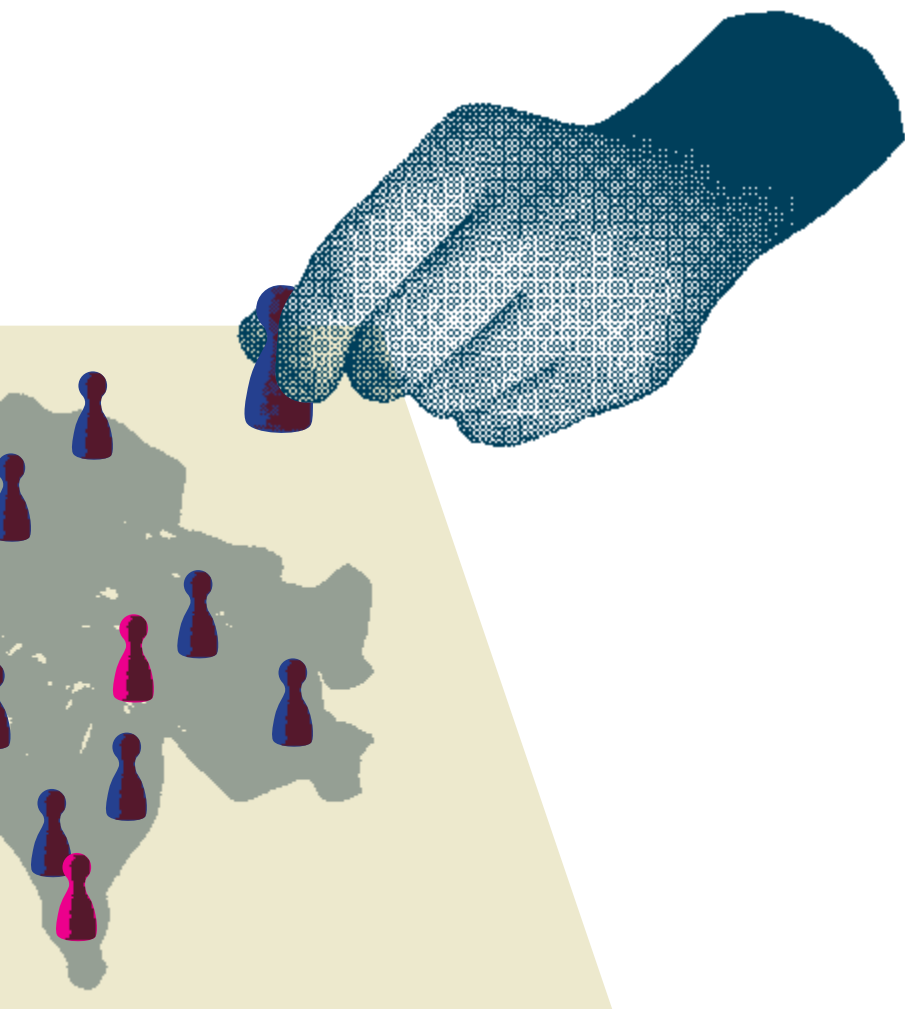
Présidée par le conseiller national tessinois Ignazio Cassis, *curafutura* rassemble les caisses CSS, Helsana, Sanitas et KPT, les deux premières étant les numéros un et trois de la branche. C'est apparemment le comportement du Groupe Mutuel (GM) au sein de *santésuisse* qui a suscité la scission, le groupe d'origine valaisanne étant en pointe dans la chasse aux bons risques (assurés jeunes et en bonne santé), tandis que la nouvelle organisation plaide pour la compensation des risques (les assureurs se chargeant des cas lourds et coûteux touchent une compensation

financière en contrepartie de cet effort). « *curafutura* est d'avis d'affiner la compensation des risques entre les caisses, explique Ignazio Cassis, parce que nous ne voulons pas d'une concurrence fondée sur la sélection des risques. » Mais au-delà des considérations philosophiques, il y a le business, et l'essor du Groupe Mutuel en Suisse alémanique est mal vécu, notamment, par la CSS.

Quand on parle de transparence

Curafutura revendique l'innovation et la concurrence « au service des assurés et

des patients », et la transparence - un sujet particulièrement délicat lorsqu'on parle de politique de santé en Suisse ! En effet, le parlement, qui vote les lois, est fortement sous la pression des assureurs, de nombreux députés étant rémunérés par les caisses-maladies à des titres divers. De manière peu surprenante, les dossiers, notamment ceux qui demandent une plus grande clarté dans les comptes des assureurs, traînent - la commission de la santé du Conseil des États freine efficacement toute évolution - et les assureurs tirent les ficelles. Comme le dit le conseiller national genevois Mauro Poggia, « lorsqu'on a des commissions de la santé qui sont complètement vérolées par des gens qui représentent des intérêts privés, il ne faut pas s'étonner que les choses n'avancent pas. »



Pour lui, on ne saurait parler de transparence: «L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reçoit les bilans et les comptes de pertes et profits, mais on ne sait pas ce qu'on met dans les rubriques! Autrement dit, les comptes ne sont pas assez détaillés. On peut bien mentionner «frais administratifs», mais le véritable problème est de savoir comment ces frais se répartissent entre assurances complémentaires et assurances de base».

Pour l'ancien président de *santésuisse* et ancien conseiller national Claude Ruey, la transparence est au contraire grande: «Les assureurs sont hyper-contrôlés!» et d'ailleurs, ajoute-t-il, «leurs comptes sont publiés». A noter que la situation du Groupe Mutuel est différente de celle des autres assureurs: le GM est une

association, et donc les procédures de contrôle qui s'appliquent à lui sont différentes.

Une approche très libérale

Entre les lignes d'un discours encombré de considérations générales et de langue de bois, on devine que les membres de *curafutura* voudraient pouvoir négocier très librement avec les prestataires de soins, l'État n'ayant pas à s'immiscer dans les relations entre ceux-ci et les assureurs. «Curafutura, dit encore Ignazio Cassis, estime que le système d'assurance-maladie axé sur la concurrence, avec assurance de base et complémentaire et une multitude d'assureurs, constitue la meilleure garantie de la liberté de choix des patients et de la promotion de la

qualité et de l'innovation au service des assurés.»

Mais derrière ce discours un brin lénifiant apparaissent des menaces – en tout cas aux yeux d'un groupe de médecins genevois et présidents d'associations de spécialistes, qui ont fait part de leurs inquiétudes dans une lettre au *Bulletin des Médecins Suisses* (ndlr: que nous publions également en page 18) visant principalement *santésuisse*: «Le lobby des assureurs désire simplement abroger l'obligation de contracter (obligation faite aux assureurs de rembourser les prestations de tous les médecins en possession d'un droit de pratique). Pourquoi? Parce que cela leur permettrait de pouvoir choisir les médecins avec lesquels les assureurs veulent collaborer et de pouvoir ainsi leur dicter leur manière de travailler, d'organiser les soins, de façon à augmenter encore d'avantage leurs profits, au détriment des prestations fournies à la population.»

Deux associations pour des objectifs identiques

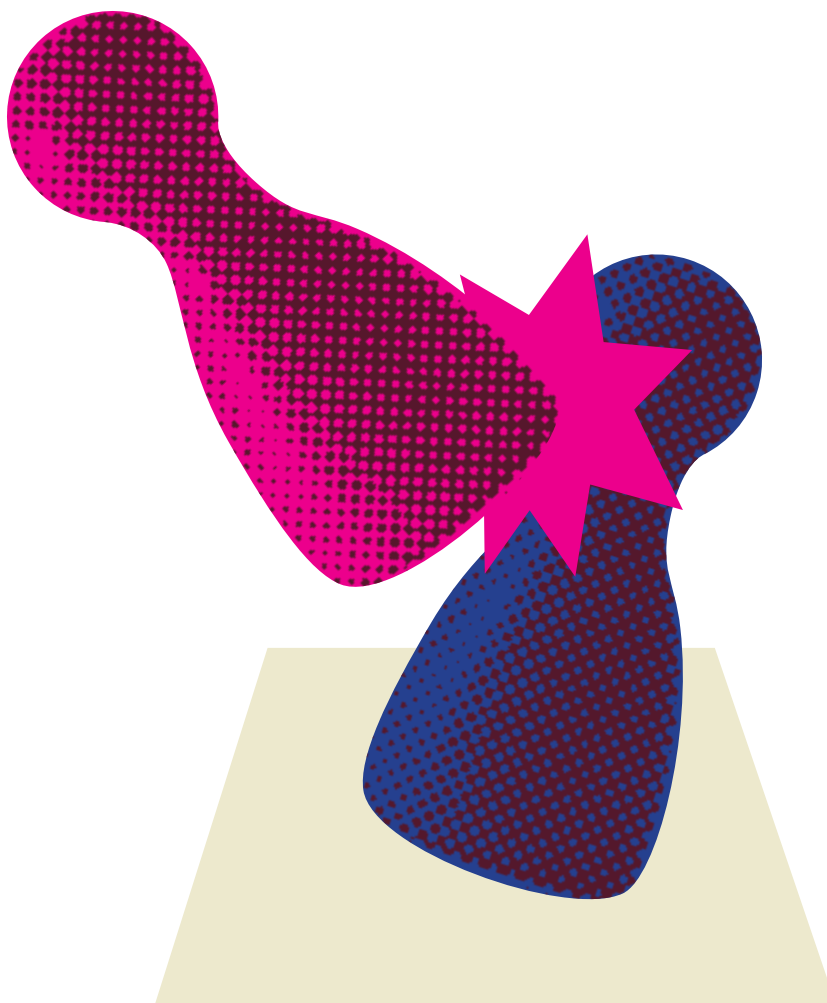
Bien sûr, cette dispute des assureurs-maladie se déroule sur fond de débat sur la caisse unique, dont l'ombre s'étend, et donc d'une campagne politique qui sera sans doute la «mère de toutes les batailles» pour les assureurs. A cet égard, il n'est pas sûr que la dissidence de *curafutura* affaiblisse vraiment la position de ces derniers. En effet, quelle que soit leur approche de la politique de la santé, leurs intérêts sont les mêmes: fondamentalement, ils défendent le même accès au marché que constitue l'assurance de base; celle-ci reste avant tout un produit d'appel, qui leur permet de vendre des assurances complémentaires, celles qui génèrent des bénéfices.

Comme l'explique Mauro Poggia, «lorsqu'on a une clientèle captive, qui est obligée de s'assurer, qui ne peut pas choisir des prestations puisque dans l'assurance de base les prestations sont dans la loi, il n'y a pas de place pour la concurrence, et donc pas de place pour un système libéral, n'en déplaise à M. Cassis. Le système a aujourd'hui démontré qu'il est utilisé pour simplement faire du bénéfice – ce qui n'est pas le propre de l'assurance de base.» Et l'élu genevois d'enfoncer le clou: «Les assureurs peuvent créer toutes les associations faïtières qu'ils

veulent, il n'en reste pas moins que ces assureurs privés n'ont pas le droit de faire des bénéficiaires avec l'assurance de base. Alors, pourquoi font-ils de l'assurance de base? On les traite chaque année de voyous et de voleurs, ils ne font pas un sou de bénéfice, et ils continuent à s'accrocher au gâteau! C'est bien qu'ils ont un intérêt. Cet intérêt, c'est que l'assurance de base leur sert de produit d'appel pour aller voir les gens et leur vendre des assurances complémentaires, et au passage sélectionner les bons et les mauvais risques.»

Pas de changements pour l'assuré

En clair, pour les assurés que nous sommes tous, payeurs de cotisations en inflation constante, la création d'une nouvelle association d'assureurs ne changera rien: ce n'est pas davantage qu'une bisbille entre commerçants, incapables, comme le déplore Claude Ruey, «de faire la part des intérêts de la branche et de leurs intérêts particuliers.» Quant aux prestataires de soins, ils se retrouveront avec un nouvel interlocuteur, à côté de *santésuisse*. Mais un interlocuteur dont le ton pourrait être différent, si l'on en croit un médecin négociateur (voir encadré). +



Trois questions à Ignazio Cassis

On a beaucoup reproché au Dr Ignazio Cassis d'avoir «changé de camp»: Médecin cantonal au Tessin, membre du parti radical-libéral, il manifestait une sensibilité parfois à gauche dans ses débuts de conseiller national. Puis il est devenu vice-président de la FMH, l'association faîtière des médecins suisses. De l'avis d'un *insider*, il s'est «beaucoup engueulé avec Jacques de Haller, le président de sensibilité socialiste qui le trouvait trop à droite et qui se démena pour le mettre dehors».

Ignazio Cassis sauta donc sur l'occasion de passer dans le camp des grandes caisses-maladie en tant que Président de *curafutura*, une nouvelle organisation

faîtière de celles-ci. Pour les assureurs rassemblés dans *curafutura* c'est un très joli coup, car M. Cassis connaît parfaitement les rouages et le fonctionnement de la FMH et ceux du parlement - y compris les points faibles: un avantage certain dans les négociations futures, c'est pourquoi ils sont nombreux à lui reprocher d'avoir changé de camp. Voire d'être passé à l'ennemi...

Peut-on voir dans *curafutura* une simple machine de guerre contre l'initiative pour la caisse publique?

Les conditions-cadre de notre système de santé nous ont octroyé jusqu'ici des soins médicaux de bonne qualité et accessibles à chaque patient, un large choix indivi-

duel et ceci sans aucune dette pour l'Etat. Il ne semble pas judicieux de mettre tout cela en danger par la «révolution caisse-unique» dont l'issue est tout sauf claire! *Curafutura* n'est pas une machine de guerre: la métaphore guerrière n'est guère adaptée. Avec la LAMa, la population suisse s'est clairement prononcée pour un système de santé libéral dans lequel les acteurs (fournisseurs de prestations et assureurs) jouent un rôle central et l'Etat un rôle subsidiaire. Les acteurs doivent être des *partenaires* de négociation et non des *adversaires* de négociation. Ils doivent assumer leur responsabilité sociale. La «révolution caisse-unique» bifferait ce rôle central des acteurs pour le confier à l'Etat. Ce

serait une étatisation, une architecture différente du système de santé, qui est bien connue dans d'autres pays mais étrangère en Suisse.

En quoi curafutura se distingue-t-elle de santésuisse, qui défend également un système concurrentiel ?

L'innovation est obligatoire pour chaque membre de *curafutura* : l'engagement novateur dans la prise en charge des malades chroniques est essentiel pour faire face aux défis posés par la démographie. 20 % des patients engendrent environ 80 % des coûts de la santé. Ces patients doivent être soignés au mieux, de manière à éviter des hospitalisations coûteuses qui créent de l'inconfort. Par l'innovation, nous visons à accroître la confiance des citoyens envers les assureurs-maladie.

Curafutura ne négocie pas les tarifs avec les fournisseurs de prestations, mais intervient seulement sur les structures

tarifaires. Les tarifs sont une responsabilité de chaque assureur-maladie, en concurrence avec les autres, dans l'intérêt des assurés et donc des patients. Cela représente en soi une grande différence entre les deux associations. *Curafutura* a les mains libres pour se rapprocher des fournisseurs de prestations, des organisations de patients et de consommateurs, du monde politique et des autorités.

Vous préconisez d'affiner la compensation des risques, et dites même que les soins aux malades chroniques doivent être rentables (« Il doit être intéressant, financièrement, de bien soigner les malades chroniques » in Le Nouvelliste, 11 mai 2013.) Comment réaliser cet objectif dans la pratique ?

Une bonne compensation des risques est la pièce maîtresse pour une saine concurrence axée sur la qualité et l'innovation entre les caisses. Si l'on soigne des patients gravement malades, ils coûtent

cher. Grâce à la compensation des risques, soigner ces malades rapporte de l'argent à l'assureur et aux médecins. Mieux je les soigne, meilleure est l'efficacité des soins. Je touche donc de l'argent de la compensation des risques tout en diminuant mes coûts. Si je soigne bien des diabétiques ou des malades cardiaques, ceux-ci souffrent moins, nécessitent moins d'hospitalisations, moins de médicaments et coûtent donc moins cher.

C'est ici qu'il faut faire jouer la concurrence : dans la recherche, avec les médecins et les hôpitaux, de la meilleure qualité de soins et du meilleur rapport coût-bénéfice. Les soins des malades chroniques deviennent ainsi financièrement attractifs. +

PUBLICITÉ

DANS SES RÊVES,
SON PAPA NE DEVAIT
PAS DISPARAÎTRE.



orphelin.ch

UNE COUVERTURE
DÉCÈS - INVALIDITÉ DÈS 4 CHF/MOIS



Thomas Bischoff: « L'attractivité du métier de médecin de famille ne tient pas à la rémunération »

Interview Valoriser la médecine de famille, c'est le combat que mène depuis plus de vingt ans le Professeur Thomas Bischoff. Aujourd'hui, cette spécialité essentielle de la médecine traverse une crise profonde. Comment expliquer cette évolution dramatique pour la santé publique de la population suisse? Les réponses du directeur de l'Institut universitaire de médecine générale de l'Université de Lausanne.

TEXTE MALKA GOUZER

Médecin de premier recours, omnipraticien, généraliste, médecin traitant, les dénominations du médecin de famille sont nombreuses. Comment définissez-vous cette profession ?

En suisse alémanique, nous disons du médecin de famille qu'il est le spécialiste de tous les cas. Il est celui qui gère toutes les demandes de manière adéquate. Il représente ainsi la porte d'entrée du sys-

tème de santé. Il est aussi celui qui sait traiter les problèmes selon leur ordre d'importance. Son rôle d'accompagnateur est selon moi une des particularités du médecin de famille qu'il faut encore et toujours défendre, car c'est le seul à superviser la santé d'une personne sur le long terme, à travers les différentes étapes de sa vie.

Qu'est-ce qui vous a poussé à faire carrière dans la médecine de famille ?

Mon intérêt pour la médecine de famille s'est construit au fil de mes années d'études. J'ai fait ma première année de formation postgrade en médecine sociale et préventive, puis un cursus classique de médecine interne. Après avoir été chef de clinique à Fribourg, j'ai monté avec des amis un cabinet de groupe dans la banlieue de Zurich. A l'époque, les cabinets de groupe étaient relativement rares et je pense que c'est vraiment ma vision communautaire de la médecine qui m'a poussé vers la médecine de famille. Etre proche des gens et de leur maladie. Il y a, selon moi, une richesse dans la médecine de famille que vous ne trouvez nulle part ailleurs. La diversité de choses auxquelles nous sommes confrontés est énorme, ce qui peut aussi faire peur, car nous ne maîtrisons pas forcément 100 % des aspects de cette profession. Il n'y a pas de routine dans la médecine de famille et c'est ce qui me plaît.



“ Plus le système de médecine de premier recours est fort, plus le système de santé est performant. ”

Vous avez créé en 2009 à Lausanne la première chaire de médecine générale de Suisse romande. Depuis lors, avez-vous l'impression que les étudiants s'intéressent davantage à la médecine de famille ?

Nous ne sommes pas encore en mesure de donner des chiffres, mais nous avons clairement l'impression que le nombre de candidats augmente. Pour que le milieu académique accepte et reconnaisse la médecine de famille comme discipline digne d'un enseignement universitaire, il a fallu vingt ans. Auparavant, les étudiants ne choisissaient pas la médecine de famille comme projet de carrière parce qu'ils ne la connaissaient tout simplement pas. Maintenant, tous les étudiants connaissent la médecine de famille de l'intérieur. Une de nos grandes réussites, c'est d'être parvenus à instaurer, en sixième année, un mois de stage obligatoire dans un cabinet. Et depuis, nous avons clairement l'impression qu'une bonne partie des étudiants perçoit ce choix de carrière de manière plus positive.

Nous sommes face à une pénurie imminente de médecins de famille. Comment expliquez-vous que ce qui était une passion pour vous ne le soit plus pour la jeunesse d'aujourd'hui ?

Nous payons les conséquences d'une politique de santé qui a été mal menée. Il ne s'agit pas uniquement d'une pénurie de médecins de famille, mais d'une pénurie de soignants tout court. La Suisse n'a pas formé suffisamment de médecins parce que ce sont des formations qui coûtent cher. L'intérêt n'étant pas immédiat - il faut dix ans pour former un médecin - et nécessitant des investissements importants, ces dispositions étaient politiquement difficiles à défendre. Des mesures ont désormais été prises et Lausanne va par exemple augmenter ses places d'étudiants de 160 à 220 dans les deux prochaines années. Concernant plus particulièrement la médecine de famille, plusieurs points ont joué en sa défaveur : les conditions d'installation, les conditions du métier

et, bien sûr, la rémunération qui est moindre chez les médecins de famille que chez les spécialistes.

La rémunération n'est-elle pas finalement la raison principale du désintérêt des jeunes médecins pour la médecine de famille ?

L'argent est un élément très important. Mais l'attractivité de ce métier ne tient certainement pas à la rémunération. Il y a beaucoup d'autres éléments à prendre en considération, comme le rôle que l'on donne au médecin de famille et la façon dont ce rôle s'exprime. Prenons l'exemple des frais d'examen de laboratoire qui ont été révisés à la baisse en 2009 : est-ce important ou non ? En soi, on peut réduire cette question à son seul aspect financier, mais ce n'est pas de cela dont il s'agit. La question est plutôt de savoir si nous valorisons ou non certaines fonctions du médecin de famille. Est-ce que nous estimons qu'elles sont importantes ou non ? C'est de cela dont il s'agit.

Le changement politique entre Pascal Couchepin et Alain Berset y est-il pour quelque chose ?

Disons que sous Pascal Couchepin des actions claires en défaveur de la médecine de famille ont été menées, les plus visibles concernant la diminution du tarif de laboratoire qui a rendu le maintien de cet outil par les médecins de famille pratiquement impossible. Mais il faut surtout voir cela comme un signe de mépris vis-à-vis de la médecine de famille. Alain Berset a maintenant clairement reconnu l'urgence de soutenir la médecine de famille et de la renforcer. Et il a raison, car il est désormais prouvé que plus un système de médecine de premier recours est fort, plus le système de santé est performant : il coûte moins cher, assure une meilleure médecine préventive, de meilleurs soins et contribue à baisser le taux de mortalité de la population. +

Didier Châtelain* Jean-Pierre Grillet**

santésuisse se moque des citoyens et des médecins. Ça suffit!



*Président de
Médecins de famille Genève



**Président du
Groupe des Dermatologues de Genève

Rapportant il y a quelque temps les résultats d'une étude qu'elle avait elle-même commanditée, *santésuisse* y fustigeait patients et médecins; elle estime dans cette étude que les premiers «ont une plus grande consommation médicale à Genève», et que les seconds «sont trop nombreux et délivrent des prestations néfastes». L'interview de ses dirigeants sur ce sujet titrait: «La hausse des coûts est due à une débauche de soins!»

Alors, que les propos des responsables de la principale association faïtière des assureurs-maladie suisses soient méprisants envers les médecins est une chose. Mais qu'ils le soient envers les citoyens, en les faisant passer pour des marionnettes sans discernement, en est une autre, bien plus grave.

Comme celle, chaque automne, de l'arnaque des augmentations des primes d'assurance-maladie de base qui grimpent bien plus vite que les coûts réels!

Si le nombre de médecins a explosé à Genève, avec pour corollaire une explosion des coûts, c'est que *santésuisse*, par la voix de ses pions-parlementaires, avait précipité il y a deux ans le retour à un système totalement débridé d'ouvertures de cabinets médicaux, sans avoir pris la peine de trouver une solution adéquate à une réglementation pourtant nécessaire et possible. Rappelons que des mesures simples avaient été proposées en haut lieu depuis longtemps, comme celle d'exiger de tout médecin voulant s'installer en Suisse d'avoir travaillé au minimum trois ans dans un hôpital agréé,

afin d'y acquérir la langue et les connaissances du système de santé helvétique; ou comme celle d'accorder aux Cantons la compétence de réguler ces ouvertures de cabinets. L'explosion du nombre de cabinets était donc parfaitement prévisible, et peut-être même voulue par *santésuisse* et certains parlementaires du Conseil des Etats, dont une large majorité est impliquée dans les assurances. La raison en est simple: en semant la pagaille, le lobby des assureurs désire simplement abroger l'obligation de contracter (l'obligation faite aux assureurs de rembourser les prestations de tous les médecins en possession d'un droit de pratique). Pourquoi? Parce que cela leur permettrait de pouvoir choisir les médecins avec lesquels les assureurs veulent collaborer et de pouvoir ainsi leur dicter leur manière de travailler et d'organiser les soins, de façon à augmenter encore d'avantage leurs profits, au détriment des prestations fournies à la population. Or, le peuple suisse s'est massivement prononcé déjà en 2008 et en 2012 (et par 86% à Genève en juin dernier!) contre toute contrainte l'empêchant de choisir librement son médecin. Il est donc inadmissible et scandaleux que les assureurs viennent se plaindre d'une situation qu'ils ont eux-mêmes provoqué et qu'ils osent afficher un mépris aussi profond de la volonté populaire.

santésuisse, par ses déclarations, montre bien comment elle est déterminée à faire baisser les coûts: elle veut ramener les prix des consultations à Genève à ceux pratiqués en Suisse centrale, alors que dans ces régions, les

loyers et les salaires sont très inférieurs à ceux pratiqués à Genève. Or une telle baisse des tarifs conduirait à la fin certaine de la qualité actuelle des soins (temps consacré à l'écoute et au dialogue, aux diagnostics affinés, etc.), et rendrait une bonne partie des cabinets genevois non viables. Rappelons que le tarif a déjà nettement diminué en 2004 avec l'introduction du Tarmed, puis une deuxième fois en 2006 par une baisse de la valeur de ce tarif; sans oublier les généralistes dont le tarif de leur laboratoire de cabinet a été retranché de 30% en 2009. Qu'espère obtenir *santésuisse* en demandant maintenant encore une nouvelle diminution de 25% des revenus des médecins?

De plus, *santésuisse* s'en prend aux médecins spécialistes qui rendraient, selon elle, la médecine plus chère. Non seulement ils n'ont pas de preuve de ce qu'ils avancent, mais en plus ils espèrent pouvoir prouver que, s'il faut augmenter les médecins généralistes, il faut que ce soit avec l'argent pris aux spécialistes. Or, un tel transfert ne suffirait de loin pas à couvrir les 200 millions estimés par Monsieur Berset. Et il faut bien savoir que les médecins spécialistes qui réalisent les revenus les plus importants, le font par des prestations de l'assurance complémentaire et non sur les prestations LAMal qui déterminent les primes de l'assurance de base.

Si les coûts à charge des assurances maladie sont de l'ordre de 30 milliards de francs, les 5% de frais administratifs dont parle M. Brändli représentent tout de même 1,5 milliards qu'encaissent les assureurs!

Comment M. Meier, directeur de *santésuisse*, ose-t-il proposer une baisse des

revenus des médecins de ville simplement au motif que leur nombre a augmenté? Ne devrait-on pas alors commencer par diviser les salaires mirobolants (proches ou bien supérieurs au demi-million de francs par année) des cadres d'assurance parce qu'ils sont trop nombreux?

“On peut se demander si l'attitude et les annonces de santésuisse ne correspondent pas à une manœuvre de diversion.”

Et même dans l'hypothèse où certains patients abuseraient d'une éventuelle pléthore de médecins, les seuls capables de détecter ces soi-disant abuseurs sont justement les assureurs qui seraient censés effectuer des contrôles qu'ils ne font pas. Ils n'assument ainsi pas leur tâche.

Finalement, on peut se demander si l'attitude et les annonces de *santésuisse* ne correspondent pas à une manœuvre de diversion. En effet, les réserves des assurances faites sur le dos de certains cantons, dont Genève, ont mystérieusement disparu. Il est par conséquent choquant de voir *santésuisse* venir parler de finances, alors que c'est bien les assureurs qui ont volé le peuple genevois de plus de 300 millions de francs de primes payées à tort et en trop! Qu'ils rendent d'abord à nos citoyens

leur argent, ou baissent leurs primes à Genève pour ce faire, avant de parler de soins inappropriés.

Dans notre immense majorité, nous avons notre conscience totalement tranquille.

Il en est tout à fait autrement avec le manque flagrant de transparence des comptes des assureurs-maladies. Et ce sont eux-mêmes qui nous imposent aussi sans cesse d'innombrables procédures administratives qui alourdissent considérablement les coûts, donc les primes d'assurance. Sans parler, avec les mêmes conséquences, des multiples trasseries pour une soi-disant amélioration de la qualité concernant toutes les procédures imposées par des technocrates qui n'ont aucune idée de la pratique en cabinet.

Au total, les médecins ne peuvent accepter l'hypocrisie et le mépris que *santésuisse* affiche pour eux et leur travail, ainsi qu'envers les patients qui en bénéficient. Les assureurs veulent résolument nous empêcher de faire notre travail. Ces attaques sont considérées comme une déclaration ouverte de guerre. Mais les médecins ne sont pas disposés à diminuer la qualité de leurs soins, ni à éponger les erreurs monumentales d'une certaine classe politique qui ne cherche qu'à servir les intérêts financiers d'une minorité qui profite honteusement d'une situation créée par une LAMal inadéquate sur bien des points, notamment sur celui du pouvoir que la loi donne aux assureurs.

Et à force d'en abuser, avec tant d'arrogance, ils tissent parfaitement le lit de la Caisse unique. +

PUBLICITÉ

snortec

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

www.snortec.ch

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



Un banal seuil de porte-fenêtre se révèle un obstacle.

S'équiper pour rester libre chez soi

Aménagement L'âge ou la maladie peuvent transformer un logement en parcours d'obstacles. Des adaptations permettent cependant d'y remédier. Reportage.

TEXTE BENOÎT PERRIER PHOTOS ROMAIN GRAF

Ce n'est qu'un seuil entre le salon et la véranda de la villa. Il s'enjambe aisément, sans même y penser. Pourtant, pour Pierre, atteint de sclérose en plaques, ce seuil est un obstacle : si l'on se déplace comme lui avec un déambulateur, franchir ces dix centimètres est malaisé. Marches à gravir, portes trop étroites et autres salles de bains inadaptables, une maison ou un appartement

posent bien des défis à une personne à la mobilité réduite par l'âge ou la maladie. Il existe heureusement des parades : dans le cas du seuil, on installera une petite rampe. Visite à Genève d'un foyer qui s'adapte.

Ce matin, une spécialiste rend visite au sexagénaire. Nathalie Stump travaille comme ergothérapeute à l'Institution genevoise de maintien à domi-

cile (imad). Avec Pierre et son épouse, elle fait le tour des adaptations déjà installées et montre la nouveauté du jour, un élément qui surélève les WC et leur adjoint des accoudoirs. Le but du dispositif est double : pouvoir se relever plus facilement puisque le mouvement part de plus haut, et disposer d'un point stable auquel s'appuyer ou se retenir. Une adaptation simple qui peut vraiment changer la vie de tous les jours, explique l'ergothérapeute.

Nous poursuivons vers la chambre et la salle de bains attenante. La porte et la cloison qui les séparaient ont été démontées pour que Pierre puisse passer avec son déambulateur de l'une à l'autre. Aménagement important, la cabine de douche a été élargie et adaptée pour qu'il soit possible de s'y asseoir. Pierre peut donc se doucher seul. De même,

Chez lui, Pierre se déplace avec une canne ou un déambulateur.



La salle de bains a été aménagée pour plus d'accessibilité et de sécurité.



plusieurs poignées ont été posées au mur. Des garde-fous bien utiles dans une pièce où le risque de chute est très élevé (notamment à cause du sol mouillé).

«Un logement inadapté peut emprisonner quelqu'un», résume Nathalie Stump. En effet, plutôt que de devoir affronter des marches devant leur immeuble ou un ascenseur inadapté, certaines personnes renoncent à sortir et restent chez elles. D'où la nécessité de services d'ergothérapie comme ceux que fournissent l'imad et d'autres acteurs. En général, ce sont les médecins traitants qui suggèrent de s'y adresser (un remboursement est d'ailleurs possible si la consultation a été ainsi prescrite).

Les problèmes constatés dans les logements par l'ergothérapeute sont souvent similaires: «Des obstacles au déplacement, des sanitaires inadaptés, un lit devenu difficile à atteindre». Parfois, ils sont plus spécifiques si la vision est touchée ou si la personne connaît des tremblements. Mais dans tous les cas, «la mission est de rendre la personne le plus autonome possible dans son propre milieu».



Des cubes de dix centimètres de haut pour se lever plus facilement du canapé.

Pour aider la personne à conserver son autonomie, l'ergothérapeute conjugue haute technologie et bricolage astucieux. Comme ces « rehausse-canapés », des cubes en bois qui les surélèvent de dix centimètres, permettant de s'en lever et de s'y asseoir beaucoup plus facilement. Pierre et sa femme ont également fait installer il y a un an un monte-escaliers. Des travaux lourds et chers (plusieurs dizaines de milliers de francs): il a fallu ouvrir la cage d'escalier qui conduit au sous-sol. Quant au rail qui soutient la plate-forme sur laquelle Pierre s'installe pour monter, il est fabriqué sur mesure pour cet escalier: « A moins que l'escalier ne soit tout droit, c'est inévitable, explique Mme Stump. L'angle de courbure n'est jamais pareil. » Un équipement qui « devenait urgent », raconte Pierre, la chambre et la salle de bains étant à l'étage.

La visite touche à sa fin; les adaptations ne guériront pas Pierre mais, effectivement, elles lui redonnent de l'autonomie chez lui. Avant de franchir la porte principale, nous montons deux marches et devons en descendre deux autres pour gagner l'allée. Somme nulle. Une petite rampe a heureusement été installée dernièrement; mais l'architecte de la villa, même absent, a dû nous entendre soupirer. +



L'ergothérapeute Nathalie Stump avec Pierre.

Le monte-escalier permet à Pierre d'atteindre l'étage et le sous-sol de sa villa.



D'où vient le vaccin

Trajet Pour limiter la mortalité liée à la grippe saisonnière, on propose aux populations les plus fragiles et aux soignants de se faire vacciner. Mais le virus se transforme vite et, chaque année, les experts réévaluent la composition du vaccin qui le prévient. Le processus commence à la fin de l'hiver pour que les doses de vaccin soient disponibles avant la prochaine saison froide.

TEXTE BENOÎT PERRIER
ILLUSTRATIONS GIGANTO.CH

L'hiver, c'est la saison de la grippe. Nez qui coule - souvent mais pas toujours -, forte fièvre, grande fatigue, mal aux muscles et à la tête, toux. Le coupable est un virus appelé influenza qui accompagne l'humanité et les animaux (canards, poulets et porcs notamment) depuis des millénaires et qui a la propriété de muter rapidement. L'immunité que l'on développe après une infection ne protège ainsi pas forcément contre une nouvelle forme du virus qui se propagerait ultérieurement. Chaque année, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) doit donc remettre l'ouvrage sur le métier pour prescrire la composition du vaccin contre la grippe saisonnière.



3

Un virus plus commode

Les souches du virus influenza qui ont été choisies ne sont pas forcément les plus simples à manipuler pour les fabricants de vaccins. L'OMS élabore donc un hybride entre un virus dit « de laboratoire », facile à cultiver, et les virus de la grippe visés par le vaccin. Elle fournit aux laboratoires ce virus de référence ainsi que des réactifs qui permettront par la suite de vérifier que le vaccin a bien l'effet attendu.

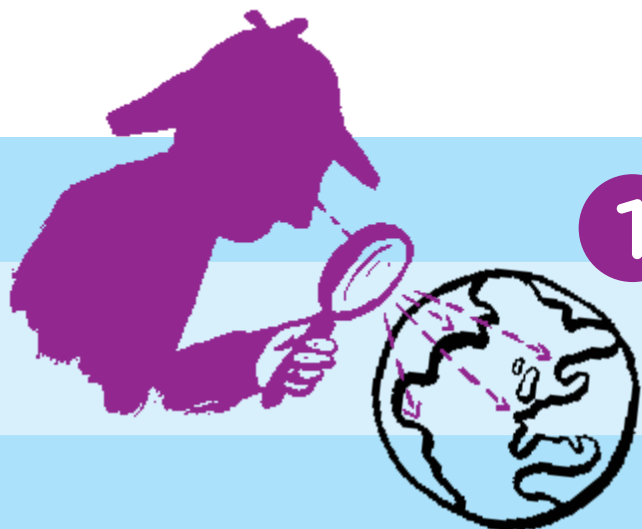
4

Production du vaccin

A ce stade, les laboratoires commencent la fabrication du vaccin. Elle va durer des mois. En effet, celui-ci est produit en utilisant essentiellement des œufs de poule fécondés. On y introduit le virus, qui se réplique normalement avec vigueur - bien qu'il se montre parfois paresseux, ce qui peut conduire à des problèmes de stock. Il est ensuite extrait puis inactivé. C'est à ce stade que l'on récolte les protéines du virus qui forment le principe actif du vaccin, les antigènes.



contre la grippe ?



1

Vigilance active

Sur l'ensemble de la planète, il existe un réseau de médecins, dits « sentinelles » coordonné par l'OMS. Quand ceux-ci suspectent que l'un de leurs patients a déclaré la grippe, ils l'annoncent à une instance nationale qui suit la progression de l'épidémie. Des sécrétions peuvent également être prélevées lors d'un frottis. Elles sont alors envoyées à un centre national qui déterminera de quel type de virus influenza il s'agit.



2

Le choix de la souche

L'OMS rassemble toutes ces données sur la grippe. Où a-t-elle frappé ? Combien de personnes ? De quelle souche d'influenza s'agissait-il ? A la fin de l'hiver, les experts du monde entier se réunissent pour choisir les trois souches d'influenza contre lesquelles le vaccin devra immuniser. Le processus a lieu deux fois par an car chaque hémisphère de la planète dispose de son propre vaccin. Ce choix est fait plus de six mois avant l'épidémie ; il peut donc arriver que les souches sélectionnées ne soient finalement pas celles qui se répandent le plus. Le vaccin n'en reste pas moins recommandé pour les soignants et les personnes fragiles (personnes âgées, femmes enceintes et bébés de moins de six mois).



5

Délivrance

Après avoir vérifié que le vaccin a bien l'effet désiré (grâce aux réactifs fournis par l'OMS et, dans certains pays, en le testant sur des humains), celui-ci est prêt à être délivré par les hôpitaux et les médecins. Une seule injection qui peut éviter les désagréments d'une grippe à tout un chacun, et de graves complications aux personnes fragiles. Dans les cabinets, la surveillance continue en prévision de l'année prochaine.

ECG, le cœur à la loupe

Examen L'électrocardiogramme est le tracé de l'activité électrique du cœur. Une technique banale et sans risques, au principe astucieux.

TEXTE BENOÎT PERRIER PHOTOS ROMAIN GRAF



Douze électrodes sont posées pour pouvoir recueillir un ECG standard.

Une ligne avance et s'anime au rythme du cœur, un médecin l'observe à côté d'un patient harnaché à des électrodes. L'électrocardiogramme (ECG) est un examen que l'on a tous vu dans la fiction, parfois subi soi-même. Mais à quoi sert-il, et à quoi correspondent ces oscillations? Réponses au service de cardiologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Technicienne en rythmologie, Bernadette Roy équipe un patient d'électrodes qui mesureront l'activité électrique du cœur. Ces détecteurs sont au nombre de douze, un sur chaque membre et huit autour du cœur. Ils permettent d'observer l'activité électrique cardiaque selon douze axes différents, par exemple selon une ligne qui va du bras droit au bras gauche ou du cœur aux pieds. L'intérêt de ces douze mesures parallèles est qu'elles donnent des informations localisées sur le comportement du cœur. On peut ainsi voir sur l'ECG les séquelles d'un infarctus à un endroit donné ou une destruction du muscle cardiaque.

Mais pourquoi observer l'électricité? C'est toute l'astuce de l'ECG, qui est en fait un examen banal, sans chirurgie ni effets secondaires. A chaque battement, le muscle cardiaque se contracte pour faire circuler le sang dans les poumons et le corps. Mais il faut une impulsion pour que le muscle agisse. Le cœur comporte donc une sorte de centrale électrique, le nœud sinusal, qui envoie régulièrement de petites décharges pour que le muscle cardiaque se contracte. Avec l'ECG, on observe la circulation de ce courant à travers le cœur, et donc, indirectement, le mouvement du cœur.

«L'ECG nous donne trois informations de base, explique le professeur François Mach, chef du service de cardiologie des HUG. La fréquence à laquelle bat le cœur, si ces battements sont réguliers ou pas et si des secteurs du cœur sont anormaux.» On peut ainsi observer un rythme irrégulier qui nécessiterait la pose d'un pacemaker, ou des battements trop rapides ou trop lents qui nécessiteraient un traitement. Dans l'urgence, l'ECG permet de savoir si le cœur souffre d'un manque d'oxygène, et il est donc souvent utilisé à l'intérieur des ambulances.



Trois électrodes et un boîtier porté sur le torse permettront d'enregistrer le cœur durant au moins vingt-quatre heures pour un ECG de longue durée.

Douze électrodes produisent douze tracés, chacun «traversant» le cœur selon un axe propre.





Après un ECG de longue durée, la technicienne examine les données recueillies.

Une pile et une carte mémoire : le contenu du boîtier d'enregistrement pour l'ECG longue durée.



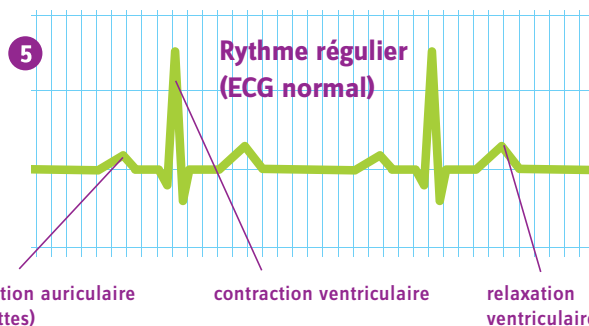
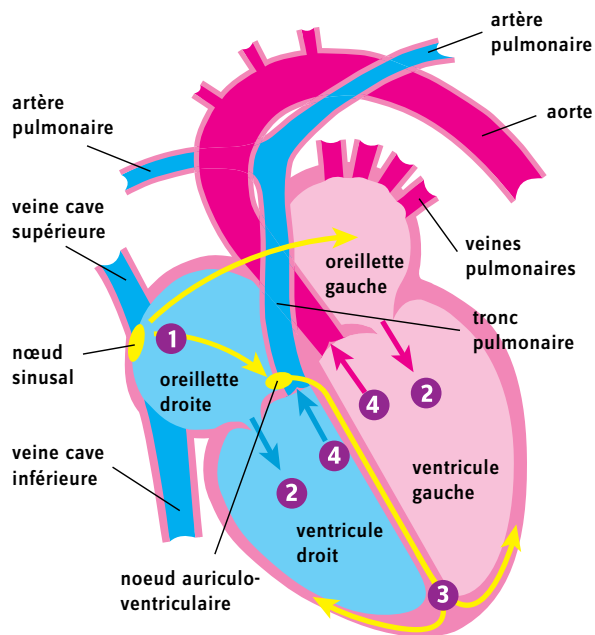
Cependant, certains troubles cardiaques sont intermittents. Les palpitations par exemple, le fait de « sentir » son cœur (une cause fréquente de consultations en cardiologie). Prolonger un examen ECG jusqu'à ce qu'une crise arrive ne serait pas très pratique. On a donc développé un ECG dont la mesure est moins précise mais qui est portable et enregistre jusqu'à deux semaines d'activité du cœur : l'ECG de longue durée.

Bernadette Roy nous en fait une démonstration. Il n'y a cette fois que trois électrodes, reliées à un petit boîtier que le patient portera sur sa poitrine. Les examens durent vingt-quatre heures ou souvent une semaine, pendant que la personne vaque à ses occupations habituelles : travail, sport, loisirs. Mais si elle ressent quelque chose au niveau du cœur, un battement manqué ou des palpitations par exemple, elle note sur un tableau le symptôme et l'heure à laquelle il survient. A la fin de la période mesurée, elle rend ce formulaire à la technicienne. Celle-ci analyse alors l'enregistrement sur un ordinateur et répertorie les battements anormaux. Le médecin cardiologue rédige ensuite un rapport qui servira à confirmer ou infirmer un diagnostic.

« C'est un examen important car il permet d'observer ce qui se passe dans le quotidien des patients, loin des blouses blanches. Très souvent d'ailleurs il rassure les gens puisqu'on peut leur dire soit qu'on n'a rien vu sur l'enregistrement, soit qu'on a observé quelques événements mais qu'ils sont banaux. Des extrasystoles par exemple - un battement supplémentaire - nous en connaissons tous quelques-unes, tous les jours, généralement sans s'en rendre compte. C'est tout à fait normal. » L'électrocardiogramme de longue durée est aussi utilisé après la mise en place d'un traitement, pour contrôler que celui-ci donne satisfaction.

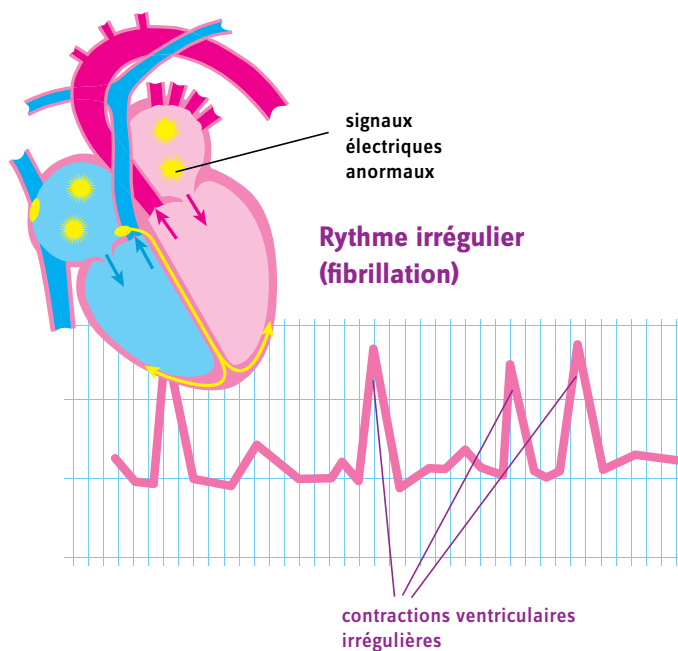
ECG normal

- 1 Un signal électrique (flèches jaunes) provenant du nœud sinusal déclenche la contraction des oreillettes.
- 2 La contraction des oreillettes fait passer le sang dans les ventricules.
- 3 Le signal électrique, qui a poursuivi son chemin à travers les oreillettes, arrive au nœud auriculo-ventriculaire, puis atteint finalement les ventricules.
- 4 La contraction des ventricules éjecte le sang dans le tronc pulmonaire et l'aorte.
- 5 Les oreillettes et les ventricules se contractent de façon synchronisée. Le rythme cardiaque est régulier.



Fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est le plus fréquent des troubles du rythme cardiaque. Des signaux électriques désorganisés provenant de divers endroits des oreillettes provoquent une contraction anarchique de celles-ci, ce qui entraîne une irrégularité des contractions ventriculaires.





Nos enfants seront-ils bientôt tous sous Ritaline ?

Médicament La prescription de Ritaline® (et autres stimulants équivalents) pour soigner les déficits de l'attention et l'hyperactivité ne cesse de progresser en Suisse. Pourquoi ? Et faut-il s'en inquiéter ? Les réponses de deux spécialistes.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE PHOTOS ROMAIN GRAF

Au détour d'une conversation, vous apprenez que le fils de vos amis prend de la Ritaline®. Aujourd'hui, cette situation n'a plus rien d'exceptionnel. La prescription de ce médicament ainsi que celle des stimulants à base de méthylphénidate est en forte hausse en Suisse. Selon une étude de 2012 menée par l'Of-

fice fédéral de la santé publique, elle aurait en effet bondi de 40 % entre 2005 et 2008. Au point d'en inquiéter les politiques, puisqu'au printemps dernier le Conseil national a chargé le Conseil fédéral de veiller à un meilleur encadrement de la prescription de ces substances afin d'en limiter les abus. Le méthylphénidate est utilisé pour traiter les troubles de l'at-

tention avec ou sans hyperactivité (TDA-H). Ce psychostimulant - qui est aussi un stupéfiant - augmente l'activité de la dopamine dans le cerveau. Il en résulte une meilleure concentration, une plus grande attention et donc une amélioration des performances, notamment dans les tâches scolaires, et parallèlement une meilleure intégration de l'enfant dans son milieu.

Sa délivrance serait-elle en train de se banaliser ? Et comment expliquer ce phénomène ? Le professeur Panteleimon Giannakopoulos, chef du Département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), y voit trois raisons principales : « Classiquement, la Ritaline® et les médicaments équivalents étaient prescrits chez les enfants souffrant de TDA-H. Mais le

Le TDA-H - en bref

Les symptômes du TDA :

- problèmes d'attention et de concentration ;
- difficultés à mener une tâche jusqu'au bout ;
- difficultés à s'organiser ;
- oublis et perte d'objets.

Le trouble du déficit de l'attention peut - ou non - s'accompagner d'une hyperactivité qui se manifeste par les symptômes suivants :

- difficultés à rester en place ;
- agitation des mains, des jambes, etc. ;
- impulsivité, comportement oppositionnel ;
- parle beaucoup et interromp les autres ;
- difficulté à se détendre ;
- grande sensibilité et difficulté à contrôler ses émotions souvent observées.

trouble est de plus en plus détecté également chez les adultes, qui peinent à fixer leur attention au travail et qui présentent des troubles du comportement comme une alternance de moments d'agressivité et d'abattement, par exemple. Son indication s'est donc élargie, le TDA-H de l'adulte étant désormais une entité reconnue avec des critères déterminés dans la nouvelle version du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V). Par ailleurs, complète le spécialiste, cette substance est nouvellement délivrée (off label) pour potentialiser l'effet de certains antidépresseurs en apportant un léger effet stimulant».

Mais faut-il croire à une augmentation de la prévalence du TDA-H dans la population (9% des enfants sont touchés et le trouble perdure depuis l'en-

fance chez 4-5% des adultes)? Rien n'est moins sûr, répond le Dr Nader Perroud, psychiatre aux HUG: «Les chiffres ne le montrent pas. Par contre, en raison

"En raison d'une forte médiatisation, le TDA-H est de plus en plus connu du grand public."

d'une forte médiatisation, le trouble est de plus en plus connu du grand public. Conséquence: confrontés à des difficultés de concentration à l'école ou à des

problèmes au travail, les gens hésitent moins à consulter». De leur côté, les psychiatres seraient de mieux en mieux formés à sa détection. Malgré tout, le spécialiste n'écarte pas une tendance au surdiagnostic pour répondre à la demande des patients. Une dérive qui est toutefois plus répandue aux Etats-Unis que chez nous.

Si le trouble est globalement mieux connu, il n'en reste pas moins que tous les médecins, qu'ils soient généralistes ou psychiatres, n'en ont encore une connaissance suffisante. Le risque est alors que le médicament soit délivré sans que le bon diagnostic ait été posé: «Malheureusement, c'est une erreur qui est encore largement commise car les effets du psychostimulant sont visibles même sur des patients sains, ce qui peut laisser croire à tort qu'on est face à un TDA-H». Or, il est essentiel que les indications de la Ritaline® soient respectées pour assurer l'efficacité du traitement et pour contrôler ses effets secondaires, largement responsables de sa mauvaise réputation. Car ce stupéfiant stimule bien des systèmes au sein de notre corps. Les effets les plus redoutés sont les suivants: perturbations cardio-vasculaires (tachycardie), maux de tête, augmentation du niveau d'anxiété pouvant aller jusqu'à des attaques de panique, troubles de l'appétit (effet coupe-faim), nervosité voire agressivité, phénomène d'habituation du corps qui, à la longue, se fatigue à cause de cette surstimulation artificielle. Au vu de ces effets, faudrait-il préconiser des traitements moins lourds pour les enfants en déficit d'attention et hyperactifs? «On peut recourir à des médicaments non-stimulants ainsi qu'à certains antidépresseurs. Mais le méthylphénidate est un traitement de choix, d'autant plus s'il est soutenu par une psychothérapie», assure le Pr Giannakopoulos. Il permet en effet une atténuation, voire dans certains cas une disparition des symptômes.

Pour éviter une médication inappropriée ou une trop grande banalisation de ce trouble, Nader Perroud recommande de s'adresser en priorité à des médecins au bénéfice d'une spécialisation dans ce domaine. +

La migraine

Fiche maladie La migraine est une variété fréquente de maux de tête. Elle s'accompagne souvent de nausées, de vomissements, et d'une intolérance au bruit et à la lumière.

TEXTE DR BERNARD NATER

Brève description

La migraine est une des céphalées les plus fréquentes : elle concerne 12 % de la population occidentale. La migraine se manifeste par des épisodes de maux de tête intenses, souvent associés à des nausées, à des vomissements, à une intolérance au bruit et à la lumière. Sans traitement ou avec un traitement inapproprié, les crises durent de 4 à 72 heures. Des facteurs psychologiques, hormonaux, climatiques, alimentaires ou liés au mode de vie peuvent déclencher une crise. Lorsque les maux de tête s'accompagnent de troubles de la vue, de troubles sensitifs (fourmillement d'une partie du corps) ou du langage, on parle de migraine avec aura. L'aura précède généralement l'apparition des douleurs. Plus rarement, l'aura peut être isolée et ne pas être suivie de maux de tête.

La migraine sans aura est la forme la plus fréquente.

Symptômes

La douleur apparaît progressivement d'un ou des deux côtés de la tête, souvent la nuit ou au réveil. D'autres symptômes peuvent également être présents :

- des nausées, parfois des vomissements ;
- une intolérance au bruit, à la lumière et aux odeurs ;
- une fatigue, des difficultés de concentration, une irritabilité.

En cas d'aura, on peut aussi observer ou ressentir :

- un scintillement devant les yeux ;
- des fourmillements ;
- un trouble du langage.

Causes

Il n'y a pas de cause particulière de la migraine. En revanche, il existe une prédisposition familiale, surtout chez les femmes.

Facteurs de risque

Les personnes (surtout les femmes) dont un membre de la famille souffre ou a souffert de migraine ont un risque plus important d'en souffrir également.

Traitement

Le traitement des crises de migraine est avant tout médicamenteux. Il s'agit soit d'analgésiques simples qui peuvent être achetés sans ordonnance en pharmacie, soit de médicaments spécifiques, dénommés triptans, obtenus sur prescription médicale.

Evolution et complications possibles

Les crises peuvent devenir de plus en plus fréquentes et même chroniques. Il y a alors un risque de prendre trop, ou trop souvent, des médicaments, ce qui paradoxalement peut aggraver les maux de tête.

La migraine (surtout avec aura) augmente légèrement le risque d'attaque cérébrale chez la femme de moins de 45 ans, particulièrement si elle est associée à la prise de contraceptifs oraux (pilule) et au tabagisme. La survenue d'un infarctus cérébral est une complication extrêmement rare de la migraine avec aura.

Prévention

Pour empêcher la survenue d'une crise migraineuse, il est parfois possible d'éviter ou de limiter certains facteurs déclenchants (facteurs qui provoquent des crises ou augmentent leur fréquence), comme par exemple les changements du rythme de vie, les variations du temps de sommeil ou du comportement alimentaire, ainsi que les fortes émotions.

En cas de crises fréquentes et invalidantes, il est possible de prendre un traitement médicamenteux de fond (traitement de longue durée, administré aussi entre les épisodes de migraine) pour diminuer le nombre et l'intensité des crises.

Informations utiles au médecin

Le médecin s'intéressera surtout aux facteurs déclenchants et au type de douleur (localisation, intensité, durée, fréquence) ainsi qu'à la présence d'autres troubles associés.

Il souhaitera également savoir quels médicaments ont été pris pour la dernière crise migraineuse et lesquels soulagent habituellement les maux de tête.

Il posera également des questions sur l'état de santé en général.

Examens

En fonction des informations recueillies et de l'examen physique, le médecin pourra demander des analyses de sang (à la recherche d'une maladie inflammatoire ou infectieuse), un scanner cérébral (à la recherche d'une tumeur, d'un infarctus ou d'une hémorragie) ou encore une ponction lombaire (en cas de suspicion de méningite).

Références : Société suisse pour l'étude des céphalées (www.headache.ch)

La migraine

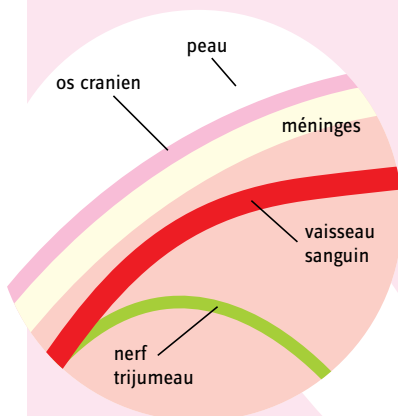
Selon les connaissances actuelles, une altération du fonctionnement système nerveux (cascade de réactions) serait à l'origine des migraines.



La migraine se manifeste le plus souvent au niveau du front et des tempes, mais elle peut aussi provoquer des douleurs de la nuque.

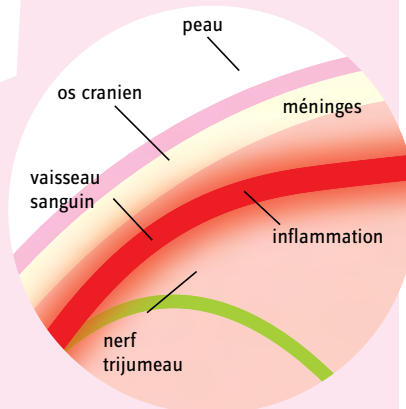


La migraine prend son origine dans les zones profondes du cerveau, puis elle diffuse vers les autres régions.



Il se produit alors une contraction puis une dilatation des vaisseaux sanguins.

La libération de diverses substances (neuropeptides) provoque une inflammation des vaisseaux sanguins méningés.



L'inflammation atteint le nerf trijumeau, ce qui provoque la douleur.



Le gingembre à la rescousse des migraineux ?

Les patients migraineux chroniques craignent parfois les effets secondaires et le risque de dépendance aux antalgiques (antidouleurs) qu'ils prennent régulièrement et recherchent volontiers des traitements alternatifs naturels. Le gingembre a déjà prouvé son efficacité pour des symptômes comme le mal des transports, les vertiges ou les vomissements. Se basant sur ces observations, une équipe iranienne a réalisé une étude comparant l'efficacité de la prise de gingembre à celle d'un médicament (le sumatriptan) dans le traitement des accès migraineux. Cent patients connus pour des migraines sans aura ont été divisés en deux groupes : un groupe recevant un traitement classique de sumatriptan, et un groupe recevant de la poudre de gingembre en capsules. A un mois de suivi, chacun des deux groupes restait satisfait et souhaitait poursuivre avec le traitement prescrit initialement. Seule différence : le groupe sumatriptan présentait plus d'effets secondaires (vertiges, effet sédatif).

Le gingembre semble ainsi être une option supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique contre les migraines, avec moins d'effets secondaires que le sumatriptan, et pourrait être proposé aux patients présentant des contre-indications à ce type de médicaments.

Adapté de « Le gingembre à la rescousse des migraineux », Dr E. Fasel, in Revue médicale suisse, 2013; 9: 1652.

Mon premier rendez-vous chez le gynécologue

Consultation Il suscite de nombreuses questions, craintes et fantasmes auprès des adolescentes. Le premier rendez-vous chez le gynécologue ne va pas de soi. Quand ? Comment ? Pourquoi ? Le Dr Martine Jacot-Guillarmod, spécialiste en gynécologie et médecin associée à l'Unité de Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente au Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV), démystifie avec nous cette étape-clé dans le devenir femme.

TEXTE ELODIE LAVIGNE

A quel âge devrais-je consulter pour la première fois un gynécologue ?

Il n'y a pas d'âge précis à partir duquel il faudrait commencer à consulter régulièrement un gynécologue. Si vous avez des questions sur votre corps, sur vos règles, votre sexualité ou votre santé, alors ça peut être le bon moment. A savoir que la première consultation peut consister seulement en une prise de contact, mais peut aussi avoir un caractère plus « médical », si vous présentez un symp-

tôme particulier. « Parfois, ce sont les parents (la mère en particulier) qui encouragent leur fille à consulter, parfois c'est la jeune fille elle-même qui en fait la demande », précise le Dr Martine Jacot-Guillarmod.

Pourquoi consulter ?

« Dans son cadre familial, l'adolescente n'a pas toujours la possibilité, pour diverses raisons, de partager ses questionnements sur son corps et sa sexua-



lité. Le degré d'ouverture de ses parents, leur culture ou leurs appartenances peuvent en effet rendre le dialogue difficile. Dans de tels cas, la rencontre avec un spécialiste peut être très utile», décrit la doctoresse.

Ensuite, les questions ou soucis liés aux règles ou plus généralement à la sexualité constituent souvent un signe d'appel. Par exemple, des troubles du cycle tels que des règles douloureuses ou irrégulières. Une demande de contraception, des craintes concernant les infections sexuellement transmissibles (IST), le déroulement et les éventuelles douleurs lors des premiers rapports sexuels, une prise de risque après un rapport (suspicion de grossesse, contraction d'une IST), la peur de ne pas être normale sur le plan anatomique ou des doutes sur l'orientation sexuelle sont d'autres motifs de consultation courants.

Est-ce que le fait d'avoir une vie sexuelle nécessite d'aller voir un gynécologue ?

Non, ce n'est pas une obligation. Par contre, cela peut être utile car c'est souvent à ce moment-là que les questions sur la contraception ou les IST arrivent. Une consultation permet de prévenir une grossesse non désirée ainsi que des maladies et offre la possibilité de s'assurer, si besoin, que les relations sexuelles et relationnelles sont harmonieuses avec le partenaire choisi.

Puis-je y aller seule ?

Une jeune fille, même mineure, a le droit de consulter seule un gynécologue, avec ou sans l'accord de ses parents. De même, elle peut se faire prescrire la pilule contraceptive sans avoir reçu leur autorisation. « Elle peut aussi être accompagnée par sa mère. Sa présence - ou non - dépend du degré d'indépendance de la jeune fille, parfois de sa volonté ou encore du motif de la consultation », observe la spécialiste.

Est-ce que l'entretien est confidentiel ?

La question épineuse de la confidentialité est en principe abordée par le gynécologue devant les deux parties (parents et jeune femme). A moins que la mère assiste à la consultation, celle-ci est en principe confidentielle. En revanche, si vous êtes mineure et que la situation

suppose une mise en danger de votre vie (désir suicidaire, prise de risque...), le médecin a alors l'obligation légale d'en informer votre représentant légal. Il est par ailleurs tout à fait possible que la consultation se déroule en deux temps: avec la mère (ou un autre accompagnant) et sans elle. Aussi, lors de situations délicates (demande de pilule, grossesse non désirée, etc.), le gynécologue ou d'autres intervenants (assistante sociale par exemple) aideront à renouer le dialogue par un travail de médiation entre parents et enfant. La facturation se fait toujours au nom de l'assuré, mais là encore, des solutions peuvent être trouvées pour préserver la confidentialité des soins.

“Une jeune fille, même mineure, a le droit de consulter seule un gynécologue.”

Comment se déroule la consultation ?

La première consultation se limite généralement à un entretien, à moins qu'il y ait une plainte particulière comme des douleurs dans le bas-ventre, des pertes vaginales anormales, des douleurs ou grosseurs au niveau des seins, ou si la patiente souhaite être rassurée sur la « normalité » de son anatomie ou si la pose d'un stérilet est envisagée. S'il y a un examen médical, il faut d'abord enlever le bas (sa culotte), puis s'installer sur la chaise gynécologique. Le médecin va regarder l'hymen (membrane qui peut se rompre lors des premiers rapports sexuels) et l'entrée du vagin. Sur indication seulement, il examinera le vagin et le col de l'utérus à l'aide d'un spéculum (instrument permettant d'inspecter l'intérieur du vagin), puis procédera au toucher vaginal, qui consiste à palper l'utérus et les ovaires en introduisant un ou deux doigts dans le vagin et en posant l'autre main sur l'abdomen. La tension et le poids seront mesurés en cas de prescription d'une contraception hormonale.

Dans un second temps seulement et selon les cas, le médecin proposera d'enlever le haut (le soutien-gorge) pour examiner les seins (inspection visuelle et palpation).

Est-ce que l'examen fait mal ?

En principe, l'examen gynécologique ne doit pas être douloureux, au pire il peut être inconfortable. Il n'y a aucun risque de lésion de l'hymen. En effet, le gynécologue a recours à des instruments (le spéculum) adaptés à l'anatomie de chacune et à sa virginité.

Après le premier rendez-vous, à quelle fréquence est-ce que je dois y retourner ?

D'un point de vue strictement médical, le premier contrôle gynécologique est prévu à partir de 21 ans. En effet, selon les recommandations internationales, c'est à ce moment-là que le frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus (et donc l'examen du col) est prévu. Ensuite, le renouvellement du frottis se fait tous les trois ans. En cas de prescription d'un contraceptif, un nouveau rendez-vous sera donné trois à quatre mois après la première prescription pour vérifier l'adéquation du moyen de contraception choisi. Le renouvellement de l'ordonnance est ensuite annuel.

Comment choisir son gynécologue ?

Il y a plusieurs possibilités: se rendre chez un spécialiste en gynécologie installé dans son propre cabinet, dans une maternité dotée d'une policlinique de consultation (par exemple à la maternité du CHUV), dans une consultation spécialisée comme l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents au CHUV (l'UMSA) ou la Consultation Santé Jeunes des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ou encore dans un Planning familial.

Dans la pratique, certaines jeunes filles se rendent naturellement chez le gynécologue de leur mère. D'autres, au contraire, préfèrent choisir un médecin différent. Quant au genre (homme/femme) de ce dernier, là aussi tout est affaire de choix personnel. « C'est une bonne question à se poser. Mais, souligne le Dr Martine Jacot-Guillarmod, il est souvent compliqué pour une jeune fille de consulter un gynécologue homme ». +

Dépistage VIH: des tests à domicile trop faciles d'accès et dangereux



Ces tests se vantent d'afficher un résultat quelques minutes après un prélèvement de salive, d'urine ou de sang. Crédit photo : Sébastien Féval

Autodiagnostic En Suisse, la vente aux particuliers de matériel de diagnostic de maladies transmissibles n'est pas autorisée. Pour autant, les sites internet n'en tiennent nullement compte. Enquête.

TEXTE ELISABETH KIM/FRC MIEUX CHOISIR PHOTOS DR

Avec l'avènement d'internet, les sites qui commercialisent des autodiagnostic médicaux (glycémie, cholestérol, infection urinaire, etc.) suscitent un réel engouement auprès du grand public, qui n'a plus besoin de sortir de chez lui. Une partie des autorités européennes s'en méfie, en particulier en ce qui concerne les autotests de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), émettant des réserves aussi bien sur leur fiabilité qu'en matière de santé publique, voire éthique. Comme laisser une personne découvrir seule qu'elle serait séropositive... Pis: il pourrait s'agir d'un résultat erroné, car effectué, par exemple, trop tôt!

L'OFSP très sceptique

La FDA, l'Agence américaine des médicaments, a autorisé en juillet 2012 la vente dans les pharmacies d'un autotest salivaire nommé OraQuick in-Home, déjà en vente libre sur le web. Pour son fabricant,

OraSure Technologies, ce produit permet de détecter la présence du VIH dans 92 % des cas. En revanche, toujours selon ce dernier, l'autotest est fiable à 99 % lorsque la personne est séronégative. Des chiffres sur lesquels l'Office fédé-

“Les autodiagnostic médicaux suscitent un réel engouement auprès du grand public, qui n'a plus besoin de sortir de chez lui.”

ral de la santé publique (OFSP) émet de gros doutes, insistant sur la nécessité de conseils et d'encadrement professionnels en Suisse. Un avis partagé par la Commission fédérale pour la santé sexuelle,

qui s'est prononcée le 13 mars à ce sujet. Car, dans notre pays, cette pratique n'est pas autorisée, aussi bien sur internet que via les officines. Reste que les sites dédiés à ce business pullulent, basés le plus souvent outre-Atlantique, en Asie, en Ukraine, en Allemagne ou en Grande-Bretagne. La FRC (Fédération romande des consommateurs), en partenariat avec l'OFSP, a voulu vérifier si un client suisse pouvait se procurer aisément un autotest VIH. Pour ce faire, huit de nos enquêteurs bénévoles ont joué les clients lambda et commandé à double ces produits sur une vingtaine de sites (en français, en anglais, en allemand et en italien) durant la période du 15 décembre 2012 au 11 janvier 2013. Le résultat est sans appel: sur les 40 commandes, 33 kits d'autodiagnostic ont été livrés, soit 82,5 % de l'échantillon!

Pas de nationalité sur le net

Pour les sept produits manquant à l'appel, ce n'est aucunement la nationalité suisse du client qui a freiné le e-commerce. Cinq commandes ont bien été



encaissées par les sites, mais les colis ne sont jamais arrivés à destination, pour des raisons inconnues. Les demandes des enquêteurs sont restées lettre électronique morte. Enfin, deux commandes ont été impossibles à enregistrer sur le même site ukrainien. De nouveau, il ne s'agissait pas du passeport rouge à croix

blanche qui posait un cas de conscience quelconque, mais tout bêtement un problème technique lié aux moyens de paiement. En conclusion, aucun des vingt sites sélectionnés par notre enquête n'a eu cure de respecter l'interdiction de livrer à un client privé suisse un autotest de dépistage VIH. +

La FRC riposte

La situation que nous avons découverte est totalement inacceptable, s'agissant d'un problème aussi sensible de santé publique. Pour faire bouger les choses, la FRC va transmettre aux autorités douanières helvétiques le rapport d'enquête détaillé et le nom des entreprises qui ont fourni les auto-diagnostics interdits, afin de les sensibiliser au problème et de leur permettre d'intercepter les envois à l'avenir. MF

En savoir plus : frc.ch/vih

PUBLICITÉ



Pour une meilleure qualité de vie.

Les allergies et les intolérances alimentaires ne sont plus une raison de se priver! Free From et Schär proposent plus de 60 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur www.coopathome.ch

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



Pour savourer sans les effets secondaires.

coop

Pour moi et pour toi.

L'obésité chez l'enfant: un poids pour l'avenir



Être gros, quand on est enfant ou adolescent, ce n'est pas rigolo. Bien souvent, un embonpoint soulève les moqueries des « copains », rend les activités physiques peu plaisantes, abîme l'estime de soi et expose à des maladies chroniques à court et à long terme. En Suisse, environ 20 % des enfants sont en surpoids et 4,5 % d'entre eux souffrent d'obésité. Ici comme dans toute l'Europe, les spécialistes parlent d'une véritable épidémie. Freiner son expansion et assurer un avenir serein aux jeunes en excès pondéral est, aux yeux des spécialistes, une urgence de santé publique. Et pour cause, la détection précoce d'un surpoids permet d'éviter la persistance du problème à l'âge adulte, ainsi que la survenue de toutes les complications qui y sont liées : diabète, hypercholestérolémie, maladies cardio-vasculaires, atteintes du foie, problèmes respiratoires, orthopédiques, troubles du sommeil, etc.

Un dépistage précoce nécessaire

En effet, plus on dépiste et traite tôt les problèmes de surpoids chez l'enfant - de préférence avant 12 ans - plus

Prévention Soigner l'obésité d'un enfant, c'est lui assurer une meilleure santé à l'âge adulte. Des programmes de soins existent pour un suivi adapté à chaque âge. L'exemple de « Contrepoids », un programme destiné aux jeunes valaisans et genevois en surpoids.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE PHOTOS ROMAIN GRAF

grandes sont les chances de rétablir un équilibre avant que le surpoids ne s'installe durablement. Or, il faut savoir qu'à l'adolescence les habitudes alimentaires sont bien souvent déjà en place. Pour le professeur René Tabin, spécialiste en pédiatrie et néonatalogie et Médecin chef du département médico-chirurgical de pédiatrie à Hôpital du Valais, il s'agit d'être très attentif au développement de l'enfant dès l'âge de 2 à 3 ans déjà : « C'est une période critique, d'une part parce qu'il y a un creux dans les contrôles médicaux chez le pédiatre ou le médecin de famille, d'autre part parce que l'enfant a désormais accès à une alimentation industrielle, qui peut s'avérer trop riche et donc peu adaptée. Plus tard,

quand il entre à l'école vers 4 ou 5 ans, le danger de sédentarité s'y ajoute, l'enfant scolarisé devenant par la force des choses plus statique. Le manque d'exercice physique peut être accentué par les trajets en voiture ou en transport en commun plutôt qu'à pied. »

L'obésité infantile pose des problèmes différents de celle de l'adulte, ce qui suppose une plus grande vigilance dans le dépistage. « Tout d'abord, explique René Tabin, l'enfant étant en croissance, il n'y a pas d'IMC fixe auquel on peut se référer. De plus, les courbes de croissance et de poids évoluent constamment. On se base sur des courbes (les percentiles), pour voir s'il est dans la norme. Le fait que celle du poids se détache de celle



“La détection précoce d'un surpoids permet d'éviter la persistance du problème à l'âge adulte.”

de la taille est révélateur d'un problème qu'il faut surveiller de près. Le tour de taille est également un bon indicateur de la masse de graisse abdominale, elle-même associée aux facteurs de risques cardio-vasculaires et métaboliques».

Les causes d'un déséquilibre de la balance énergétique chez l'enfant sont à chercher le plus souvent du côté de l'hérédité, de la sédentarité, d'une alimentation trop dense en énergie, d'un manque de sommeil, de difficultés psychosociales ou, plus rarement, du côté de maladies endocriniennes, moléculaires ou génétiques.

Pas de régime, mais un changement des habitudes

Les traitements doivent être spécifiques: «Il ne s'agit pas d'imposer à l'enfant un régime amaigrissant, mais plutôt de ralentir ou stabiliser la prise de poids, afin de modifier progressivement la tendance de sa courbe. Pour y arriver, on privilégie une prise en charge comportementale multidisciplinaire à laquelle enfants et parents participent», indique René Tabin. C'est précisément l'objectif de «Contrepoids», un programme destiné aux 6 à 18 ans développé par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

et instauré avec leur collaboration à l'Hôpital du Valais. Celui-ci s'étend sur un an, comprenant une phase intensive de six mois, soutenue par des médecins, psychologues, diététiciens, physiothérapeutes et maîtres d'éducation physique. Un tel traitement vise à augmenter le taux d'activité physique du jeune patient, à améliorer ses habitudes alimentaires, son estime de soi et son intégration sociale. «Le soutien psychologique de l'enfant, le renforcement du rôle parental et de la cohésion familiale, l'instauration de règles familiales sont importants pour le succès de la thérapie», complète le spécialiste.

Avant la mise en œuvre de mesures thérapeutiques, une anamnèse familiale et personnelle sera effectuée. Le spécialiste sera attentif en particulier à la présence d'obésité, de diabète et d'hypertension dans la famille, de diabète gestationnel, d'une prise de poids excessive durant la grossesse, d'une prématurité ou d'un faible poids de naissance, ainsi qu'au niveau d'activité physique de l'enfant, à son sommeil, au temps passé devant un écran, à la présence de troubles du comportement alimentaire, de difficultés d'ordre psychosocial en lien avec la scolarité ou la vie de famille, à son

intégration, ou à d'autres phénomènes qui auraient pu servir de déclencheur à une prise de poids soudaine. On détectera également l'éventuelle présence de maladies sous-jacentes ou associées (par exemple diabète ou hypertension).

Une attention particulière sera portée aux habitudes de la famille comme cadre pour une action ciblée en faveur d'un poids sain. Les habitudes en matière d'alimentation (qualité et quantité des aliments, structure des repas) et d'hygiène de vie (déplacements, loisirs, activités sédentaires, etc.) seront discutées. La collaboration des parents est capitale puisque leur influence est majeure dans l'environnement et le mode de vie de l'enfant. Des conseils et de l'information, délivrés sous un mode ludique et adapté à chaque âge, ainsi que des activités physiques sont proposés pour encourager la mobilité. Car seul un encadrement spécifique permet de redonner au jeune le goût au sport sans le décourager par une recherche de performance inatteignable ou un esprit élitiste contre-productif.

Le programme «Contrepoids» est proposé en Valais, Vaud (Nyon) et à Genève. Des consultations spécialisées et d'autres programmes spécifiques existent dans d'autres cantons romands. En cas de besoin, le médecin traitant ou l'infirmière scolaire seront à même de renseigner les parents soucieux du poids de leur enfant. +

La sexualité féminine n'est pas un long fleuve tranquille...



Troubles sexuels Vivre une sexualité épanouie à toutes les étapes de sa vie n'est pas une évidence. Et si des problèmes s'installent, mieux vaut ne pas trop attendre pour consulter, car des solutions existent.

ADAPTATION GAËLLE BRYAND
TEXTE ELLEN WEIGAND*,
FRANCESCO BIANCHI-DEMICHELII*

En couple ou non, chacun traverse des périodes où sa sexualité laisse à désirer. Le désir, justement, n'est pas toujours au rendez-vous. La fatigue, le stress, les problèmes de couple rendent parfois l'excitation ou l'orgasme difficiles à atteindre. La plupart du temps, ces problèmes ne sont que passagers et sans gravité. Pourtant, il peut arriver que les troubles s'installent, affectant la vie de celle qui les subit et de son partenaire. Le risque est alors de tomber dans un cercle vicieux. Pour éviter que cela n'arrive, mieux vaut donc savoir de quoi on parle, quelles sont les périodes de transition qui peuvent influencer la vie sexuelle, et surtout quand est-ce qu'il vaut mieux aller consulter.

Cinq troubles principaux

Parmi les nombreux troubles sexuels possibles, on en distingue cinq principaux. Les *troubles du désir* sont les plus fréquents de tous. Il s'agit d'une diminution des fantasmes sexuels ou du désir d'ac-

tivité sexuelle qui provoque une souffrance chez la femme et/ou chez son partenaire. Viennent ensuite les *troubles de*

"Il faut s'inquiéter lorsque le problème se répète et persiste"

l'excitation, caractérisés par la difficulté à ressentir de l'excitation sexuelle ou son absence. Ce trouble peut être subjectif (le corps réagit, mais la femme ne ressent pas la sensation ni le plaisir de l'excitation), génital (le corps ne réagit pas, même si la femme ressent l'excitation dans sa tête) ou une combinaison des deux. Les *troubles de l'orgasme* sont quant à eux décrits comme la difficulté ou l'impossibilité récurrente ou persistante à atteindre l'orgasme. Les *troubles sexuels avec douleur* sont caractérisés

par des douleurs ressenties lors de la pénétration, ou une pénétration rendue impossible par des contractions involontaires du vagin. Finalement, beaucoup plus rares mais également difficiles pour celles qui en souffrent, les *troubles de l'excitation génitale persistante*, un état d'excitation involontaire et durable.

Des causes souvent multiples

Les origines des troubles sexuels peuvent être nombreuses et sont souvent multiples. Des facteurs psychologiques tels que le stress, des traumatismes vécus dans le passé ou une mauvaise image de soi sont souvent en cause. Les problèmes relationnels de manière générale (conflits dans le couple, manque d'intimité ou de communication) jouent souvent un rôle dans l'apparition des troubles sexuels. De même, être en mauvaise santé, en mauvaise forme physique, ou le fait de prendre de la drogue ou certains médicaments peuvent également être à l'origine de ces problèmes.

Comme il est possible que plusieurs

A qui s'adresser ?

En premier lieu, il est indispensable d'écartier d'abord toute cause organique d'un trouble sexuel. C'est pourquoi il est conseillé, dans un premier temps, de se rendre chez son médecin de famille ou son gynécologue. S'il ne se sent pas qualifié ou s'il suspecte une cause physique, le médecin redirigera la patiente vers un ou plusieurs spécialistes (sexologue, endocrinologue, urologue, etc.).

Si après avoir consulté différents médecins (urologue, gynécologue, endocrinologue, psychiatre non formé en sexologie, etc.), on cherche toujours l'origine de son problème sexuel, c'est probablement le moment de se rendre chez un praticien en sexologie. C'est également le cas lorsque l'on ressent un malaise, voire un jugement de la part de son médecin traitant, gynécologue ou autre.

On peut bien sûr consulter d'abord un conseiller conjugal, ou un psychologue spécialisé en sexologie. Toutefois, il ne saurait effectuer lui-même les examens médicaux. Dans l'idéal, il devrait alors travailler en réseau avec des médecins pouvant assurer cette partie du diagnostic.

causes déclenchent le trouble, il est parfois difficile de déterminer son origine. Lorsque celui-ci persiste au-delà de plusieurs mois ou se répète, il devient donc nécessaire de consulter.

Prévenir en s'adaptant face aux divers caps de vie

Grossesse, accouchement, ménopause, vieillissement, chaque étape de la vie peut s'accompagner de difficultés. Connaître ces périodes, se connaître soi-même et communiquer avec son partenaire aide à négocier ces transitions tout en préservant sa vie sexuelle et de couple et permet de rester actif le plus longtemps possible.

La maternité

Une grossesse implique des changements importants et a des conséquences inévitables sur la vie sexuelle du couple. La future mère peut voir sa libido diminuer, son partenaire peut avoir des difficultés avec les transformations du corps, ou même avoir peur de déranger le fœtus.

Il existe donc des moments de baisse de la libido tout à fait normaux durant cette période, et notamment durant le premier trimestre ainsi qu'à la fin de la grossesse. De même, le désir sexuel fluctue également après l'accouchement. Suite à la naissance, et même plusieurs mois après, la femme ressent souvent moins de plaisir et vit des orgasmes moins intenses pendant un certain temps. Lorsque la vie sexuelle du couple n'a toujours pas repris un an après la naissance du bébé, il est temps de consulter un spécialiste.

L'âge

Il n'existe pas de « date limite » pour la sexualité de la femme (ou de l'homme). En général, elle évolue et s'enrichit même avec les années. Par contre, il est vrai que l'âge peut impliquer certains changements. Parmi eux, l'arrivée de la ménopause peut s'accompagner chez certaines femmes de facteurs physiques tels qu'une sécheresse vaginale, des bouffées de chaleur et une absence de désir. Avec l'âge, certaines femmes ont également



* **J'ai envie de comprendre...
Ma sexualité (femme)**
Ellen Weigand, en coll. avec
Francesco Bianchi-Demicheli,
éditions Médecine et Hygiène,
2013.

besoin de plus de temps pour s'exciter et atteindre l'orgasme. Des troubles physiques, comme des douleurs, une prise de poids, des problèmes cardiovasculaires, de la fatigue, peuvent également venir péjorer la vie sexuelle. Au niveau psychologique et relationnel, l'âge peut s'accompagner de ressentis négatifs tels que de l'anxiété, un état dépressif, une nostalgie du passé, la peur de vieillir, le poids des idées reçues (« Cela ne se fait pas à mon âge ! »), ou un certain pessimisme. Le couple doit également faire face à la routine, parfois à des problèmes relationnels, ainsi qu'aux transformations corporelles du partenaire. Quels que soient les changements, la meilleure approche est d'en parler sans tabou avec son partenaire en lui indiquant ses attentes, tout comme ce qui se passe dans son corps et la manière dont ça influe sur ses capacités. A tout âge, il est toujours possible d'explorer de nouvelles façons de rester physiquement intimes. Et même si les rapports sexuels ne sont pas possibles (pour cause de

maladie ou de handicap par exemple), il est important de continuer à se toucher, de rester en contact physique et d'avoir une intimité émotionnelle. De même, si la sexualité a été impossible durant un certain temps et que, par pudeur, on n'ose plus ou ne sait comment faire le premier pas, on peut toujours demander aide et conseils à un spécialiste.

Quand consulter ?

La majorité des personnes souffrant de troubles sexuels ne consulte jamais, souvent par pudeur ou par honte. Pourtant, un dysfonctionnement sexuel peut être le symptôme révélateur d'une affection physique ou psychique, parfois grave.

Il ne s'agit pas de courir chez un spécialiste à cause d'une panne sexuelle passagère. Il est tout à fait normal de ne pas ressentir tous les jours les mêmes

envies et besoins, ni la même intensité de désir, d'excitation ou d'orgasme. Ne serait-ce que parce que certains jours on se sent moins bien que d'autres, qu'on peut être plus ou moins réceptif, que l'harmonie du couple n'est pas constamment parfaite, etc. Il faut par contre s'inquiéter lorsque le problème se répète et persiste, lorsqu'on vit un changement de sa sexualité sur une durée de plusieurs mois, entraînant une perte de la qualité de vie, allant jusqu'à provoquer une profonde détresse psychique, émotionnelle ou des problèmes de couple et familiaux.

Une sexualité épanouie, une histoire très personnelle...

Finalement, il n'y a pas de *mauvaise* manière de vivre sa sexualité, tant qu'elle procure la satisfaction et le plaisir recherchés et qu'elle reste sans risques (de

transmission de maladies par exemple), respectueuse et librement consentie par les partenaires. Peu importe donc qu'on soit peu ou très actif sexuellement, qu'on ait un partenaire fixe ou non, etc. Et peu importent les pratiques, les préférences et l'orientation sexuelles de chacun. +



Des conseils pour une sexualité de couple épanouie

Une sexualité épanouie dépend également de la qualité de la relation de couple. Voici quelques conseils pour la préserver :

- Communiquer et parler de ses envies et besoins avec son partenaire, également à travers les gestes, en le guidant.
- Prendre soin de son apparence et de son hygiène.
- Être attentif à l'autre : lui dire qu'on l'aime, qu'on le trouve attirant, séduisant et le montrer également à travers les gestes et des petites surprises.
- Être convaincu par son couple et vouloir le faire durer activement, et en faire part à son partenaire.
- Savoir surprendre. Le changement est un stimulus sexuel important : faire l'amour ailleurs que dans son lit, à un autre moment, proposer de nouveaux jeux ou des lectures érotiques, créer des situations romantiques, s'évader du quotidien familial.
- Se préserver un espace à soi : se séparer le temps d'une soirée, d'un week-end, pour mieux se retrouver.
- Préserver du temps pour vivre sa sexualité au quotidien, et non pas s'y adonner qu'une fois qu'on a « enfin » un peu de temps libre.
- Chercher activement à vivre et faire évoluer sa sexualité, en veillant à ce que cela ne devienne pas un acte mécanique avec les mêmes comportements et gestes répétés depuis des années.
- Ne pas accepter la violence ni le manque de respect, qu'ils soient physiques ou verbaux, et n'accepter que les pratiques dans lesquelles on se sent bien.
- Ne pas être fataliste en pensant que la sexualité et les sentiments doivent forcément s'altérer avec le temps.
- Et, bien sûr, consulter rapidement en cas de difficulté ou troubles sexuels quels qu'ils soient.

Test:

Faites le point sur votre vie sexuelle

Chacun traverse des périodes où sa sexualité laisse à désirer et c'est normal. Il arrive pourtant que les problèmes durent plus longtemps que de simples difficultés passagères. Pour faire le point sur votre sexualité, faites le test.

ADAPTATION : FRANCESCO BIANCHI-DEMICHELI



Le *désir ou intérêt sexuel* est un sentiment qui implique d'avoir envie d'une activité sexuelle, de se sentir réceptive aux avances sexuelles d'un partenaire, et d'avoir des fantasmes ou de penser à des relations sexuelles.

1. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti du désir ou de l'intérêt sexuel ?

Presque toujours ou toujours	5
La plupart du temps (plus de la moitié du temps)	4
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	2
Presque jamais ou jamais	1

2. Au cours des 4 dernières semaines, comment classeriez-vous votre degré de désir ou d'intérêt sexuel ?

Très élevé	5
Élevé	4
Modéré	3
Faible	2
Très faible ou pas du tout	1

L'*excitation sexuelle* est un sentiment qui inclut des aspects physiques et mentaux. Elle peut inclure des sensations de chaleur ou des picotements des organes génitaux, la lubrification vaginale (humidité) ou des contractions musculaires.

3. Au cours des 4 dernières semaines, comment classeriez-vous votre degré d'excitation sexuelle lors d'activités sexuelles (rapports sexuels ou autoérotiques) ?

Aucune activité sexuelle	0
Très élevé	5
Élevé	4
Modéré	3
Faible	2
Très faible ou pas du tout	1

4. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des difficultés pour avoir une lubrification vaginale (humidité) durant des activités sexuelles (rapports sexuels ou autoérotiques) ?

Aucune activité sexuelle	0
Extrêmement difficile ou impossible	1
Très difficile	2
Difficile	3
Légèrement difficile	4
Aucunement difficile	5

5. Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous aviez une stimulation sexuelle ou un rapport sexuel, à quelle fréquence avez-vous atteint l'orgasme (jouissance) ?

Aucune activité sexuelle	0
Presque toujours ou toujours	5
La plupart du temps (plus de la moitié du temps)	4
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	2
Presque jamais ou jamais	1

6. Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous aviez une stimulation sexuelle ou un rapport sexuel, quel était le degré de difficulté à atteindre l'orgasme (jouissance) ?

Aucune activité sexuelle	0
Extrêmement difficile ou impossible	1
Très difficile	2
Difficile	3
Légèrement difficile	4
Aucunement difficile	5

7. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti de l'inconfort ou de la douleur pendant la pénétration vaginale ?

Aucune activité sexuelle	0
Presque toujours ou toujours	1
La plupart du temps (plus de la moitié du temps)	2
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	4
Presque jamais ou jamais	5

8. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti de l'inconfort ou de la douleur après la pénétration vaginale ?

Aucune activité sexuelle	0
Presque toujours ou toujours	1
La plupart du temps (plus que la moitié du temps)	2
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	4
Presque jamais ou jamais	5

9. Au cours des 4 dernières semaines, comment classeriez-vous votre niveau (degré) d'inconfort ou de douleur pendant ou après la pénétration vaginale ?

Aucun rapport sexuel	0
Très élevé	1
Élevé	2
Modéré	3
Faible	4
Très faible ou aucun	5

10. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point étiez-vous satisfaite du rapprochement émotionnel avec votre partenaire pendant les activités sexuelles ?

Aucune activité sexuelle	0
Très satisfaite	5
Modérément satisfaite	4
Environ autant satisfaite qu'insatisfaite	3
Modérément insatisfaite	2
Très insatisfaite	1

11. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point étiez-vous satisfaite de votre vie sexuelle en général ?

Très satisfaite	5
Modérément satisfaite	4
Environ autant satisfaite qu'insatisfaite	3
Modérément insatisfaite	2
Très insatisfaite	1



RÉSULTATS :

Faites le total des points correspondant à vos réponses et reportez-vous à la section suivante.

Si votre total est inférieur à 16 (ou si vous cochez plusieurs fois 1 en ayant une activité sexuelle)

Il est probable que vous souffriez d'une dysfonction sexuelle. Il peut s'agir d'un trouble passager, mais si le problème dure, il est recommandé de consulter. Pour exclure toute cause organique, vous pouvez vous rendre, dans un premier temps, chez votre médecin de famille ou votre gynécologue. S'il ne se sent pas qualifié ou s'il suspecte une cause physique, le médecin vous redirigera vers un ou plusieurs spécialistes (sexologue, endocrinologue, urologue, etc.).

Si votre score se situe entre 16 et 22

Vous ne souffrez vraisemblablement pas d'une dysfonction sexuelle, mais votre vie sexuelle pourrait ne pas être totalement épanouie. Refaites le test dans quelques semaines. Si le score total baisse, consultez votre médecin traitant.

Si votre total est supérieur ou égal à 22

Vous ne souffrez pas de dysfonction sexuelle. N'oubliez pas qu'une sexualité épanouie s'entretient. Tous nos conseils pour pouvoir profiter d'une sexualité sereine le plus longtemps possible en encadré (page 42).

Source : Adaptation de l'IFSF (Index de la fonction sexuelle féminine) de Rosen R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2000;26(2):191-208.

Qu'est-ce que le consentement libre et éclairé ?

Droits des patients Aucun soin ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé d'un patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur. Le patient a en effet le droit de refuser des soins, d'interrompre un traitement ou de quitter un établissement de soins s'il le souhaite.

TEXTE SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANTON DE VAUD, WWW.VD.CH/DROITS-DES-PATIENTS

En pratique

Pour pouvoir se prononcer et donner ou non son consentement libre et éclairé, le patient doit avoir été bien informé par le professionnel de la santé. Celui-ci est tenu de lui fournir une information suffisante et adéquate. Par la suite, le patient capable de discernement garde le droit de changer d'avis et de retirer son consentement. Il a le droit de refuser un traitement, de l'interrompre ou de quitter un établissement de soins à tout moment. Dans ce cas, le professionnel de la santé peut lui demander de confirmer sa décision par écrit. Il l'informerait des risques que cette décision lui fait courir. C'est alors au patient d'assumer les risques qui peuvent être liés à son refus du traitement.

Les traitements sans consentement sont interdits. A titre exceptionnel et à des conditions très strictes, des personnes placées à des fins d'assistance ou des personnes incapables de discernement traitées dans des établissements psychiatriques peuvent se voir contraintes de suivre un traitement.

Des mesures limitant la liberté de mouvement peuvent également être imposées à un patient à condition que son comportement présente un danger grave pour sa

santé, sa sécurité ou pour celles d'autrui (par exemple, s'il se montre violent) et si toute autre mesure a échoué.

Il existe d'autres dispositions légales qui peuvent limiter la liberté individuelle, par exemple la loi sur les épidémies qui permet d'hospitaliser des personnes souffrant de certaines maladies contagieuses.

Qu'est-ce que le discernement ?

Etre capable de discernement, c'est avoir la faculté d'apprécier une situation et de prendre des décisions en conséquence. La capacité de discernement doit être déterminée en fonction de la situation bien précise dans laquelle vous vous trouvez et de la question qui se pose; elle doit être évaluée chaque fois qu'une décision doit être prise. Toute personne est présumée capable de discernement, à l'exception des jeunes enfants ainsi que des personnes qui en sont privées par suite de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables.

Le fait d'être atteint de troubles psychiques, d'être très âgé, d'être sous curatelle ou d'être mineur n'est pas synonyme d'incapacité de discernement. Cette capacité s'apprécie de cas en cas.

Est-ce que le professionnel de la santé doit me demander mon accord pour chacune de ses interventions ?

En principe oui, mais la forme de cet accord peut varier. S'il s'agit de soins non invasifs ou de soins de routine, comme par exemple une prise de sang ou la prise de la tension artérielle, votre consentement peut être tacite. Sinon, le professionnel de la santé doit vous demander clairement si vous êtes d'accord de recevoir le soin qui vous est proposé.

Qu'arrive-t-il si je suis incapable de discernement ?

Avant de vous administrer un traitement, le professionnel de la santé doit rechercher votre volonté présumée. Il s'informerait pour savoir si vous avez établi des directives anticipées et/ou si vous avez un représentant.

En l'absence de représentant (désigné par vous ou par l'autorité compétente), vos proches seront habilités à décider à votre place. Dans ce cadre, les professionnels seront, dans la mesure du nécessaire, déliés du secret professionnel vis-à-vis d'eux. Vous serez par ailleurs associé, dans la mesure du possible, au plan de traitement que le médecin doit établir en accord avec votre représentant ou vos proches.

En cas d'urgence et si vous n'avez pas de représentant, le professionnel de santé agira au mieux de vos intérêts, en tenant compte de votre volonté présumée.

En cas de placement à des fins d'assistance en raison de troubles psychiques, des dispositions particulières s'appliquent.

Qui sont mes proches ?

Votre conjoint ou votre partenaire enregistré, pour autant qu'il y ait ménage commun ou assistance personnelle, la personne qui fait ménage commun avec vous, ainsi que vos descendants, père, mère et enfin vos frères et sœurs, à condition que ceux-ci vous fournissent une assistance personnelle, sont habilités à consentir ou non à des soins médicaux si vous n'êtes pas déjà représenté (par une personne désignée dans les directives anticipées ou un mandat pour cause d'incapacité ou par un curateur désigné par l'autorité compétente). +

Maître, j'ai mal à ma prothèse !

Indemnisation Lorsqu'un acheteur constate que le produit qu'il a acquis présente un défaut, son premier réflexe est de retourner auprès du vendeur et d'invoquer la garantie. Le patient - chez qui une prothèse défectueuse a par hypothèse été implantée - peut-il attaquer le fabricant et obtenir des dommages-intérêts ?

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE
PHOTO ROMAIN GRAF

En 2010, la société DePUY a retiré du marché mondial certaines des prothèses de hanche qu'elle fabriquait, en raison d'un taux de complications anormal. Ce fabricant a également recommandé, à ses frais, un suivi accru des patients chez qui les dites prothèses avaient été implantées. La question se pose de savoir si, dans un tel cas - ou dans d'autres situations où un implant serait défectueux - le patient peut obtenir une indemnisation de la part du fabricant.

La loi sur la responsabilité du fait des produits

Avant toute démarche judiciaire, il faut circonscrire le cadre juridique. En d'autres termes, il faut définir le droit applicable¹. D'un point de vue juridique, il n'existe en principe pas de relation contractuelle entre le patient et le fabricant, de sorte qu'une action en garantie « classique » n'est pas envisageable. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la responsabilité du fait des produits (LRFP), ce constat n'épuise toutefois pas les possibilités d'indemnisation. En effet, cette loi prévoit une obligation, à charge du fabricant, d'indemniser la personne chez qui un produit défectueux a causé

des lésions corporelles. Mais cette loi est-elle applicable au cas d'une prothèse implantée dans le corps humain ? Dans un arrêt rendu en 2011, le Tribunal fédéral a répondu par l'affirmative en indiquant qu'une prothèse de hanche est un produit².

Les conditions de la responsabilité

Pour obtenir une indemnisation fondée sur la LRFP, le patient doit établir que la prothèse défectueuse lui a causé des lésions corporelles. De plus, il devra prouver le dommage subi³ ou le tort moral éprouvé.

La notion de « défaut » est définie à l'art. 4 al.1 LRFP. Un produit est défectueux s'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre compte tenu de toutes les circonstances. Tel pourra être le cas d'une prothèse qui cause des pseudotumeurs⁴ comme celles qui ont été rapportées en relation avec certaines prothèses de la société DePUY. Selon les circonstances, une usure prématurée de la prothèse pourra également être considérée comme un défaut⁵.

Afin de déterminer l'existence d'un défaut, le recours à un expert est en règle générale inévitable, ce qui a un impact

direct sur les coûts à assumer - du moins dans un premier temps - par le patient.

Les exceptions à la responsabilité

De son côté, le fabricant peut se prévaloir d'exceptions qui, si elles sont remplies, lui permettent d'échapper à toute responsabilité. Il pourra, par exemple, invoquer l'art. 5 al. 1 let. e LRFP, qui prévoit que le producteur n'est pas responsable s'il prouve que l'état des connaissances scientifiques et techniques, lors de la mise en circulation du produit, ne permettait pas de déceler l'existence du défaut.

Dans l'affaire jugée par le Tribunal fédéral en 2011, cette exception a été admise car les premières publications scientifi-



“ Afin de déterminer l'existence d'un défaut, le recours à un expert est en règle générale inévitable. ”

fiques faisant état d'une usure prématurée de la prothèse étaient parues au même moment où la prothèse défectueuse avait été implantée. Les juges ont considéré que le fabricant ne pouvait pas, à ce moment-là, déceler le défaut. La demande d'indemnisation de la patiente a donc été rejetée pour ce motif.

Le patient doit agir vite

La prescription – soit l'extinction de la possibilité de faire valoir un droit – est un écueil procédural. Les prétentions en dommages-intérêts prévues par la LRFP se prescrivent par trois ans, à compter de la date à laquelle la victime a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l'identité du pro-

ducteur. Faute de respecter ce délai, le producteur pourra échapper à toute responsabilité.

De plus, la LRFP prévoit un délai de péremption de dix ans : le producteur ne peut plus être tenu pour responsable des dommages causés par la prothèse défectueuse dix ans à partir de la date de sa mise en circulation.

A retenir

En définitive, en droit suisse, le patient chez qui une prothèse défectueuse a été implantée, peut, si les conditions prévues par la loi sur la responsabilité du fait des produits (LRFP) sont remplies, obtenir une indemnisation de la part du fabricant. +

¹ D'emblée, il est précisé que l'objet de cette contribution n'est pas de discuter l'éventuelle responsabilité du médecin qui aurait par hypothèse manqué à son devoir de diligence en implantant, de manière contraire aux règles de l'art, une prothèse chez un patient.

² Arrêt du Tribunal fédéral 4A_16/2011 du 18 mars 2011.

³ Selon le droit suisse, le dommage équivaut à la diminution du patrimoine net.

⁴ Masse inflammatoire en réaction aux débris métalliques provenant de la prothèse.

⁵ Tel a été l'avis de la Cour de justice du canton de Genève dans son arrêt ACJC/1352/2010 du 19 novembre 2010.

Joseph Gorgoni :

« Je n'ai jamais utilisé mon assurance maladie ! »

Interview Au cœur d'une tournée célébrant les vingt ans de Marie-Thérèse Porchet, Joseph Gorgoni s'arrête le temps d'un soda pour quelques confessions. Rencontre.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE

Au téléphone, il a tenu à préciser : « Je viens en Joseph Gorgoni, pas en Marie-Thérèse ». Vêtu d'un jean, d'un simple tee-shirt et d'une jaquette en sweet bleu-ciel, l'humoriste au crâne rasé nous attend à la terrasse d'un café genevois, situé à deux pas de la télévision. Lors d'un après-midi ensoleillé, il nous parle en toute simplicité de son personnage et de sa vie d'homme ordinaire.

Vous incarnez la ménagère la plus populaire de Suisse romande depuis vingt ans. Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Plutôt pas mal. C'est vraiment incroyable. Il y a deux ans, quand j'y pensais, ça ne

me paraissait pas possible. Vingt ans, cela représente une génération. Vous imaginez ? Les enfants qui sont venus me voir au cirque Knie sont des adultes maintenant. Si ça continue, je vais finir comme Alain Morisod (rires).

Est-ce que ce nombre vous donne le tournis ? Qu'est-ce qui a changé pour vous en vingt ans ?

Ce personnage a changé ma vie. J'avais besoin d'exister à travers le regard des autres. Grâce au succès, on se sent aimé. A l'origine, j'ai une formation de danseur, je ne pensais pas que je me tournerais vers l'humour. Or, c'est devenu une évidence. Ce métier m'offre aussi une grande liberté, entre autres celle de pou-

voir dire « non ». Et puis, j'ai l'impression d'être utile.

Le succès vous a-t-il apaisé ? Etiez-vous de nature plutôt inquiète ?

Oui, cela m'a beaucoup calmé. Grâce au succès de Marie-Thérèse, je n'ai plus besoin de me déguiser pour qu'on me regarde. Je suis rassuré à l'idée d'avoir réussi à faire quelque chose qui plaît à plein de gens. Par contre, j'ai toujours le souci d'être à la hauteur. Aujourd'hui, il y a une certaine attente de la part du public. Cela veut dire que j'ai un trac supplémentaire : est-ce que je vais continuer à faire rire ? Est-ce que je vais devenir ridicule ? Que vais-je faire dans cinq ans ? Rien n'est figé.



Est-ce que la santé fait partie de vos inquiétudes ?

Non, pas plus que ça. J'ai 47 ans. C'est sûr, on ne va pas vers le beau ! Mais je n'ai pas de problèmes de santé, je ne prends pas de médicament, pas d'anti-dépresseur. Il faudrait juste que j'arrête de fumer.

Marie-Thérèse a un petit côté dépressif par moments, c'est du vécu ?

Non, pas du tout ! Elle et moi, c'est très différent. C'est un personnage fictif dont je me sers uniquement pour amuser les autres. J'invente et je raconte une histoire. On passe tous par des états un peu « blusy », mais je suis de nature plutôt enjouée. Je ne considère pas la scène

comme une psychothérapie, mais il faut avouer que jouer et chanter libèrent beaucoup de choses. Autour de moi en revanche, il y a plein de gens qui ne vont pas bien.

Vous n'avez donc jamais expérimenté des traitements comme la psychothérapie ?

Non, je n'en ai jamais eu besoin. Mais si j'en crois ceux qui y ont eu recours, la psychothérapie a l'air extrêmement utile, intéressante et salvatrice. On a tous des failles, mais il ne faut pas se poser trop de questions. Il y aura toujours des choses qu'on ne comprend pas. Par contre, si cela devient insoluble, alors oui, c'est mieux de se prendre en main.

“Je ne considère pas la scène comme une psychothérapie, mais il faut avouer que jouer et chanter libèrent beaucoup de choses.”

Qu'est-ce qui vous ressource ?

Ça fait du bien de rire. Quand je lis les lettres que je reçois ou quand je rencontre mon public, je vois à quel point c'est utile. La musique m'aide aussi beaucoup, tout comme les voyages, même deux jours par-ci par-là. Quand on part, on a toujours du plaisir à revenir.

Comment prenez-vous soin de vous ?

Je fais attention à moi car on me regarde grandir et vieillir. Je suis obligé de faire un peu de sport, du « cardio » pour tenir sur scène. Je ne fais pas de régime car cela ne sert à rien. J'essaie de ne pas trop boire d'alcool, de manger sainement, mais ce n'est pas toujours facile en tournée. Je ne me fais pas de Kousmine tous les matins ! En fait, je suis comme tout le monde.

Vous résistez donc aux excès du monde du spectacle ?

Oui. Je pense toutefois que les excès se sont généralisés à tous les milieux. Nous vivons dans un monde assez violent dans lequel on voit beaucoup de détresse. Il est vrai que le monde du spectacle est excessif et très grisant. Heureusement, je n'aime pas la drogue. Et j'ai les mêmes amis depuis longtemps. Si je m'étais éloigné du milieu d'où je viens – je suis fils d'ouvrier –, mes spectacles ne marcheraient plus. C'est important de rester en contact avec les gens, avec leur quoti-

dien. Je suis plus privilégié aujourd'hui, mais je continue à faire mes courses à la Migros.

Avez-vous déjà été confronté à la maladie ?

Personnellement, non. Je ne suis jamais malade, je suis né en bonne santé et j'espère mourir en bonne santé ! Mais beaucoup de mes amis sont morts du sida à l'époque. Je suis un enfant des années 80. J'ai eu beaucoup de chance, j'ai passé entre les gouttes.

Ma mère, qui a 72 ans, ne va pas très bien, ainsi que beaucoup de gens autour de moi. Il faut juste être là et ne pas s'effondrer avec eux.

Quelles maladies vous font peur ?

La maladie d'Alzheimer me fait tellement flipper ! Sinon, le cancer, comme tout le monde, j'imagine. Mais je ne suis pas hypocondriaque, je n'y pense pas tous les jours.

Vous avez évoqué le sida, est-ce que c'est une cause pour laquelle vous militez ?

On me demande souvent de parrainer des associations. Pierre Naftule (ndlr : son scénariste) et moi avons décidé de tout refuser, sinon nous pourrions tout accepter. Il m'arrive cependant de jouer bénévolement, dans ce cas c'est au profit de la lutte contre le sida, parce que j'ai été touché plus personnellement. Il m'arrive aussi de participer à des actions de la Fondation Théodora.

Avec les progrès de la trithérapie, pensez-vous que la prévention contre le SIDA mérite toujours autant d'efforts ?

Oui, car je ne crois pas que cette maladie soit derrière nous. Rien qu'en Afrique, beaucoup de personnes en meurent aujourd'hui encore. Si on en parle moins aujourd'hui, dans le milieu gay notamment, le problème n'est pas pour autant résolu. Dans l'esprit de beaucoup, le sida est devenu une maladie comme une autre. Certes, on en meurt moins chez nous, mais il faut continuer à se protéger. Quant à la trithérapie, c'est un traitement qui est très lourd.

Apparemment vous ne les avez pas beaucoup fréquentés, mais faites-vous tout de même confiance aux médecins et à notre système de santé ?

Effectivement, je n'ai jamais eu de gros

problèmes. Même quand j'étais danseur, je n'ai jamais eu d'accident ou de fracture. Cela dit, de manière générale, je fais confiance aux médecins. Ma mère bénéficie de soins à domicile et d'après ce que je peux observer, le système marche bien. C'est même fascinant. On a beaucoup de chance.

Beaucoup se plaignent pourtant du montant élevé des primes d'assurance maladie...

Oui, c'est hors de prix, d'ailleurs je ne sais pas comment les gens font. Je suis attentif aux montants des primes, mais j'ai la même assurance maladie depuis que j'ai 18 ans, sauf que je suis désormais assuré en privé. Je ne l'ai jamais utilisée. On ne me prescrit jamais rien. Lorsqu'il m'arrive d'avoir une facture de médecin, je ne l'envoie pas à mon assurance car j'ai une franchise élevée. C'est idiot de faire de la paperasse pour rien, mais j'agis comme cela aussi car je peux me le permettre.

Malgré ses vingt ans de présence et ses quelques coups de blues, Marie-Thérèse reste un personnage dynamique et haut en couleur. Va-t-elle vieillir un jour ?

En vingt ans, j'ai beaucoup changé, mais Marie-Thérèse pas. Elle est comme Tintin, elle reste la même ! Ce qui est amusant, c'est qu'on peut tout imaginer avec elle,



Marie-Thérèse à l'EMS, etc. Surtout que je m'autocensure de moins en moins...

Est-ce que la vieillesse vous fait peur ?

Non, je n'ai pas peur de vieillir et je n'ai jamais menti sur mon âge. C'est vrai que ce n'est pas rigolo de se voir dans le miroir. Parfois, je me dis que je n'ai pas assez profité de ma jeunesse. Moi j'ai toujours aimé les vieux ! Les vieux c'est l'histoire. Ma grand-mère, qui m'a en partie inspiré mon personnage, n'a pas connu mes spectacles, mais je pense que cela l'aurait fait beaucoup rire.

Dans le futur, allons-nous continuer à vous voir en Marie-Thérèse Porchet ?

Je ne sais pas, je n'ai jamais fait de plan de carrière. Parfois, j'ai peur de ne plus avoir envie. Je suis en train de réfléchir à un nouveau spectacle dans lequel je vais essayer de raconter tout ce qui m'est arrivé avec elle. Cela veut dire que je monterai sur scène sans ce masque. Est-ce que j'en serai capable ? +

Marie-Thérèse Porchet est en tournée un peu partout en Suisse romande avec son nouveau spectacle « 20 ans de bonheur ».

Détails sur www.marie-therese.ch

Vous êtes l'expert de ce qui est bon pour vous

Accompagnement Vous désirez faire le point sur votre consommation d'alcool ou vous avez d'ores et déjà envie de changer vos habitudes de consommation ? Le programme Alcochoix+ peut vous être très utile.

TEXTE ISABELLE GIROD, ALCOCHOIX+, GROUPEMENT ROMAND D'ÉTUDES DES ADDICTIONS (GREA) - WWW.GREA.CH



Alcochoix +

Alcochoix+ part du principe que les gens sont les experts de ce qui est bon pour eux. Il vise à leur donner la capacité de choisir eux-mêmes où, quand, avec qui et quelle quantité d'alcool ils veulent consommer. Il s'adresse à ceux qui s'inquiètent des conséquences ou des risques associés à leur consommation d'alcool et qui désirent modifier leurs habitudes. Ce programme a été conçu pour des adultes qui boivent entre 14 et 48 verres d'alcool par semaine.

Chaque personne intéressée par Alcochoix+ se voit remettre un guide qui offre des pistes de réflexion sur sa consommation d'alcool et sur ses conséquences dans sa vie quotidienne. On y trouve de l'information et des outils pour établir et atteindre son objectif à long terme.

Le programme se construit en six étapes permettant de :

- faire un bilan de sa consommation ;
- identifier les situations à risque de consommation excessive ;
- établir son objectif de consommation ;
- découvrir des stratégies permettant de réduire sa consommation et de trouver de nouvelles sources de plaisir ;
- mieux comprendre le rôle de ses émotions et de ses besoins dans la consommation ;
- savoir maintenir dans le long terme ses nouvelles habitudes de consommation.

En résumé, si vous avez envie de boire un peu moins ou de manière différente ; si vous êtes inquiet des conséquences de votre consommation ; si votre consommation vous gêne lors de certaines occasions (apéro, sorties, périodes de stress...), ce programme peut vous aider à clarifier les choses et vous donnera des outils très

concrets pour faire face aux situations délicates.

Plusieurs institutions et cabinets médicaux privés proposent le programme dans toute la Suisse romande. Pour savoir à qui s'adresser, le plus simple est de consulter le site internet www.alcochoix.ch et de chercher l'adresse la plus proche de chez vous. La plupart des institutions proposent le programme à un prix symbolique, voire gratuitement. Après une rencontre de bilan, vous pouvez décider de faire le programme seul, avec le soutien d'un professionnel ou encore en groupe. +

Le GREA est l'association des professionnels du champ des addictions de Suisse romande (www.grea.ch)

J'ai envie
de comprendre...

Ma sexualité

Ellen Weigand, en collaboration avec le Dr Francesco Bianchi-Demicheli

Longtemps négligés, la sexualité féminine et ses troubles gardent encore une part de mystère.

Bien des femmes (!) et des hommes ignorent la physiologie et le fonctionnement du sexe féminin, comme les multiples chemins menant du désir au plaisir. Or, près d'une femme sur deux souffrira d'un trouble sexuel plus ou moins grave durant sa vie – baisse de désir, rapports douloureux, diminution de l'excitation, absence d'orgasmes... – sans jamais en parler autour d'elle ou à un médecin malgré sa frustration, sa honte ou sa culpabilité. Au détriment de sa santé physique, psychologique et de la survie même du couple.

Sans fausse pudeur ni tabous, cet ouvrage, troisième de la collection *J'ai envie de comprendre*, explique le fonctionnement de la sexualité féminine et ses troubles possibles au vu des connaissances actuelles, en y détaillant les symptômes, les causes physiologiques, psychologiques, relationnelles et socioculturelles ainsi que le diagnostic, les traitements et la prévention possibles.



Pour commander

Je commande:

___ ex. *J'ai envie de comprendre... Ma sexualité*
CHF 16.- / € 14.-

(port offert pour la Suisse, autres pays: 5.- €)

En ligne: www.medhyg.ch/boutique, e-mail: livres@medhyg.ch
Tél. 022 702 93 11, fax 022 702 93 55
ou retourner ce coupon à:
Editions Médecine & Hygiène – CP 475 – 1225 Chêne-Bourg
Vous trouverez également cet ouvrage chez votre libraire.

Timbre/Nom et adresse

Date et signature

Je désire une facture:

Je règle par carte bancaire: VISA Eurocard/Mastercard

Carte N°

Date d'expiration: