

planète
santé

SOINS DE LONGUE DURÉE DES PISTES INÉDITES

#60 – MARS 2026

CHF 4.50

Mieux diagnostiquer le TDAH chez les adultes • Les promesses du collagène marin
• Interview de la Pre Jocelyne Bloch • Arrêter la vape • Le strabisme • L'alimentation
pendant la grossesse • Le zona • Rencontre avec Jérémie Frick



planète santé

Information
médicale
grand public



La collection de livres

Ces petits guides thématiques répondent aux questions que tout le monde se pose sur différents thèmes de santé. En mettant le patient au centre, ils renouvellent l'approche de la compréhension de la santé par la population.

www.planetesante.ch/collection

Le site planetesante.ch

Le site Planetesante.ch est le portail médical n° 1 en Suisse romande. Une équipe de médecins, d'experts et de journalistes produit des articles qui répondent aux questions santé du grand public. Ce site résulte également d'une collaboration réunissant une cinquantaine de partenaires de santé publique.



Le magazine

Le magazine Planète Santé décrypte autant la santé au quotidien que les concepts médicaux novateurs, en restant indépendant.
www.planetesante.ch/magazine

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
LAETITIA GRIMALDI
RÉDACTION
ANNA BONVIN
NICOLAS EVRARD
CLÉMENTINE FITAIRE
JULIETTE GALEAZZI
STÉPHANY GARDIER
LAETITIA GRIMALDI
YSEULT THÉRAULAZ

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

ÉDITION
LAETITIA GRIMALDI

ÉDITEUR
EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
CHEMIN DE LA GRAVIÈRE 16
1225 CHÈNE-BOURG
REDACTION@PLANETESANTE.CH
TÉL : +41 22 702 93 11

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 8'880 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ
MICHAELA KIRSCHNER
CHEMIN DE LA GRAVIÈRE 16
1225 CHÈNE-BOURG
PUB@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 41

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

**PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR**

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

COMITÉ DE RÉDACTION
DR PIERRE-YVES BILAT
DR DOMINIQUE BÜNZLI
DR HENRI-KIM DE HELLER
DR PHILIPPE EGGIMANN
DR WALTER GUSMINI
DR BERTRAND KIEFER
DR MICHEL MATTER
DRE SÉVERINE OPPLIGER-PASQUALI
DR REMO OSTERWALDER
M. PIERRE-ANDRÉ REPOD

COUVERTURE
© GETTYIMAGES/JACOBBLUND



© NICOLAS SPÜHLER

Michael Balavoine
Rédacteur en chef
Planète Santé

SOINS DE LONGUE DURÉE : UN DÉFI AU CŒUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

O n y est, et toujours plus. Depuis 2019, en Suisse, la croissance du nombre de retraités dépasse celle de la population active. Ce qui entraîne une modification rapide de la structure de la population et soumet notre modèle de solidarité à des tensions inédites, notamment dans le domaine de la santé. D'ici à 2055, la part des 65 ans et plus représentera ainsi un quart de la population. Mais c'est celle des 80 ans et plus qui croît le plus rapidement : son nombre va plus que doubler, passant de 523'444 personnes en 2024 à 1'030'670 en 2055, soit près de 10% de la population. Avec une conséquence importante pour le système de santé : ce vieillissement démographique entraînera, dans les prochaines décennies, une explosion du nombre de personnes nécessitant des soins de longue durée, autrement dit ayant besoin d'hébergement (EMS) ou de soins à domicile.

Pour y faire face, la Suisse a la chance de disposer d'une riche palette de prestations dans les domaines médicaux, sociaux et des soins destinée à cette population vieillissante. Et, autre bonne nouvelle, des politiques publiques liées au grand âge voient le jour dans de nombreux cantons. Il s'agit par exemple de soutenir les proches aidants et de valoriser les métiers du soin pour faire face à une pénurie qui menace de s'aggraver. En parallèle, certains cantons proposent des

solutions innovantes, promouvant par exemple l'hospitalisation à domicile (*lire notre dossier en page 6*).

Reste, au-delà de ces initiatives louables, des défis de taille pour la politique de santé suisse. Comme le relève un collectif d'auteurs dans un *policy brief*¹ publié récemment par Unisanté, la fragmentation et l'hétérogénéité extrême des offres de soins rendent le système souvent inefficace, opaque pour l'utilisateur et très coûteux. Mais c'est surtout au niveau du financement de ces soins de longue durée que des arbitrages vont être nécessaires. Comme la population nécessitant ces soins ne va cesser de croître, les coûts qu'ils engendrent vont eux aussi fortement augmenter. Alors que justement, le nombre d'actifs pour financer ces prestations va diminuer. Faudra-t-il, comme au Japon ou en Allemagne, instaurer des assurances spécifiques obligatoires pour financer ces soins ? Ou passer par l'impôt comme en Espagne et en Australie ? Même si ces différents modèles ont fait leurs preuves, il n'est pas certain que les Suisses soient prêts à ouvrir ce débat sur le financement des soins du quatrième âge. Il y a pourtant urgence. ●

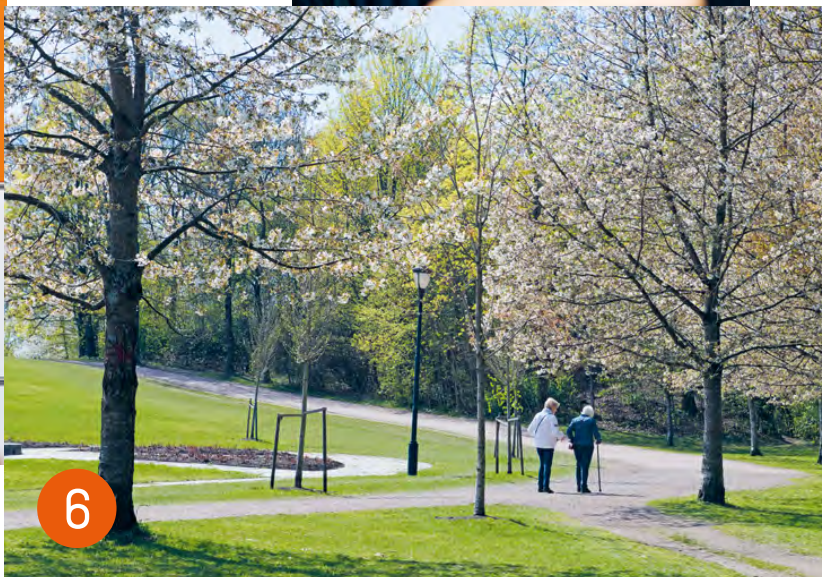
1 Giulia Belloni et coll., Développer les soins de longue durée pour répondre aux besoins de soins et d'accompagnement de la population âgée : un défi sans précédent, Unisanté, 2025.



12



22



6



26



18

REPENSER LES SOINS DE LONGUE DURÉE

PRE JOCELYNE BLOCH

- 12 «Je suis arrivée à la recherche un peu par hasard»**

RECHERCHE

- 15 Un espoir pour les douleurs chroniques après une opération**
• **Attention aux compléments alimentaires à base de plantes**

TRAITEMENTS

- 16 Les réels effets du collagène marin**

PSY

- 18 Le TDAH à l'épreuve du diagnostic**

OPHTALMOLOGIE

- 20 Mon enfant souffre de strabisme**

ADDICTION

- 22 Comment arrêter la vape ?**

ALIMENTATION

- 24 Que manger pendant la grossesse ?**

PEOPLE

- 26 Jérémy Frick : «Je veux mettre mon statut de footballeur
au service des autres»**

INFOGRAPHIE

- 29 Le zona**

LIVRES

- 30 La sélection de la rédaction**

REPENSER LES SOINS DE LONGUE DURÉE

D'ici à 2055, le nombre de personnes de plus de 65 ans aura continué d'augmenter, jusqu'à représenter près d'un quart de la population. Les besoins en soins, en accompagnement social, en aides diverses vont donc être démultipliés. Comment y faire face ? Des pistes s'élaborent déjà et de nombreuses autres se profilent.

TEXTE YSEULT THÉRAULAZ





L'espérance de vie à la naissance en Suisse¹ est passée d'une moyenne de 40 ans en 1876 à plus de 80 ans actuellement. Cette augmentation est principalement liée aux progrès de la médecine. Mais ce n'est pas tout: le nombre d'années en bonne santé est aussi en hausse. Cependant, tôt ou tard, l'âge avancé amène son lot de soucis de santé, notamment de maladies chroniques qui nécessitent des traitements réguliers pendant plusieurs années. Alors que le monde des soins est déjà en sous-effectif, parvenir à répondre à la demande croissante est un véritable défi. Selon l'Office fédéral de la statistique, les seniors de plus de 65 ans représenteront 25 % de la population suisse à l'horizon 2055. Quant aux 80 ans et plus, ils passeront d'un peu plus de 500 000 individus en 2024 à plus d'un million. Ces personnes âgées auront besoin de soins médicaux, d'aides diverses et d'accompagnement social, et ce, d'autant plus dans les cantons latins qui misent davantage sur le maintien à domicile que les régions germanophones (*lire encadré*).

Si vieillir chez soi coûte moins cher que de passer des années en établissement médico-social (EMS), cela requiert un dispositif important pour assurer le bien-être des seniors. « Leur demande est de pouvoir rester à la maison le plus longtemps possible, mais cela doit se faire dans de bonnes conditions, avec une prise en charge adéquate et suffisante. Le maintien à domicile requiert une multitude de compétences qui dépasse le besoin en soins et sollicite aussi fortement les proches », explique Vincent Huguenin-Dumittan, chef de service du Département de la santé, de la jeunesse et des sports du canton de Neuchâtel. Mais rester à domicile ne doit pas être

une fin en soi : sans l'accompagnement nécessaire, les bénéfices réels qu'en tire la personne âgée sont limités.

FINANCEMENT HORS SOINS

Le suivi des traitements médicaux, les soins corporels, l'entretien du domicile, la préparation des repas et les déplacements constituent autant d'aspects de la vie quotidienne que les seniors peuvent avoir des difficultés à accomplir sans accompagnement. Cela requiert des ressources humaines et financières substantielles. «Le fait que tout ce qui ne relève pas du financement des soins médicaux ne soit pas remboursé par l'assurance maladie de base constitue un frein important à la coordination entre la santé et le social. Pour améliorer le maintien à domicile et répondre à la demande future, il faudra une couverture plus uniforme de toutes les prestations nécessaires, une revalorisation des métiers des soignants, une rétribution des proches aidants, ainsi que la possibilité de leur octroyer des moments de répit», explique la Dre Laurence Seematter, médecin spécialiste en santé publique à Unisanté, à Lausanne, et experte dans le domaine des personnes âgées et soins de longue durée.

LE RÔLE PRIMORDIAL DES PROCHES AIDANTS

Les spécialistes s'accordent à dire que sans l'investissement des proches aidants, le maintien à domicile est pratiquement impossible. Dans le canton de Vaud, deux personnes sur dix sont des proches aidantes, alors qu'à Genève ce chiffre est d'une sur trois. Dans le canton de Neuchâtel, on estime que plus de 30 % des adultes apportent leur aide au moins

une fois par semaine à un proche. Avec la hausse massive à venir du nombre de seniors de plus de 80 ans, les familles risquent d'être dépassées, mais aussi de devoir assumer de plus en plus de tâches. «Aujourd'hui, certains centres médico-sociaux emploient des proches

EN CHIFFRES*

Le nombre de personnes ayant besoin de soins à domicile ou institutionnels devrait augmenter de **56 %** à l'horizon 2040.

Un infirmier ou infirmière sur trois manquera au système de santé d'ici à 2029, d'où l'importance de revaloriser le métier pour limiter la pénurie de personnel soignant.

Une augmentation de **50 %** de charge pour les proches aidants est estimée entre 2020 et 2050.

* Chiffres extraits du rapport «Développer les soins de longue durée pour répondre aux besoins de soins et d'accompagnement de la population âgée : un défi sans précédent», Unisanté.

aidants, car ceux-ci deviennent de facto des professionnels auprès de la personne qu'ils accompagnent. Il est primordial de les soutenir en proposant des pauses via des foyers de jour ou des placements

de courte durée par exemple», poursuit Vincent Huguenin-Dumittan.

Dans une publication de 2025², des experts d'Unisanté précisent : «Les proches aidants fournissent un nombre très important de prestations, il faut aussi être prudent quant à la charge qui pèse sur eux.» Renforcer leur soutien est donc indispensable pour leur éviter un épuisement physique et psychique et il faut veiller à préserver l'équilibre fragile sur lequel repose l'aide qu'ils fournissent à leurs aînés. Le document d'Unisanté liste trois catégories d'actions pouvant améliorer la situation de ces soignants particuliers : les compensations financières, les mesures visant à les soutenir dans leur rôle (acquisition de compétences de base en soins, solutions de répit, conseils), la conciliation avec le monde professionnel.

VALORISATION DES MÉTIERS DES SOINS

Si ces mesures peuvent constituer une aide bienvenue, le système de santé ne peut cependant s'en contenter. La pénurie de personnel est une réalité à laquelle il est déjà confronté et qui va s'accroître. En réponse notamment à l'initiative fédérale «Pour des soins infirmiers forts», le canton de Vaud a ainsi lancé une campagne baptisée «InvestPro». Son but : soutenir financièrement les étudiants en soins infirmiers. Il a également revalorisé les salaires des métiers du secteur des soins. Dans le canton de Genève, des bourses d'études ainsi que des soutiens aux écoles et institutions de formation, entre autres, sont également déployés pour assurer la relève.

L'argent n'est cependant pas le seul levier que l'on peut activer pour donner envie aux jeunes d'embrasser une carrière dans la santé. «Promouvoir les métiers des soins est indispensable, tout comme fournir des encouragements en cours de formation. Former les soignants à l'évaluation clinique, à savoir l'analyse

DES HABITATS ALTERNATIFS POUR ÉVITER L'ENTRÉE EN INSTITUTION

Au niveau national, environ 13 % des personnes de 65 ans et plus reçoivent des soins à domicile.

En Suisse latine, ce pourcentage avoisine les 20 % et parfois le dépasse, comme dans le cas des cantons de Genève, du Jura, de Neuchâtel, du Tessin et de Vaud. Depuis les années 1990, les cantons romands misent en effet sur le maintien à domicile.

Le canton de Vaud en est un parfait exemple : 99 % des seniors âgés entre 65 et 69 ans vivent à domicile et à partir de 85 ans, 80 % habitent chez eux ou dans un logement adapté avec accompagnement. Cependant, rester chez soi n'est pas toujours la meilleure solution, surtout si la personne souffre d'isolement social ou de déclin cognitif, par exemple. Des habitats alternatifs ont donc vu le jour. Le canton de Neuchâtel a l'objectif de mettre en service 1800 appartements avec encadrement (AE) d'ici à 2030. Du côté du canton de Genève, on parle d'immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA). En terres vaudoises, les logements adaptés avec accompagnement (LADA) se développent et font partie de la politique cantonale du maintien à domicile. Dans les deux cas, ces

structures dispensent des prestations médico-sociales. « Ce type de logement aide à prévenir le déclin fonctionnel, à prolonger la vie à domicile et à cultiver les liens sociaux tout en offrant des loyers abordables », explique Cathy Gornik, chargée des relations médias au Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud. En effet, vivre dans un environnement sécurisé et sans danger favorise l'autonomie de la personne âgée.

Habitats communautaires

Le problème du logement se pose en effet pour des personnes qui ont passé des décennies au même endroit et en payant un loyer dérisoire comparativement aux barèmes actuels. « Avec le parc immobilier saturé dans les cantons de Genève et Vaud, trouver des lieux pour accueillir les seniors n'est pas simple. D'autant que ces personnes ne sont souvent pas disposées à quitter leur quartier, qui leur assure un ancrage social précieux », explique Valérie Hugentobler, codoyenne du Laboratoire de recherche (LaReSS) à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL – HES-SO). Certaines personnes

âgées choisissent donc de louer une chambre à un étudiant pour une cohabitation intergénérationnelle apportant des avantages aux deux colocataires. Le senior peut alors compter sur un peu d'aide dans les tâches du quotidien, tandis que le jeune profite d'un logement spacieux et abordable. Ce type d'habitats communautaires, qui peut aussi réunir sous un même toit plusieurs seniors ou des familles et des aînés, est aussi un remède contre la solitude, voire l'isolement. « Dans le futur, il risque d'y avoir de plus en plus d'hommes et de femmes qui vivront seuls et également éloignés de leurs proches. Dans ce contexte, il est intéressant de développer des prestations de quartier et de mutualiser certaines ressources en rassemblant les logements pour seniors dans un périmètre restreint », précise Valérie Hugentobler. Vivre en IEPA, en LADA ou en communauté convient aux personnes qui n'ont pas de besoins importants en soins. Pour celles souffrant de démence ou de handicaps sévères, un autre type de logements est en train de se développer. Il s'agit d'appartements groupés médicalisés qui offrent une alternative à l'EMS.

des données et de l'état du patient, est aussi une façon de rendre leur travail plus valorisant. Les discussions avec les autres professionnels, dont les médecins, deviennent alors plus faciles et moins hiérarchiques. En EMS notamment, le rôle des infirmiers et infirmières est très important. Renforcer leur capacité d'évaluation améliorera la prise en charge des résidents », explique Sophie Chevreyschaller, cheffe adjointe du Service de la santé publique et responsable des insti-

tutions de soins du canton du Jura. L'idée est ainsi de donner davantage de responsabilités et d'élargir le champ d'action des équipes soignantes, une évolution bénéfique autant pour l'ensemble des professionnels que pour les patients. Dans le canton de Vaud, le projet d'infirmières et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) a démarré dans certains EMS en 2022. Il repose sur des compétences élargies : poser un diagnostic, prescrire des examens médicaux ou certains

médicaments, entre autres. « L'objectif est de valoriser et rendre plus attractifs les métiers existants en lien avec les seniors, fidéliser les professionnels et faire émerger de nouveaux rôles ou modèles d'organisation », explique Cathy Gornik, chargée des relations médias au Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud.

Même si le maintien à domicile est privilégié, les seniors risquent malgré tout de se retrouver un jour à l'hôpital ou

VERS DES SOLUTIONS INNOVANTES

Le modèle actuel ne pourra pas prendre en charge les besoins des aînés de demain, les cantons testent des projets pilotes pour y répondre autrement.

Le vieillissement de la population et la forte augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans étaient prévisibles, mais pas dans de telles proportions. Les cantons cherchent donc à agir pour répondre à cette problématique de santé publique.

Ainsi, le canton de Vaud lancera par exemple prochainement le projet d'hospitalisation à domicile du Service de gériatrie. Ainsi, certains soins aigus pourront être dispensés chez les bénéficiaires, qui recevront alors un suivi dans un cadre familial et rassurant, et des lits seront libérés à l'hôpital. Ce projet est mené par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), en collaboration avec la Fédération des prestataires de services de soins et d'aide à la personne (FEDEPS).

Dans la région de Sainte-Croix (VD), des assistants sociaux testent des visites à domicile pour évaluer les besoins sociaux et en soins des seniors qui en font la demande. Cela permet de coordonner les différents acteurs professionnels et trouver des solutions, parfois très simples, pour améliorer la qualité de vie de ces personnes.

Dans la même optique et pour soutenir les idées innovantes, le canton du Jura a lancé un appel à projets. « Nous sommes en train d'évaluer un projet pilote d'EMS à domicile. L'idée est d'apporter sur le lieu de vie de la personne âgée la technologie que requiert son état. Il s'agit d'une solution hybride entre l'accueil en institution et les soins à domicile. Les personnes qui

ont besoin de soins, même assez techniques, peuvent ainsi rester chez elles », explique Sophie Chevrey-Schaller, cheffe adjointe du Service de la santé publique et responsable des institutions de soins du canton du Jura.

Un autre projet mené par ce canton consiste à proposer des évaluations par des infirmiers spécialisés en gériatrie en appui des cabinets des médecins de famille et d'autres professionnels de santé. « Ils peuvent ainsi faire des bilans spécifiques et définir avec le généraliste les besoins de la personne âgée », poursuit la cheffe de service. Une telle prestation évite d'avoir automatiquement recours à un médecin spécialiste. « Faire travailler ensemble les différents soignants – ergothérapeutes, infirmières, physiothérapeutes, médecins – apporte une réelle plus-value. L'interdisciplinarité est la clef d'une prise en charge efficace pour éviter les situations d'urgence et donc les hospitalisations », poursuit Sophie Chevrey-Schaller.

Les interactions sociales sont également une piste à ne pas négliger, car les seniors y trouvent un réel réconfort. Dans le canton de Neuchâtel, le projet ReliÂges – mené par l'université et les communes – propose d'implanter des lieux de partage où les personnes âgées peuvent se réunir et trouver des réponses à leurs besoins.

À Genève, les tables communautaires donnent l'occasion aux seniors de se retrouver autour d'un repas. Le canton soutient également les activités collectives et sociales auxquelles ils peuvent participer.

L'IMPORTANCE DES LIENS SOCIAUX

Indépendamment des différents lieux de vie possibles, les liens sociaux doivent aussi être pris en considération. « Aujourd'hui, les soins priment sur le reste. Les accompagnements sociaux sont relayés au second plan alors qu'ils participent clairement au bien-être et à l'autonomie de la personne âgée. À quoi sert de livrer un repas à domicile, si le senior n'y touche pas car il ne supporte pas de manger seul ? » se questionne Valérie Hugentobler, codoyenne du Laboratoire de recherche (LaReSS) à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL- HES-SO). La Dre Laurence Seematter, médecin spécialiste en santé des personnes âgées et soins de longue durée à Unisanté à Lausanne, constate : « Il y a beaucoup d'offres dans le domaine social, mais une grande hétérogénéité selon les régions. Pour mieux répondre à la demande, il faudrait un organe de gouvernance qui puisse coordonner les soins et les prestations sociales. » Sans oublier que la pénurie de travailleurs et assistants sociaux n'arrange rien. « Les conditions de travail sont exigeantes. Pour attirer les étudiants, il faut une meilleure reconnaissance des métiers sociaux qui sont en première ligne. Certaines personnes pensent à tort qu'il suffit de faire preuve d'empathie et de bon sens pour offrir un accompagnement. C'est faux ! Les compétences relationnelles s'apprennent tout comme les gestes médicaux », conclut la codoyenne de l'HETSL.



© BETTY IMAGES/JACOB WACKERHAUSEN

dans une institution. «L'entrée en EMS a lieu de plus en plus tard, mais lorsque la personne y est admise, son état de santé est souvent plus fragile», explique Vincent Huguenin-Dumittan. Le canton de Neuchâtel estime qu'il aura besoin de 600 lits supplémentaires en institutions d'ici à 2035. Tandis que pour la législature 2022-2027, le canton de Vaud prévoit de rénover, créer ou moderniser 2360 lits en EMS ou en établissements psycho-

sociaux médicalisés (EPSM). Quant aux besoins en personnel de soins et d'accompagnement pour les services d'aide et soins à domicile, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) estime qu'ils vont s'élever de 19 % en 2029 et de 30 % en 2035, par rapport aux chiffres de 2019. La prise en charge de longue durée des personnes âgées doit tenir compte d'une multitude de facteurs, tant à domicile qu'en institution, tant au niveau médical

que social, humain ou technologique. De nouvelles pratiques voient le jour pour trouver des solutions qui sortent des sentiers battus et apportent une réelle plus-value. ●

- 1 Source: «Le futur de la longévité en Suisse», Département fédéral de l'intérieur.
- 2 «Développer les soins de longue durée pour répondre aux besoins de soins et d'accompagnement de la population âgée: un défi sans précédent», Unisanté.

PRE JOCELYNE BLOCH

« JE SUIS ARRIVÉE À LA RECHERCHE UN PEU PAR HASARD »

Récemment nommée cheffe du Service de neurochirurgie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et professeure ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL), la neurochirurgienne Jocelyne Bloch s'est fait connaître du grand public par ses recherches pionnières sur les lésions de la moelle épinière, menées avec son collègue Grégoire Courtine, professeur à l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL). Ensemble, ils ont fondé la start-up Onward Medical et codirigent le centre de recherche .NeuroRestore au sein duquel des projets sont également consacrés à la maladie de Parkinson et aux accidents vasculaires cérébraux.

PROPOS RECUEILLIS PAR STÉPHANY GARDIER

Planète Santé: Vous vous êtes spécialisée en neurochirurgie fonctionnelle. Quelles pathologies traitez-vous au quotidien ?

Pre Jocelyne Bloch: La neurochirurgie fonctionnelle s'intéresse à toutes les lésions et maladies du système nerveux qui ont des conséquences sur les mouvements. Cela est donc très varié: on peut citer, entre autres, la maladie de Parkinson, l'épilepsie, mais aussi la douleur au sens large ou encore certains troubles psychiatriques. J'interviens également pour des opérations de neurochirurgie plus générale. Cependant, depuis ma nomination en tant que cheffe de service, les tâches administratives occupent un peu plus de place dans mon quotidien.

Qu'est-ce que cela implique de prendre la direction d'un service ?

Jusque-là, j'avais un travail un peu plus « égoïste » si je puis dire, puisque je m'occupais avant tout de ma propre activité. Or, désormais, je dois représenter le service et m'occuper de tous ses membres. Mon rôle est d'être présente pour les soutenir, les aider à progresser, faire en

sorte qu'ils soient motivés à travailler à leur poste. C'est une responsabilité supplémentaire évidemment, mais c'est très stimulant et particulièrement satisfaisant quand on parvient à créer un véritable esprit de service et que l'on sent les personnes de l'équipe satisfaites. Cette nomination est arrivée à un bon moment pour moi. Il me semble difficile d'être un bon chef de service avant d'avoir atteint un certain âge car, pour avancer dans sa carrière, il faut d'abord penser à soi et il est alors difficile d'avoir la disponibilité nécessaire pour le collectif.

En plus de vos activités dans le Service de neurochirurgie du CHUV, vous menez une brillante carrière de chercheuse. Avez-vous toujours voulu associer clinique et recherche ?

Quand j'ai commencé mes études, ma priorité était vraiment la médecine, je suis en fait arrivée à la recherche un peu par hasard. J'ai eu l'opportunité d'effectuer un stage de recherche au sein du laboratoire du Pr Patrick Aebischer, ancien directeur de l'EPFL, et j'y ai fina-

lement trouvé beaucoup d'intérêt. J'ai donc choisi une spécialité dans laquelle je savais que la recherche et la clinique iraient ensemble. La neurochirurgie fonctionnelle est une discipline où tout est encore à explorer, avec des technologies en évolution, une compréhension du fonctionnement du cerveau qui ne cesse de progresser.

Au quotidien, comment est-il possible de mener de front toutes ces activités ?

Grâce à la construction d'une grande équipe ! J'insiste vraiment là-dessus : seul, on ne fait pas grand-chose. Je suis celle qui applique les traitements que nous avons développés aux patients, mais tout ce qui est réalisé en amont pour en arriver là, c'est véritablement un travail de groupe. Aujourd'hui, .NeuroRestore, le centre de recherche que je codirige avec le Pr Grégoire Courtine, rassemble plus de 80 personnes, mais quand nous avons commencé nos recherches sur la réhabilitation des mouvements après des lésions médullaires (*de la moelle épinière, ndlr*), nous étions une petite



équipe. La publication, en 2018, des résultats de notre méthode de stimulation électrique médullaire a mis un coup de projecteur sur notre travail. Les publications qui ont suivi ont débouché sur des financements supplémentaires. Puis, sous l'impulsion de l'ancien directeur du CHUV, le Pr Pierre-François Leyvraz, est venue l'idée de créer .NeuroRestore, avec l'EPFL et l'UNIL, afin de faciliter les recherches en neurologie fonctionnelle.

Y travaillez-vous sur d'autres sujets que les lésions de la moelle épinière ?

Oui, tout à fait. Nous avons notamment un vaste pôle de recherche sur la maladie de Parkinson. Nous nous sommes spécialisés dans les problèmes de marche, qui se manifestent fréquemment quand la maladie évolue. Un peu par analogie avec nos travaux sur les patients médullo-lésés, nous explorons les bénéfices de la stimulation électrique de la moelle épinière. Nous étudions également l'activité des neurones chez les patients qui sont traités par stimulation cérébrale profonde (SCP). Les électrodes utilisées aujourd'hui permettent non seulement stimuler des zones très précises du cerveau, mais aussi de transmettre des informations sur l'activité des cellules nerveuses. Nous essayons ainsi de corrélérer ces « signatures neuronales » avec les symptômes observés que nous tentons ensuite de traiter en modulant la SCP. Dans la maladie de Parkinson, il y a aussi des troubles du système nerveux neurovégétatif avec, entre autres, des problèmes de maintien de la pression artérielle. Nous évaluons l'intérêt de la stimulation médullaire dont nous avons montré l'efficacité pour remédier à ce problème chez des personnes avec des lésions de la moelle épinière.

Vous avez récemment publié deux articles dans de prestigieuses revues sur ce sujet. Pouvez-vous expliquer le principe de ce traitement ?

Les lésions sévères de la moelle, surtout cervicales et dorsales hautes, perturbent la régulation de la pression artérielle. Au quotidien, les fréquentes hypotensions ont un fort impact sur la qualité de vie des patients. Nous travaillons sur cette

thématique depuis une dizaine d'années. Nous avons obéi au principe qui guide toutes nos recherches: d'abord comprendre les mécanismes et l'architecture des réseaux neuronaux impliqués chez des modèles animaux, pour ensuite pouvoir viser juste lors des essais cliniques. C'est ainsi que nos dernières données ont confirmé l'efficacité de la stimulation électrique médullaire pour réguler la pression artérielle. Cela est très prometteur, car il s'agit d'un traitement relativement facile à appliquer, avec des effets immédiats, et qui ne nécessite pas de réhabilitation associée.

Jusqu'à aujourd'hui, quel a été, pour vous, le moment le plus marquant de cette épopée médico-scientifique menée avec votre collègue Grégoire Courtine ?

Il y a eu beaucoup de moments très intenses au cours de ces treize années de collaboration et des instants mémorables. Je repense notamment à ce jour où nous sommes parvenus à faire remarquer un macaque médullo-lésé, puis évidemment quand cela s'est produit chez le premier patient. Mais le moment décisif, celui qui marquera véritablement l'histoire, je considère qu'il n'est pas encore arrivé. C'est quand nous aurons un traitement à proposer à tous les patients. Nous y travaillons chaque jour, mais il nous reste encore du chemin à parcourir. ●



BIO EXPRESS

1971

Naissance à Genève.

1994

Diplôme de médecin à la Faculté de médecine de Lausanne.

2002

Titre de spécialiste en neurochirurgie.

2018

Premières publications sur la méthode de stimulation électrique Stimo (Stimulation Movement Overground), pour améliorer la réhabilitation en cas de lésion de la moelle épinière.

Depuis 2019

Dirige le centre de recherche .NeuroRestore avec le Pr Grégoire Courtine.

Depuis 2025

Professeure ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL et cheffe du Service de neurochirurgie du CHUV.

2026

Lauréate du prix Queen Elizabeth Prize for Engineering 2026 avec le Pr Grégoire Courtine.

UN ESPOIR POUR LES DOULEURS CHRONIQUES APRÈS UNE OPÉRATION

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Après une intervention chirurgicale, 40 % des patients développent des douleurs qui persistent, parfois pendant plusieurs mois. Ce phénomène fréquent constitue un véritable enjeu de santé publique, d'autant que les traitements actuels sont souvent peu efficaces. Une étude du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et de l'Université de Lausanne (UNIL) apporte aujourd'hui un nouvel éclairage sur les mécanismes en jeu.

La douleur est une information transmise par notre système nerveux. Jusqu'à présent, les recherches se concentraient surtout sur les fibres nerveuses dites « nociceptives », qui sont directement responsables de la sensation douloureuse. L'étude montre que d'autres fibres, non nociceptives et impliquées dans le toucher ou la perception du mouvement, jouent également un

rôle clé. Les chercheurs ont observé que la douleur chronique s'installe lorsque ces deux types de fibres sont activés simultanément, entraînant une réaction excessive de la microglie, population de cellules immunitaires du système nerveux central impliquées dans l'inflammation. Chez la souris, cette interaction provoque une hypersensibilité durable à la douleur, qui peut être réduite en bloquant l'activité de ces cellules. Ces résultats ouvrent la voie à de nouvelles stratégies de prévention. « De façon plus générale, nos travaux confirment l'intérêt de mieux comprendre la neuro-inflammation dans le contexte de la douleur chronique », explique Marc Suter, professeur associé à la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL et responsable du Centre d'antalgie du CHUV.

ATTENTION AUX COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES À BASE DE PLANTES

ADAPTATION** CLÉMENTINE FITAIRE

Une étude menée par l'Université de Fribourg, en collaboration avec les universités de Lausanne et de Genève, alerte sur la qualité préoccupante de nombreux compléments alimentaires à base de chirette verte (*Andrographis paniculata*), une plante souvent utilisée contre les infections respiratoires. Depuis la pandémie de Covid-19, ils connaissent un fort succès en Suisse, notamment via la vente en ligne. Or, contrairement aux médicaments, ils ne sont soumis à aucun contrôle strict avant leur mise sur le marché.

Les scientifiques ont analysé 40 produits provenant de treize pays différents. Résultat : seuls deux d'entre eux respectaient la quantité annoncée de principe actif et

trois contenaient des contaminants toxiques, comme du mercure ou des pesticides interdits.

Pour Pierre-Yves Rodondi, professeur de médecine de famille à l'Université de Fribourg et coauteur de l'étude, « acheter des compléments à base de plantes sur internet comporte des risques importants » car les consommateurs n'ont aucune garantie sur leur contenu réel. L'étude rappelle ainsi que « naturel » ne signifie pas forcément « sans danger ». Les chercheurs appellent à renforcer les contrôles, améliorer l'étiquetage et mieux informer le public et les professionnels de santé afin de garantir des produits sûrs et de qualité.

* Adapté du communiqué de presse « Un nouvel espoir pour les douleurs chroniques postopératoires », de l'Université de Lausanne, publié le 15/10/2025.

** Adapté du communiqué de presse « Compléments alimentaires à base de plantes : attention danger ! » de l'Université de Fribourg, publié le 15/12/2025.

LES RÉELS EFFETS DU COLLAGÈNE MARIN

Depuis quelques années, compléments alimentaires, crèmes et lotions à base de collagène, et plus particulièrement de collagène marin, se multiplient. Ces produits sont souvent pleins de promesses, qu'il s'agisse de régénération cartilagineuse ou cutanée ou encore de restauration du confort articulaire. Mais qu'en est-il vraiment ? Et, pour commencer, de quoi s'agit-il ? « Le collagène marin est extrait de la peau, des écailles ou des arêtes de poissons, ainsi que de carapaces de crustacés », précise Sandrine Lasserre, diététicienne ASDD* et coprésidente de l'Association des diététiciens genevois. Mais s'il a le vent en poupe, « il n'a pas de propriété particulière avérée par rapport aux collagènes d'autres provenances dans les compléments alimentaires », ajoute l'experte. Il tend en revanche à être de plus en plus utilisé en chirurgie reconstructive en raison de certaines spécificités.

* Association suisse des diététiciens diplômés.

TEXTE NICOLAS EVRARD



LE COLLAGÈNE, C'EST QUOI, AU JUSTE ?

Il s'agit d'une protéine abondante dans notre organisme, se trouvant principalement dans le tissu dit « conjonctif ». Le collagène est surtout présent dans la peau, les ongles, les tendons, les os, les cartilages et les ligaments. Sa structure spécifique lui confère des propriétés de robustesse et d'élasticité. Comme toute protéine, le collagène est constitué de la succession de différents acides aminés. Il n'est pas propre à l'humain, puisque tous les organismes du règne animal (terrestre et marin) en contiennent.

QUELS SONT LES EFFETS DU COLLAGÈNE SUR NOTRE SANTÉ ?

Les bénéfices revendiqués par les compléments alimentaires contenant du collagène, sur notre santé, sont en réalité très limités. En effet, il est faux de croire que le collagène absorbé parviendra au final dans des régions ciblées du corps (articulations et peau) pour les « réparer ». Et pour cause, ce collagène subit toutes les étapes de la digestion, pour être fragmenté en acides aminés. Ceux-ci seront ensuite utilisés par l'organisme pour fabriquer lui-même des protéines. « À noter que des études sur des sportifs souffrant de blessures auraient montré que la qualité de réparation des tissus est meilleure chez les sujets ayant pris du collagène ou des protéines whey (ou protéines de lactosérum), par rapport au groupe placebo. Mais d'autres études sont nécessaires dans ce domaine », indique Sandrine Lasserre. Avant de préciser : « Le collagène ne contient pas tous les acides aminés dont notre corps a besoin. Alors, en prenant ce type de complément alimentaire, il faut maintenir une alimentation suffisamment diversifiée en protéines notamment. »

POURQUOI UN TEL ENGOUEMENT POUR LE COLLAGÈNE MARIN ?

La plupart des collagènes qui composent les compléments alimentaires proviennent des bovins ou des porcs. Mais ces dernières années, l'engouement pour le collagène marin s'accroît. « Des problèmes sanitaires liés à la transmission de pathologies de bovins vers l'être humain (comme la « maladie de la vache folle ») ont certainement poussé les consommateurs à s'orienter vers le collagène marin. Il y a aussi sans doute une raison éthique, car il est considéré comme vertueux de récupérer des produits issus des résidus de la pêche », souligne Sandrine Lasserre.

ET DU CÔTÉ DES CRÈMES ?

Les crèmes à base de collagène pourraient avoir un effet sur le soutien et l'hydratation cutanés. Mais dans ce domaine, les études fiables manquent. L'un des bémols avancés par les experts : le franchissement de cette protéine à travers la peau paraît peu probable.

QUELLE EST SA PLACE EN CHIRURGIE ?

En chirurgie reconstructive, pour la régénération de tissus (la peau notamment), on utilise des biomatériaux appelés « matrices dermiques ou extracellulaires ». Ils sont constitués, entre autres, de collagène, généralement d'origine bovine ou porcine. « Cependant, on tend de plus en plus à utiliser des matrices avec du collagène marin (issu de la peau de cabillaud), en particulier pour traiter de grands brûlés. Ces matrices sont riches en oméga-3, ce qui est un avantage pour la régénération tissulaire », explique le Dr Matteo Scampa, médecin interne spécialiste en chirurgie plastique aux Hôpitaux universitaires de Genève. Avant d'ajouter : « Les injections de collagène en chirurgie esthétique sont, quant à elles, de moins en moins pratiquées en raison du risque de réaction allergique liée à l'origine animale de la protéine. »

Le TDAH à l'épreuve du diagnostic

Même s'il fait de plus en plus parler de lui, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) reste sous-diagnostiqué, principalement chez les adultes et, plus particulièrement, chez les femmes et les personnes présentant une diversité de genre.

ADAPTATION* ANNA BONVIN

Si les premières manifestations du TDAH ont habituellement lieu durant l'enfance, ce trouble neurodéveloppemental persiste le plus souvent à l'âge adulte. Il peut alors avoir un impact réel sur la vie professionnelle, relationnelle et émotionnelle. Sur le plan neurologique, le TDAH est lié à un trouble

de l'activation de certaines régions du cerveau, notamment celles qui régulent les fonctions exécutives – pour s'organiser, planifier, s'adapter –, mais aussi les systèmes de la récompense et d'éveil, essentiels à l'attention et à la vigilance.

Alors que la prévalence du trouble, mesurée sur des échantillons représentatifs de la population générale, est restée stable au cours des trois dernières décennies, le nombre de personnes diagnostiquées a nettement augmenté. Certains y voient la conséquence d'un surdiagnostic, tandis que d'autres se réjouissent d'une meilleure reconnaissance de la maladie. Une chose est sûre : ce trouble demeure mal compris et insuffisamment repéré, en particulier chez les adultes, les femmes et les personnes présentant une diversité de genre (transgenres ou non binaires notamment).

Une multitude de symptômes

Chez l'adulte, les symptômes du TDAH sont nombreux et varient d'une personne à l'autre. Ils touchent principalement l'attention ou s'expriment par de l'hyperactivité et de l'impulsivité. Même si ces dernières sont moins prononcées que durant l'enfance, elles peuvent prendre la forme d'une agitation intérieure, d'une activité mentale ou verbale excessive, d'une quête de sensations fortes ou de satisfaction immédiate (achats compulsifs ou consommation de substances, par exemple). Les difficultés attentionnelles se traduisent, quant à elles, souvent par

une tendance à se disperser et à procrastiner, une mauvaise gestion du temps et un fonctionnement dans l'urgence.

D'autres signes, tels qu'une mauvaise gestion de la colère, un manque de motivation, une faible estime de soi ou des symptômes anxieux et dépressifs, peuvent également évoquer un TDAH. Cette diversité de manifestations complique l'identification du trouble, en particulier chez les filles, les femmes et les personnes de genres divers (*lire encadré*). Longtemps considéré comme essentiellement masculin, le TDAH est en effet moins facilement repéré chez les femmes.

La variation des symptômes selon le genre accentue encore la sous-détection du trouble. Les femmes sont par exemple plus sujettes à des difficultés attentionnelles. Lorsque des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité surviennent, ils sont généralement plus discrets, se révélant davantage de façon verbale ou par des comportements moins perturbateurs, comme des prises de risque sur les réseaux sociaux. Les femmes ont également tendance à intérioriser leurs difficultés.

L'impact des normes sociales

Comment expliquer ces différences ? Le sexe biologique semble jouer un rôle limité, même si le manque d'études menées sur les femmes freine la compréhension du phénomène. Les normes sociales apparaissent toutefois comme

LES PERSONNES AVEC UNE DIVERSITÉ DE GENRE PASSENT SOUS LE RADAR

Les personnes présentant une diversité de genre – comme les personnes transgenres ou non binaires – sont particulièrement exposées à une sous-détection et à une prise en charge inadaptée du TDAH. Elles semblent moins enclines à solliciter de l'aide, notamment par crainte de discrimination, et développeraient des formes spécifiques du trouble, encore mal connues en raison du manque d'études. Pourtant, elles seraient deux à douze fois plus touchées par la maladie. Cette surreprésentation serait liée à des facteurs sociaux, tels que la pression normative, la stigmatisation et les difficultés d'accès aux soins, plutôt qu'à des causes biologiques.



© GETTYIMAGES/LONA TITOVA

des facteurs prédominants. En effet, dès l'enfance, les filles sont davantage encouragées que les garçons à être calmes, organisées et « sages », et leurs symptômes sont donc moins tolérés. Beaucoup apprennent ainsi à masquer leurs difficultés, en redoublant d'efforts ou en devenant perfectionnistes, ce qui rend le trouble moins visible et retarde le diagnostic, tout en péjorant leur qualité de vie.

C'est souvent en devenant adultes que les femmes prennent conscience de leurs

symptômes et consultent. Les années d'errance diagnostique ne sont toutefois pas sans conséquence : un TDAH non repéré, combiné à la pression sociale, favorise notamment les troubles anxieux, dépressifs, ou du comportement alimentaire. Ces difficultés tendent à constituer le premier motif de consultation et peuvent masquer le TDAH sous-jacent. Une prise de conscience des biais de genre, ainsi que davantage d'études portant sur des populations non masculines sont donc nécessaires, tout comme une meilleure

détection par les médecins généralistes, d'autant plus que des solutions existent pour réduire l'impact du trouble sur la qualité de vie. Elles reposent sur des prises en charge adaptées, associant approches médicamenteuses, psychothérapeutiques, éducatives et psychosociales. ●

* Adapté de : Brunetti, C., et al. TDAH à l'âge adulte et spécificités de genre : repérage chez le généraliste, *Rev Med Suisse*, Vol. 21, n° 938, 2025, pp. 1970-1975.

Mon enfant souffre de strabisme

Si un strabisme intermittent est fréquent chez les nouveau-nés, une consultation médicale s'impose quand il persiste et devient permanent passé 9 mois.

ADAPTATION* LAETITIA GRIMALDI

Quand nous regardons de loin, les axes de nos yeux sont parallèles. Étant séparés de quelques centimètres, ils recueillent des images légèrement différentes de l'objet fixé et les envoient au cerveau qui les fusionne. C'est grâce à ce processus que nous percevons le relief. Il en va de même pour réaliser un film en 3D : deux caméras enregistrent la scène sous des angles légèrement différents afin de restituer la profondeur de champ.

Mais il peut se produire que le décalage entre les deux axes des yeux soit trop grand. Cette défaillance de coordination et d'alignement engendre le strabisme, qui touche 3 à 4 % des enfants.

Rivalité vis-à-vis du cerveau

La conséquence ? Les yeux n'étant pas alignés, c'est sur l'un des deux que l'image parvient correctement sur la fovéa (au centre de la rétine), alors que sur l'autre, elle est décalée. Le premier œil a donc une vision nette et l'autre pas, ce qui crée une rivalité entre les deux. Le cerveau va alors privilégier l'image précise et, progressivement, délaisser l'œil qui fournit une image plus floue. On parle d'amblyopie (*lire encadré*).

Il existe plusieurs formes de strabisme. Il peut être convergent, quand l'un des yeux regarde plutôt vers le nez (ésotropie) ou divergent, lorsqu'il regarde plus vers la tempe (exotropie). Le décalage peut aussi

se faire vers le haut (hypertropie) ou vers le bas (hypotropie).

Les nouveau-nés souffrent souvent d'un strabisme intermittent. Cela s'explique par le fait que la binocularité, autrement dit la faculté qu'a le cerveau de coordonner les deux yeux, est incomplète à la naissance. Elle ne se met en effet en place qu'aux alentours de 6 à 9 mois. Toutefois, si au-delà de cet âge le strabisme devient permanent, il faut s'en préoccuper et consulter son pédiatre ou un ophtalmologue. À noter qu'un strabisme constant, même avant 6 mois, nécessite un contrôle ophtalmologique pour s'assurer de l'absence de cause organique.

Plusieurs causes possibles

Le strabisme peut avoir plusieurs origines. Ainsi, le strabisme convergent est fréquemment associé à une hypermétropie, un défaut d'accommodation qui engendre une vision floue de près. Pour rappel, chez les enfants, les yeux n'ont pas encore atteint leur taille définitive. Comme ils sont trop courts, l'image se forme à l'arrière de la rétine et la focalisation sur les objets proches demande un effort visuel d'accommodation, similaire à l'autofocus d'un appareil photo. C'est la raison pour laquelle tous les enfants sont hypermétropes. Cependant, quand le trouble devient trop important, ils se mettent à loucher, d'abord de façon intermittente, puis constamment. Ce strabisme à composante accommodative peut se corriger, partiellement ou complètement, à l'aide de lunettes adaptées.

VOUS AVEZ DIT « AMBLYOPIE » ?

Apparaissant au cours des sept ou huit premières années de vie, l'amblyopie désigne une « asymétrie visuelle ». Cela signifie que l'un des yeux voit mieux que l'autre. Le cerveau a alors tendance à favoriser celui qui lui envoie les images les plus nettes et à « oublier » le second. La zone cérébrale associée à l'œil dit « paresseux » n'est donc pas stimulée et elle ne se développe pas correctement. Parmi les causes possibles : un trouble de la réfraction

(hypermétropie, astigmatisme, myopie) qui n'affecte pas les deux yeux de la même manière, un strabisme ou encore une paupière tombante. Souvent, les enfants s'habituent à cette amblyopie et ne s'en plaignent pas. Il est pourtant crucial de la corriger avant que le cerveau ait atteint sa maturation et que la vision ait fini son développement (vers 6-8 ans). Ensuite, il sera trop tard et l'œil paresseux – ainsi que l'autre parfois – gardera une mauvaise vision. Outre les dépistages que font régulièrement les pédiatres, les ophtalmologues conseillent de faire un contrôle avant l'entrée à l'école.

D'autres types de strabisme, plus précoces et généralement constants, s'installent parce que le cerveau ne développe pas la binocularité. Dans ce cas, des lunettes sont prescrites, mais un strabisme partiel persiste. Souvent, l'enfant utilise préférentiellement celui de ses yeux qui offre la vision la plus nette. Le traitement est alors complété par la pose d'un patch sur le « bon » œil – technique de l'occlusion – afin d'obliger l'autre œil à travailler.

Le strabisme peut aussi survenir sous une forme dite aiguë. Bien que leur cerveau ait déjà acquis une vision binoculaire et que leurs deux yeux aient appris à regarder

ensemble, certains enfants développent un strabisme dit « normo-sensoriel » vers l'âge de 4 ou 5 ans. Un défaut d'alignement apparaît, créant une vision double. Après avoir exclu une origine neurologique ou un trouble réfractif, la prise en charge ophtalmologique vise à réaligner chirurgicalement les deux yeux afin de restaurer la binocularité acquise antérieurement.

Intervention chirurgicale

Malgré le port de lunettes et un traitement d'occlusion ayant permis à l'enfant de récupérer une acuité visuelle satis-

faisante et symétrique, il arrive que le strabisme reste important, visible et gênant. Il est alors possible d'affaiblir ou de renforcer chirurgicalement les muscles oculomoteurs (qui font bouger les yeux). Cette technique ne soigne pas la maladie dont l'origine se trouve dans le cerveau, mais elle contribue à réaligner les yeux et apporte un bénéfice, non seulement esthétique, mais aussi visuel. ●

* Adapté de : Élisabeth Gordon, Thomas J. Wolfensberger.
J'ai envie de comprendre... La vue
Éd. Planète Santé, 2025.



Comment arrêter la vape ?

Présenté comme une alternative au tabac, le vapotage peut à son tour devenir source de dépendance. Entre nicotine, gestes répétitifs et habitudes bien ancrées, arrêter de vapoter n'est pas toujours simple. Quelles stratégies fonctionnent réellement ? Tour d'horizon des pistes pour un sevrage en douceur.

TEXTE JULIETTE GALEAZZI



“À LA DÉPENDANCE PHYSIOLOGIQUE S'AJOUTE CELLE DU GESTE.”

Apparu il y a une vingtaine d'années, le vapotage s'est largement répandu, séduisant notamment les jeunes par le design coloré des dispositifs et la variété des arômes. Aujourd'hui, plus de 100 millions de personnes vapotent dans le monde, dont 86 millions d'adultes et au moins 15 millions d'adolescents âgés de 13 à 15 ans, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans un contexte de lutte accrue contre le tabagisme, la vape semble même s'être imposée comme une alternative acceptable à la cigarette traditionnelle. En Suisse, le tabac cause encore près de 9500 décès chaque année et constitue le principal facteur de risque de nombreux cancers et maladies cardiovasculaires.

Selon des rapports de synthèse réalisés notamment en Angleterre, la vape serait environ vingt fois moins nocive. L'absence de goudron et de combustion de tabac explique en grande partie ce constat. Il ressort en effet des connaissances scientifiques actuelles que la vapeur, composée principalement de propylène glycol, de glycérine végétale, de nicotine éventuellement et d'arômes, est moins toxique que la fumée de cigarette. Cela vaut toutefois à condition de changer la résistance métallique de l'appareil toutes les deux à trois semaines pour éviter l'apparition de composés néfastes comme le monoxyde de carbone. Malgré tout, des effets indésirables peuvent se manifester, voire persister, notamment des irritations des voies respiratoires et de la sphère ORL (oto-rhino-laryngologie).

Dépendances multifactorielles

« Quand on parle de cigarette électronique, il est essentiel de distinguer les dispositifs sans tabac de ceux qui utilisent du tabac chauffé et qui sont à éviter », souligne le Dr Thierry Favrod-Coune, médecin responsable de l'Unité des dépendances aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). « Même sans tabac, le vapotage peut entraîner une dépendance comparable à celle de la cigarette traditionnelle en raison de la nicotine que contient le liquide », précise l'expert. Inhalée, la nicotine atteint le cerveau en quelques

secondes, stimulant la libération de dopamine, un neurotransmetteur associé au plaisir et à la récompense. C'est ce qui favorise l'installation rapide d'une dépendance et l'apparition de symptômes de manque en cas d'usage répété et de forte concentration de nicotine dans le liquide. À cette dépendance physiologique s'ajoute celle du geste, à savoir l'habitude de vapoter pendant les pauses ou en cas de stress, qui rend l'arrêt plus difficile.

Les arômes, qu'ils soient fruités ou mentholés, renforcent encore l'attractivité du produit. En masquant l'amertume de la nicotine, ils participent au plaisir et au maintien du geste, tout comme le « hit », cette sensation connue des personnes fumeuses, qui se produit dans la gorge. Enfin, la facilité d'usage joue un rôle important : perçue comme moins nocive et rechargeable, la vape peut conduire à une consommation plus fréquente et à une exposition accrue à la nicotine.

Arrêter par étapes

Mais alors, comment arrêter ? « La prise en charge est similaire à celle du tabagisme, avec la possibilité propre à la vape de réduire très progressivement le taux de nicotine du liquide », explique le Dr Favrod-Coune. L'objectif est ainsi de procéder par paliers, en passant par exemple de 20 mg/ml à 15, puis 10, jusqu'à atteindre zéro, à un rythme adapté à chacun.

Si cette stratégie ne suffit pas, des substituts nicotiniques médicaux peuvent être proposés, en associant un patch à une forme rapide de nicotine (gommes, pastilles, sprays, inhalateurs), disponibles en vente libre. Un accompagnement peut être sollicité en pharmacie ou auprès de structures spécialisées, comme le Cipret ou stop-tabac. En troisième intention, des médicaments à base de cytisinicline, de varénicline ou de bupropion peuvent être prescrits par un médecin. Certains sont remboursés, sous conditions. Des straté-

gies visant à remplacer l'acte de vapoter (mâcher un chewing-gum par exemple) peuvent également être utiles pour favoriser l'arrêt total de la vape.

S'il n'existe donc pas de solution universelle pour arrêter la vape, plusieurs chemins sont possibles. Comprendre les mécanismes de dépendance, avancer par étapes et, si nécessaire, se faire accompagner augmente les chances de se libérer durablement de cette habitude. ●

TOUT INTERDIRE ?

Quinze ans après le lancement des vastes campagnes internationales contre le tabac, le nombre de fumeurs a diminué de 200 millions dans le monde, pour atteindre 1,2 milliard en 2024, selon un rapport de l'OMS publié en octobre 2025. Si elle salue les progrès réalisés, l'agence onusienne alerte sur la « contre-offensive » de l'industrie du tabac, qui multiplie les nouveaux produits nicotinés et cible particulièrement les jeunes. Elle appelle donc les États à durcir leur réglementation. Certains ont choisi la voie radicale, comme le Mexique, qui a rendu le vapotage illégal.

Une option qui divise les experts. « Avec les connaissances actuelles, interdire le vapotage sans agir en parallèle sur le tabagisme pose problème », estime le Dr Thierry Favrod-Coune, médecin responsable de l'Unité des dépendances aux HUG. En Suisse, une telle mesure n'est pas à l'ordre du jour. À noter toutefois le cas particulier des « puffs ». Déjà en vigueur à Genève et en Valais, l'interdiction de la vente de ces appareils jetables devrait bientôt s'étendre à toute la Suisse suite à une décision fédérale.

Que manger pendant la grossesse ?

Tour d'horizon des dernières recommandations médicales pour s'alimenter sereinement lorsque l'on est enceinte, sans prendre de risques, pour soi ou son enfant.

ADAPTATION* [ANNA BONVIN](#)



Pendant la grossesse, bien manger signifie répondre aux besoins de deux corps à la fois tout en évitant les faux pas, ce qui devient une source d'angoisse pour de nombreuses femmes enceintes. Les recommandations qui leur sont diffusées sont souvent perçues comme complexes, voire anxiogènes, en raison de leur caractère très restrictif. Elles peuvent alors, paradoxalement, pousser à des choix alimentaires déséquilibrés et à des carences. Or, dans la majorité des cas, une alimentation variée, de qualité et peu transformée suffit à couvrir les besoins de la mère et du fœtus. Il est ainsi conseillé de baser ses repas sur un aliment riche en protéines ou en oméga-3 (poisson, viande, œufs, fromage), complété par des légumes et une source de glucides comme les légumineuses, les céréales complètes, le riz, les pâtes ou les pommes de terre. En raison du mercure qu'ils contiennent, il vaut mieux éviter les gros poissons prédateurs comme l'espadon, le thon rouge ou le requin, et privilégier les petits poissons gras riches en oméga-3, tels que les sardines ou les anchois. Par ailleurs, l'alcool

et le tabac sont à proscrire tandis que les boissons contenant de la caféine sont à consommer avec modération.

Qu'en est-il de la question des quantités pour une assiette optimale ? L'augmentation des besoins énergétiques reste modérée et ne débute qu'à partir du deuxième trimestre chez les femmes sans surpoids avant la grossesse. Elle correspond à environ 250 calories supplémentaires par jour au deuxième trimestre, puis 500 au troisième. Selon la corpulence avant la grossesse, les besoins ne sont pas les mêmes : l'organisme des femmes en situation d'obésité réclame rarement davantage de nourriture, à l'inverse de celui des femmes très minces pour lesquelles un apport supplémentaire est nécessaire. Le plus important est la qualité de l'alimentation, qui doit primer sur la quantité, en privilégiant notamment les aliments peu transformés.

Besoins en micronutriments

Sous nos latitudes, les besoins en micronutriments sont le plus souvent couverts par une alimentation variée et de qualité. Toutefois, les carences restent fréquentes, ce qui justifie un suivi médical attentif, notamment pour le fer, dont les besoins augmentent fortement pendant la grossesse. Une supplémentation préventive est donc généralement recommandée, avec des apports plus élevés en cas de carence. Une attention particulière doit être aussi portée à l'acide folique (vitamine B9), surtout avant la grossesse et en tout début de gestation. De même, le calcium en quantité suffisante contribue à limiter certains risques. Il est généralement assuré par trois portions quotidiennes de produits laitiers, avec une vigilance accrue chez les femmes intolérantes au lactose ou végétaliennes. Quant à l'iode, indispensable au bon développement du fœtus, il se trouve principalement dans le sel iodé, sachant que certains sels marins ou dits « exotiques » en sont dépourvus.

À noter que la prise de compléments alimentaires n'est pas anodine : une supplémentation excessive peut être nocive et doit toujours être adaptée aux besoins spécifiques de chaque femme. La vita-

mine A, notamment, est indispensable à l'organisme, mais elle peut devenir toxique à forte dose pendant la grossesse. Les aliments qui en contiennent beaucoup, comme le foie, peuvent être consommés occasionnellement, mais sont à éviter durant le premier trimestre.

“MISER
SUR UNE
ALIMENTATION
VARIÉE,
DE QUALITÉ
ET PEU
TRANSFORMÉE,,

ET LES INFECTIONS ALIMENTAIRES ?

Les infections alimentaires les plus redoutées durant la grossesse sont la toxoplasmose et la listériose. En Suisse, elles restent toutefois rares et sont évitables grâce à quelques mesures d'hygiène. La prévention passe ainsi par un lavage minutieux des ustensiles, fruits et légumes, une cuisson uniforme ou congélation à -20° des aliments à risque [viandes et poissons crus] pendant au moins 72 heures. L'idéal est aussi de privilégier les aliments locaux et pasteurisés. À éviter : la croûte des fromages, les plats préparés, les pâtés ou encore les bars à salades. La vigilance doit par ailleurs être accrue pour les éventuels rappels de produits alimentaires.

Quelles précautions pour quels régimes ?

Les régimes alimentaires spécifiques rencontrent de plus en plus d'adeptes et doivent être particulièrement surveillés pendant la grossesse. Le régime végétarien, qui exclut la viande et le poisson, est censé couvrir les besoins nutritionnels, mais à la condition de surveiller les apports en fer et en vitamine B12. Le régime végétalien, qui exclut également les œufs, les produits laitiers et le miel, expose par contre à des carences multiples et nécessite une supplémentation adaptée ainsi qu'un suivi médical. Le régime cétogène strict, très pauvre en glucides, est quant à lui déconseillé pendant la grossesse, il est préférable d'adopter une réduction ciblée des glucides raffinés. Enfin, le régime « paléo », privilégiant les protéines animales, les fruits, les légumes et les noix, n'est pas recommandé en raison du risque de carence lié à l'exclusion des produits laitiers. ●

* Adapté de : Vouga, M., et al. Alimentation et grossesse : conseils pragmatiques, *Rev Med Suisse*, Vol. 21, no. 935, 2025, pp. 1832-1837.

JÉRÉMY FRICK

« JE VEUX METTRE MON STATUT DE FOOTBALLEUR AU SERVICE DES AUTRES »

Sur le terrain comme dans la vie, Jérémy Frick s'est fixé comme mission de se mettre au service des autres. Capitaine du Servette FC, le gardien genevois incarne un rôle fédérateur qui dépasse largement les limites du stade. Très investi auprès de la Fondation de l'Hôpital de La Tour, il consacre une partie de son temps aux enfants malades, convaincu que sa vocation de sportif va bien au-delà des matchs. Rencontre avec un footballeur au grand cœur, lucide, engagé et profondément humain.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé: Quel bilan tirez-vous de la saison 2025, marquée par des défis et changements stratégiques dans votre club ?

Jérémy Frick: Cela faisait six ou sept ans que tout fonctionnait bien, mais cette année a en effet été une saison un peu compliquée pour nous, avec un changement d'entraîneur, des résultats mitigés et des mouvements dans l'équipe. Il y a des saisons comme ça. Il faut tenir bon. Tout va rentrer dans l'ordre, c'est ce que je nous souhaite pour 2026.

Vous êtes très investi au niveau associatif, notamment auprès de patients via la Fondation de l'Hôpital de la Tour. Comment est née cette envie d'engagement ? C'est grâce au médecin de l'équipe, le Dr Finn Mahler. Il y a deux ans, il m'a demandé à la fin d'un match si j'acceptais de faire une photo pour le Dr Omar Kherad (*médecin-chef du Service de médecine interne générale de l'Hôpital de la Tour, ndlr*), qui cherchait à récolter des fonds pour soutenir la recherche sur les maladies rares infantiles. Le dévouement et le parcours de ce dernier m'ont touché, et j'ai eu envie de participer, à ma manière, à sa démarche, en étant présent à des événements par exemple.

ment et le parcours de ce dernier m'ont touché, et j'ai eu envie de participer, à ma manière, à sa démarche, en étant présent à des événements par exemple.

En un mot...

La personne que vous admirez ?
Roger Federer.

Votre plus gros défaut ?
J'ai parfois un peu trop d'ego.

Votre plus grande qualité ?
La bonne humeur. J'arrive toujours dans les vestiaires avec le sourire.

Une superstition avant un match important ?
Oui... mais je la garde pour moi !

Est-ce une mission qui vous tient à cœur ? J'ai toujours voulu mettre mon statut de footballeur professionnel au service des autres. Cela fait aussi partie de notre mission de sportifs de haut niveau. En

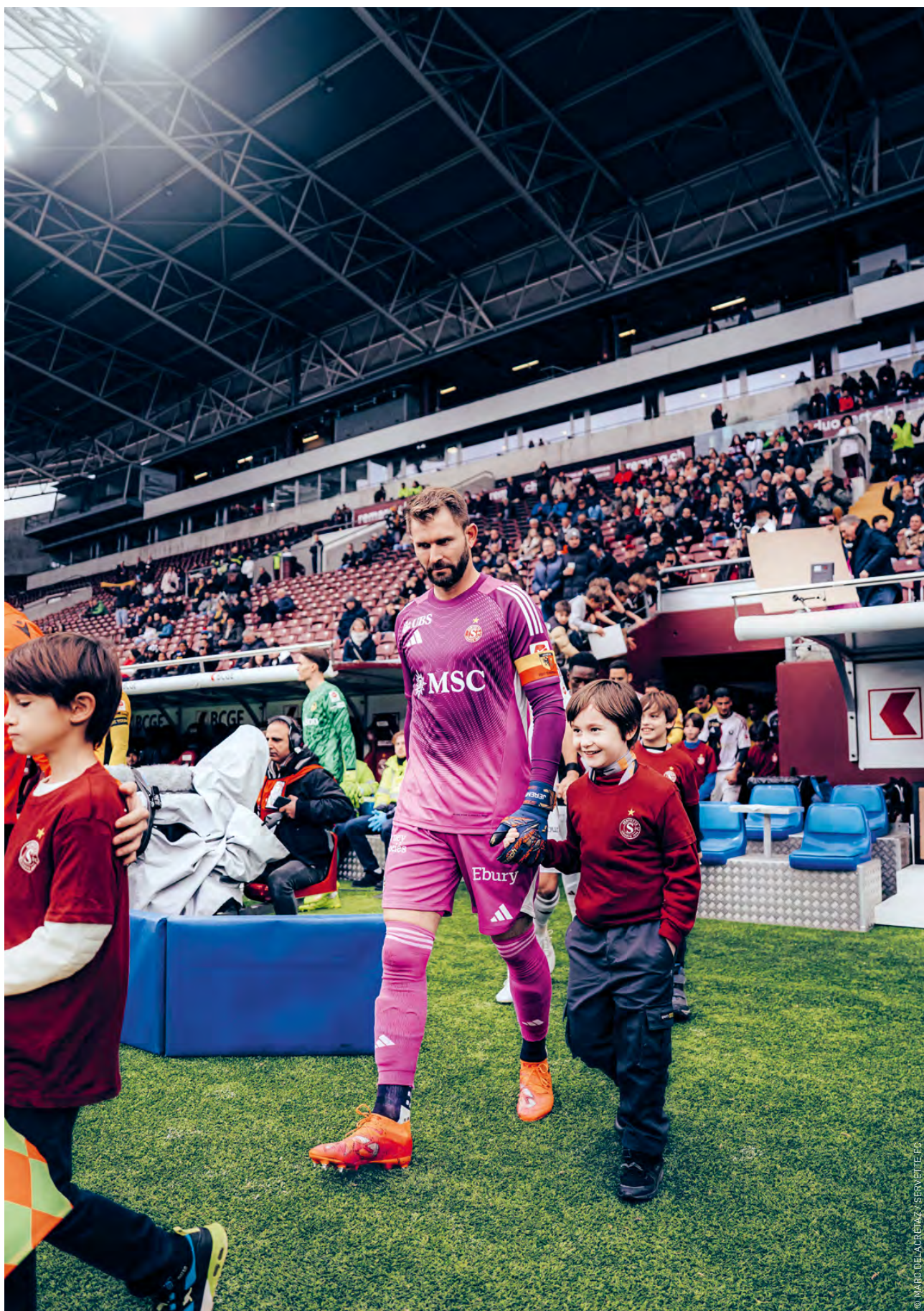
tant que père, mais avant tout en tant qu'être humain, la question de la santé des enfants me touche particulièrement. Si je peux donner de ma personne pour apporter un peu de joie à ces patients, faire progresser la recherche ou encore braquer l'objectif sur des maladies rares, alors, tant mieux.

Être capitaine d'équipe est également une mission importante. Que représente ce titre pour vous ?

Étant Genevois, j'ai toujours supporté le Servette FC. Porter aujourd'hui le brassard de capitaine de l'équipe, c'est avant tout une fierté, mais aussi une responsabilité qu'il faut tenir sur le terrain, et en dehors. Depuis que je suis petit, j'essaye d'être leader et rassembleur. J'essaye de le faire, tant bien que mal, d'une manière toujours positive. Je ne veux pas être un capitaine tyrannique.

Comment est née votre passion du football ?

Cela remonte à très loin. J'ai le souvenir, enfant, de longues heures passées à jouer



dans la rue avec mon frère et des copains du quartier. Nous n'avions pas de cages, on utilisait une bouche d'incendie et un pull pour faire les buts. On jouait non-stop, jusqu'à ce que nos parents nous demandent maintes et maintes fois de rentrer pour manger. Je garde un souvenir ému de ces moments.

Auriez-vous pu faire un autre métier que footballeur ?

Si je n'avais pas opté pour le football, je pense que je serais devenu ostéopathe. Cela m'a toujours intéressé. C'est un métier du soin, très important dans le cadre de la préparation physique chez les sportifs.

Vous êtes en effet entouré d'une équipe médicale complète. Ce soutien est-il essentiel pour vous ?

J'en suis convaincu. L'encadrement médical pour une équipe sportive, que ce soit dans le football ou un autre domaine, est extrêmement important. D'abord pour être pris en charge et recevoir les bons traitements en cas de blessure, ou simplement à titre préventif. Mais également, et c'est pour moi un sujet crucial, sur le sujet de la santé mentale. C'est une question qui a beaucoup évolué dans le domaine sportif ces dernières années. Lorsque l'on voit nos physiothérapeutes, médecins ou ostéopathes, on échange, on discute, on se décharge, au-delà de l'aspect purement sportif. C'est un réel soutien, essentiel dans le sport de haut niveau.

Quel rapport entretenez-vous avec votre propre santé ?

Je ne suis pas du tout quelqu'un d'hypocondriaque. En tant que sportifs professionnels, nous sommes très bien suivis et souvent soumis à des bilans de santé. Je ne suis pas non plus inquiet pour d'éventuelles blessures. J'ai eu la chance de ne pas avoir été souvent blessé au cours de ma carrière, donc j'essaie de ne pas y penser.

Et quand il s'agit de la santé de vos proches, êtes-vous de nature inquiète ?

Ce n'est pas quelque chose qui me traverse l'esprit. Je pars du principe que si

une maladie nous tombe dessus, on ne peut rien y faire. Bien sûr, en tant que papa de deux enfants, je fais attention à ce qu'ils mangent, à leur hygiène de vie. Mais je pense qu'à partir du moment où on se donne les chances d'avoir la meilleure santé possible, cela ne sert à rien de se stresser, ce qui doit arriver arrivera.

BIO EXPRESS

8 mars 1993

Naissance à Genève.

2002

Entrée au Football Club Collex-Bossy en catégorie junior.

2011-2015

Olympique lyonnais (France).

2015-2016

Rejoint le FC Biel-Bienne.

Depuis 2016

Gardien de but du Servette FC.

Depuis 2024

Soutient la Fondation de l'Hôpital de La Tour.

Êtes-vous sujet au stress avant un match important ?

Non, pas vraiment, notamment parce que j'ai un certain nombre de matchs dans les jambes. Mais il y a toujours une certaine excitation avant d'entrer sur le terrain. Ce n'est pas du stress, c'est plutôt cette exaltation que l'on ressent avant de monter sur un grand huit. Pour ma part, elle mêle joie et envie de bien faire.

Comme pour tout sportif, l'alimentation doit être un pilier important de votre préparation. Y faites-vous attention ?

Oui en effet, surtout dans les périodes où je ressens de la fatigue. J'essaie d'éviter tout ce qui relève d'une alimentation inflammatoire, comme les produits laitiers, la viande rouge, etc. Mais je ne me mets pas de barrière. Si un soir – pas une veille de match bien sûr –, je veux me faire une raclette avec des amis, je ne vais pas me priver.

Et contrairement à ce que l'on pourrait croire, je suis plus vigilant à mon alimentation en période de trêve hivernale car, comme mes dépenses énergétiques sont réduites, c'est là que je dois faire attention.

Que signifie pour vous « être en bonne santé » ?

C'est ne pas être limité dans sa capacité à faire des choses. C'est également, selon moi, être en bonne santé mentale. Vivre sa vie comme on l'entend, sans limitations physiques ni psychologiques.

L'entourage participe-t-il, selon vous, au bien-être psychologique ?

Oui et non ! Depuis que j'ai des enfants, j'ai davantage de pression, car je veux bien faire pour ne pas les décevoir. Et puis ma fin de carrière est plus proche que son début, donc je me pose aussi beaucoup de questions sur l'après. Heureusement, j'ai un entourage familial qui évolue en dehors de l'univers du football. Quand je rentre à la maison, ma femme ne me parle pas du tout de foot et je pense que c'est cela le secret : réussir à séparer le travail et la vie de famille. ●

Votre corps est votre outil de travail. Ressentez-vous une certaine pression face à sa possible vulnérabilité ?

Oui, il y a forcément une certaine pression. Mais je me suis toujours appuyé sur la grande confiance que j'ai dans mon corps, dans mes capacités physiques. Ces derniers mois, mon dos m'a lâché deux fois, et cela m'a en effet fait prendre conscience que tout pouvait basculer assez rapidement. Cette expérience m'a aussi appris la résilience, car lorsque l'on souffre du dos, on ne peut plus rien faire. Il faut savoir attendre que cela aille mieux.

Le zona

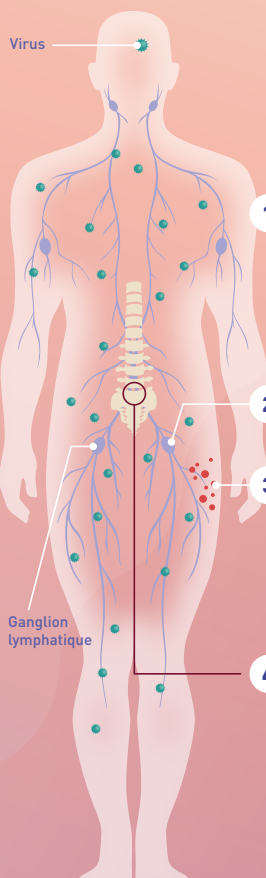
Causé par la réactivation du virus de la varicelle (le varicella-zoster virus (VZV)), le zona se manifeste par des plaques rouges parsemées de vésicules, associées à des sensations de picotements, brûlures et parfois douleurs intenses. Si sa guérison peut être rapide et spontanée, il arrive que des complications (surinfections et douleurs prolongées notamment) apparaissent. Une prise en charge rapide s'impose.

1/3

La proportion de personnes touchées par la varicelle durant leur enfance et affectées des années plus tard par un zona.*

LES ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DU ZONA

Il s'agit d'une réactivation du virus de la varicelle. Le virus peut rester latent puis réapparaître sans que l'on sache encore exactement pourquoi, souvent à la faveur d'une baisse des défenses immunitaires.



1 VARICELLE

Le premier contact avec le virus à l'origine du zona – qui est le même que celui de la varicelle – a lieu le plus souvent durant l'enfance. Il atteint d'abord les conjonctives (membranes muqueuses tapissant la face interne des paupières et d'une partie du globe oculaire).

2 REPRODUCTION DU VIRUS

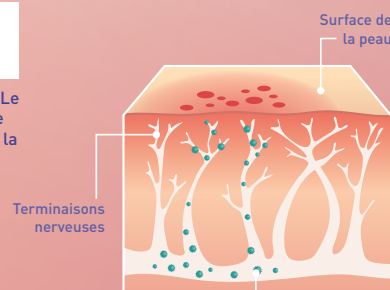
Le virus de la varicelle se réplique dans les ganglions lymphatiques.

3 MIGRATION DU VIRUS

Le virus migre, via le sang, vers la peau, ce qui provoque une éruption cutanée. C'est la varicelle.

4 LATENCE

Après l'épisode de varicelle, le virus persiste à l'état latent (autrement dit « endormi ») au niveau des ganglions nerveux situés le long de la moelle épinière.



5 RÉACTIVATION DU VIRUS

Plusieurs facteurs, comme l'âge ou la baisse des défenses immunitaires, peuvent provoquer une réactivation du virus. Il migre alors le long des nerfs.

6 SYMPTÔMES DU ZONA

Des douleurs et des sensations de brûlure surviennent. Elles sont suivies par l'apparition de vésicules (ou de pustules) regroupées en bouquets sur la peau, le long du trajet d'un nerf, soit à droite, soit à gauche. Ce phénomène se produit souvent au niveau du visage ou du tronc et provoque des douleurs parfois très intenses.

7 APRÈS QUELQUES JOURS...

Les vésicules s'assèchent et forment des croûtes. Une fois la peau guérie, des douleurs peuvent persister (parfois pendant plusieurs mois) le long des nerfs touchés par le virus (on parle de névralgies post-zostériennes).

TRAITEMENTS

- Application d'antiseptiques locaux (pour éviter les surinfections).
- Médicaments antiviraux (pour diminuer les symptômes cutanés et la douleur ; à envisager dans les 72 premières heures après l'apparition du zona).
- Médicaments contre les douleurs.

VACCIN

En Suisse*, la vaccination contre le zona (vaccin Shingrix) est recommandée depuis 2022 aux personnes :

- en bonne santé à partir de 65 ans ;
- âgées de 50 ans et plus souffrant d'une immunodéficience ;
- âgées de 18 ans ou plus et atteintes d'une immunodéficience sévère.

En pratique :

- Deux doses, administrées à un intervalle d'au moins deux mois.
- Remboursement par l'assurance obligatoire.

PROFILS À RISQUE

Toute personne ayant contracté la varicelle dans son enfance (soit près de 98 % de la population) peut voir le virus se réactiver et déclencher un zona. Ceci est plus rare chez les personnes ayant été vaccinées contre la varicelle dans l'enfance.

Certains facteurs multiplient ce risque, notamment :

- l'âge (le zona touche surtout les personnes de plus de 50 ans) ;
- un système immunitaire affaibli (suite à un cancer, à la prise de médicaments immunosuppresseurs ou encore à une infection sévère, par le VIH par exemple, etc.).

10 à 20%

La proportion de personnes chez qui le zona atteint un œil (risque de cécité).*

planète
santé

* Source : Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Expert : Pr Olivier Gaide, dermatologue au sein du Département de dermatologie et vénéréologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Texte : Laetitia Grimaldi

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

PRÉVENTION

Je bouge... pour la santé de mes vaisseaux

Stefano Lanzi, Lucia Mazzolai, Maxime Pellegrin, Éd. Planète Santé, 2026



Et si bouger était l'un des meilleurs remèdes pour prendre soin de ses jambes ? Des spécialistes de la santé vasculaire expliquent dans cet ouvrage pourquoi l'activité physique est essentielle au bon fonctionnement des artères, des veines et des vaisseaux lymphatiques. Trop souvent négligées, les maladies vasculaires des jambes sont pourtant fréquentes et peuvent provoquer douleurs, fatigue, gonflements ou difficultés à marcher. Ce livre aide à mieux comprendre ces troubles, qu'il s'agisse de problèmes de circulation, d'insuffisance veineuse, de maladies artérielles ou de lymphœdème, tout en déconstruisant certaines idées reçues. Mais surtout, il montre que l'activité physique, lorsqu'elle est adaptée, est une alliée précieuse à tout âge. Au fil des pages, vous découvrirez des exercices simples et concrets pour améliorer la marche, renforcer les jambes, retrouver de la mobilité et travailler l'équilibre, que vous soyez peu actif ou déjà sportif. Un guide rassurant et motivant pour rester en mouvement et préserver durablement la santé de ses vaisseaux.

PSYCHOLOGIE

Maîtrise de soi Les clés pour un bien-être durable

Sébastien Urban, RMS Éditions, 2026



La maîtrise de soi est une compétence que nous possédons tous, souvent inconsciemment, et dont l'importance est de plus en plus reconnue. Elle aide à surmonter les difficultés, favorise l'épanouissement personnel et, finalement, contribue à créer une vie équilibrée pour soi-même et son entourage. Ce livre s'adresse à toute personne qui accompagne des enfants ou des adolescents – parents, enseignants, éducateurs ou encore soignants – afin qu'ils apprennent à rester maîtres d'eux-mêmes et parviennent à bâtir un avenir plus stable. Il comporte des conseils pour améliorer cette compétence le plus tôt possible et ainsi renforcer sa santé mentale. Avec des efforts progressifs et quotidiens, des outils adaptés et un environnement soutenant, cette démarche peut contribuer à construire une vie sereine, alignée avec ses aspirations et ses valeurs.

Sébastien Urban est responsable de l'Unité de recherche clinique du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Préface de la Pr. Kerstin von Plessen, cheffe du SUPEA et du Département de psychiatrie du CHUV.

TÉMOIGNAGE

Patiente zéro

Agathe Lecaron, Éd. Robert Laffont, 2026.

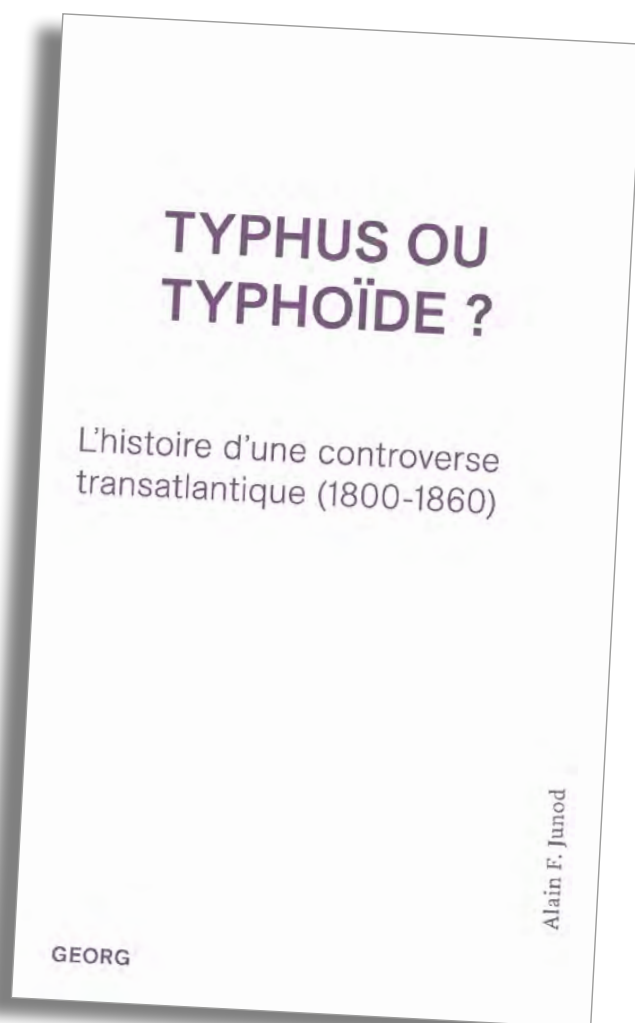


Avant d'être une animatrice de télévision et de radio, Agathe Lecaron était surtout une enfant fascinée par les dictionnaires médicaux, habitée par des peurs irrationnelles et toujours en quête d'un peu d'attention. Et rien de tout cela ne l'a jamais quittée. Dans ce livre très personnel, l'ancienne animatrice de *La maison des Maternelles* (France Télévisions) propose une terrible traversée, parfois désopilante, du territoire de l'angoisse et de la maladie imaginaire où l'on vacille, où le rire se mêle à la peur, et où aimer la vie, c'est, plus que jamais, la redouter. « Je suis la patiente que les médecins abhorrent, écrit Agathe Lecaron. Je suis la petite bête qui monte, je suis celle qui en sait trop mais pas assez, je suis la fille qui remet tout en question, je suis une patiente meilleure que le médecin... Voilà, je suis hypocondriaque. Je l'ai toujours été, toujours. »

TYPHUS OU TYPHOÏDE ?

L'histoire d'une controverse
transatlantique (1800-1860)

Par Alain Junod



Depuis plus de 2000 ans, typhus et fièvre typhoïde sont connus pour présenter un même symptôme: le tufhos ou état stuporeux, d'où une fréquente confusion. En 1813-1826, Petit, Serres et Bretonneau, en France, décrivirent des patients fébriles avec des lésions de l'intestin grêle. Pierre-Charles-Alexandre Louis à Paris suggéra en 1829, sur la base d'une étude fouillée, que la fièvre typhoïde soit définie comme une fièvre continue avec tufhos, diarrhées, lésions cutanées et pathologie iléale, différente du typhus. Ce livre, préfigurant *Evidence Based Medicine*, suscita de fortes réactions, de l'adhésion au doute absolu, en France et surtout en Grande-Bretagne. Les raisons pour ces désaccords sont multiples: respect de la tradition, exposition sélective à une maladie, nationalisme médical, confusion sémantique, biais cognitifs variés. Le rôle de deux médecins genevois est mentionné, ainsi que l'apport crucial des médecins américains en stage à Paris.

Parution le 29 avril 2026



ISBN : 9782825713884

12 CHF / 10 €

10 x 18 cm

178 pages

georg
Editeur

Information santé
grand public



Pour commander :



Auteur

Dr Yoann Cantin

Prix

CHF 14.-

150 pages

12 x 17 cm

ISBN 9782889411313

© 2024

Prendre soin de ses dents, c'est important !

Comment préserver la santé bucco-dentaire de vos enfants
dès leur plus jeune âge

Brossage des dents insuffisant, dépendance au pouce, dents de travers, chocs... Autant de sources de stress et un défi au quotidien pour vous, parents, qui devrez gérer puis transmettre les bons gestes d'hygiène bucco-dentaire à votre enfant. La majorité des maladies buccales peuvent être évitées en adoptant quelques recommandations simples. Découvrez ici les bases de la médecine dentaire pédiatrique ainsi que les bons réflexes à avoir lors de certaines étapes clés, comme la poussée des dents, la première visite chez le dentiste ou encore les problèmes orthodontiques.

En retournant ce coupon à **Planète Santé**
Médecine et Hygiène - CP 475 - 1225 Chêne-Bourg :

☐ Je commande :

___ ex. **Prendre soin de ses dents, c'est important !**

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

Vous pouvez aussi passer votre commande par : E-mail : livres@planetesante.ch
Internet : boutique.planetesante.ch / Tél. : +41 22 702 93 11 / Fax : 022 702 93 55

Frais de port pour la Suisse : 3.-, offerts des 30.- d'achat Autres pays : 5 €

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène