

CANCER DE LA PROSTATE LES NOUVELLES THÉRAPIES

21 – OCTOBRE 2015

DISPONIBLE CHEZ VOTRE MÉDECIN

Un futur hôtel des patients en Suisse romande • Les bactéries comme vous ne les avez jamais vues • Le harcèlement scolaire • Les dangers de la pollution sonore • Médecine forensique: Interview du Pr Patrice Mangin • Juridique: Santé au travail • Testez votre mémoire • Les vérités sur la croissance • Les adultes à haut potentiel



LES BAINS D'OVRONNAZ



WELLNESS & SPA ALPINE RESORT



Le bien-être grandeur nature



Ressourcez-vous
dans l'eau pure des Alpes.
Temps de baignade illimité.

Entrée bains : Fr. 21.–
Bains & Spa 1000 m² :
Fr. 40.–



www.bains-ovronnaz.ch

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
PATRICIA BERNHEIM
MALKÀ GOUZER
LAETITIA GRIMALDI
MARC HOCHMANN FAVRE
BENOÎT PERRIER
MARIE-CHRISTINE PETIT-PIERRE
JOANNA SZYMANSKI

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

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

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

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

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

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

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

COUVERTURE
©MERBE/ISTOCK



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

L'ONCOLOGIE ROMANDE SE MET À L'HEURE DU RÉSEAU

3 5000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués en Suisse chaque année et 16 000 morts : autant l'avouer d'emblée, ces chiffres donnent le tournis. Mais il existe heureusement une bonne nouvelle. La mortalité générale due à cette maladie baisse. Sans compter que, après plusieurs années de disette, de nouvelles thérapies issues de la recherche fondamentale pointent le bout de leur nez. Les chercheurs comprennent mieux comment le cancer naît et se développe. En prélevant une petite partie de tumeur, ils peuvent déterminer ses caractéristiques génétiques. Cela devrait permettre, à terme, de développer des armes thérapeutiques vraiment ciblées contre la maladie et donc moins ou pas toxiques pour le reste de l'organisme. Mais en même temps qu'elles suscitent des espoirs, ces avancées révèlent aussi l'extrême diversité du cancer. Il en existe désormais des milliers de types différents qui doivent être traités de façon personnalisée et spécifique. Et l'exploration ne fait que commencer. Pour comprendre et traiter au mieux les tumeurs, il faut décoder leurs génomes, analyser leurs caractéristiques, et comparer tout cela avec un grand nombre d'autres cas. C'est un des rôles des biobanques qui s'organisent dans les grands centres mondiaux et notamment en Suisse romande.

En pratique, aucun progrès n'est désormais possible sans que les différents spécialistes échangent leur point de vue et leurs expériences. Dans ce but, depuis 2014 existe en Suisse romande un « Réseau interdisciplinaire d'oncologie », qui s'est doté, en juillet dernier, d'un outil moderne de visioconférence. Les soignants des cliniques privées et des hôpitaux publics ainsi que les oncologues installés peuvent ainsi discuter des cas. Cette démarche montre ce qui est en cours dans la lutte contre le cancer : pour le soigner, il faut multiplier les approches, confronter les connaissances et personnaliser les stratégies. L'exemple du Centre interdisciplinaire de prise en charge du cancer de la prostate des Hôpitaux Universitaires de Genève, qui sera inauguré officiellement en novembre prochain (voir notre article en page 14), est un bon exemple de cette prometteuse manière de fonctionner. En combinant les visions des radiologues, des urologues, des pathologistes et des oncologues, les gains pour le patient sont manifestes. Reste à tout faire pour que cette médecine complexe et personnalisée soit économiquement supportable pour notre système de santé. Un immense défi. Peut-être le plus grand. ●

10



6



17



40



48

HÔTEL DES PATIENTS, UN CONCEPT NOUVEAU

- INTERVIEW : PR PATRICE MANGIN
- 10 «La médecine forensique s'occupe aussi des vivants»**
- TRAITEMENTS
- 14 Soigner le cancer de la prostate par une approche thérapeutique différenciée**
- TECHNOLOGIE
- 17 Un robot pour détruire les tumeurs**
- REPORTAGE PHOTO
- 20 Le monde fascinant des bactéries**
- PSYCHO
- 28 Ces personnes au potentiel hors norme**
- ENVIRONNEMENT
- 30 Comment se protéger de la pollution sonore**
- CERVEAU
- 32 La mémoire en cinq questions**
- TRAJET
- 36 L'anesthésie, comment ça marche**
- ENFANTS
- 38 Le harcèlement scolaire, un vrai cauchemar**
- VRAI / FAUX
- 40 Vérités sur la croissance**
- FICHE MALADIE
- 42 L'épicondylite**
- CONSEIL JURIDIQUE
- 46 Santé au travail : l'employé est-il protégé ?**
- INTERVIEW : JENNIFER COVO
- 48 «J'apprécie qu'une certaine distance soit préservée entre le médecin et son patient. Chacun son rôle.»**

En 2016, un hôtel des patients de 114 chambres ouvrira ses portes à côté du CHUV à Lausanne.

HÔTEL DES PATIENTS, UN CONCEPT NOUVEAU

Si le nombre d'hospitalisations augmente constamment, celles-ci ne nécessitent pas toutes des soins aigus. Un futur hôtel des patients au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) accueillera des patients autonomes pour libérer des lits plus médicalisés.

TEXTE [BENOÎT PERRIER](#)



Un hôpital qui ouvre un hôtel, c'est inédit. C'est ce que prépare le CHUV à Lausanne, qui construit depuis le mois de juin un hôtel des patients. L'établissement sera situé à deux pas du centre hospitalier et comptera 114 chambres. Il devrait ouvrir ses portes à l'automne 2016. Qu'y trouveront les patients, et pourquoi un tel projet ? Nos éléments de réponse.

Lits mieux attribués

« Les personnes qui dormiront à l'hôtel des patients seront des patients du CHUV hospitalisés dans le cadre d'un séjour aigu, explique Patrick Genoud, directeur adjoint des soins. Mais ils devront être autonomes et leur état stable. » Ce seront des patients en début ou fin de traitement, des personnes venues de loin subir une batterie d'exams, ou leurs accompagnants.

Quelques exemples plus précis ? « Un patient avec des coliques néphrétiques, dont le diagnostic a été posé et qui est sous surveillance de l'expulsion de petits calculs rénaux est un bon candidat pour une hospitalisation à l'hôtel des patients, une fois la douleur initiale abolie et gérée, illustre Patrick Genoud. Ou cela

pourrait être une personne qui réalise un bilan avant ou après une greffe d'organe, ou encore des patients qui viennent en traitement de radiothérapie contre une tumeur. »

Ces cas ont ceci en commun qu'ils ne nécessitent pas un équipement et une surveillance aussi techniques que ceux que l'on fournit dans une chambre d'hôpital. Or, « comme d'autres hôpitaux, le CHUV connaît un problème d'engorgement, notamment pendant la période hivernale, explique Philipp Müller, directeur administratif de l'établissement. Dans ce contexte, l'hôtel des patients contribuera à améliorer la situation du CHUV ».

Idem pour l'assurance

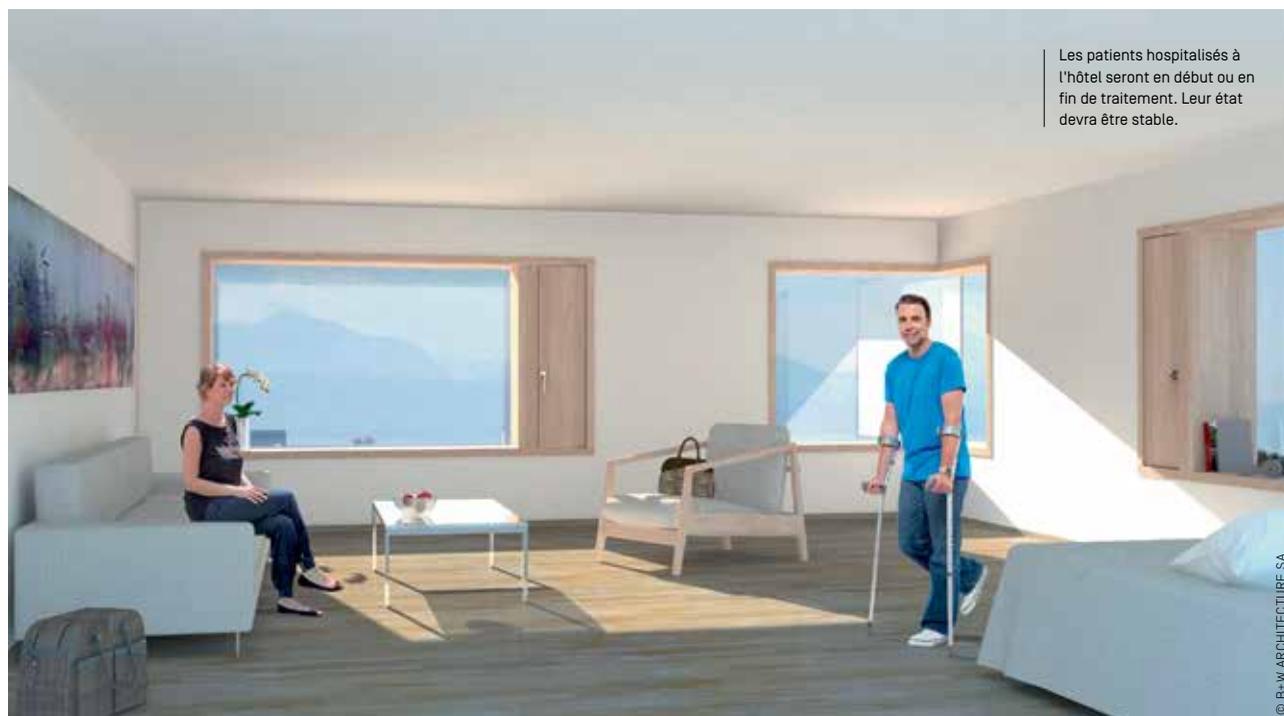
C'est sur cette dimension d'offre de soins que le CHUV s'attend à voir le bénéfice du futur équipement. Financièrement, Philipp Müller pronostique une opération neutre. Le CHUV paiera en effet 325 francs par nuit à Reliva, la société chargée de l'exploitation de l'hôtel, quand une nuit d'hospitalisation « classique » en fin de séjour coûte 500 à 550 francs. La différence sera affectée au financement des charges pour les patients plus lourds qui

pourront occuper les lits libérés grâce à l'hôtel des patients. Pas d'économie massive donc, mais une « meilleure utilisation des capacités d'hospitalisation ». Et surtout, une manière d'augmenter le nombre de places pour les patients à l'hôpital sans ouvrir de nouveaux lits très médicalisés.

Du point de vue des assureurs, rien ne changera. En effet, depuis 2012, les remboursements des hospitalisations sont effectués par cas et non par jour d'hospitalisation. On calcule ainsi qu'une pathologie donnée (une fracture du bras, par exemple) nécessite, pour son traitement total, une somme d'argent donnée. L'assurance paye ce montant à l'hôpital, quelle que soit la durée de l'hospitalisation, et quelles que soient les conditions du séjour du patient... en hôtel hospitalier ou dans un lit d'hôpital classique. Quant à la responsabilité médicale, elle demeure dans les deux cas celle du CHUV.

Des navettes et une montre

Pour autant, l'hôtel sera loin d'être dénué de toute médicalisation. Une équipe soignante composée d'infirmières diplômées assurera soins et surveillances 24 heures sur 24. Chaque patient sera



Les patients hospitalisés à l'hôtel seront en début ou en fin de traitement. Leur état devra être stable.



Le projet lausannois sera le premier hôtel des patients ouvert en Suisse.

© B+W ARCHITECTURE SA

“PAS D’ÉCONOMIE MASSIVE, MAIS UNE MEILLEURE UTILISATION DES CAPACITÉS D’HOSPITALISATION,,

d'ailleurs équipé d'un téléphone cellulaire et d'un bracelet de localisation. « Il n'y aura pas de soins dans la chambre proprement dite, détaille le directeur adjoint des soins, mais une zone de soins centrale où les patients se rendront pour des consultations, traitements, prélèvements et examens simples ainsi que pour la visite quotidienne de leur médecin. » Par ailleurs, les patients se déplaceront régulièrement vers les bâtiments de soins de la cité hospitalière pour les traitements, investigations ou consultations spécialisés qui y prennent place. Un service de navettes sera disponible pour les y emmener. Et en cas d'urgence vitale ? « On fait appel au Service mobile d'urgence, comme dans nos autres bâtiments externes », explique Patrick Genoud. Le projet lausannois sera le premier hôtel des patients ouvert en Suisse. Un équivalent bâlois pourrait suivre. Et à Genève ? Non, car la situation est différente, explique Brigitte Rorive-Feytmans, directrice des finances des Hôpitaux

universitaires de Genève (HUG). « Nous avons réalisé une étude d'opportunité à ce sujet qui nous a montré un volume insuffisant de patients que nous pourrions accueillir dans un hôtel des patients. »

L'hôpital grandit différemment

« Dans l'enceinte des HUG, nous avons une moitié de lits aigus et une autre de lits subaigus ou de psychiatrie, poursuit la directrice. Nous avons donc des structures d'aval (*moins médicalisées, ndlr*) importantes. Et c'est plutôt à ce niveau-là que nous constatons un engorgement. Selon nos projections d'ailleurs, si nous ne modifions pas nos pratiques de prise en charge dans le canton de Genève, nous manquerons de lits, surtout en gériatrie, en réhabilitation et en psychiatrie. » Une réponse aux hospitalisations des personnes très âgées ou souffrant de maladies chroniques pourrait résider dans le modèle de maisons de santé équipées de lits hospitaliers. Cité Générations, à Onex

dans le canton de Genève, démontre qu'il est possible d'éviter un grand nombre d'hospitalisations. Dans son unité d'accueil temporaire médicalisée, on trouve sept lits intermédiaires, proposant une médicalisation supérieure à celle d'un EMS pour des patients ne nécessitant pas des soins intensifs ou une chirurgie, explique le Dr Philippe Schaller.

« C'est une structure sûre pour un grand nombre de patients. Le médecin traitant reste en charge de son patient. S'il le désire, ce dernier peut aussi être suivi par l'équipe de soins de la maison de santé. La journée d'hospitalisation est prise en charge par l'assurance de base avec participation du canton pour un montant forfaitaire de 470 francs. Ouvrir cinq maisons de ce type dans le canton de Genève permettrait de couvrir nos besoins et constitue une réponse au défi du vieillissement de la population. Cela apporterait une économie importante tout en assurant la qualité des soins. »

Hôtel des patients, maisons de santé... des idées qui ont le vent en poupe. Des concepts qui permettraient de soigner davantage, sans forcément recourir à l'hospitalisation. Séduisant, quand on imagine les lourds investissements que demande la création de nouveaux lits hospitaliers. ●

CANSEARCH se bat pour les enfants atteints de cancer

Personnaliser les traitements, minimiser la toxicité secondaire, améliorer l'espérance de vie des patients et leur qualité de vie sont les objectifs de la plateforme de recherche en oncologie et hématologie pédiatrique de la Fondation CANSEARCH.

TEXTE DR MARC ANSARI*

Les cancers de l'enfant - 1 % de tous les cancers - ne sont, aujourd'hui, économiquement pas assez intéressants pour les grands groupes pharmaceutiques. Les chercheurs des hôpitaux publics ont alors créé, en juin 2011, la fondation CANSEARCH, avec le soutien de la fondation Hans Wilsdorf et la collaboration des Hôpitaux universitaires et du Centre médical de Genève. CANSEARCH est active dans la recherche scientifique en oncologie et hématologie pédiatrique (cancer ou maladies du sang).

Des traitements génétiques individualisés

Afin de mieux guérir les enfants atteints de cancer, une dizaine de chercheurs travaillent aujourd'hui, au sein du CANSEARCH Research Laboratory, sur deux axes prometteurs: la pharmacogénétique et l'oncogénétique. Le but? Créer des médicaments adaptés au profil génétique du patient pour diminuer leur toxicité. Ce qui améliorera, à court, moyen et long terme, les taux de survie des enfants atteints d'un cancer.

En 2013, une étude mondiale de réponse génétique aux médicaments a débuté en collaboration avec l'European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) - le groupement européen pour la transplantation de cellules souches

hématopoïétiques, qui sont à l'origine de toutes les lignées de cellules sanguines. Cette étude vise à déterminer le génotype des patients greffés afin d'étudier les interactions entre différents gènes. Si des progrès sont possibles, c'est notamment par l'analyse de ce genre d'interactions. Un second groupe de chercheurs s'intéresse à la génétique du neuroblastome, cancer le plus fréquent chez les nourrissons de moins d'un an. En clair, ils tentent de mieux comprendre les voies et mécanismes biologiques impliqués dans cette tumeur, dans le but de découvrir des médicaments ciblés plus efficaces et moins toxiques. Le neuroblastome touche le système nerveux sympathique et produit des tumeurs généralement dans la région du ventre. Dans sa forme agressive, il tue encore une grande partie des enfants atteints. Pour l'heure, même les traitements les plus intenses - chimiothérapie, radiothérapie, greffe de moelle, etc. - n'y changent rien.

L'espoir d'une banque mondiale de données biologiques

En recherche, il faut souvent attendre de nombreuses années avant de recueillir des résultats tangibles et exploitables cliniquement. Les projets de CANSEARCH ont déjà été salués et reconnus tant par le Fonds national de la recherche

scientifique suisse que par ses pairs. En effet, cette plateforme est devenue groupe de recherche européen affiliée à l'ESPT (European Society of Pharmacogenomics and Personalised Therapy) en 2014 et organise certaines études cliniques de l'EBMT. Ces études permettront à terme la création à Genève de la première banque mondiale de données biologiques d'enfants avec une leucémie ayant reçu une transplantation de cellules souches hématopoïétiques.

* Dr Marc Ansari, Responsable de l'Unité clinique d'oncologie et hématologie pédiatrique des Hôpitaux universitaires de Genève et Fondateur et Directeur de la Fondation CANSEARCH.

La soirée CANSEARCH

Afin de financer la plateforme de recherche CANSEARCH, la Fondation CANSEARCH organise une soirée caritative le jeudi 29 octobre à l'Aréna de Genève. Un dîner-spectacle d'exception avec des artistes suisses et internationaux. Inscriptions possibles dès à présent sur le site www.cansearch.ch

PR PATRICE MANGIN

« La médecine forensique s'occupe aussi des vivants »

Il a notamment été mandaté pour élucider les causes du décès de Yasser Arafat ou de Lady Diana. A la veille de son départ à la retraite, le professeur Patrice Mangin, Directeur du Centre universitaire romand de médecine légale, nous reçoit dans les tout nouveaux locaux du Centre pour évoquer ses 40 ans de carrière. Il nous parle de médecine forensique, une discipline médicale à part qui effraie autant qu'elle fascine.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE LAVIGNE

P.S. : On l'ignore souvent, mais le champ d'activités du Centre universitaire romand de médecine légale dépasse de loin la pratique d'autopsies. Pouvez-vous nous en dire plus ?

P.M. : La réalisation d'expertises médico-légales pour rechercher les causes de morts violentes ou suspectes à la demande des autorités judiciaires locales est en effet l'activité la plus connue du grand public. Mais la médecine forensique s'occupe aussi des vivants. Nous constatons les lésions subies par les victimes de violences pour prouver la matérialité des faits. Au Centre hospitalier universitaire vaudois existe d'ailleurs l'Unité de médecine des violences. Toute personne victime d'une agression peut se faire examiner et obtenir un constat de ses blessures en vue d'un dépôt de plainte.

Nous réalisons également des expertises dans des affaires de responsabilité médicale, si le patient n'a pas reçu les soins qu'il pensait recevoir. Nous faisons aussi des expertises d'âge chez les migrants ou chez des personnes prises dans des affaires de vol qui cherchent à échapper

à la législation pour adultes. Idem pour les états d'ivresse ou d'imprégnation alcoolique, lorsqu'un laps de temps s'est écoulé entre les faits (un accident de la route par exemple) et la prise de sang pour établir le taux d'alcoolémie.

Nous avons également différentes activités de laboratoire, comme la recherche de toxiques à la demande de la police ou de la médecine légale pour déceler la présence de stupéfiant lors d'un décès.

Le laboratoire de génétique forensique s'occupe quant à lui des empreintes génétiques, par exemple pour déterminer l'auteur d'une trace ou dans des cas de recherches en paternité.

Le laboratoire suisse d'analyse du dopage est l'un des laboratoires internationaux de l'Agence mondiale antidopage. Il participe aux contrôles effectués lors des grandes manifestations sportives internationales, notamment les Jeux Olympiques et la Coupe du monde de football.

L'unité de médecine et psychologie du trafic est quant à elle mandatée pour des expertises sur l'aptitude à conduire d'un automobiliste, en cas de consommation de substances (alcool, stupéfiants,

médicaments), de maladie ou de vieillissement.

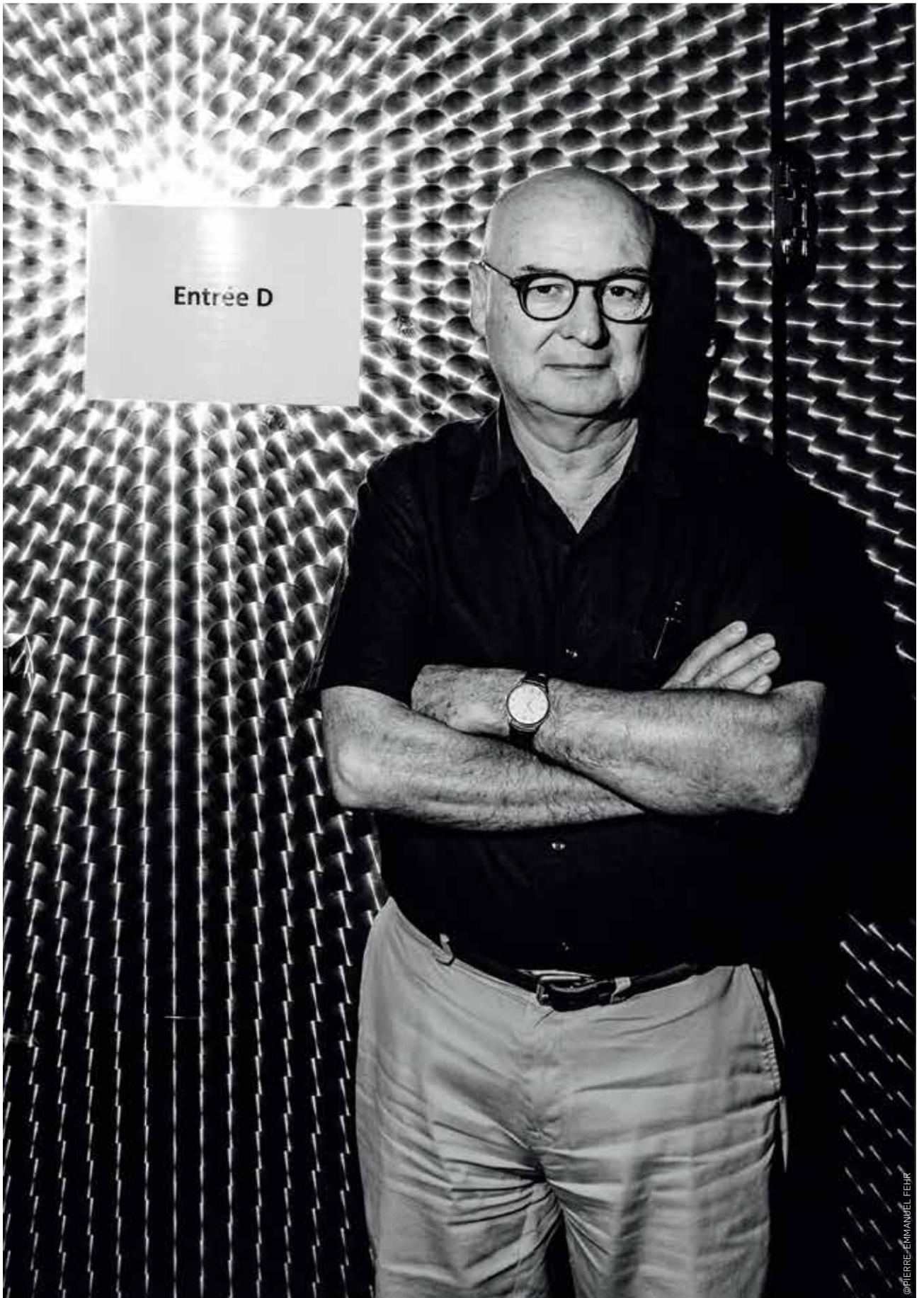
Sur notre site de Genève, nous faisons notamment de la médecine légale humanitaire. Avec la collaboration d'organisations non gouvernementales, nous intervenons pour donner notre avis sur des cas de mauvais traitements en prison ou des actes de torture par exemple.

Qu'est-ce qu'une mort suspecte ou violente ?

Une mort suspecte est un décès dont les causes ne sont pas claires, ce qui peut arriver lors d'un décès sur la voie publique (accident de la route par exemple). En cas de doute sur l'implication légale d'un tiers, le procureur va demander une expertise médico-légale. La famille ne peut s'y opposer. Concernant les morts violentes, on peut citer le suicide, l'accident, l'homicide, etc.

Votre centre intervient régulièrement sur la scène internationale. Comment votre réputation s'est-elle construite ?

Nous devons sans doute notre réputation à notre expertise, à notre expérience,



Entrée D



©PIERRE-EMMANUEL FEHR

à notre disponibilité, mais aussi au bouche-à-oreille et à notre présence dans les congrès. En ce qui concerne les affaires politiques, la neutralité suisse joue certainement un rôle. Tout comme l'image de la qualité suisse.

Quels sont vos souvenirs les plus marquants ?

Le souvenir de l'exhumation de Yasser Arafat. Ce n'est pas donné à tout le monde...

Je me souviendrai toujours également de l'affaire de deux Yéménites, trouvés pendus dans leur cellule à Guantanamo. Les États-Unis ont présenté ces cas comme des suicides. Un constat refusé par les familles. Nous avons alors été mandatés, par l'intermédiaire d'une ONG défendant les droits de l'Homme, pour le vérifier. Nous sommes partis avec 40 kilos de matériel. J'avais emmené avec moi une collaboratrice, une belle femme en tenue européenne décontractée et peu conventionnelle pour ce pays. Les Yéménites qui nous ont accueillis, avec leur poignard sur le ventre, nous ont demandé qui était cette femme. Ils ont eu du mal à l'accepter. Mais à la fin, ils lui ont offert une burqa comme cadeau de départ. C'était de l'humour ! L'autopsie a été pratiquée en public à l'Hôpital militaire. Je

sentais quelque chose de dur dans mon dos. C'était la pointe d'une kalachnikov d'un soldat penché sur mon épaule pour regarder mon travail. Une conférence de presse a été organisée dans un hôtel pour faire part du diagnostic. Il a fallu annoncer aux 40 personnes présentes que ces hommes n'avaient pas été torturés, qu'ils avaient été bien nourris. Nous n'étions pas très à l'aise.

A la fin des années 90, nous nous sommes rendus au Timor oriental pour investiguer des cas de tortures et de crimes contre l'humanité. Cette ancienne colonie portugaise, puis indonésienne, a eu accès à son indépendance dans la violence. Il y a eu des exactions épouvantables. Je n'ai jamais vu un pays aussi saccagé. A cause de la présence de crocodiles, l'armée nous accompagnait dans les estuaires pour repêcher les corps. On y est resté dix jours. L'ONU a finalement repris l'affaire. Il y avait beaucoup trop à faire.

Vous faites de la médecine légale depuis 40 ans. Quelles sont les évolutions notoires dans cette branche de la médecine ?

La médecine forensique est devenue beaucoup plus scientifique. Elle emprunte désormais à toutes les

Bio Express

09.07.1950 : Naissance à Douala au Cameroun.

1967-1973 : Etudes de médecine à Paris.

1978 : Assistant à l'Institut de médecine légale de Strasbourg.

1978 : Docteur en médecine.

1985 : Docteur ès sciences.

1990 : Professeur de médecine légale, directeur de l'Institut de médecine légale de Strasbourg.

01.09.1996 : Nomination comme directeur de l'Institut de médecine légale de Lausanne.

2003-2006 : Doyen de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.

01.10.2007 jusqu'à aujourd'hui : Directeur du Centre universitaire romand de médecine légale, Professeur de médecine légale à la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne et à la Faculté de médecine de Genève.

disciplines (psychiatrie, biologie, médecine interne, radiologie, laboratoire, etc.). C'est fini le temps du médecin légiste solitaire se déplaçant avec sa table et ses tréteaux.

Quand j'ai commencé, c'était une médecine exotique. On était considérés comme des gens particuliers. Depuis dix ans, grâce aux *Experts*, *Bones* ou aux romans de Patricia Cornwell, l'image de la profession a changé. Aujourd'hui, je reçois chaque semaine des lettres d'étudiants qui me demandent comment on devient médecin-légiste. Une autre évolution réside dans la féminisation de la profession.

Et sur le plan technique ?

Les progrès sont immenses. En histopathologie forensique, nous pouvons disposer de marqueurs immunohistochimiques permettant de révéler des pathologies autrement difficiles à mettre en évidence. La chimie clinique post

mortem, à condition d'être bien interprétée, conforte des diagnostics d'affection métabolique. L'analyse toxicologique est plus sensible et beaucoup plus performante. La découverte de l'ADN a été une révolution. Avant, pour effectuer une analyse de l'ADN, il nous fallait une tache de sang de la grandeur d'une pièce de cinq francs, tandis qu'aujourd'hui quelques cellules suffisent.

A la fin des années 90, il y a également eu l'arrivée de l'imagerie (CT Scan), puis celle de l'angiographie qui permet d'opacifier les vaisseaux.

Quel est l'apport de l'imagerie médicale en médecine forensique ?

L'imagerie médicale facilite les investigations. Tous les corps passent d'abord au scanner. Les résultats vont orienter le travail du médecin légiste. Nous avons également recours à l'angiographie, une technique lausannoise qui s'est répandue partout dans le monde. Elle permet d'opacifier les vaisseaux sanguins et donne des informations qu'on n'aurait pas autrement, par exemple l'origine d'une hémorragie.

Quels progrès peut-on encore attendre ?

En imagerie, on n'a pas encore épuisé toutes les possibilités. En toxicologie, de nouvelles techniques d'imagerie apparaissent, permettant la mise en évidence, directement au niveau des tissus biologiques, des molécules détectées par spectrométrie de masse. La génétique aussi nous réserve certainement beaucoup de surprises. On n'a pas encore atteint un stade où il n'y a plus rien à espérer, heureusement.

Les types de cas traités en médecine forensique ont-ils eux aussi changé avec le temps ?

Non. Enfin, il y a des choses qu'on ne voit plus, comme les dépouilles de femmes ayant succombé à un avortement par exemple. D'un autre côté, les problèmes d'addictions et de toxicomanies prennent par exemple davantage de proportions aujourd'hui. C'est de plus en plus compliqué. Chaque semaine, six nouvelles drogues arrivent sur le marché. Elles ne

sont pas fondamentalement différentes de celles qui existaient déjà, mais présentent des variantes.

Vous avez choisi une discipline médicale dans laquelle on ne fait finalement « que » constater, à défaut de pouvoir soigner. C'est particulier...

Oui, c'est une autre façon de faire de la médecine. Cette discipline n'a pas une fonction thérapeutique, mais diagnostique seulement. On n'opère pas dans le même registre que le clinicien qui écoute son patient, le guérit, fait des projections dans l'avenir. C'est tout le contraire. Nous reconstituons le passé.

“L'EXHUMATION DE YASSER ARAFAT EST SANS DOUTE UN DE MES SOUVENIRS LES PLUS MARQUANTS,,

En recherchant la vérité, vous apportez néanmoins un certain soulagement aux familles...

Après une disparition, il est vrai que l'identification du corps est très importante pour les familles. Si on conclut à une mort naturelle, après avoir suspecté l'intervention d'un tiers, on rassure. Mais il ne faut pas négliger le fait que la médecine légale est invasive. Elle est souvent perçue comme une atteinte à la paix des morts. Je m'oppose d'ailleurs formellement à l'admission de n'importe qui dans les salles d'autopsie. Ça se faisait beaucoup à l'époque. On y voyait des aspirants policiers qui fumaient leur cigarette. C'est choquant. Il faut respecter les défunts.

Ce n'est pas donné à tout le monde de faire ce métier, mais beaucoup y aspirent. Quelles qualités faut-il avoir ?

Il faut être solide. C'est un métier dur physiquement et psychologiquement. Je rentre de vacances, on m'appelle pour un infanticide: un bébé de huit mois... L'image que les gens ont de la profession

est déformée par le prisme de la télé, des séries et des romans. Ce n'est pas aussi idyllique que ce qu'on imagine. On est aussi très critiqué. On doit défendre notre travail devant la Cour, face à des avocats toujours plus pugnaces pour défendre leurs clients.

Comment évacue-t-on la connaissance de tous ces drames ?

Chacun a sa recette. Nous ne bénéficions d'aucun soutien psychologique. Il n'y a pas non plus de « débriefing ». Toutefois, les techniciens de laboratoire, chargés des analyses, confrontés aux étiquettes indiquant l'identité des défunts,

ont demandé une aide psychologique. Nos infirmières, qui sont confrontées aux réalités de la violence domestique et communautaire dans le cadre de notre consultation en médecine des violences, bénéficient d'une supervision régulière de la part d'un collègue psychiatre.

Il y a de quoi ne plus avoir aucune illusion sur l'Homme, non ?

On voit toutes les misères du monde, c'est vrai. Mais je ne suis pas aigri. On prend tout cela avec détachement et on a une vie à côté.

Est-ce que côtoyer la mort tous les jours a modifié votre rapport à la vie, à la mort, aux grandes questions existentielles ?

Non. Je ne pense pas à la mort, ce n'est pas mon problème.

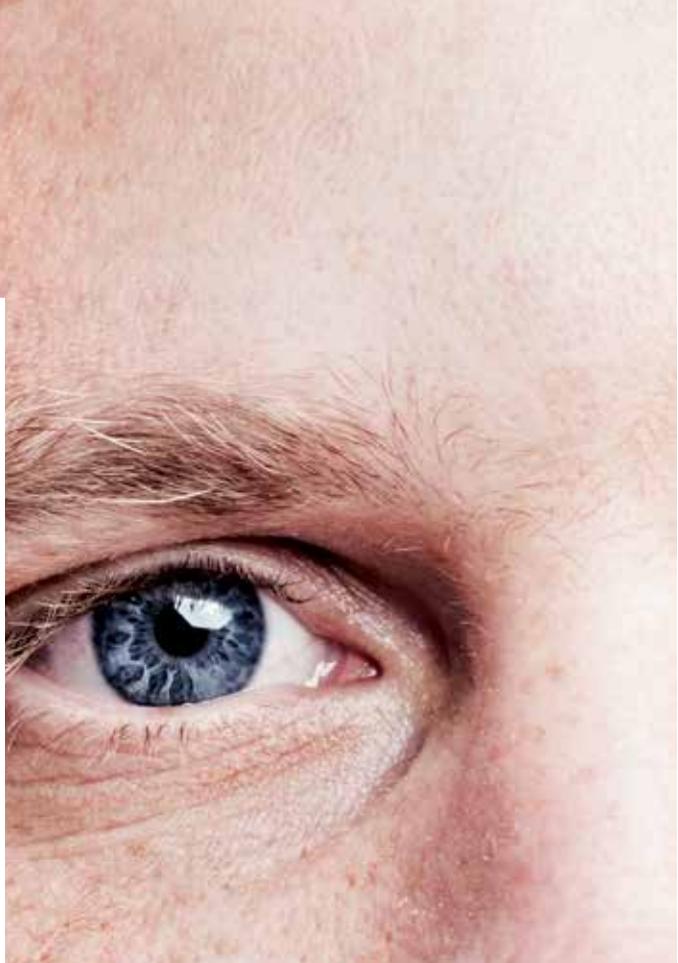
Vous allez prochainement partir à la retraite. Allez-vous continuer à faire bénéficier les autres de votre expertise ?

Non. J'arrêterai complètement, car je ne veux pas interférer avec le travail de mes successeurs. ●

SOIGNER LE CANCER DE LA PROSTATE PAR UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DIFFÉRENCIÉE

S'il y a bien un cancer qui fait peur aux hommes car il touche leur virilité, c'est celui de la prostate. Et le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter, principalement en raison du dépistage par le PSA. Le traitement de la maladie localisée se résumait jusqu'à récemment à l'ablation chirurgicale totale de la glande ou à son irradiation complète (radiothérapie). Avec comme risque la perte de la fonction érectile et l'incontinence. Aujourd'hui, un arsenal thérapeutique renouvelé offre des possibilités de traitements différenciés selon le stade de la maladie. Tour d'horizon des nouveautés disponibles au Centre interdisciplinaire du cancer de la prostate des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), qui sera officiellement inauguré le 24 novembre prochain (lire encadré) et qui vient de recevoir une certification d'excellence de la Société allemande d'oncologie.

TEXTE MICHAEL BALAVOINE



1. DES ULTRASONS POUR TRAITER UN CANCER LOCALISÉ

Si le cancer est découvert assez tôt et qu'il est toujours localisé à l'intérieur de la prostate, un traitement par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) peut être proposé au patient. Grâce aux progrès effectués dans le diagnostic (IRM et biopsies prostatiques de meilleure qualité qu'auparavant), les médecins sont maintenant capables de modéliser la prostate en trois dimensions. Ils repèrent ainsi exactement les lésions tumorales afin de cibler ces seules régions lors du traitement et épargner la prostate saine. « Une sonde insérée par le rectum délivre les ultrasons sans aucune incision, explique le Dr Daniel Benamran, urologue aux HUG. Cela permet d'éviter les cicatrices et les irradiations. Mais surtout, cette technique minimalement invasive très précise permet de préserver à la fois les bandes-lettes, qui sont nécessaires à l'érection, et le sphincter, qui assure la continence.

Le tout est effectué en une séance sous anesthésie légère durant un court séjour hospitalier de 24 heures. Après le traitement, les cas d'incontinence et de perte de fonction érectile sont rares.» Conçu il y a une quinzaine d'années, ce traitement a été affiné et offre désormais une prise en charge ciblée conservatrice d'organes des cancers peu agressifs. Il permet également d'apaiser le débat autour du dosage du PSA (enzyme produite par la prostate), dont l'interprétation est complexe. «Le risque avec le dosage du PSA, c'est de détecter des patients dont le cancer est indolent puis de leur administrer un traitement trop lourd», détaille le Dr Benamran. Le traitement peut certes être différé, en surveillant la tumeur sans la traiter activement, mais cela est parfois pénible ou risqué pour le patient, qui doit vivre avec la menace psychologique permanente de voir son cancer devenir agressif. Pour ces cas de risque faible ou intermédiaire, l'HIFU constitue une nouvelle arme de première ligne très peu morbide dans l'arsenal thérapeutique. En cas d'évolution ou de récurrence, le recours à un traitement plus lourd de l'ensemble de la glande reste possible.»

2. MOINS DE SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE POUR LES CANCERS LOCALISÉS

Un des traitements curatifs du cancer de la prostate à tout stade de développement est la radiothérapie, technique qui utilise des rayons de haute énergie capables de détruire les cellules cancéreuses. «Les résultats oncologiques de contrôle de la maladie sont tout à fait comparables à ceux de la chirurgie», explique le Dr Thomas Zilli, radio-oncologue aux HUG. «Comparativement à la chirurgie, le traitement de radiothérapie se déroule en ambulatoire sur une durée qui varie en fonction du stade de la maladie. Pour certains stades, le choix entre un traitement chirurgical ou la radiothérapie revient au patient. Et c'est là tout l'avantage du centre qui vient d'être créé aux HUG: chaque cas est discuté dans une consultation multidisciplinaire

et une solution différenciée selon le stade de propagation de la maladie et son agressivité est proposée au patient. Informé, il peut ainsi mieux participer à l'élaboration de son traitement.» Grâce aux nouvelles technologies, note encore le radio-oncologue, la radiothérapie est devenue moins contraignante, plus précise et plus efficace. «On est passé de traitements réalisés sur plusieurs semaines, à raison de 38 à 40 séances, à des irradiations curatives réalisées en cinq séances seulement en tout, relève le Dr Zilli. Afin de réduire au maximum les toxicités radio-induites, la technique s'est par ailleurs perfectionnée: un gel sépare le rectum de la prostate pour le protéger des radiations, et des marqueurs positionnés à l'intérieur de la prostate permettent de localiser précisément la position de la tumeur et, en agissant comme un véritable navigateur, de repérer ses mouvements pendant l'irradiation.»

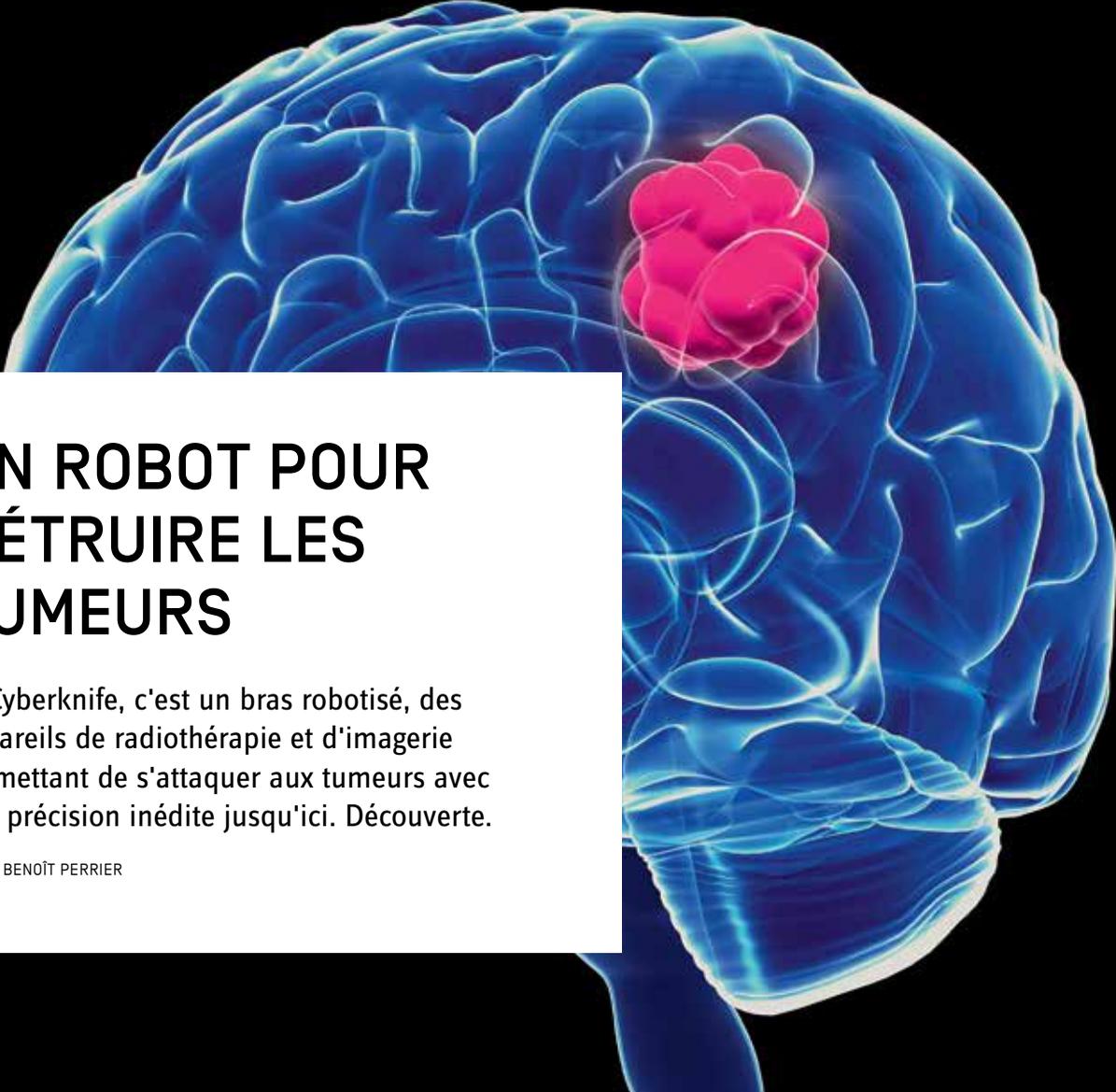
3. CHIMIOTHÉRAPIE PRÉCOCE POUR LES CANCERS MÉTASTATIQUES

Lorsque le cancer est diagnostiqué à un stade avancé, le traitement classique de première intention est une hormonothérapie (aussi appelée déprivation androgénique). «Ce traitement vise à supprimer le taux de testostérone circulant, responsable d'une stimulation hormonale des cellules cancéreuses», explique la Dre Marie-Laure Amram, oncologue aux HUG. La très grande majorité des hommes réagissent au traitement pendant un certain temps. Mais il arrive toujours un moment où le traitement ne va plus fonctionner. Le patient entre dans un stade appelé résistance à la castration: la maladie ne répond plus à l'hormonothérapie.» Entrent alors en jeu d'autres formes de traitement et notamment la chimiothérapie. «Après près de dix ans de disette, nous avons en plus de la chimiothérapie de nombreuses nouvelles molécules à disposition et notamment des hormonothérapies de nouvelle génération avec de très bons résultats oncologiques,

poursuit l'oncologue. Mais le vrai changement de paradigme, c'est l'administration simultanée de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie, bien plus efficace en termes de survie. Les patients gagnent en effet plus de vingt mois de vie en débutant précocement une chimiothérapie au moment où le cancer avancé est diagnostiqué, alors qu'on en est à deux mois et demi avec un traitement instauré plus tardivement au stade de résistance à la castration.» Le traitement est certes palliatif dans ce cas et s'accompagne d'effets secondaires parfois importants (perte de cheveux, diarrhées, etc.). Mais «d'un point de vue oncologique, ces résultats sont sans précédent. Il s'agit bel et bien d'un concept thérapeutique innovant dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique», conclut la spécialiste. ●

INVITATION À L'INAUGURATION DU CENTRE DU CANCER DE LA PROSTATE DES HUG

Premier à avoir obtenu un label de qualité en Suisse romande, le Centre du cancer de la prostate des HUG invite le public à son inauguration, le mardi 24 novembre 2015 à 11h. Maladie complexe, le cancer de la prostate nécessite une synergie entre de multiples spécialistes. La consultation multidisciplinaire du centre regroupe notamment des oncologues, des urologues, des radio-oncologues, des pathologistes, des radiologues et des nucléaristes. Chaque cas est discuté avec l'ensemble des spécialistes afin d'assurer une prise en charge globale et personnalisée, du diagnostic au suivi des patients. L'inauguration du centre sera l'occasion de découvrir les points forts d'une pluridisciplinarité coordonnée, à travers des témoignages et la présentation de cas cliniques.
Plus d'infos sur
www.hug-ge.ch/cancerprostate



UN ROBOT POUR DÉTRUIRE LES TUMEURS

Le Cyberknife, c'est un bras robotisé, des appareils de radiothérapie et d'imagerie permettant de s'attaquer aux tumeurs avec une précision inédite jusqu'ici. Découverte.

TEXTE BENOÎT PERRIER

Un double bip résonne dans la salle de contrôle à chaque fois que le Cyberknife délivre une dose de rayons X. Entre deux irradiations, le bras du robot se déplace autour de la patiente afin de trouver les meilleurs angles pour atteindre sa tumeur au cerveau. Deux techniciennes en radiologie surveillent le déroulement du traitement prescrit, qui durera encore une vingtaine de minutes. Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) bénéficie d'un Cyberknife depuis un an. En résumé, il s'agit d'un bras robotisé au bout duquel est fixé un appareil de radiothérapie qui permet de détruire les cellules cancéreuses avec des rayons X. Le gain ? Techniquement, la très grande mobilité de ce bras lui permet de diriger son rayonnement selon des angles qui seraient difficiles à

atteindre avec un appareil classique, et surtout, de les multiplier : au cours d'une séance, le Cyberknife se repositionne plusieurs dizaines de fois. De plus, il est couplé à des appareils d'imagerie qui contrôlent en permanence son action en les comparant avec des radios effectuées au préalable.

Deux cents patients par an

Cliniquement, cet appareil offre une plus grande précision, explique le Pr Jean Bourhis, chef du Service de radio-oncologie du CHUV. On peut donc réduire considérablement les marges, ces zones saines que l'on traite autour de la tumeur par sécurité. Avec le Cyberknife, elles ne sont plus que de l'ordre du millimètre. Et comme les marges sont réduites, les effets secondaires le sont aussi.

De même, l'irradiation très précise de la tumeur permet de réduire la durée totale des traitements : dans certains cas, les protocoles prévoient cinq à sept fois moins de séances et donc autant de visites à l'hôpital en moins pour le patient.

Tous les cancers ne peuvent toutefois pas être traités de cette manière. L'utilisation du Cyberknife s'applique à des tumeurs petites et moyennes, proches de zones critiques comme le cerveau ou le nerf optique. C'est le cas par exemple des tumeurs cérébrales, du foie, du poumon, de la prostate ou situées à proximité de la moelle épinière. Cela représente aujourd'hui 200 patients par an au CHUV. La méthode pourrait être utilisée chez un patient sur cinq traité par radiothérapie. ●

LE CYBERKNIFE

1 LA TABLE (HORS-CHAMP)

Le patient est allongé lors de sa séance de radiothérapie. Comme le bras du Cyberknife, la table peut changer de position, s'incliner et se déplacer selon six degrés de liberté.

2 LE CANON

Cette partie recèle un accélérateur de particules linéaire, un dispositif qui produit et dirige les rayons X utilisés pour détruire la tumeur. Afin de focaliser et de concentrer précisément ce rayonnement, le canon se termine par un collimateur, une sorte de prisme amovible.

3 LES COLLIMATEURS

Pour que son rayon ait les caractéristiques désirées, le Cyberknife peut, de lui-même, déposer un collimateur dans ce râtelier et en reprendre un autre, même au cours d'une séance.

4 LE BRAS

Similaire à celui d'un robot industriel, le bras du Cyberknife peut se déplacer selon six degrés de liberté, autrement dit dans toutes les directions et selon toutes les orientations. Il peut donc utiliser les angles les plus efficaces et les plus sûrs pour traiter les tumeurs.

5 LE SYSTÈME D'IMAGERIE

Des détecteurs dans le sol et deux appareils de radiologie au plafond. L'imagerie est une composante fondamentale du Cyberknife. En prenant régulièrement des radios de la zone traitée et en les comparant aux clichés réalisés avant le traitement, le Cyberknife peut adapter au mieux la localisation du traitement.

6 LE DÉTECTEUR DE MOUVEMENTS (HORS-CHAMP)

Afin de compenser les mouvements que pourrait faire le patient, un détecteur suit ses déplacements et fournit ces informations au Cyberknife.





LE MONDE FASCINANT DES BACTÉRIES

Les bactéries ont mauvaise réputation. Et pourtant, elles sont essentielles au bon fonctionnement de notre organisme. On connaît aujourd'hui environ 35 000 taxons (ou groupes) bactériens, rassemblant chacun plusieurs espèces. Parmi celles-ci, seules 1400 sont pathogènes pour l'humain, et une vingtaine seulement sont responsables de la plupart des infections chez l'Homme. Ces microorganismes pathogènes sont en compétition avec ce que l'on appelle notre flore, soit l'ensemble des bactéries avec qui nous cohabitons en toute harmonie.

Dix fois plus nombreuses que les cellules présentes dans le corps humain, les bactéries ont cent fois plus de gènes que nous. Mais ce qui est encore plus surprenant, c'est que ces petits organismes vivants, qui ne possèdent même pas de noyau (procaryotes) contrairement à nos cellules (eucaryotes), sont d'une diversité étonnante. Si elles présentent toutes une ou deux membranes, leurs parois confèrent à chacune d'entre elles une forme typique et particulière. Coques, bâtonnets, spirales ou encore virgules : la nature a créé des espèces aussi rares que belles et utiles. Tour d'horizon en images de quelques spécimens particulièrement intéressants.

TEXTE PATRICK LINDER, STÉPHANE EMONET

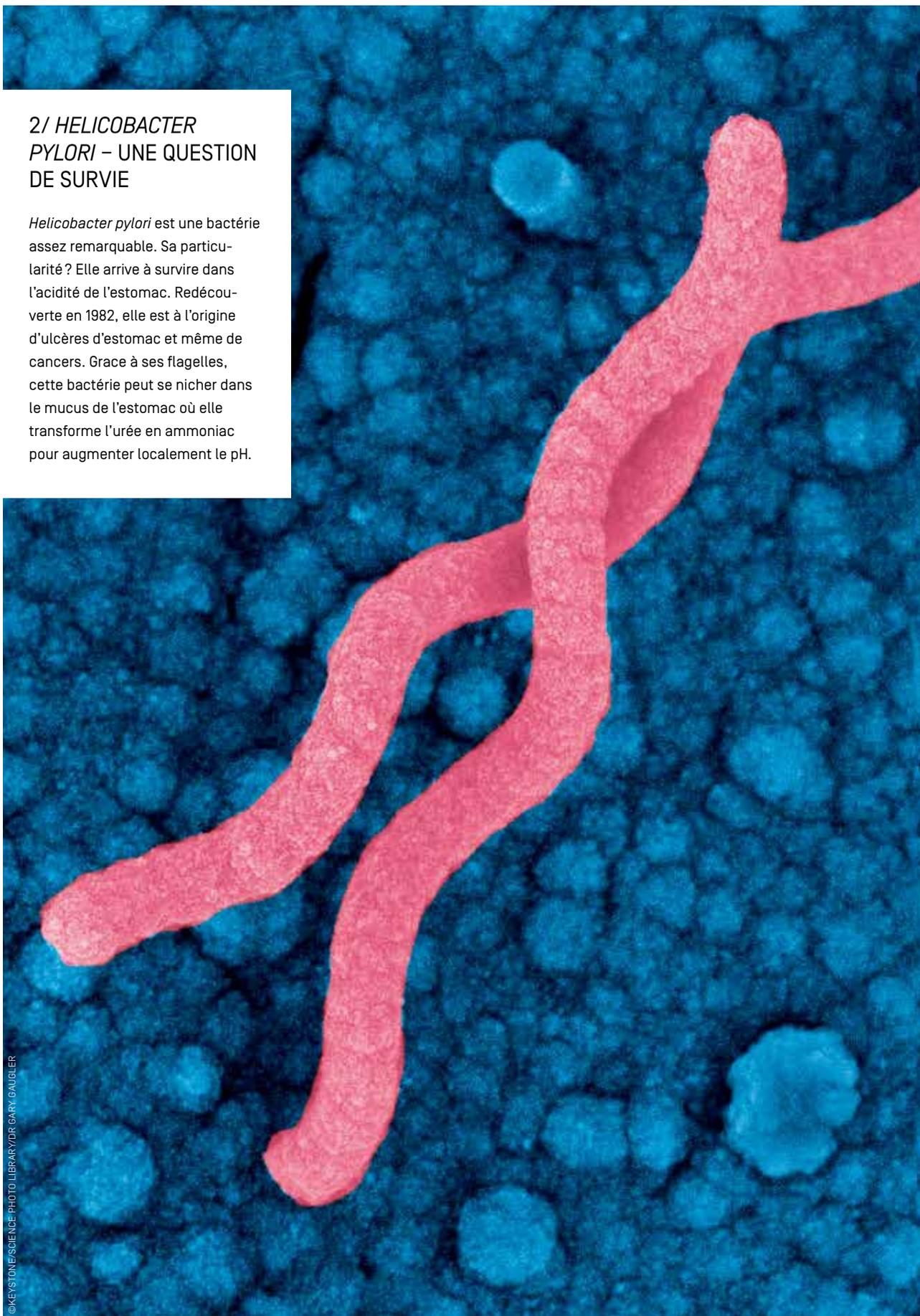


1/ BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM – LE PROBIOTIQUE « FOURCHU »

Les *Bifidobacteria*, découvertes en 1899 par Henri Tissiers, produisent de l'acide lactique et acétique à partir du lactose. C'est à cause de leur forme en Y qu'on les appelle *bifidus*. Très abondantes dans l'intestin des enfants, moins nombreuses chez l'adulte, les bifidobactéries sont souvent utilisées comme probiotiques. Elles « survivent » au processus digestif et restent vivantes dans l'intestin, ce qui leur permet de se mettre en compétition avec des pathogènes. Les bifidobactéries empêchent alors ces derniers de s'installer et

2/ *HELICOBACTER PYLORI* – UNE QUESTION DE SURVIE

Helicobacter pylori est une bactérie assez remarquable. Sa particularité? Elle arrive à survivre dans l'acidité de l'estomac. Redécouverte en 1982, elle est à l'origine d'ulcères d'estomac et même de cancers. Grâce à ses flagelles, cette bactérie peut se nicher dans le mucus de l'estomac où elle transforme l'urée en ammoniac pour augmenter localement le pH.





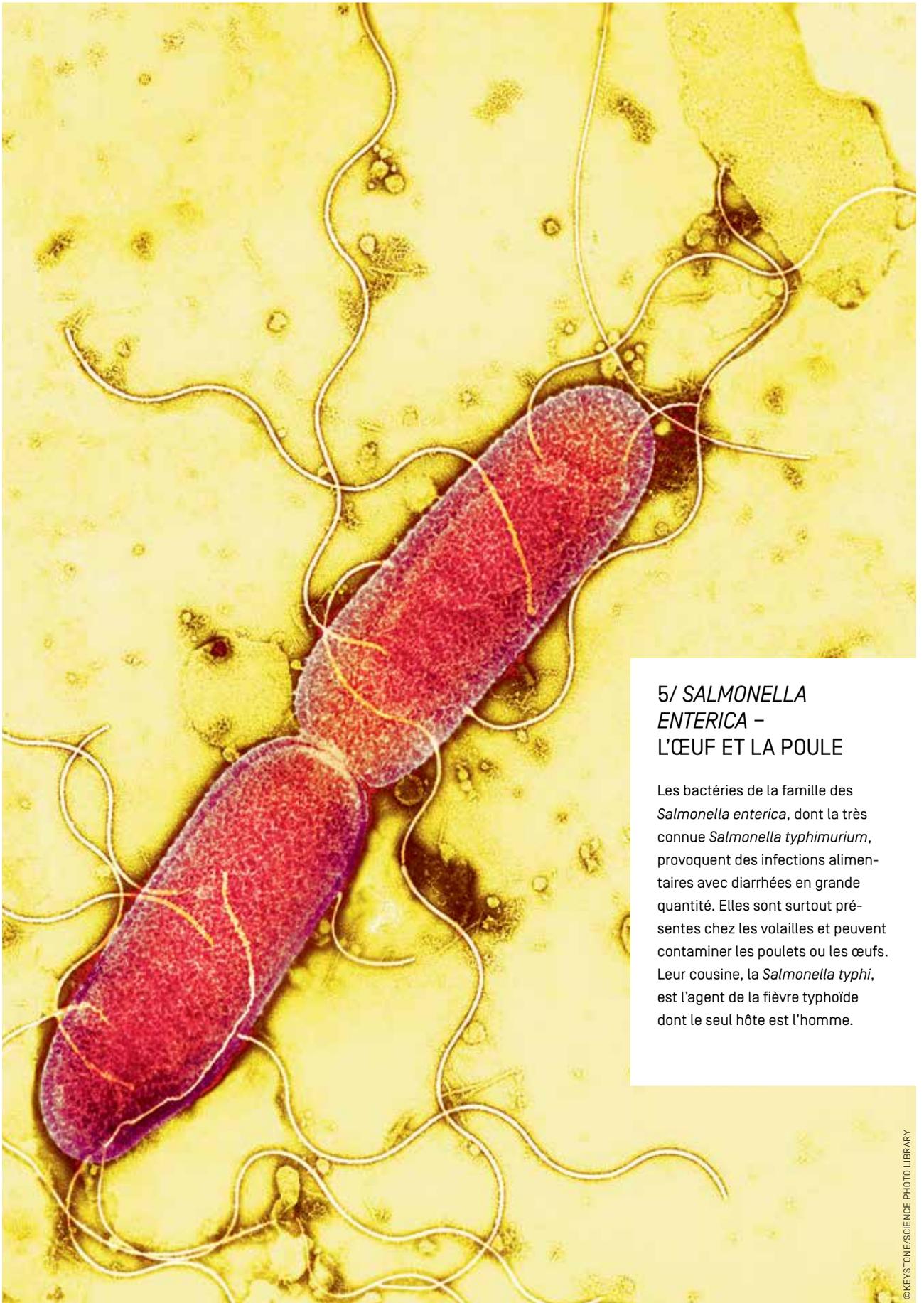
3/ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* – UNE RÉSISTANCE EFFICACE

Présente dans l'environnement, la *Pseudomonas aeruginosa* colonise et provoque des infections des poumons chez les patients atteints de mucoviscidose ou chez ceux qui doivent être ventilés mécaniquement. Ces bactéries sont naturellement résistantes contre de nombreux antibiotiques grâce à leur membrane qui peut être totalement imperméable au milieu extérieur, mais aussi grâce aux multiples pompes à efflux qu'elles possèdent. Celles-ci leur permettent de « pomper » vers l'extérieur les antibiotiques ou autres substances non-désirées.

4/ STAPHYLOCOCCUS AUREUS – MÉDAILLE D'OR DES INFECTIONS

Les Staphylocoques forment des agrégats (grappes = Staphylos) composés de bactéries rondes (coques). *Staphylococcus aureus* est présente dans les narines d'un tiers de la population. Pour autant, toutes ces personnes ne sont pas malades. En réalité, la bactérie « attend » une opportunité, par exemple une faiblesse du système immunitaire ou l'ouverture d'une « brèche » (chirurgie, etc.), pour pouvoir créer une infection. Les Staphylocoques peuvent également se cacher à l'intérieur de cellules humaines ou sous des couches de sucres (qu'eux-mêmes sécrètent) dans le but de générer des infections persistantes extrêmement difficiles à combattre. Le Staphylocoque doré est principalement redouté pour sa capacité d'acquisition de gènes de résistance aux antibiotiques. C'est le cas par exemple des fameux SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline).





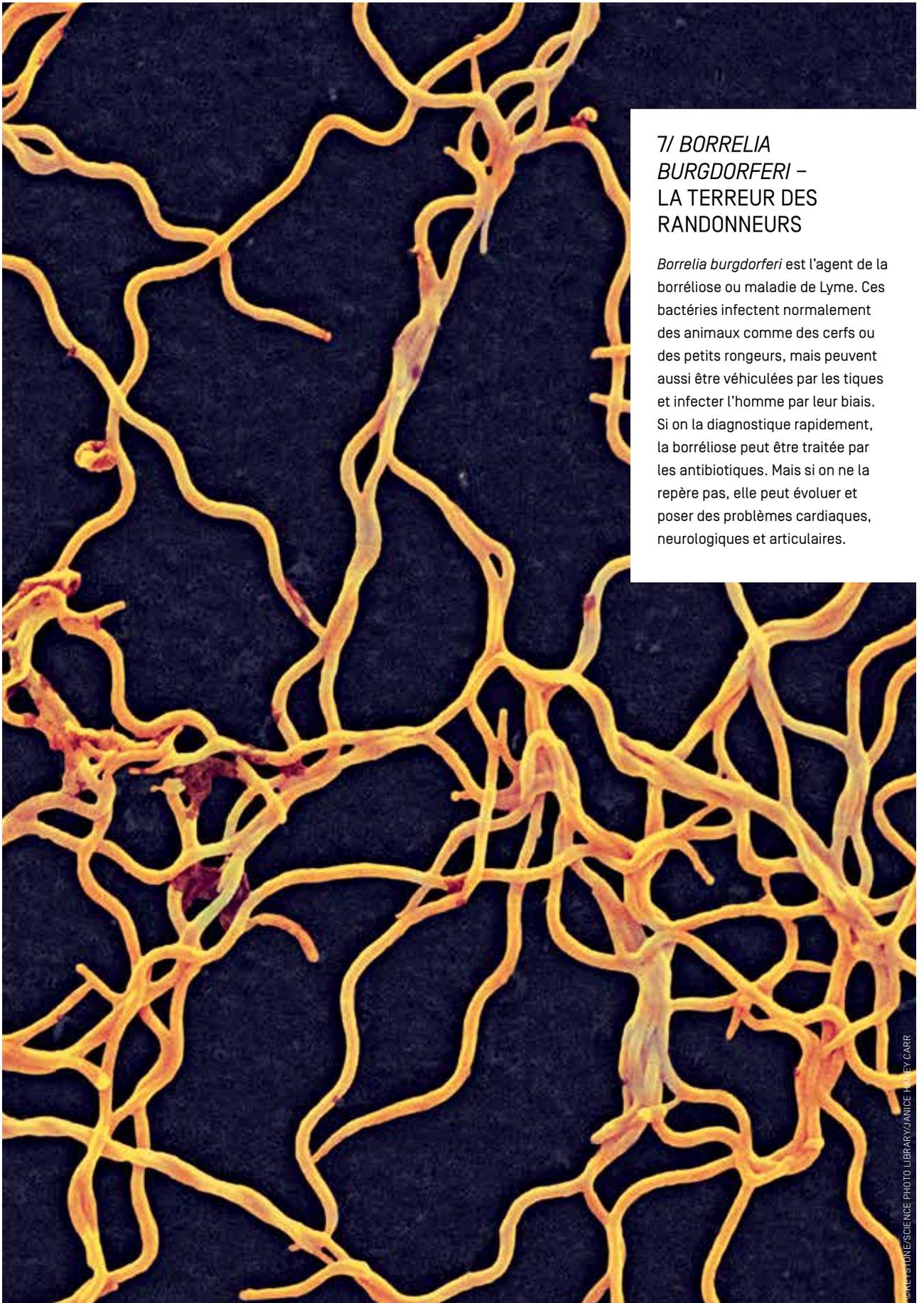
5/ SALMONELLA ENTERICA – L'ŒUF ET LA POULE

Les bactéries de la famille des *Salmonella enterica*, dont la très connue *Salmonella typhimurium*, provoquent des infections alimentaires avec diarrhées en grande quantité. Elles sont surtout présentes chez les volailles et peuvent contaminer les poulets ou les œufs. Leur cousine, la *Salmonella typhi*, est l'agent de la fièvre typhoïde dont le seul hôte est l'homme.



6/ *STREPTOMYCES* *GRISEUS* – LA FABRIQUE À ANTIBIOTIQUE

Extrêmement importantes pour l'Homme, les *Streptomyces* sont présentes dans les sols. Mais elles n'y sont pas seules. Alors, pour tenter d'éliminer leurs concurrents, elles produisent... des antibiotiques ! En 1952, Selman Waksman a reçu un prix Nobel pour avoir réussi à isoler le premier antibiotique, la streptomycine, qui a permis de lutter contre la tuberculose. Des antibiotiques naturels ou leurs dérivés sont encore utilisés aujourd'hui, bien qu'il existe aussi des formes purement artificielles.



7/ BORRELIA BURGDORFERI – LA TERREUR DES RANDONNEURS

Borrelia burgdorferi est l'agent de la borréliose ou maladie de Lyme. Ces bactéries infectent normalement des animaux comme des cerfs ou des petits rongeurs, mais peuvent aussi être véhiculées par les tiques et infecter l'homme par leur biais. Si on la diagnostique rapidement, la borréliose peut être traitée par les antibiotiques. Mais si on ne la repère pas, elle peut évoluer et poser des problèmes cardiaques, neurologiques et articulaires.

Ces personnes au potentiel hors norme

Plus qu'un phénomène de librairie, l'intelligence à haut potentiel est une réalité pour environ 2 à 5 % de la population adulte. Une particularité que certains découvrent tard et qui n'est pas toujours bien vécue.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE

Leur cerveau est en ébullition perpétuelle. Les pensées fusent et défilent sans relâche dans leur tête. Les adultes qui découvrent leur surdouance sur le tard ont passé une partie de leur vie à se demander s'ils n'étaient pas fous, à douter en permanence de leurs capacités, à se sentir en décalage avec le monde. Ces victimes du « syndrome de l'imposteur » se remettent excessivement en question. Ils perçoivent qu'ils sont différents, sans en comprendre les raisons. Des sentiments qui contrastent fortement avec l'idée qu'on se fait généralement de la surdouance – que certains appellent la surefficience –, un potentiel d'intelligence hors norme qu'on imagine forcément synonyme de réussite et de bonheur. Tout n'est pas si simple. D'abord, « la surdouance est une différence, et non une supériorité », précise d'entrée de jeu Nicolas Guberan, psychiatre et psychothérapeute au Mont-sur-Lausanne et spécialiste du sujet. « Pas forcément premiers de classe, un tiers d'entre eux se situe dans la moyenne. Un tiers suit un parcours chaotique, fait d'incompréhension, de rejet et d'échecs ou simplement d'un sentiment de mal-être diffus. Et un tiers réussit à exploiter son potentiel et consulte plus rarement, déclare Marie Pretti, neuropsychologue à Lausanne. Ces derniers, souvent universitaires, mènent généralement une carrière brillante ». Ils n'échappent cependant pas aux remises en question excessives liées

à leur tourbillonnante pensée et à leur hypersensibilité, malgré la reconnaissance sociale dont ils jouissent.

Un QI de 130

Non, la surdouance n'est pas un trouble psychiatrique, mais une façon différente de réfléchir et de percevoir le monde. Les personnes dites à haut potentiel se dis-

tingent d'abord par un quotient intellectuel au-dessus de la moyenne, soit de 130 au moins (125 pour certains experts). « Mais cette intelligence hors norme ne se résume pas à cette seule mesure objective. D'autres indices, que le spécialiste recueille en marge du test, sont nécessaires pour poser le diagnostic », insiste Laurence Chappuis, psychologue et psychothérapeute à Lausanne. En effet, alors que le mode de pensée est plutôt linéaire ou « séquentiel » chez la plupart des gens, il se fait en arborescence ou sur un mode dit « global » chez les haut potentiel (HP). « Une idée engendre chez eux une multitude d'autres idées, poursuit Laurence

Chappuis, ce qui les rend très créatifs mais aussi parfois difficiles à suivre dans leur discours lorsqu'on ne connaît pas leur fonctionnement ». Très curieux, ils ont besoin d'être davantage stimulés que la moyenne, se posent beaucoup de questions, recherchent la complexité, peuvent suivre plusieurs discussions à la fois et faire plusieurs choses en même

“LES PERSONNES À HAUT POTENTIEL PEUVENT ÊTRE VUES COMME TORTURÉES, COMPLIQUÉES ET TROP SENSIBLES,,

temps. Ils décrochent rapidement des conversations des autres, bien souvent par ennui.

Prédominance du cerveau droit

Pour Christel Petitcollin, auteur de *Je pense trop, comment canaliser ce mental envahissant*, ce traitement particulier de l'information s'explique par un « câblage neurologique différent ». Alors que la majorité des gens traite l'information avec son cerveau gauche, soit en abordant les choses de manière méthodique, logique et analytique, on observe une prédominance du cerveau droit chez les hauts potentiels : « L'hémisphère droit privilégie l'information sensorielle,

l'intuition et même l'instinct. Il perçoit les choses de façon globale et peut restituer un ensemble à partir d'un seul élément, même mineur», écrit l'auteur.

Les personnes à haut potentiel sont en plus dotées d'une hypersensibilité émotionnelle et d'une empathie hors norme. Ils ont une grande tendance à prendre en charge les autres. Ce sont de vraies éponges, qui risquent dès lors des surcharges émotionnelles.

Sur le plan sensoriel encore, une autre caractéristique importante est une hyperesthésie, entendez par là une acuité de l'un ou de plusieurs des cinq sens. Les hauts potentiels détectent les odeurs et les goûts les plus fins, ils sont très sensibles aux sons, à la lumière, au toucher et de manière générale à toutes sortes de stimulations. Une hypersensibilité couplée à une hyperlucidité, à un grand sens du détail et à un perfectionnisme forcené. Dans le contexte professionnel, ils sont peu à l'aise lorsqu'on leur impose un cadre trop normatif ou restrictif. Aussi, ils supportent mal une autorité qui refuse de se remettre en question. Ce sont moins les enjeux de pouvoir qui les gênent que leur sens aigu de la justice, de la précision, de la logique et de la cohérence.

La découverte

Toutes ces caractéristiques peuvent conduire les HP à vivre des situations difficiles (mobbing, burn out) sur leur lieu de travail. Dans les relations personnelles, ils peuvent également aller jusqu'à un point de rupture. C'est dans ce cadre qu'une démarche psychothérapeutique

est parfois entamée et que le « diagnostic » de surdouance tombe. Dans d'autres cas, la découverte du haut potentiel est plus progressive. Les premiers questionnements peuvent survenir à la suite d'une émission, à la lecture d'un article ou d'un livre sur le sujet. « Parfois, c'est par l'intermédiaire de leur propre enfant, suspecté d'être haut potentiel, que ces personnes sont confrontées à cette éventualité », déclare Patricia Luthy, spécialiste en coaching et accompagnement des parents d'enfants HP.

« La révélation peut être un moment très fort. Un véritable choc émotionnel qui les fait fondre en larmes », raconte le Dr Guberan. Le fait d'être enfin entendu et reconnu est important au vu de l'intensité de ce qu'ils vivent. Pouvoir donner du sens entraîne un profond soulagement. Mais très vite, le déni – propre au doute perpétuel qui les habite – peut reprendre le dessus, comme si l'idée d'avoir une intelligence hors norme n'était pas concevable en regard de la faible estime de soi qu'ils ont d'eux-mêmes. Parfois, c'est la colère qui se déclenche, celle d'être resté si longtemps incompris, d'avoir essuyé des échecs scolaires puis professionnels, subi le rejet des pairs jusqu'au harcèlement, ou simplement le fait que personne ne leur ait permis d'exploiter leur fort potentiel.

Faire un test de QI auprès d'un spécialiste de cette problématique – ils sont encore peu nombreux en Suisse romande – est une étape importante, pour évacuer le doute et retrouver un apaisement. « C'est un pas vers l'acceptation de sa différence.

Certes, les personnes à haut potentiel peuvent être vues comme torturées, compliquées, trop sensibles, par les autres comme par elles-mêmes. Elles peuvent avoir des perceptions différentes et des comportements étonnants ou difficiles à comprendre pour leur entourage. Mais elles n'en restent pas moins des personnes comme les autres, avec leur histoire de vie, leurs épreuves et leurs blessures bien humaines », conclut le Dr Guberan. ●

Tester son QI

Il existe plusieurs tests permettant d'évaluer le quotient intellectuel. En Europe, on utilise l'échelle de Wechsler. Plusieurs paramètres sont investigués : la vitesse de traitement de l'information, la compréhension verbale, le raisonnement visuo-spatial, et la mémoire de travail (l'attention, la concentration). On estime qu'un QI de 125 à 130 ou supérieur est un critère pour le haut potentiel (la moyenne étant de 100).

Des troubles divers (déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, dyslexie, etc.) peuvent fausser les résultats, raison pour laquelle ils doivent être interprétés par une personne spécialisée. A savoir que la plupart des adultes testés se révèlent effectivement être à haut potentiel. Un accompagnement psychothérapeutique ou des séances de coaching sont des options possibles, selon les besoins de chacun.

Nouvelles couches d'incontinence ID Expert (anciennement Euron)



Remboursées par les caisses maladies selon prescription médicale.
De toute première qualité destinées tant aux professionnels qu'aux privés.

Offre spéciale : Livraison gratuite pour les privés.

Demandez des échantillons gratuits en nous retournant ce talon dûment coché

Nos atouts :

- Testées dermatologiquement, sans Latex
- Sa forme anatomique et son aspect cotonneux vous garantissent une protection efficace contre les fuites
- Contient un gel anti-odeur qui prend également soin du PH de votre peau

Distri-Hygienics Sàrl • Rte d'Hermance 218A • 1246 Corsier / Ge • Tél. 078/763.28.61
Claudine D'hondt • Directrice Commerciale • distri.hygienics@bluewin.ch



ID Micro Homme
Taille unique



ID Micro Femme
Taille unique



ID Form
S M L XL



ID Pants
S M L XL



ID Slip
S M L XL



ID Belt
S M L XL

Comment se protéger de la pollution sonore

On sait que l'exposition à un bruit intense peut provoquer des dégâts immédiats et irréremédiables du système auditif, de même que l'exposition répétée à un son fort peut entraîner une perte définitive de l'audition. Une étude menée par des chercheurs de Boston chez des souris montre qu'un bruit normal mais permanent pourrait également causer des lésions.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

La pollution sonore peut avoir des conséquences irréremédiables sur notre système auditif. Pour bien comprendre l'impact du bruit sur notre audition, il faut savoir qu'un signal acoustique est une énergie qui se propage dans l'oreille. Cette énergie met

en mouvement les liquides de l'oreille interne qui font vibrer les cils à la surface des cellules sensorielles, ce qui génère un signal électrique transmis au cerveau par le nerf auditif. « Chaque oreille interne comporte 3 500 cellules d'audition qui accomplissent des tâches extrêmement vastes », souligne le Professeur Jean-Philippe Guyot, chef du Service ORL aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Lorsque l'oreille interne est exposée à des niveaux sonores extrêmes, ou à des niveaux un peu excessifs mais pendant une durée prolongée, la pression qui s'exerce sur les cils devient dangereuse. « Il faut se figurer un bruit fort, du type explosif, comme un coup de vent trop fort qui ébranle tellement les cils que ceux-ci se rompent et les cellules meurent. Le déficit auditif est alors définitif ».

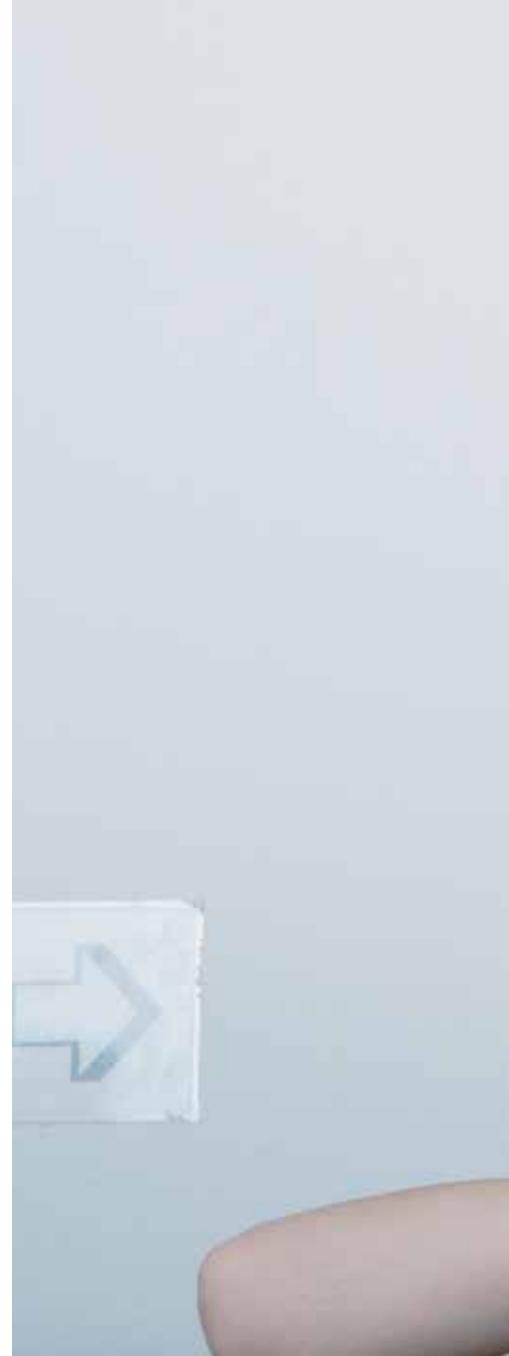
Un autre cas de figure néfaste pour l'audition est l'exposition à un bruit d'une intensité un peu moins élevée mais durable. Contrairement à la perte d'audition immédiate qui suit un traumatisme sonore, les lésions sont dans ce cas progressives. « De multiples expositions à des bruits trop forts provoquent peu à peu la mort de quelques cellules qui vont perdre leurs cils parce qu'ils ont été trop sollicités ». Cela se caractérise par une atténuation de la perception des sons et

une distorsion de l'audition. Certaines fréquences ne seront plus perçues aussi bien qu'avant.

Pour ne pas faire courir de risques à notre audition, on estime qu'il ne faudrait pas être exposé à 85 décibels (l'unité de mesure de la puissance sonore) plus de 8 heures par jour. Dans la vie quotidienne, plusieurs nuisances sonores correspondent au seuil de risques, fixé à 80 dB, à commencer par le bruit d'une rue à fort trafic. Au-delà de 90 dB, soit le bruit d'une tondeuse à gazon ou d'un aboiement,

GÉNÉRATION DE SOURDS ?

On est souvent alarmiste par rapport au nombre d'heures que les jeunes passent avec un casque ou des écouteurs sur les oreilles et au volume sonore auquel ils écoutent de la musique. Le Pr Guyot rappelle que les appareils sont aujourd'hui calibrés et doivent être retirés du marché s'ils dépassent les normes. Certes, les risques d'atteinte au système auditif existent, mais les jeunes d'aujourd'hui ne sont pas plus exposés que les anciens qui travaillaient dans des aciéries et des mines ou faisaient du tir à l'armée, sans protection. Toutefois, « même si cela les enquiquine, il faut que les jeunes sachent que lorsque les cils sont détruits, c'est irréremédiable », conclut le Pr Guyot.



Autres conséquences de la pollution sonore

La pollution sonore, qui est définie comme un bruit qui gêne ou perturbe le bien-être normal, est associée à bien d'autres maux que les seules atteintes du système auditif : dépression, insomnies, hypertension et risques cardio-vasculaires. Selon un rapport de 2011 de l'Organisation mondiale de la santé, un million d'années de vie en bonne santé seraient perdues en Europe suite à la morbidité, à des invalidités ou à une mortalité prématurée, conséquence de la pollution sonore résultante de la circulation automobile. Le Pr Guyot tempère toutefois ces assertions. « Les conséquences

autres que les atteintes au système auditif sont plus d'ordre psychologique ou éco-toxicologique. Vivre dans un endroit bruyant où on a de la peine à dormir génère un agacement et du stress, mais il n'existe aucun lien clairement établi entre le bruit et l'hypertension ou d'autres maladies. Ce n'est pas le bruit qui est responsable, mais la manière dont on le vit. » Difficile en effet de faire la corrélation entre nuisance sonore et effets directs sur la santé : « Il faudrait pour cela mesurer le bruit auquel les gens sont soumis, isoler le bruit qui génère le stress et tenir compte de tous les éléments susceptibles de provoquer un stress chez la personne dans sa vie quotidienne ».



“DE MULTIPLES EXPOSITIONS À DES BRUITS TROP FORTS PROVOQUENT LA MORT DES CELLULES,,

on parle de seuil de danger. Le seuil de douleur, aux alentours de 100-110 dB, correspond au bruit d'une discothèque ou d'un avion au décollage. Dès 120 dB, le risque de perte de l'audition est immédiat et irréversible.

Même un bruit normal...

La pollution sonore n'est pas constituée que de bruits d'une intensité moyenne ou élevée. Dans les agglomérations en particulier, le bruit est omniprésent. Or, une étude menée par des chercheurs

de Boston montre que même les bruits courants de la vie quotidienne auraient un impact sur notre système auditif. Des souris exposées à un bruit considéré comme « normal » présentaient en effet des dégâts sur le fil qui relie les cellules au cerveau. « Nous sommes peut-être face à un problème méconnu associé aux bruits courants. Cela signifie que l'exposition constante à des bruits peut également générer des atteintes des nerfs auditifs. On peut en conclure qu'il serait bon, parfois, de laisser nos oreilles tranquilles », souligne le Pr Guyot.

LA MÉMOIRE EN CINQ QUESTIONS

Véritable centre de stockage des informations, la mémoire renferme les souvenirs de toute une vie, les connaissances apprises... tout ce qui fait de nous ce que nous sommes. Parfois défaillante, parfois super-performante, elle intrigue et soulève bon nombre d'interrogations. Voici quelques réponses.

TEXTE JOANNA SZYMANSKI

1

A QUOI SONT DUS LES « TROUS DE MÉMOIRE » ?

Avoir un « blanc », aussi appelé « trou de mémoire », ce n'est généralement pas une calamité, mais ce n'est pas moins agaçant pour autant. L'origine de ce phénomène est simple. Dans la mémoire sont stockées des myriades d'informations. La recherche de l'une d'entre elles en particulier (le nom d'une personne par exemple) peut donc s'avérer laborieuse. Au point que, parfois, la mémoire se braque et il est impossible de retrouver les données recherchées. Quand cela se produit, inutile de vous braquer à votre tour, l'information reviendra d'elle-même au

2

PEUT-ON ENTRAÎNER SA MÉMOIRE ?

La réponse est oui ! L'exercice physique et mental est plus que bénéfique pour notre mémoire : les connexions neuronales augmentent et nous sommes plus à même de faire face au passage du temps qui a tendance à faire baisser les performances de la mémoire. Lire, bouger, voir du monde, jouer aux cartes, bricoler, apprendre, retenir des informations par cœur, etc., sont autant d'activités qui vous aideront à rester mentalement (et physiquement) actif et en pleine forme.

3

COMMENT BIEN
MÉMORISER ?

Bien que la mémorisation se fasse généralement de manière inconsciente, nous aimerions parfois nous assurer qu'un fait nouvellement appris ou le nom d'une personne à peine rencontrée ne tombent pas aux oubliettes. Quelques astuces peuvent alors nous permettre de mieux mémoriser. Les gestes clés pour un ancrage plus efficace ? Attention maximale, fabrication d'indices, répétition, entre autres. Si nous souhaitons retenir le nom d'une personne croisée lors d'une soirée, il faudra par exemple agrémenter les informations récoltées (nom, âge, profession) de quelques indices supplémentaires. « Nadine / 28 ans / aide-soignante » deviendra alors « Nadine, comme ma voisine », « 28 ans, l'âge que j'avais lors de mon mariage », « aide-soignante, le métier de ma grand-tante ». Mais on peut aussi ajouter : « cheveux très courts », « pendentif en forme de clé », etc. En recroisant Nadine quelques mois plus tard, son prénom a toutes les chances de nous revenir. La répétition permet elle aussi de consolider les informations enregistrées. Répéter plusieurs fois (à l'identique !) le vocabulaire d'italien pour l'examen du lendemain permettra réellement de mieux le mémoriser. Mais attention, si la répétition comporte des fautes, le processus sera entravé, et les informations erronées risquent même de s'ancrer elles aussi dans notre mémoire.

4

QUELS SONT LES
ENNEMIS DE LA
MÉMOIRE ?

La mémoire peut être contrecarrée par de nombreux facteurs. Parmi eux, la dépression et le stress, mais aussi la consommation d'alcool ou de certains médicaments. La dépression, en affectant nos capacités d'attention, notre motivation et même l'acuité de nos sens, peut rendre la mémorisation difficile et même sélective. De plus, les personnes dépressives auront tendance à ne se remémorer que des mauvais moments. Le stress, quand il devient trop important, peut à son tour entraver les processus de mémorisation. Les souvenirs deviennent alors difficiles d'accès et parfois même infidèles. L'alcool « engourdit » quant à lui les circuits neuronaux et entrave la remémoration des faits, pourtant indispensable à l'ancrage des souvenirs dans notre mémoire. En cas de consommation trop importante et récurrente d'alcool, les dommages peuvent même être irréversibles. Enfin, anxiolytiques, somnifères et tranquillisants perturbent notre sommeil, moment clé dans le processus de consolidation des souvenirs. Leur consommation devrait donc être réduite au maximum, voire évitée autant que possible.

5

QUELS SONT LES
NOUVEAUX
TRAITEMENTS DE
LA MALADIE
D'ALZHEIMER ?

La maladie d'Alzheimer est une atteinte dégénérative du cerveau, survenant le plus souvent chez la personne âgée. Les symptômes touchent entre autres la mémoire et le langage, et peuvent mener à une perte d'autonomie avec l'avancée de la maladie. A l'heure actuelle, rien ne permet de guérir la maladie d'Alzheimer. Les traitements d'usage ne font que limiter modestement les symptômes. Mais au mois de juillet dernier, plusieurs médicaments prometteurs ont été évoqués. Parmi eux, le solanezumab, mis au point par les laboratoires Eli Lilly. Selon les études menées par la firme américaine, l'anticorps qu'il contient pourrait s'attaquer aux causes de la maladie (l'accumulation du peptide A-beta amyloïde dans le cerveau) et en ralentir ainsi la progression. Une lueur d'espoir dans la recherche contre une maladie qui renferme encore bien des mystères.



JEUX DE MÉMOIRE

MÉMOIRE À COURT TERME

Lisez une fois, lentement et attentivement, la série ci-dessous, puis cachez-la à l'aide de votre main ou d'un papier opaque et récitez-la immédiatement (dans le même ordre).

5 2 J

Procédez de la même manière pour chacune des séries suivantes :

6 9 Z 2

9 H 2 7 4

6 8 K 1 B 2

1 C 4 6 E 5 3

4 A 5 K 8 3 R 6

5 J 9 2 A S 4 N 1

Le nombre d'éléments, ici des lettres et des chiffres, dont vous pouvez vous rappeler correspond à votre « niveau d'empan », autrement dit à votre capacité maximale de stockage sur le court terme. Traditionnellement, on dit que 7 est le chiffre « magique » pour cet exercice, et qu'il correspond à la moyenne du niveau d'empan de la population. Un écart de plus ou moins 2 permet d'indiquer une fourchette normale s'étendant de 5 à 9. Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte, notre âge notamment.

Il existe des stratégies pour se souvenir de davantage d'éléments, par exemple celle de les regrouper en « chunks » ou tronçons, auxquels on peut donner un sens. Par exemple, 1 2 9 11 91 41 91 81 93 91 9 4 5 est une série de chiffres a priori impossible à mémoriser telle quelle. Mais si l'on pense à des séries de dates importantes liées à l'Histoire, la mémoire à court terme, aidée par les connaissances de la mémoire sémantique, n'aura plus que 5 éléments (ou « chunks ») à retenir : dates du Pacte fédéral suisse - 1291 - et des deux guerres mondiales - 1914-1918/1939-1945.

MÉMOIRE ÉPISODIQUE

PARTIE 1 Lisez la liste de mots suivante, une seule fois, lentement et attentivement, en pensant que vous devrez vous la rappeler plus tard. Une fois tous les mots lus, cachez-les et essayez d'en écrire le plus possible sur une feuille de papier. Puis passez à la partie 2, sans vérifier vos réponses. Laissez la liste cachée.

Chaise, bus, lion, brocoli, iris, voiture, marguerite, araignée, avion, fauteuil, pain, pomme, souris, table, violette

PARTIE 2 Voyons maintenant si des indices catégoriels vous aident à vous souvenir de la liste de mots. Trouvez les mots faisant partie de la liste apprise précédemment, en les classant dans les catégories suivantes (trois mots par catégorie) :

Aliments			
Animaux			
Mobilier			
Fleurs			
Moyens de transport			

Ce test en deux parties permet de distinguer les personnes ayant des difficultés à mémoriser une liste de mots (dans ce cas, les catégories de la partie 2 ne leur seront d'aucune aide) de celles qui ont des difficultés à se rappeler des mots mais qui ont tout de même réussi à les « enregistrer » (les personnes sont alors aidées par l'indication des catégories).

L'ANESTHÉSIE, COMMENT ÇA MARCHE

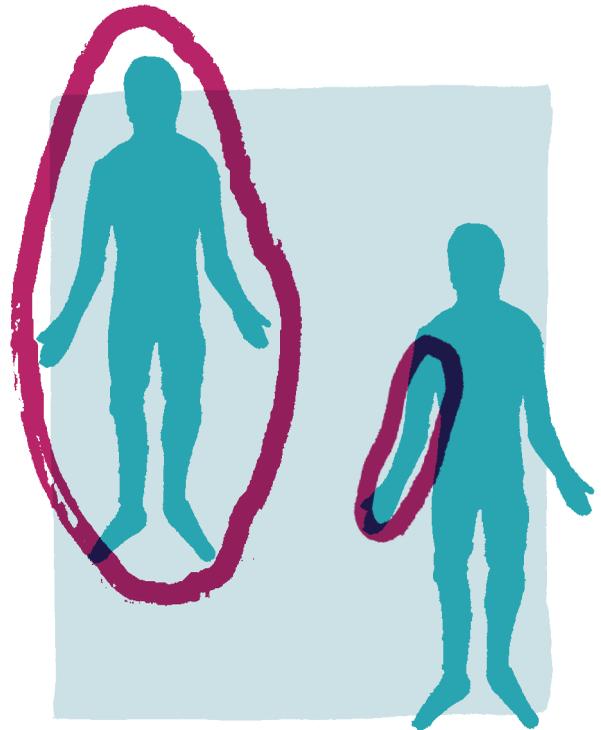
Parce qu'elle supprime la douleur et la conscience, l'anesthésie rend possibles les opérations chirurgicales. Le Pr Martin Tramèr, chef du Service d'anesthésie des Hôpitaux universitaires de Genève, en explique les étapes.

TEXTE BENOÎT PERRIER



1. PLANIFIER

Avant une intervention chirurgicale programmée, le patient rencontre un médecin anesthésiste. De nombreux paramètres sont alors passés en revue pour choisir le type d'anesthésie la plus adaptée. Les risques encourus sont évoqués (lésion d'un nerf dans certaines anesthésies locorégionales, dent cassée, mort dans des cas rarissimes...). Mais « c'est aussi sûr que l'avion! », insiste le Pr Tramèr. Des maux de tête ou des nausées apparaissent parfois le jour suivant.



2. CHOISIR UN TYPE D'ANESTHÉSIE

Deux grands types d'anesthésies existent: la générale qui supprime la conscience et la douleur, et la locorégionale qui rend indolore une partie du corps en laissant le patient conscient. Dans ce second groupe, on trouve la rachianesthésie et la péridurale (utilisées pour endormir la moitié inférieure du corps) ainsi que l'anesthésie par bloc nerveux (qui empêche le fonctionnement des nerfs de la zone opérée). Selon divers critères, l'anesthésiste choisit l'une de ces méthodes, qui peuvent se combiner.



3. AVANT L'ENDORMISSEMENT

La veille d'une opération, il faut être à jeun dès minuit pour éviter une possible pénétration de liquide gastrique dans les voies respiratoires. Pour limiter le risque d'infection, on prend une douche avec du savon antimicrobien, puis un infirmier rase la zone à opérer. Le patient est ensuite installé dans un lit et emmené au bloc opératoire, où il est pris en charge par une équipe d'anesthésie (médecin et infirmier). A chaque étape, on vérifie l'identité du patient et la zone à opérer.



5. ENDORMIR, SURVEILLER

Pour une anesthésie générale, le patient est endormi avant d'entrer au bloc opératoire. On injecte par voie veineuse les médicaments qui suppriment la conscience ainsi que des produits qui influent sur la douleur, l'activité musculaire et la tension artérielle. Durant l'opération, au moins un membre de l'équipe d'anesthésie est présent pour surveiller le patient, adapter l'anesthésie en cas de besoin, anticiper la fin de l'opération et le réveil du patient en réduisant peu à peu les produits qui agissent sur la conscience.



4. ÉQUIPER, PIQUER

On pose une voie veineuse afin d'injecter les médicaments et on installe différents appareils pour mesurer la tension, la respiration et l'activité cardiaque. Dans le cas d'une péridurale, un cathéter est placé dans la colonne vertébrale. En cas de rachianesthésie, on emploiera une seringue pour injecter l'anesthésique plus profondément dans le liquide proche de la moelle épinière. Pour une anesthésie par blocs nerveux, on injecte un produit à proximité des nerfs à endormir. Dans les trois cas, la zone ciblée s'endort en quelques minutes.



6. RÉVEILLER

L'opération achevée, on réveille le patient. Il est alors pris en charge par les médecins et infirmiers anesthésistes de la salle de réveil, où il restera environ deux heures. Médecins et infirmiers sont prêts à parer à toute complication postopératoire ou postanesthésique immédiate (saignements, confusion, douleurs...). L'anesthésie induisant une légère amnésie, les patients peuvent oublier le premier réveil à la fin de l'opération. A la sortie de la salle de réveil, ils regagnent une autre section de l'hôpital ou leur domicile.



Le harcèlement scolaire, un vrai cauchemar

On estime entre 10 et 15 % le nombre d'élèves victimes de harcèlement à l'école. Retour sur un phénomène source de grande souffrance psychologique, aux conséquences parfois dramatiques.

TEXTE [MARIE-CHRISTINE PETIT-PIERRE](#)

Souvent minimisé, voire nié, le harcèlement à l'école préoccupe les autorités, d'autant plus qu'il est largement amplifié par les réseaux sociaux. Loin d'être un phénomène confidentiel, il fait désormais partie du programme de prévention de la violence de la Confédération et des cantons. Ce

programme insiste sur la formation des enseignants et le partenariat avec les parents. Car lorsque des cas de harcèlement à l'école sont révélés, parents et enseignants tombent très souvent des nues. Or ces situations peuvent avoir des conséquences graves, voire tragiques, comme le suicide.

Y a-t-il un profil type des victimes ? Pas vraiment. Il s'agit souvent d'enfants un peu plus réservés, plus timides, manquant de confiance en eux, rarement des leaders, bien que cela puisse arriver. Par contre, le profil des auteurs de harcèlement est plus établi. Ce sont des personnes qui ont besoin de domination

Le harcèlement en chiffres

On estime qu'environ **10 à 15 %** des enfants sont victimes de harcèlement scolaire. En Valais, ce chiffre se situe entre 5 et 10 %, selon une étude menée par des chercheurs du Centre interfacultaire en droits de l'enfant de l'Université de Genève et la Haute école pédagogique du Valais.

Quelques **8,7 %** des élèves seraient la cible d'un harcèlement verbal et environ **6 %** d'un harcèlement physique.

La majorité des harceleurs sont des garçons, les victimes aussi.

Les filles sont surreprésentées dans le harcèlement sur Internet, même si elles restent moins nombreuses que les garçons.

et font preuve de peu d'empathie. Ils se nourrissent de ce qu'ils peuvent prendre aux autres, en tirant un bénéfice (le racket en est un exemple), mais aussi de l'attention du groupe. Certains auteurs estiment d'ailleurs que le harcèlement ne peut exister sans témoins.

« Mais il y a tout de même des cas où le harcèlement se produit entre deux personnes seules », relève Zoé Moody, professeure à la Haute école pédagogique du Valais et collaboratrice scientifique au Centre interfacultaire en droits de l'enfant de l'Université de Genève. Elle cite le cas d'une jeune fille qui se faisait quotidiennement étouffer par un garçon jusqu'à l'évanouissement. Les faits se passaient dans les toilettes, à l'insu de tous. La victime est finalement décédée.

Les signes qui doivent alerter

Si les enseignants sont formés et rendus attentifs aux problèmes de harcèlement, ils peuvent remarquer des signes révélateurs : l'enfant est seul à la récréation, il n'est jamais choisi pour les jeux pendant les cours de gymnastique, c'est toujours lui qui tombe du banc où tous

sont assis, il se tient près du chauffeur pendant les transports scolaires, etc. Le premier symptôme vu par les adultes est souvent une chute inexplicée des résultats scolaires.

Puis l'enfant commence à s'absenter pour maladie, il a mal au ventre, à la tête, il attrape deux fois la grippe en une saison. On peut aussi observer un arrêt de la croissance. Il peut développer une phobie scolaire, voire décrocher totalement de l'école. Il y a aussi les angoisses, la dépression et parfois le suicide, perçu comme la seule issue possible.

Les séquelles à l'âge adulte

Une recherche parue en Grande Bretagne en 2014 montre, chez les adultes harcelés durant l'enfance, des conséquences similaires à celles observées chez des enfants placés en établissement et séparés de leurs parents. Soit des taux de dépression élevés, une moins bonne insertion sociale et professionnelle, une plus grande tendance à la consommation de drogues ou d'alcool.

Et les auteurs de harcèlement ? Une étude montre que dans la moitié des cas suivis, ces personnes sont impliquées dans des actes de délinquance avant l'âge de 24 ans.

Il est important d'agir

Le harcèlement scolaire est le résultat d'une interaction entre des individus. Il n'y a donc pas de recette de prévention toute faite. Mais certains principes généraux peuvent tout de même se dégager. La première mesure consiste à lever le silence entourant le harcèlement. Car la victime subit deux souffrances, celle d'être harcelée et celle de ne pas être reconnue comme telle. Il est important de mettre des mots sur ce qui se passe, reconnaître à la victime son statut de victime et reconnaître les harceleurs comme des auteurs de faits inacceptables. Il faut sanctionner les faits. « A l'âge adulte, les coups et les insultes sont sanctionnés pénalement, il n'y a pas de raison que cela soit considéré comme normal chez les enfants », souligne Zoé Moody. Les témoins jouent un rôle crucial. Certains d'entre eux soutiennent le

harceleur, d'autres s'en fichent un peu, d'autres sont du côté de la personne harcelée. Le but est de faire basculer les membres du groupe du côté de la victime afin que, du moins certains d'entre eux, osent s'opposer, avec pour effet d'isoler le harceleur dans ses actes.

“LE PREMIER SYMPTÔME EST SOUVENT UNE CHUTE INEXPLIQUÉE DES RÉSULTATS SCOLAIRES,,

Ensuite il y a un travail à réaliser autour du climat de classe, de la cohésion du groupe, de l'utilisation d'outils autres que la violence comme éléments de communication. A l'école, les élèves sont censés apprendre. Cela est aussi valable pour la gestion de leur colère, l'enseignant doit aider l'élève à changer et à trouver sa place dans le groupe, qu'il soit harceleur ou harcelé. ●

LE CYBER-HARCÈLEMENT

En général, les enfants harcelés sur la toile sont aussi ceux harcelés à l'école. Mais les réseaux sociaux ne laissent aucun répit aux victimes et amplifient terriblement le phénomène qui ne reste pas cantonné à l'établissement scolaire. Tout le monde est au courant et les écrits restent. Là encore, les enseignants doivent renseigner les jeunes sur les conséquences d'insultes proférées sur Facebook qui pourraient être l'objet d'une plainte pénale.

Vérités sur la croissance

Beaucoup de parents se préoccupent de la taille de leur enfant alors qu'une grande quantité d'idées reçues circulent sur la croissance. Nous avons fait le point sur la question avec la Dresse Mirjam Dirlewanger, médecin adjointe à l'Unité d'endocrinologie et diabétologie pédiatriques de l'Hôpital des enfants à Genève.

TEXTE PATRICIA BERNHEIM

Petit bébé, petit adulte; grand bébé, grand adulte.

Faux. Dans une population donnée, la taille dépend principalement de deux facteurs: la génétique et l'environnement. Notre taille adulte est définie par notre potentiel génétique, mais de mauvaises conditions nutritionnelles, psychoaffectives, socio-économiques ou encore une maladie chronique dans l'enfance peuvent altérer ce potentiel. Notre poids et notre taille de naissance dépendent plus quant à eux de l'environnement intra-utérin (état de santé et nutritionnel de la mère, exposition aux toxiques, etc.), que du capital génétique. Un grand et gros nouveau-né ne sera pas forcément un adulte de grande taille et, à l'inverse, un enfant qui naît petit pourra même atteindre une taille adulte supérieure à la moyenne.

Jusqu'à l'âge de 3 ans, l'enfant doit être mesuré au plus tous les ans.

Faux. En Suisse, la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) préconise qu'un enfant soit pesé et mesuré à chaque visite de routine chez son pédiatre, soit à 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 et 24 mois, puis à 3 et 4 ans. Par la suite, la taille et le poids sont mesurés de façon plus espacée et en fonction de l'état de santé de l'enfant.

Dormir fait grandir.

Vrai. Plus précisément, le manque de sommeil peut interférer avec la

croissance et une bonne qualité de sommeil est indispensable au bon développement et à la croissance d'un enfant. Il faut également ajouter que l'hormone de croissance est sécrétée de façon irrégulière et que les pics les plus larges et les plus amples surviennent durant le sommeil. Voilà pourquoi on peut conclure que dormir aide à bien grandir.

Certains aliments, comme la soupe de légumes ou les laitages, favorisent la croissance.

Faux. Une alimentation équilibrée et variée, y compris à l'adolescence, est essentielle, mais aucun aliment en particulier ne favorise la croissance staturale. L'apport en calories, protéines, vitamines, calcium, etc., doit être équilibré en tenant compte de l'âge. Les légumes et les laitages font tout simplement partie d'une alimentation saine et variée.

L'important est que les courbes de poids et de taille évoluent parallèlement.

Vrai. Il est important qu'il n'y ait pas de «décrochage» entre les deux courbes de croissance. Si un enfant grossit et que la croissance s'infléchit ou si la croissance s'accélère ou ralentit, il est conseillé de consulter un médecin pour en déterminer la cause. Tout changement de canal de croissance, que ce soit pour le poids ou pour la taille, mérite d'être évalué et suivi de près. De plus, si la croissance est régulière mais que l'enfant ne semble

pas atteindre sa taille cible familiale (*voir point suivant*), une consultation sera également nécessaire.

Il est possible d'estimer la taille adulte d'un enfant grâce à un simulateur de croissance en indiquant le sexe de l'enfant et la taille des deux parents.

Vrai. Une formule (*voir encadré*) permet de calculer la taille cible familiale qui correspond au potentiel génétique dépendant des parents. Pour les filles, on additionne la taille de la mère et la taille du père, on soustrait treize au résultat et on divise par deux. Pour les garçons, on additionne également la taille des deux parents, mais on ajoute treize avant de diviser par deux. Les chiffres obtenus représentent la taille cible familiale. Il faudra encore ajouter plus ou moins 8,5 cm pour définir la fourchette de taille adulte que l'enfant devra atteindre par rapport à son potentiel génétique.

L'os du poignet permet de prédire la taille adulte.

Vrai. Une radiographie du poignet et de la main permet d'évaluer la maturation osseuse et, à partir de là, d'établir un pronostic de taille adulte. Il existe diverses méthodes pour effectuer ces calculs et la maturation osseuse, aussi appelée âge osseux, peut être évaluée à partir de différents sites d'ossification (main et poignet gauches, bassin, genoux...).

“UNE BONNE QUALITÉ DE SOMMEIL EST INDISPENSABLE AU BON DÉVELOPPEMENT ET À LA CROISSANCE D’UN ENFANT,,

La puberté marque la fin de la croissance

Faux. Précisons d’abord ce que l’on entend par puberté. Pour les filles, elle débute par le développement des seins qui intervient en général entre 8 et 13 ans. La croissance des filles s’accélère au début de la puberté, vers 10 ans, avec un pic de croissance pubertaire de 6 à 7 cm par an (mais qui peut atteindre jusqu’à 10 cm par année). Lors de la survenue des règles, la croissance ralentit mais les filles continuent de grandir durant un à deux ans après leur apparition. Chez les garçons, la puberté est définie par l’augmentation du volume des testicules, qui survient entre 9 et 14 ans. Chez eux, l’accélération de la croissance se produit dans la deuxième partie de la puberté, vers 12 ans en moyenne, avec un pic maximum qui se produit généralement autour des 14 ans. Leur vitesse de croissance peut atteindre 7 à 12 cm par an. ●



©H. ARMSTRONG ROBERTS/CLASSICSTOCK/BETTY IMAGES

QUELLE TAILLE FERA MON ENFANT À L’ÂGE ADULTE ?

Voici une formule qui permet d’estimer la taille adulte d’un enfant (ou taille cible familiale).

Sexe de l’enfant	Calcul
♀	$[(\text{tailles en cm de la mère} + \text{du père}) - 13] \div 2]$
♂	$[(\text{taille en cm de la mère} + \text{du père}) + 13] \div 2]$

Exemple : La taille adulte estimée pour une fille dont la mère mesure 1,63 et le père 1,80 sera égale à : $[(163 + 180) - 13] \div 2 = 165$ cm

Ajouter ou soustraire 8,5 cm au résultat permet de définir la fourchette de taille adulte de l’enfant.

FICHE MALADIE

L'ÉPICONDYLITE

L'épicondylite est une inflammation douloureuse embrasant l'épicondyle, cette structure osseuse légèrement saillante située sur la face externe du coude. Rencontrée surtout chez les adultes âgés de 35 à 50 ans, l'épicondylite met au défi une vaste palette de traitements, incluant la chirurgie pour les cas les plus récalcitrants.

EXPERT DR GRÉGOIRE CHICK
FMH EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET TRAUMATOLOGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR
FMH EN CHIRURGIE DE LA MAIN

TEXTE LAETITIA GRIMALDI



Connue sous le terme de « tennis elbow », l'épicondylite est redoutée des joueurs de tennis, mais sévit bien au-delà des terrains sportifs. Et pour cause, elle résulte de l'inflammation des muscles de l'avant-bras à l'endroit où ils s'insèrent sur l'extrémité de l'humérus, l'épicondyle. Or cette inflammation n'est pas uniquement le fait de gestes sportifs, mais de toute activité sollicitant de façon trop intense, répétée ou inadaptée les avant-bras, poignets ou doigts.

Deux formes de la pathologie se distinguent : l'épicondylite latérale, dont la douleur est concentrée sur la face externe du coude (c'est le « tennis elbow » ou « coude du joueur de tennis ») et l'épicondylite médiale (aussi appelée épitrochléite, ou « coude du golfeur »), pour laquelle la douleur irradie du côté interne du coude. La première, de loin la plus fréquente, peut toucher des joueurs de tennis mais aussi des artisans de l'horlogerie ou encore des professionnels du bâtiment. L'épicondylite médiale, beaucoup plus rare, est la résultante de positions inadaptées ou répétées verrouillant les poignets en position fléchie. Les pianistes par exemple peuvent en être victimes.

Dans le détail, les mauvaises postures ou les microtraumatismes répétés provoquent d'infimes saignements au point d'insertion des fibres musculaires sur l'épicondyle. Avec le temps, ces lésions ressemblant à des « gerçures » cicatrisent mais sous forme de fibres dures et douloureuses. A ce stade, une prise en charge s'impose pour éviter que la douleur ne devienne chronique.

Plusieurs traitements peuvent être proposés avec un objectif double : calmer la crise inflammatoire douloureuse et ré-assouplir les fibres musculaires lésées.

La saviez-vous ?

Quand elle devient chronique, la douleur causée par l'épicondylite n'est plus seulement localisée dans le coude, mais également inscrite dans le cerveau. A l'instar du « membre fantôme » qui fait encore souffrir après une amputation, la douleur se grave comme un souvenir susceptible d'être ravivé à tout moment.

Symptômes



Les symptômes de l'épicondylite se caractérisent par une douleur profonde accentuée en cas de pression sur l'épicondyle ou lors de l'exécution du geste à l'origine du problème. La zone douloureuse se concentre sur la face externe du coude en cas d'épicondylite latérale et sur la face interne en cas d'épicondylite médiale.

Causes



La douleur peut s'installer progressivement à force de tensions ou de mauvaises positions de travail sollicitant les muscles de manière répétée. Elle peut également survenir subitement lors d'un choc au niveau du coude.

Parmi les situations à risques :

- Poste de travail exposant à une tension musculaire récurrente. Par exemple, pour un horloger, tâche réalisée en tension musculaire les bras décollés de la table de travail.
- Activité traumatisante pour les muscles et articulations des bras. Par exemple, l'utilisation fréquente d'engins vibratoires comme le marteau-piqueur infligeant de violentes vibrations sur les bras.
- Pratique d'un sport nécessitant des gestes explosifs des bras. Le tennis (risque d'épicondylite latérale) mais également le golf ou le lancer de poids (risque d'épicondylite médiale).
- Mauvaises positions de travail.
- Changement subit des outils ou installations sur le poste de travail.
- Au tennis, changement de grip modifiant la taille de la poignée de la raquette ou nouveau cordage.
- Choc violent au niveau du coude.

Facteurs de risque



L'épicondylite touche 1 à 3 % de la population. L'âge d'apparition se situe entre 35 et 60 ans, hommes et femmes semblent concernés de la même façon.

Les facteurs de risque sont :

- la présence de microtraumatismes préexistants ;
- le tabac ;
- l'obésité.

A noter que la pratique du tennis ne concerne que 5 % des épicondylites, mais 50 % des joueurs de tennis amateurs présentent cette pathologie (en raison d'erreurs techniques le plus souvent).

Traitements



La prise en charge peut prendre plusieurs formes, depuis la simple correction de la posture à l'origine du traumatisme jusqu'à l'intervention chirurgicale en cas d'échec des traitements conservateurs proposés. Le parcours de soins et le succès du traitement sont très variables d'un patient à un autre.

Si le champ des possibilités est vaste, un impératif est de ne pas s'enfermer dans une seule logique : si un traitement ne donne pas de résultats satisfaisants au bout de trois ou quatre semaines, un autre devra être envisagé avec le médecin.

Premières mesures

En cas d'épicondylite, l'étape initiale est d'identifier la source du traumatisme et, autant que possible, adapter le poste de travail en fonction du problème qui aura été décelé. Les conseils d'un médecin du travail ou d'un ergothérapeute pourront être précieux.

Pour soulager les crises inflammatoires douloureuses

Plusieurs options sont possibles, sur avis médical et en laissant à chacune le temps de faire ses preuves avant d'en envisager une autre :

- Immobilisation du poignet à l'aide d'un soutien adapté pour le maintenir en extension, et ainsi soulager la tension des muscles de l'avant-bras.
- Application de « tape » ou bande maintenant une pression soulageant coude et avant-bras.
- Application trois à quatre fois par jour d'une poche de glace sur la zone douloureuse.
- Prise d'anti-inflammatoires par voie orale ou localement sous forme de pommade ou de gel.
- Infiltration : injection locale de cortisone dans la zone inflammatoire. Une injection peut être prescrite, éventuellement renouvelée une fois en respectant un délai de plusieurs mois entre les deux. L'effet anti-inflammatoire est ressenti de façon variable dans le temps, mais aucune conclusion ne peut être tirée avant quatre à six semaines compte tenu du caractère « retard » du produit. Deux effets secondaires localisés à la zone d'injection sont à prendre en compte : un risque de dépigmentation de la peau (phénomène réversible) et une action sur la graisse sous-cutanée qui va rendre la peau légèrement transparente (effet qui peut perdurer dans le temps).
- Injection de plasma riche en plaquettes (PRP). Cette méthode utilise le sang du patient lui-même, dont le plasma passé en centrifugeuse regorge de molécules naturellement cicatrisantes. Encore très récent (moins de dix ans), le procédé montre des résultats prometteurs, mais le recul est encore insuffisant pour en tirer des conclusions définitives.
- Injection d'hormones de croissance. Récente et encore sujette à un certain scepticisme, la méthode est utilisée dans certains pays, mais elle doit encore faire la preuve de son efficacité.

Pour soulager les fibres musculaires hypertendues

- Séance de physiothérapie : Les physiothérapeutes disposent de deux méthodes susceptibles de ré-assouplir les fibres musculaires devenues dures et douloureuses. Il s'agit de massages profonds dits « transverses » et de l'application d'ultrasons ou d'ondes de choc qui, par percussion sur le coude, vont « attendrir » les fibres musculaires et calmer la douleur.
- Traitement chirurgical : En cas de douleurs incessantes et résistantes à tout traitement, une opération peut être envisagée. Le principe : allonger les fibres musculaires lésées. Insérées comme un éventail sur l'épicondylite, celles-ci vont ainsi être désinsérées, comme « pelées », par le chirurgien. Cette intervention ne dure généralement qu'une vingtaine de minutes et peut être réalisée en ambulatoire, sous anesthésie loco-régionale. Aucun geste de force ne devra être réalisé pendant les deux à trois mois suivant l'opération.

Evolution et complications possibles



Le risque majeur est que la douleur devienne chronique et intense au point de rendre insupportable l'exécution des gestes à l'origine du traumatisme. Les conséquences sur la vie professionnelle peuvent être lourdes, ce qui justifie une prise en charge aussi rapide que possible.

Prévention primaire (de la maladie) et secondaire (des rechutes/récidives)



Pour préserver les fibres musculaires en souffrance en cas d'épicondylite, plusieurs mesures peuvent être adoptées à titre préventif, mais également pour éviter les rechutes. A noter que ces recommandations sont primordiales pour tirer pleinement profit de l'opération si celle-ci s'est

avérée nécessaire :

- Veiller à toujours être bien hydraté, surtout lors d'activité physique.
- Ne jamais commencer une activité physique sans s'être échauffé au préalable.
- Pratiquer régulièrement des exercices de stretching des bras afin de détendre les fibres musculaires impliquées dans les mouvements des doigts et des poignets.

Quand contacter le médecin



La prise en charge de l'épicondylite n'est pas une urgence, mais se justifie dès lors que les douleurs deviennent persistantes. Le médecin traitant est souvent le premier interlocuteur. Les spécialistes de cette pathologie, rhumatologues, médecins du sport et chirurgiens de la main, interviennent fréquemment dans un second temps.

Examens



La douleur profonde du coude rencontrée en cas d'épicondylite étant assez caractéristique, l'examen clinique est généralement suffisant à lui seul pour permettre au médecin de poser le diagnostic. L'objectif de la consultation va ainsi

consister à :

- Examiner la zone douloureuse pour confirmer que la douleur naît bien de l'épicondyle.
- Cerner les circonstances professionnelles ou sportives à l'origine du traumatisme.
- Vérifier la présence d'une éventuelle atteinte du nerf radial (à l'origine d'une paralysie), apparaissant en cas de compression liée à l'inflammation.

Si plusieurs traitements ont échoué, et avant tout geste opératoire, une IRM peut être nécessaire pour apprécier l'étendue des lésions et détecter la présence d'un excès de liquide articulaire.

Pour en savoir plus

« Tendinopathies du coude »,
Dumusc A et Zufferey P. Rev Med Suisse 2015;11:591-5.

Chirurgie de la main, du poignet,
du coude et des nerfs périphériques à Genève :
www.la-main.ch/pathologies/epicondylite

Société américaine de chirurgie de la main (en anglais) :
www.assh.org/handcare/hand-arm-conditions/tennis-elbow



Formations reconnues ASCA

Massage classique - module 1 avec diplôme

Formation spécialisée, axée sur la pratique avec des connaissances théoriques sur la structure et les fonctions du corps humain.

Lausanne, du 9 janvier au 12 novembre 2016 - 170 périodes CHF 4500.-

Massage classique - module 2 avec diplôme

Vous possédez déjà un diplôme de massage classique 1 et vous souhaitez proposer des massages thérapeutiques. Avec le diplôme de massage classique, module 2, vous disposerez ainsi de connaissances approfondies.

Lausanne, du 16 janvier 2016 au 28 janvier 2017 - 220 périodes CHF 5800.-

Coach en nutrition avec diplôme

Cette formation, vous donnera les outils nécessaires pour offrir à vos clients un coaching adapté et améliorer ainsi leur hygiène de vie.

Lausanne, du 9 janvier au 25 juin 2016 - 136 périodes CHF 4080.-

Formations continues pour professionnels du massage

Massage sportif, Top ten en strapping, Trigger Points, Shiatsu, Réflexologie, Hot Stone, Drainage lymphatique, Introduction au reboutage, massage du tissu conjonctif...

[encore plus de formations sur notre site Internet.](#)

Contact:

Mme Sara Aguinaga Enriquez, 058 568 30 48

sara.aguinaga@gmvd.migros.ch

Rue de Genève 35, 1003 Lausanne

Votre réussite personnelle: www.ecole-club.ch

asca

Fondation suisse
pour les médecines
complémentaires

école-club

MIGROS

Pour allier plaisir et bien-être.

Vous souffrez d'une intolérance alimentaire? Régalez-vous sans craindre les effets secondaires avec les quelque 85 produits sans lactose et sans gluten Coop Free From et Schär! Ils vous attendent dans tous les grands supermarchés Coop et sur www.coopathome.ch

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, abonnez-vous à la newsletter «Alimentation» sur www.coop.ch/freefrom

 freefrom

 coop

Pour moi et pour toi.

Santé au travail : l'employé est-il protégé ?

La protection de la santé du travailleur est un élément important des rapports de travail. De nombreuses dispositions légales réglementent la matière. En cas de non-respect de ces règles par l'employeur, ce dernier s'expose à des sanctions ou peut voir sa responsabilité civile engagée¹.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE



Marc Hochmann Favre
Avocat – Médecin
LHA Avocats

Enfin, des directives existent qui permettent de déterminer dans le détail quelles mesures de protection doivent être appliquées, par exemple les directives de la Caisse Nationale Suisse (CNA ou SUVA).

La protection de la santé du travailleur est donc très codifiée, et il serait bien difficile d'en faire ici une présentation exhaustive. De manière générale, ces règles ont pour dénominateur commun l'obligation faite à l'employeur de prendre toutes les mesures utiles pour protéger la santé du travailleur. Par

matière de sécurité et de médecine du travail (art. 3 al. 1 OPA). Il devra également informer les travailleurs des risques auxquels ils sont exposés et des mesures à prendre pour les prévenir (art. 6 al. 1 OPA), mais aussi surveiller que les travailleurs respectent les mesures relatives à la sécurité au travail (art. 6 al. 3 OPA). En cas de harcèlement sexuel dont l'employeur est tenu informé, ce dernier devra intervenir pour mettre fin aux agissements litigieux (art. 328 CO *cum* art. 4 de la loi sur l'égalité (LEg)).

En cas de non-respect de ces règles,

Les dispositions légales sur la protection du travailleur

La santé du travailleur est protégée en Suisse notamment par les art. 328 du Code des obligations (CO), 6 de la loi sur le travail (LTr) et 82 de la loi fédérale sur l'assurance-accident (LAA). Plusieurs ordonnances ont été éditées sur ces bases, par exemple celles relatives à la loi sur le travail (OLT 1 à 5) ou à la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA).

Ces dispositions sont complétées par des réglementations spécifiques aux différents domaines d'activité des travailleurs, par exemple l'ordonnance sur les travaux de construction (OTConst) ou l'ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM).

exemple, l'employeur veillera à organiser le temps de travail de façon à respecter les règles relatives au travail de nuit (art. 16ss LTr) ou celles relatives à l'occupation des femmes enceintes ou qui allaitent (art. 35 ss LTr).

Dans le cadre de la protection contre les accidents, l'employeur devra prendre toutes les mesures de protection qui répondent aux règles reconnues en

des sanctions peuvent être prises. Par exemple, si la non-observation de prescriptions de sécurité met sérieusement en danger la vie et la santé des travailleurs, l'autorité cantonale peut interdire l'utilisation de locaux ou d'une installation, et, dans les cas particulièrement graves, fermer l'entreprise jusqu'à ce que le danger soit écarté (art. 86 al. 2 LAA).

Une réglementation similaire est prévue

“L'EMPLOYEUR DEVRA PRENDRE
TOUTES LES MESURES UTILES
POUR PROTÉGER LA SANTÉ DU
TRAVAILLEUR,,

par la loi sur le travail (art. 51ss LTr), ce qui concerne par exemple les règles sur le travail nocturne ou les femmes enceintes. En cas de harcèlement sexuel, l'employeur peut être condamné à verser une indemnité au travailleur à moins qu'il ne prouve avoir pris les mesures que l'expérience commande, qui sont appropriées aux circonstances et que l'on peut équitablement exiger de lui (art. 5 al. 1 LEg). La violation par l'employeur des prescriptions relatives à la santé du travailleur peut également engager sa responsabilité civile en application de l'art. 328 CO. En d'autres termes, l'employé victime d'un accident professionnel ou d'une maladie liée à l'exercice du travail pourrait se retourner contre l'employeur pour réclamer des dommages-intérêts.

Il convient toutefois de préciser que le droit suisse, à la différence du droit américain, ne prévoit pas de dommages-intérêts punitifs, le but de l'indemnisation - sous réserve de la question du tort moral - étant de remettre la personne lésée dans la situation économique qui prévaudrait si le fait dommageable ne s'était pas produit.

En cas de décès de l'employé, par exemple à la suite d'un accident de chantier, la famille pourrait agir contre l'employeur pour obtenir une indemnité pour la perte de soutien ou la réparation du tort moral.

Quels sont les moyens à disposition de l'employé ?

Lorsque la santé du travailleur est menacée, ce dernier peut s'adresser directement à l'employeur pour l'avertir, le cas échéant lui suggérer des mesures à mettre en place.

Si l'employeur dispose d'un médecin du travail, le recours à ce dernier peut, selon les situations, s'avérer nécessaire pour examiner la situation.

Le travailleur peut également s'adresser à un syndicat qui pourra lui prodiguer des conseils, le cas échéant interpellé l'employeur au sujet des mesures à mettre en place pour protéger la santé du travailleur.

Dans l'hypothèse où l'employeur

ne donne pas suite à ces diverses démarches, une dénonciation à l'autorité cantonale est envisageable. Cette dernière est en effet chargée de contrôler, en collaboration avec les autres autorités et organismes concernés, les installations, l'organisation mise en place, ainsi que les mesures prises pour garantir la protection de la santé et la sécurité des travailleurs².

Enfin, lorsqu'un accident ou une maladie liés au travail sont survenus, l'employé peut assigner l'employeur en responsabilité devant les juridictions

civiles pour requérir des dommages-intérêts.

Qu'en est-il en pratique ?

Les moyens énoncés ci-dessus sont théoriquement à la disposition des travailleurs dont la santé est menacée. Toutefois, la pratique enseigne que beaucoup d'entre eux renoncent à les faire valoir de peur de subir des mesures de rétorsion de la part de l'employeur. ●

1 La responsabilité pénale demeure réservée.

2 Art. 3 de la loi sur l'inspection et les relations du travail (LIRT).



JENNIFER COVO

« J'apprécie qu'une certaine distance soit préservée entre le médecin et son patient. Chacun son rôle. »

Présentatrice du Téléjournal à la Radio Télévision Suisse, Jennifer Covo nous dévoile quelques aspects de son quotidien. Joyeuse et pleine d'énergie, la belle nous confie d'entrée de jeu qu'elle n'est pas « amatrice des interviews people ». Elle se prête néanmoins au jeu avec enthousiasme.

PROPOS RECUEILLIS PAR MALKA GOUZER

P.S. : Personnalité médiatique, vous avez le devoir d'être quotidiennement présentable. Quels sont vos secrets pour garder la forme et la santé à tout moment ?

J.C. : Il est vrai que lorsque vous faites de la présentation, vous ne pouvez pas vous permettre d'avoir une tête de

particulièrement réglée et calculée. De plus, je suis une couche-tard, lève-tard, ce qui n'est pas exactement idéal lorsque vous présentez le 12h45 ! L'essentiel, selon moi, c'est de pouvoir dormir. J'ai besoin de mes huit heures de sommeil pour fonctionner et d'environ deux ou trois cafés pour démarrer la journée.

Présenter les nouvelles, en direct, requiert une certaine tolérance au stress et à l'adrénaline. Pouvez-vous nous décrire ce qui se passe physiquement et psychologiquement lorsque vous passez à l'antenne ?

Lorsque vous travaillez dans la présentation du Téléjournal, vos journées se structurent autour d'une montée progressive de stress et de concentration. Pour moi, ce stress est absolument bénéfique. Si je ne stressais pas, je pense que je n'y arriverais pas. C'est justement cette montée d'adrénaline qui me permet de me concentrer, d'être rapide, efficace et claire. Au lieu de me plonger dans un état

de panique, elle me calme et me permet de me centrer sur l'essentiel.

L'expérience ne permet-elle pas d'adoucir cette montée de stress ?

L'expérience permet une certaine aisance, notamment à l'antenne, mais chez moi elle n'a absolument aucun effet sur l'intensité de mon stress. Quoiqu'il arrive, je suis toujours stressée et, deux minutes avant de passer à l'antenne, j'ai mal au ventre. Toujours. Je me dis « Mon dieu qu'est-ce que je fais là ! » et 5, 4, 3, 2, 1... l'émission débute et le stress disparaît entièrement. Je suis dedans.

Sur quoi vous concentrez-vous pendant l'émission ?

C'est comme un show. Quand l'émission débute, vous avez des téléspectateurs qui vous regardent et vous devez leur raconter une histoire. Il vous faut donc intégrer complètement le sujet que vous présentez. Même si c'est du journalisme, la présentation exige une transmission

“DEUX MINUTES
AVANT DE
PASSER À
L'ANTENNE, J'AI
MAL AU VENTRE.
TOUJOURS,,

10 kilomètres de long et d'avoir mal dormi la veille. Il faut toujours être en forme. Ce n'est pas un mythe. Je ne suis pas une personne qui mène une vie



agréable des informations. Lorsque je parle d'une avalanche, je pense à l'avalanche et non à mon bouton sur le nez ou à ma coupe de cheveux. Si je n'entrais pas entièrement dans mon sujet, le téléspectateur s'ennuierait profondément, et surtout l'information serait mal communiquée et donc mal comprise.

Que se passe-t-il après l'émission ?

Il y a le débriefing, qui représente pour moi un moment de plénitude où je ne sais plus très bien où je me trouve. Je souffle. La mission est accomplie, je suis contente, parfois moins. C'est comme un sport. Avec une montée d'adrénaline, puis une descente. A la fin, vous décompressez.

Un loisir que vous pratiquez en dehors de votre métier ?

J'adore bouquiner. Je lis de la littérature et passablement d'essais politiques et économiques. En revanche, j'évite les romans à l'eau de rose qui m'intéressent peu.

Deux auteurs que vous appréciez particulièrement ?

J'apprécie plusieurs styles différents. Cela va de William Faulkner à Jean Teulé !

Pratiquez-vous un sport ?

Non. Je bois du coca light, du café, je fume, ce qui n'est pas bien du tout et je ne fais aucun sport ! Mais, je vous rasure, faire du sport fait partie de mes bonnes résolutions ! J'ai d'ailleurs repris le ski cette année. Comme les enfants, j'ai pris des cours avec un moniteur.

Vous possédez l'oreille absolue. Jouez-vous d'un instrument ?

Lorsque j'entends une musique ou une mélodie qui me plaît, je m'amuse parfois à la reproduire sur mon piano. Mais afin de perfectionner ma façon de jouer, je devrais suivre quelques cours avec un professeur. Avec le sport, cela fait partie de mes bonnes résolutions 2016.

Que pensez-vous du système de santé suisse ?

Nous avons la chance, surtout par rapport à d'autres pays, d'avoir un système de santé de qualité. Maintenant, il est vrai que la question du coût de la santé ne peut être ignorée. Dans un budget, les assurances maladies représentent, pour une grande partie de la population, une charge très lourde. La difficulté consiste donc à trouver un équilibre entre le coût de la santé et sa qualité. Comment préserver la qualité tout en payant moins ? C'est tout l'enjeu.

Quelles qualités recherchez-vous chez un médecin ?

L'écoute et, bien sûr, le professionnalisme. J'apprécie aussi qu'une certaine distance soit préservée entre le médecin et son patient. Chacun son rôle. Lorsque je me rends chez le médecin, ce n'est en tout cas pas pour m'épancher sur ma vie privée.

Quel type de patiente êtes-vous ?

Je ne suis absolument pas hypochondriaque. Je me rends chez le médecin quand je ne suis vraiment pas en forme et j'évite, dans la mesure du possible, les médicaments.

Une maladie qui vous fait particulièrement peur ?

Le cancer. Ce qui est paradoxal vu que je

fume des cigarettes. Mais je focalise peu sur ma santé. Je me dis rarement « Ah, demain je vais avoir ceci ou cela ». En revanche, je me sens très concernée par la santé de mes proches. Dès qu'ils ont le moindre bobo, je les envoie chez le médecin.

Si vous étiez étudiante en médecine, vers quelle spécialité vous dirigeriez-vous d'instinct ?

Vers la psychiatrie. C'est d'ailleurs une voie professionnelle que j'ai sérieusement considérée.

Si vous étiez milliardaire philanthrope, dans quelle cause investiriez-vous immédiatement ?

Dans la lutte contre la maltraitance des enfants. S'il y a une chose qui me touche profondément, c'est que l'on puisse faire du mal à des enfants.

Si vous pouviez vous réincarner...

Oh mon dieu ! Je peux déjà vous dire que je ne crois absolument pas à la réincarnation.

Mais, si vous pouviez choisir de revenir, quel métier choisiriez-vous ?

Dans ce cas, je reviendrais en comédienne. Ou, si je pouvais avoir le don de l'écriture, en écrivain. En femme écrivain.

Auriez-vous aimé vivre à une autre époque ?

Non. Nous pouvons dire tout ce que l'on veut mais notre époque a ses avantages. Bien sûr, certaines choses vont moins bien qu'avant, mais rien que le fait que je puisse aller voter, que je puisse donner mon avis... vous vous rendez compte ! Il n'y a pas si longtemps, on m'aurait demandé de rester à la maison et de faire à manger. Donc pour rien au monde je ne reviendrais en arrière. ●

Bio Express

1978 Naissance à Genève.

2003 Licence en sciences politiques à l'Université de Genève

2006-2008 Journaliste pour les matinales de One FM

2008-2010 Journaliste, présentatrice à Léman Bleu

Depuis 2010 Journaliste à la Radio Télévision Suisse

2012 Présentatrice de Couleurs locales

Depuis 2013, journaliste économique. Présentatrice remplaçante du 12h45 et week-end. Présentation des résultats durant les émissions politiques.

**30 OCTOBRE
JOURNÉE
DES PROCHEs
AIDANTS**



**... et aussi
accompagner
mon mari
chez le médecin**

Pour aider sans s'épuiser
www.journee-proches-aidants.ch



Unique Clinique
privée DU CANTON DE VAUD
PROPRIÉTÉ D'UNE
Fondation à but non lucratif

RADIOLOG



« SERVICES AMBULATOIRES OUVERTS À TOUS »

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