

50+

2020-2021

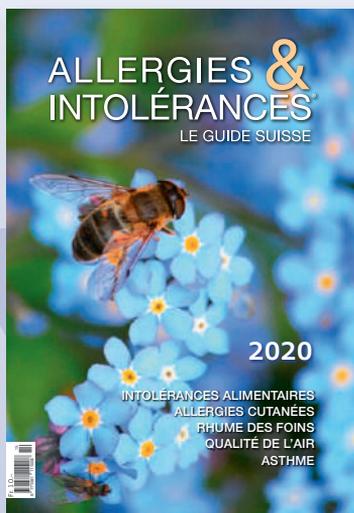
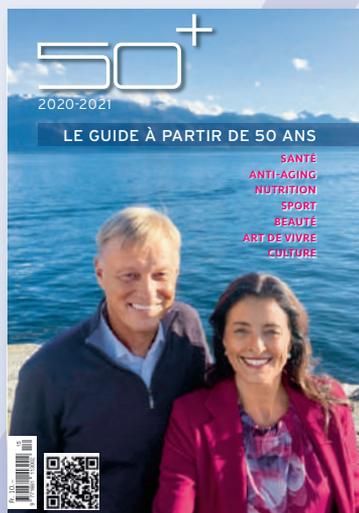
LE GUIDE À PARTIR DE 50 ANS

SANTÉ
ANTI-AGING
NUTRITION
SPORT
BEAUTÉ
ART DE VIVRE
CULTURE



R

Rang Group Editions



AUSSI DISPONIBLE AUPRÈS DE L'ÉDITEUR

L'exemplaire à commander en ligne au prix de Sfr. 10.–

>>> www.rang-group.ch/fr_CH/shop

Rang Group SA Editions

Ch. des Ecaravez 14b

CH -1092 Belmont-sur-Lausanne

Tél. +41 21 357 95 47 • www.rang-group.ch



50+

LE GUIDE À PARTIR DE 50 ANS

Chers Lecteurs,

Depuis sa création, en 2003, l'une des particularités du *Guide des 50 ans et +* a toujours été de se pencher sur les moyens développés pour atténuer au mieux les effets du temps qui passe sur nos organismes. Le « bien vieillir » représente aujourd'hui un défi d'autant plus interpellant à relever que plus nous vieillissons et plus l'âge estimé de l'entrée dans la vieillesse est retardé.

Pour répondre à vos préoccupations, la prévention, la santé, l'hygiène de vie, l'art de vivre et les loisirs font partie des rubriques que vous retrouverez dans cette publication. Parmi l'éventail des sujets abordés dans ce numéro, vous découvrirez notamment la médecine régénérative, l'importance essentielle du bien-être sur le bien vieillir, la médecine prédictive permettant d'optimiser les traitements médicamenteux ou les solutions pour lutter contre l'apnée du sommeil.

Les textes que vous avez sous les yeux sont, depuis la création de ce guide, rédigés par les meilleurs spécialistes en la matière. C'est grâce à eux que nous pouvons poursuivre notre tâche : vous proposer les informations les plus récentes sur les sujets qui peuvent vous intéresser.

Le *Guide des 50 ans et +* vit cette année un tournant dans son histoire. Les éditions Mancassola, qui présidaient jusqu'ici à sa destinée, ont en effet passé le relais à *Rang Group Editions*, reprenneur du titre, qui compte bien continuer à faire de la publication une référence utile au quotidien.

Nous vous souhaitons une agréable et enrichissante lecture !

Martine Bernier
Rédactrice


Rang Group Editions

Editeur Rang Group SA Editions

Ch. des Ecaravez 14b • CH-1092 Belmont-sur-Lausanne • Tél. +41 21 357 95 47 • www.rang-group.ch
mikael.rangnitt@rang-group.ch • monica.roldan@rang-group.ch

Direction de la publication Mikael Rangnitt | **Direction scientifique** Pr Jacques Proust
Rédactrice en chef Martine Bernier | **Direction artistique** Mónica Roldán | **Publicité** Rang Group SA Editions
Graphisme www.atelierzed.ch | **Photos** Depositphotos.com | **Traductions** Lexic Language Solutions

Imprimé sur du papier PEFC | Copyright © 2020 Rang Group SA Editions | Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays. Toute reproduction intégrale ou partielle de textes, photos ou illustrations est formellement interdite. ISSN 1661 - 1136

IMPRESSUM



Le nouvel EQC.

450 km d'autonomie / 100 % adapté au quotidien
Émissions CO₂ : 0 g / km / Émissions de particules : 0
100 % de bonheur au volant.

Pour nous, l'avenir de l'automobile
est purement et simplement époustouflant.

Mercedes-Benz

The best or nothing.



LES SUCCURSALES DE GROUPE LEUBA SA SE RÉJOUISSENT DE VOUS ACCUEILLIR

GARAGE DE L'ÉTOILE
1020 RENENS

GARAGE DE LA RIVIERA
1814 LA TOUR-DE-PEILZ

MON REPOS AUTOMOBILE
1003 LAUSANNE

GARAGE DE LA PLAINE
1400 YVERDON-LES-BAINS

INTER-AUTO
1860 AIGLE

AUTO-RIVES
1110 MORGES

ÉTOILE AUTOMOBILE
2016 CORTAILLOD

L'ÉTOILE JURASSIENNE
2800 DELÉMONT



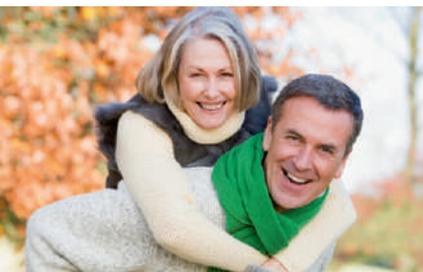
GROUPE LEUBA

1 RESTER JEUNE

Le nouveau défi de la médecine régénérative	06
Prof. Jacques Proust	
Pour rester jeune, tuons nos cellules « zombies »	10
Prof. Jacques Proust	
My Collagen Lift : agir de l'intérieur pour garantir la beauté extérieure	12
Tatiana Peuvrel	
Le bien-être, un atout essentiel pour mieux vivre et mieux vieillir!	16
Prof Jacques Proust et Nathalie Aubrun	
Médecine prédictive	21
Dr Joëlle Michaud et Dr Goranka Tanackovic	

2 DES ANNÉES EN PLUS: QUELLES CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ?

Hypertension artérielle	24
Dr Patrice Marengo	
La ménopause dans tous ses états et après 60 ans	29
Dr Catherine Waeber Stephan	
L'infection urinaire	35
Dr Laurent Vaucher	
Surpoids et obésité : Pourquoi et comment s'en sortir ?	38
Prof. Jacques Philippe	
Les problèmes de l'épaule vieillissante	42
Dr Alec Cikes	
Syndrome d'apnée du sommeil : quand le sommeil vous rend malade	45
Dr Samir Lahzami	
Le glaucome	48
Pr André Mermoud, Pr Kaweh Mansouri, Dr Kevin Gillmann	
Maladie de La Peyronie	54
Prof. Alain Bitton, Prof. Marco Firmo et Prof. Bruno Boccioli	
La navigation des prothèses totales du genou	57
Prof. Olivier Guyen	
« L'oignon ne doit plus vous faire pleurer mesdames »	61
Dr Rayan Baalbaki	
Rééducation, retrouver son autonomie après le COVID-19	64
Dr Jaber-Jamel Bensenane et Oliwia Jastrzebska	





Centre Médical Montchoisi

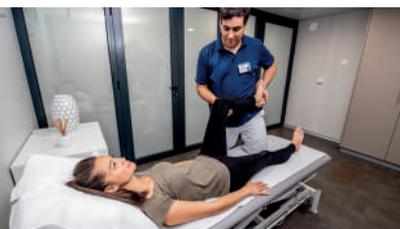
Une médecine de proximité à Lausanne

Situé en plein cœur de la ville de Lausanne et ouvert à l'ensemble de la population, le Centre Médical Montchoisi dispose d'une équipe d'experts pluridisciplinaires. Il bénéficie d'installations de premier ordre et d'un savoir-faire médical de la plus haute qualité.

Nos spécialités

- Chirurgie générale
- Ergothérapie
- Médecine interne et gériatrie
- Neurologie et neurochirurgie
- Neuropsychologie et logopédie
- Physiothérapie
- Rhumatologie

Le Centre Médical Montchoisi est ouvert du lundi au vendredi, de 8h00 à 18h00.



Centre Médical Montchoisi
Ch. des Allinges 16bis
1006 Lausanne
Tél +41 21 619 39 60
centremedical@montchoisi.ch
www.centre-medical-montchoisi.ch


CENTRE MÉDICAL
Montchoisi

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Supplémentation en vitamine D	70
Dr Pierre-Olivier Lang	
Activité physique et vieillissement	73
Dr Pierre-Olivier Lang	
Le microbiote, la star du moment ?	80
Prof. Francisca Joly	
Traiter précocement la surdité, c'est éviter des troubles cognitifs	84
Prof. Albert Mudry	
Prothèse de la hanche, une simple chirurgie ?	88
Dr Koen De Smet	
Sports Performance Therapy	91
Jon Iturrialde	

3 PRÉSERVER SON CAPITAL JEUNESSE

Réussir son vieillissement	92
Pr Jacques Proust	
Cancer de la peau	96
Dr Andrea Garbea	
Des articulations en plein santé	100
Sylvie Rottet	
Ostéopathie et posturologie: une réponse subtile à la douleur	102
Jean-Marc Duplain	

4 ART DE VIVRE

Adapter son habitat	106
SMARTGénération: premier immeuble plurigénérationnel	108
Alors, qu'est-ce que l'inflammation chronique	110
Et vous ? Ecoutez-vous votre corps ?	113
Un hôpital flottant pour les plus vulnérables	114
Canton de Vaud: une région aux multiples attraits	116
Montreux Riviera: paradis suisse de l'œnotourisme	120
Château de Chillon	122
Chaplin's World	124
Wellness: envisager le bien-être sous le signe du plaisir	127
L'huile de CBD: une nouvelle alternative dans le domaine du bien être animal	128



1 RESTER JEUNE

Le nouveau défi de la médecine régénérative : une approche thérapeutique sans cellule

Prof. Jacques Proust, Nescens, Clinique de Genolier

La médecine régénérative est une stratégie thérapeutique encore en cours de développement, visant à réparer une lésion ou un organe malade grâce à des cellules souches qui vont se différencier pour remplacer les cellules lésées ou malades (définition INSERM). Pratiquées depuis de nombreuses décennies pour les greffes de peau ou de moelle, ces thérapies dites cellulaires ont bénéficié des avancées scientifiques récentes sur les cellules souches.

Les cellules souches mésenchymateuses ou cellules stromales mésenchymateuses multi-potentes (CSM), sont les cellules les plus communément utilisées dans les protocoles thérapeutiques expérimentaux pour traiter des maladies humaines. Elles appartiennent à une population cellulaire initialement identifiée dans la moelle osseuse mais, en fait, présente dans tous les tissus. Plus de 800 essais cliniques utilisant ces cellules sont actuellement répertoriés.

Changement de paradigme concernant le mode d'action des cellules souches

On sait que les CSM, lorsqu'elles sont administrées chez l'homme, exercent plusieurs actions simultanées : en particulier, elles limitent l'inflammation, stimulent la réparation des tissus lésés et modifient la réponse immunitaire.

Cependant, lorsqu'elles sont injectées par voie intra-veineuse, les CSM sont piégées dans les capillaires pulmonaires et peu d'entre elles réussissent à migrer et à s'implanter au niveau des sites lésionnels. Moins de 1 % des CSM survivent une semaine après leur administration systémique.

Malgré cet inconvénient majeur, les études cliniques confirment les bénéfices thérapeutiques à court-terme de l'administration de CSM dans de nombreuses pathologies.

Cette apparente divergence s'explique en partie par le fait que les CSM favorisent la réparation et la régénération tissulaires via la sécrétion de messagers chimiques qui vont stimuler les mécanismes réparateurs de l'hôte et non par le remplacement direct des cellules endommagées.



Ce changement de paradigme est étayé par la découverte que les CSM sécrètent une pléthore de protéines biologiquement actives. L'administration de milieux de culture de CSM contenant ces molécules produit des effets thérapeutiques similaires à l'injection de CSM elles-mêmes, dans des modèles expérimentaux d'infarctus du myocarde ou de lésions pulmonaires.

Une avancée significative dans la compréhension du mode d'action des CSM a été obtenue lorsque l'on a démontré que la fraction biologiquement active des milieux de culture conditionnés par les CSM était due à des particules dont la taille était comprise entre 50 et 500 nanomètres.

Vésicules extra-cellulaires et dialogue inter-cellulaire...

Les CSM, mais également d'autres cellules de l'organisme, sécrètent en effet des vésicules extra-cellulaires (VE). Les vésicules extracellulaires (VE) suscitent un intérêt croissant lié à leur capacité à transférer du contenu biologique entre cellules. Les VE, émises dans l'espace extracellulaire, circulent *via* les différents fluides de l'organisme et modulent localement ou à distance les réponses des cellules avec lesquelles elles ont interagi. Les VE bousculent la vision traditionnelle de la communication intercellulaire et représentent ainsi un mode de communication alternatif et versatile, qui ouvre la porte à de nouveaux concepts et opportunités tant biologiques que thérapeutiques.

Les VE sont impliquées dans de nombreux processus physiologiques et pathologiques. Leur capacité de régulation physiopathologique est liée à leur contenu intra-vésiculaire mais aussi à leur composition membranaire.

Mode d'action des vésicules extra-cellulaires émises par les cellules souches

Les VE sont constituées de plusieurs types vésicules incluant les exosomes et les microvésicules. Les microvésicules sont formées par un bourgeonnement de la membrane entourant les cellules alors que les exosomes, de plus petite taille mais également limités par une membrane, sont fabriqués à l'intérieur de la cellule. Les deux types de vésicules sont ensuite libérés dans l'espace intercellulaire et circulent dans l'organisme, transportées par les nombreux biofluides.

Le contenu des VE se compose d'enzymes, de divers métabolites et d'acides nucléiques comme de l'ADN, des ARN parfois fragmentés, ou des microARN impliqués dans la régulation de l'expression des gènes. Ce contenu peut varier selon type cellulaire dont les VE sont issues. C'est le transfert de ce contenu à la cellule cible qui va modifier le comportement et l'activité biologique de cette dernière.

Les VE portent à leur surface des protéines caractéristiques, variables selon leur origine cellulaire, qui sont directement impliquées dans l'interaction avec la cellule ciblée. Ces protéines membranaires permettent en effet la reconnaissance de la cellule cible, la fusion des VE avec la membrane de cette cellule ainsi que leur internalisation.

Intérêt thérapeutique des vésicules extra-cellulaires

Des données cliniques et expérimentales étayent le rôle bénéfique de l'administration de VE provenant des CSM, dans de nombreux processus physiopathologiques.

- ▶ Elles peuvent inhiber la croissance de certaines tumeurs.
- ▶ Elles expriment des propriétés cardio-protectrice dans des modèles expérimentaux d'infarctus du myocarde et des propriétés neuro-protectrices dans des modèles d'accident vasculaire cérébral et de lésions cérébrales d'origine traumatique.
- ▶ Certaines d'entre elles contiennent la néprilysine, une enzyme qui dégrade les peptides bêta-amyloïdes impliqués dans la maladie d'Alzheimer, suggérant un effet bénéfique dans certaines affections neuro-dégénératives .
- ▶ Au niveau des intestins, les VE confèrent des effets protecteurs dans des modèles d'entérococolite.
- ▶ Elles améliorent l'hypertension artérielle pulmonaire et préviennent l'oedème pulmonaire provoqué par des endotoxines.
- ▶ Elles stimulent la régénération musculaire, osseuse et la formation de cartilage.
- ▶ Elles favorisent la réparation des plaies cutanées en induisant la prolifération des cellules épithéliales, la formation de néo-vaisseaux, ainsi que la synthèse de collagène et d'élastine.
- ▶ Enfin elles influencent l'activité de nombreuses cellules médiatrices de l'immunité.

Les VE apparaissent donc comme de nouveaux acteurs de la communication inter-cellulaire, et représentent des cibles intéressantes pour le développement d'approches thérapeutiques innovantes.

Les directions futures

L'utilisation en médecine régénérative des VE secrétées par les CSM présente des avantages considérables par rapport à l'administration des cellules souches elles-mêmes.

- ▶ Elle permet d'éviter les problèmes liés à la transplantation de cellules vivantes incluant la compatibilité immunitaire (pas de nécessité d'utiliser des cellules autologues), la formation de tumeurs et d'embolies, la transmission d'infections.
- ▶ Dû à leur très petite taille, les VE, contrairement au CSM qui sont en presque totalité éliminées dès leur premier passage dans le lit capillaire, peuvent circuler librement dans l'organisme
- ▶ Les VE peuvent être évaluées pour leur innocuité, leur dosage, et leur efficacité de la même façon que les produits pharmaceutiques.
- ▶ Les VE peuvent être stockées pendant une longue période sans agent de cryo-préservation cellulaire potentiellement toxique et sans perte significative de leur activité biologique.
- ▶ Elles peuvent être produites en grande quantité à partir de lignées cellulaires dans des bioréacteurs, sous des conditions de laboratoire parfaitement contrôlées. Les VE seraient ainsi immédiatement disponibles pour le traitement des pathologies aiguës telles que les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux ou les lésions organiques d'origine traumatique.
- ▶ Enfin, le produit biologique obtenu pourrait être modifié afin d'obtenir des effets cellulaires spécifiques pour des applications thérapeutiques particulières.

En conclusion

Les recherches initiales attribuaient les effets bénéfiques des thérapies par les cellules souches à leur capacité de se greffer localement et de se différencier en de multiples types tissulaires. Les études récentes ont révélé que les cellules souches transplantées ne survivent que quelques jours et que leur effet thérapeutique est en fait dû à la libération d'une multitude de facteurs bioactifs qui jouent un rôle essentiel dans la régulation de nombreux processus biologiques. Ces messagers chimiques sont empaquetés dans des vésicules émises par les cellules souches qui vont déverser leur contenu dans les cellules cibles qu'elles auront spécifiquement reconnues. L'utilisation de ces vésicules à des fins thérapeutiques présente de nombreux avantages par rapport à l'administration de cellules souche en termes de production, dosage, efficacité, stockage, et de leur disponibilité immédiate, prête à l'emploi.

Pour rester jeune, tuons nos cellules «zombies»

Prof. Jacques Proust, Nescens, Clinique de Genolier

Les cellules de notre organisme se renouvellent par division cellulaire, chaque cellule mère donnant naissance à 2 cellules filles. Cette division est précédée par le doublement du contenu cellulaire: ainsi les composants cellulaires éventuellement endommagés sont dilués par ceux nouvellement synthétisés, ce qui constitue un mécanisme de régénération efficace.

Toutefois ce phénomène de division cellulaire ne se reproduit pas indéfiniment et les cellules humaines mises en culture ne peuvent se répliquer qu'un certain nombre de fois, c'est ce que l'on appelle la «sénescence répliquative».

Fait intéressant, le nombre maximal de division qu'une cellule est capable d'effectuer décroît avec l'âge du donneur. Cependant, il existe une considérable variabilité inter-individuelle et la théorie selon laquelle le nombre de division cellulaire in vitro pourrait refléter l'âge physiologique du donneur et/ou son espérance de vie est évidemment fausse.

Lorsqu'une cellule jeune est endommagée ou lorsque son fonctionnement est altéré, elle cesse de se diviser, active un programme de suicide appelé apoptose, et disparaît sans bruit de l'organisme, sans déclencher de réaction inflammatoire. Il s'agit là d'un mécanisme protecteur destiné à empêcher la transmission de défauts à la cellule fille.

La situation est bien différente pour les cellules sénescents apparaissant au cours du vieillissement. Bien qu'elles soient dysfonctionnelles, ces cellules sont résistantes à l'apoptose, ne meurent pas, d'où le terme «cellule zombie» et s'accumulent progressivement dans les différents tissus de notre organisme. Chez une souris de laboratoire jeune, on retrouve moins de 1% de cellules sénescents, alors que l'organisme d'une souris âgée de 2 ans en compte plus de 20%.

Un grand nombre de ces cellules sénescents vont acquérir ce que l'on appelle un «phénotype sécrétoire» qui se caractérise par la production de différentes molécules (média-teurs de l'inflammation, enzymes destructeurs du collagène, radicaux libres oxydants...) directement impliquées dans le processus de vieillissement lui-même et/ou dans l'exacerbation des pathologies liées à l'avance en âge. En outre, ces cellules vont contaminer les cellules adjacentes et induire chez-elles le phénotype sénescents.

Les cellules sénescents ont un pouvoir pathogène et des capacités de nuisance générales mais également locales. De façon expérimentale, la transplantation d'un petit nombre de ces cellules sénescents dans les tissus entourant une articulation induit rapidement dans cette articulation des manifestations inflammatoires similaires à celles observées dans les ostéo-arthrites non infectieuses.

De façon plus globale, l'activation par les cellules sénescents «sécrétantes», de facteurs de transcriptions et de gènes intervenant dans les mécanisme de l'inflammation participe à l'inflammation chronique constatée au cours du vieillissement, phénomène connu sous le nom d'«inflammaging». La production de radicaux libres oxygène oxyde les différents



composants des cellules avoisinantes et perturbent gravement leur fonctionnement. La libération d'enzymes protéolytiques (métalloprotéases) contribue à la dégradation des tissus et au vieillissement cutané. Des études récentes montrent que le phénotype sécrétoire des cellules sénescents joue un rôle important dans l'apparition de multiples affections associées au vieillissement telles que cancer, diabète, athérosclérose, maladies cardiovasculaires, emphysème, broncho-pneumopathie chronique obstructive, fibrose pulmonaire, arthrose, ostéoporose, dégénérescence des disques intervertébraux, maladies neurodégénératives, dégénérescence maculaire...

Chez la souris, de nombreuses études confirment que l'élimination, même partielle, des cellules sénescents permet de prévenir et même de traiter certaines manifestations physiopathologiques liées à l'avance en âge. Les animaux traités retrouvent un aspect plus jeune, sont physiquement plus actifs, avec une fourrure plus dense. On constate une amélioration de la fonction rénale, des capacités cardio-respiratoire, ainsi qu'une réparation des cartilages. Par voie de conséquence, la longévité moyenne de ces animaux est également accrue de 25%.

Chez l'homme, dans un futur proche, l'élimination des cellules sénescents occupera une place de choix parmi les différentes interventions biomédicales destinées à ralentir le vieillissement ou à en limiter les conséquences. L'une des stratégies thérapeutiques choisies pour éliminer ces cellules consiste à les rendre de nouveau sensibles à l'apoptose. On peut également activer le système immunitaire de façon à ce que ses cellules effectrices détruisent spécifiquement les cellules sénescents. De nouvelles classes de médicaments dits « sénolytiques » feront bientôt partie de la pharmacopée anti-vieillesse.

Cependant les cellules sénescents sont différentes d'un tissu à l'autre et ont élaboré de multiples stratégies pour échapper à la mort. Il faudra donc concevoir des médicaments sénolytiques capables de contrecarrer spécifiquement ces mécanismes. Jusqu'à présent 14 molécules sénolytiques ont été identifiées.

D'autre part les cellules sénescents réapparaissent continuellement et devront être éliminées périodiquement, probablement une fois/an, d'où la nécessité de s'assurer préalablement de l'absence d'effet secondaire néfaste à long terme de ces médicaments. Des études cliniques destinées à tester l'efficacité de certains sénolytiques sur plusieurs affections classiquement liées à l'âge sont actuellement en cours.

My Collagen Lift: agir de l'intérieur pour garantir la beauté extérieure

Tatiana Peuvrel, titulaire du diplôme européen de lasers médicaux

Le traitement anti-âge MyCollagenLift n'est pas un produit marketing miracle, ni le fruit d'un laboratoire ou d'une marque de cosmétique. C'est le résultat d'un long travail de recherche et l'aboutissement de plus de 10 ans d'expérience sur le traitement anti-âge. Une formule unique, élaborée à partir du savoir-faire d'esthéticiens, plasticiens ou encore dermatologues du centre EstheMedis de Genolier, un établissement d'excellence qui propose depuis 2008 de nombreuses techniques non invasives contre le vieillissement de la peau. Une légitimité sans pareille pour un traitement idéal, 100% naturel et entièrement élaboré et fabriqué en Suisse. « Pour faire ressortir la beauté extérieure il faut aussi agir de l'intérieur » rappelle Tatiana Brandt, co-créatrice de MyCollagenLift et directrice du centre EstheMedis

Qu'est-ce que MyCollagenLift?

C'est un complément alimentaire anti-âge 100% naturel, garantissant un apport complet et quotidien en éléments indispensables à la régénération de la peau. Nous n'avons pas voulu créer un énième produit anti-âge classique, mais bien un instrument complémentaire à toutes les techniques non-invasives existantes qui permettent de lutter contre le vieillissement cutané. Le traitement MyCollagenLift, s'adresse à toute personne à partir de 25 ans, qui souhaite conserver l'éclat et l'élasticité de sa peau et lutter aussi contre des problèmes d'hydratation des tissus. MyCollagenLift est un traitement anti-âge complet qui présente d'autres vertus car en plus de son action anti-rides, il permet de retarder et combattre le vieillissement articulaire grâce à un mélange d'acide hyaluronique naturel et de collagène marin. Le traitement est présenté sous la forme de petits sticks contenant une fine poudre sans odeur à diluer dans un verre d'eau : c'est la dose journalière nécessaire à la régénération de toutes les cellules contenues dans les 2 mètres carrés de peau d'une personne. La garantie d'un traitement anti-âge complet avec des effets durables et visibles sur le visage, la peau des membres, les ongles ou encore les cheveux.

Que contient MyCollagenLift? En quoi ce produit se démarque-t-il des autres compléments alimentaires anti-âge présents sur le marché?

Nous avons sélectionné et rigoureusement dosé tous les éléments qui garantissent la régénération de la peau et qui ne sont pas présents en quantité suffisante dans la nourriture même si l'on observe une très bonne hygiène de vie : Acide hyaluronique, vitamines C et E etc. Des composants tous 100% naturels. Il n'y a ni additifs, ni conservateurs ni produits cachés type sucre ou glucose à l'intérieur de notre formule. Nous tenions absolument à ce que MyCollagenLift soit parfaitement sain car c'est un traitement qui va être absorbé pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois par nos clients, il ne doit pas présenter le moindre risque pour leur santé. Il était aussi très important que nous



puissions superviser l'élaboration et la fabrication de notre traitement à toutes les étapes de sa création, c'est pourquoi MyCollagenLift est élaboré et fabriqué localement, ici, en Suisse. Enfin, nous avons voulu que MyCollagenLift ne soit pas juste un produit anti-âge de plus sur le marché, mais bien un instrument complémentaire à toute notre palette de soins anti-âge non invasifs en une seule prise quotidienne pendant plusieurs semaines.

Quels sont les résultats sur la peau? Combien de temps dure le traitement?

Nous avons fait plusieurs tests cliniques très poussés qui affirment qu'à partir de 45 jours de traitement, la peau récupère 22% de fermeté en plus et 80% d'hydratation en plus. Toutes les personnes qui ont utilisé MyCollagenLift nous assurent également avoir observé les bénéfices et l'efficacité du traitement sur leur peau après plusieurs jours : plus d'éclat, de tonicité et de fermeté et aussi une meilleure hydratation des tissus. Le traitement va aussi permettre de régulariser certains processus inflammatoires qui peuvent endommager la peau et accélérer le vieillissement cutané. Enfin, pour vous donner un exemple concret : 50% des personnes qui utilisent notre produit ont déjà bénéficié d'un lifting, dans ces cas-là, MyCollagenLift est un très bon complément pour cicatrifier, hydrater la peau et conserver à long terme les effets du lifting. Concernant la durée du traitement, à partir de 40 ans nous recommandons une cure de 3 mois car il faut minimum 90 jours à la fibre de collagène pour se tisser et avoir des effets visibles sur la peau. Passé 50 ans, nous recommandons un traitement de 3 mois, trois fois par an.

EstheMedis, centre de la nouvelle esthétique situé au cœur de la suisse expert dans les soins anti-âge et minceur avec l'utilisation des derniers développements de la biotechnologie et de la biochimie. Nos experts mettent en place des thérapies combinées qui visent à régénérer, réguler et remodeler la peau et les tissus afin d'obtenir des résultats visibles et durables.

NOS TECHNOLOGIES

Mésothérapie

Ultrason

Oxygénation

Energie plasma

Laser

Peeling

Radiofréquence

Microdermabrasion

+

Combinée à nos traitements, la prise d'une cure de **MyCollagenLift** augmente de façon considérable les résultats.

NOS TRAITEMENTS

Nos combinaisons de traitements ont pour objectif de stimuler le métabolisme cellulaire. Grâce à nos solutions, atténuez l'impact du temps et retrouvez une peau hydratée, raffermie et rayonnante.

- Traitement du relâchement de la peau
- Traitement des rides & imperfections
- Traitement de la couperose & des veinules
- Traitement pigmentaire
- Traitement pour diminuer la masse corporelle
- Traitement de drainage & anti-cellulite

Venez nous rendre visite, la consultation est offerte et sans engagement!

Plus d'information sur : www.esthemedis.ch



“ RAYONNEZ DE L'INTÉRIEUR

MyCollagenLift

ANTI-ÂGE

SWISS  MADE

- ✓ Bienfaits scientifiquement prouvés du collagène marin 5000 mg
- ✓ Augmente la tonicité et améliore l'élasticité
- ✓ Stimule les défenses antioxydantes



- ✓ Contribue au maintien de l'hydratation
- ✓ Aide à réduire les douleurs articulaires
- ✓ Simple d'utilisation à diluer dans un verre d'eau

Commandez dès maintenant

15 % avec le code
mycollagenlift50+*
sur www.mypureskin.ch

HYDRATATION, TONIFICATION & ÉLASTICITÉ



Découvrez votre nouvel allié anti-âge **MyCollagenLift** : complément alimentaire 100% naturel, concentré en BIO collagène marin qui répond efficacement au problème du vieillissement cutané. La peau y puise tout ce dont elle a besoin pour être au mieux de sa forme et retrouve vite éclat et fermeté.

* Offre valable jusqu'au 31.12.2020 à partir de 2 boîtes achetées

Le bien-être, un atout essentiel pour mieux vivre et mieux vieillir !

Prof Jacques Proust et Nathalie Aubrun, Nescens,
Clinique de Genolier

Aujourd'hui l'espérance de vie à la naissance ne cesse d'augmenter, c'est un fait connu de tous. Ce qui est un peu moins connu, c'est l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance, ce qui équivaut au nombre d'années que nous allons vivre en bonne santé, qui elle est stagnante. En d'autres termes, nous risquons de vivre plus vieux mais avec davantage d'années en mauvaise santé.

Une étude britannique s'est penchée sur les projections démographiques de la population et sur la survenue de maladies... en 2035. Les résultats montrent que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans souffrant d'au moins quatre maladies devraient doubler d'ici 2035. Mais le plus frappant concerne ceux d'entre nous aujourd'hui âgés de 50-59 ans qui auront donc entre 65-74 ans à cette date. Ils seront plus susceptibles qu'aujourd'hui de contracter deux ou trois maladies.

On connaît mieux aujourd'hui les raisons de cette évolution. Certes nos gènes jouent un rôle mais ce ne sont pas les seuls responsables, nous y sommes pour beaucoup !

On estime seulement à 25% l'influence du patrimoine génétique sur l'espérance de vie. Si les facteurs génétiques interviennent sur la longévité, nous modifions l'expression de nos gènes (épigénétique) à chaque moment de notre existence par nos comportements, notre alimentation, notre mode de vie et notre environnement.

L'impact délétère de certains comportements à risque (tabac, alcool...) est largement admis, tout comme la corrélation directe entre l'augmentation de l'obésité et de l'inactivité physique avec le risque d'apparition de maladies multiples (maladies chroniques, cancers...)

On connaît aussi mieux l'impact négatif du stress chronique sur la santé. Celui-ci favoriserait l'apparition de nombreuses maladies ou en aggraverait l'évolution. Ainsi, le stress multiplie par 2,5 le risque de contracter un infarctus du myocarde. Outre les maladies cardio-vasculaires, le stress chronique a une incidence sur l'apparition de nombreuses autres affections (certaines affections cutanées, diabète de type 2 et cancer). Il diminue également les défenses immunitaires.

Si le maintien et l'amélioration de la santé est un enjeu collectif dépendant de facteurs externes ou environnementaux (y compris les systèmes de soins), c'est aussi une responsabilité individuelle par une des choix de mode de vie visant à préserver son bien-être physique et émotionnel.

La corrélation entre bien-être et la santé n'est pas un fait totalement nouveau mais sa prise de conscience l'est...

On sait depuis longtemps que santé et bien-être sont liés. Dès 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définissait la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé, dans sa définition la plus globale, est associée à la notion de bien-être.

L'évolution des comportements s'est, elle, faite beaucoup plus lentement. On comprend plus aisément la différence entre santé et bien-être, la santé est un état d'être alors que le bien-être est un état de vivre. Nous sommes responsables de nos propres choix, comportements et modes de vie mais ils sont également fortement influencés par les environnements physiques, sociaux et culturels dans lesquels nous vivons.

Le monde actuel, avec ses évolutions trop rapides pour permettre l'adaptation humaine, ses crises sanitaires et alimentaires, ses phobies environnementales ont, avec l'ultra médiatisation, renforcé la composante anxiogène de nos modes de vie. Pour faire face, le besoin de trouver des réponses pour prendre soin de soi afin de préserver son équilibre émotionnel et son intégrité physique n'a cessé d'augmenter.

Pour s'en convaincre, il suffit de regarder le nombre de recherches liées à la thématique bien-être par les internautes, ou le nombre d'articles sur ce sujet. Même la communauté scientifique et médicale s'est résolue à s'intéresser au sujet. Maintenant qu'elle en a une meilleure connaissance, elle admet volontiers que le bien-être a un rôle à jouer, complémentaire à la médecine, en matière de prévention des maladies et de mieux vieillir.

Aujourd'hui, le bien-être n'est plus défini seulement comme une quête de bonheur

La définition du mot bien-être ne saurait se résumer à « un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit (Larousse) ». C'est pourquoi, il est certainement plus juste d'utiliser le mot anglais « wellness » pour le nommer.

Le concept de wellness est apparu aux États-Unis dès la fin des années 60, pour qualifier les aspects positifs de la santé que les gens peuvent atteindre, au-delà de la simple éviction de la maladie.

Sa signification est différente du terme « well-being » qui est davantage associé au bonheur et proche de la définition française.

Depuis, la démarche wellness a gagné en visibilité sous l'impulsion d'un réseau informel de médecins et de penseurs américains (tels que Halbert Dunn, Jack Travis, Don Ardell, Bill Hettler, et d'autres) dont les actions et travaux ont permis de mieux définir ce concept de bien-être tel que nous le connaissons aujourd'hui et quelles sont les différentes actions qui permettent de l'optimiser, en particulier :

- **physique** : maintenir notre corps en bonne santé grâce à l'exercice, la nutrition, le sommeil, etc.
- **mentale** : s'engager avec le monde qui nous entoure par l'apprentissage, la résolution de problèmes, la créativité, etc.
- **émotionnelle** : être en prise avec nos propres sentiments (et ceux des autres), en être conscient, les accepter et être capable de les exprimer.
- **spirituelle** : rechercher un sens et un but à notre existence.
- **sociale** : se connecter, interagir, apporter notre aide à d'autres personnes et à nos communautés.
- **environnementale** : créer un environnement propice à la santé et sans danger; prendre conscience du rôle que nous jouons pour améliorer plutôt que dégrader notre environnement.

Vers un bien-être totalement holistique...

La prise de conscience de l'impact négatif des modes de vie (multi-tasking, écran, stress ...) mais aussi de la nutrition ou de l'activité physique sur la santé de notre cerveau a été l'une des évolutions marquantes de ces dernières années.

Avec l'allongement de la durée de vie, les maladies dégénératives du cerveau (la maladie d'Alzheimer et les autres affections neurodégénératives) sont devenues particulièrement préoccupantes. Leur nombre devrait tripler d'ici à 2050. Une des conséquences est aussi une meilleure compréhension des mécanismes d'action des différentes techniques (méditation, cohérence cardiaque, neuro-training ...) qui contribuent à un vieillissement cérébral en bonne santé en agissant dans les domaines des émotions, de la cognition (avec un accent particulier sur les processus attentionnels), et de la préservation des structures cérébrales connexes.

A titre d'illustration, il est maintenant démontré que la pratique de la méditation réduit l'anxiété, la dépression, le stress et favorise les émotions positives. Elle améliore aussi les fonctions cognitives, y compris l'attention et permet de préserver les structures cérébrales.

D'autres études sont en cours visant à démontrer l'impact sur la prévention des maladies dégénératives de ces techniques mais aussi de la nutrition. Peut-on, par exemple, au travers d'un changement de comportement alimentaire, retarder l'apparition de certaines démences : la réponse reste à venir ...

Joie de vivre

NOUVEAU



EN FORME ET EN MOUVEMENT GRÂCE À LA PUISSANCE DU SOUFRE ORGANIQUE

Plus de 600 000 Suisses souffrent d'arthrose et ne voient souvent pas d'autre solution que de prendre des antalgiques en l'absence de traitement causal. Il existe cependant une alternative naturelle: les produits de Soufrol®.

Très bien tolérés et dotés de la puissance du soufre organique, ils aident à prévenir et à soulager les troubles rhumatismaux.

Soufrol® existe en quatre variantes:

- **Arthro Crème** pour le traitement des douleurs articulaires;
- **Muscle Magnesium Crème** pour le soulagement rapide des crampes musculaires, des courbatures et des tensions;
- **Bain huileux au soufre** surgraissant pour le traitement de soutien lors de troubles rhumatismaux et d'irritations cutanées;
- Et **désormais, Soufrol® Arthro Flex**, un complément alimentaire liquide au goût de citron.

Soufrol® Arthro Flex contient du soufre organique ainsi que du silicium, de la chondroïtine et de la glucosamine. Le soufre organique, en abrégé MSM, peut contribuer à réduire les douleurs et les inflammations, et à augmenter la mobilité articulaire. Le silicium hautement biodisponible favorise la formation de fibres d'élastine et de collagène, renforce le cartilage articulaire et augmente la mobilité.

Soufrol® Arthro Flex à l'agréable goût de citron est disponible en flacons de 300 ml et 750 ml. Une dose quotidienne de 30 ml est recommandée à des fins préventives et thérapeutiques. Peut être utilisé en association avec la crème Soufrol® Arthro.

Avantages:

- ✓ Pour le maintien de la fonction articulaire.
- ✓ Prendre seulement une fois par jour.
- ✓ Sans lactose ni gluten, convient aux diabétiques.

Soufrol® est disponible en pharmacie et en droguerie.

www.soufrol.ch

Gebro Pharma SA, CH-4410 Liestal
Tél. 061 926 88 33, Fax 061 926 88 44
www.gebro.ch

Vous bénéficiez d'une réduction de CHF 3.– lors de l'achat de Soufrol® Arthro Flex 750 ml (complément alimentaire) **dans votre pharmacie ou droguerie.**

Offre valable jusqu'au 10.09.2021, non cumulable

Bon de CHF 3.–



Information pour le commerce spécialisé:
remboursement effectué par le service externe ou envoyez le bon avec quittance à info@gebro.ch ou à Gebro Pharma SA, Grienmatt 2, 4410 Liestal (incl. 2.5% TVA)



Le bien-être, l'allié du mieux vieillir...

Vous l'aurez compris le maintien d'un niveau optimal de bien-être et cela dans toutes ses dimensions (physiques, émotionnelles et sociétales) est essentiel pour vivre une vie de meilleure qualité, prévenir les maladies et aussi rester en pleine santé le plus longtemps possible.

Quand on analyse les modes de vie des populations dans régions du monde où il y a plus la forte densité de centenaires (les fameuses zones bleues), le dénominateur commun est que l'on retrouve dans leur mode de vie toutes les caractéristiques physiques,

mentales et sociétales qui favorisent le bien-être.

La principale différence entre eux et le reste du monde, est qu'ils ne sont pas à la poursuite d'un mode de vie plus sain : ils vivent comme cela depuis toujours ! Quelle que soit sa définition, le bien-être reste une démarche individuelle et proactive qui consiste

Le bien-être reste une démarche individuelle et proactive qui consiste à prendre conscience et à faire des choix, encore faut-il qu'ils soient durables

à prendre conscience et à faire des choix, encore faut-il qu'ils soient durables et c'est bien là tout le challenge.

C'est peut-être là le paradigme du bien-être pour le futur : faire en sorte qu'un mode de vie sain redevienne naturel, ne soit plus vécu comme une contrainte mais soit perçu comme une source de bien-être et de plaisir. L'impact sur la qualité de vie, la santé et le mieux vieillir en deviendrait alors une conséquence et non une finalité.

Médecine prédictive

Dr Joëlle Michaud Chief Scientific Officer and Chief Executive Officer
Dr Goranka Tanackovic, Gene Predictis SA, EPFL Innovation Park, Lausanne

Comment mieux prévenir les maladies liées à l'âge? Comment optimiser les traitements médicamenteux qui se multiplient avec l'âge? La réponse est dans notre ADN et dans nos gènes.

En 2003, suite à une collaboration internationale et plus de 10 ans de labeur, les 3 milliards de lettres du premier code génétique humain ont été séquencées et décryptées. Une petite partie de ce code, soit 3 millions de lettres, est différente entre chaque individu et est à la base de la diversité humaine. Telle variation génétique transmise par nos parents sera responsable de nos yeux bleus, telle autre sera responsable des cheveux bouclés présents dans notre famille depuis des générations.

Le décryptage du code génétique a été un pas de géant et une étape cruciale dans la compréhension de notre ADN; il n'était, cependant, que le premier pas d'un nouveau domaine scientifique: la génomique. D'un point de vue médical, la génomique et l'évolution des technologies qui lisent ces différences génétiques, appelées polymorphismes, sont une nouvelle source de connaissance pour identifier les risques de certaines maladies.

De nombreuses maladies liées à l'âge, telles que le diabète, l'ostéoporose, les thromboses ou encore les maladies cardiovasculaires sont des maladies dites multifactorielles car elles se développent sous l'influence de plusieurs facteurs de risque. Ces facteurs de risque vont de problèmes comportementaux comme l'obésité, la sédentarité ou la cigarette à des variations génétiques spécifiques. C'est la combinaison de tous les facteurs de risque qui va accroître le risque total de développer telle maladie. L'existence de ces différences génétiques, sur laquelle nous n'avons aucun pouvoir, n'est donc pas une cause suffisante pour développer la maladie. C'est pourquoi il est important d'agir sur les autres facteurs, comme optimiser ses habitudes alimentaires ou comportementales, lorsque le patient présente un risque génétique.

Un exemple de maladie dont la prévention est importante est la thrombose. Cette maladie est la conséquence d'une coagulation accrue qui peut former un caillot de sang bloquant la circulation sanguine. Si ce caillot se déplace dans la circulation il peut également provoquer une embolie pulmonaire ou un accident vasculaire cérébral. Son développement est sous l'influence de facteurs comportementaux comme la cigarette et le surpoids mais également en grande partie sous l'influence de facteurs génétiques. Grâce au développement de la génomique, nous connaissons maintenant les différences génétiques qui augmentent le risque de thrombose. Le dépistage de ces variations permet d'anticiper le développement éventuel de thromboses chez les personnes à risque lors de situations qui augmentent l'apparition de la maladie telles que l'immobilisation suite à une chirurgie, la grossesse et le postpartum, des longs voyages, la prise de pilule ou encore d'hormone



de remplacement. En effet, la prise d'hormone de remplacement n'est pas anodine pour les femmes en ménopause. La décision de suivre un tel traitement se fait généralement après avoir bien considéré les avantages et les désavantages. Un des désavantages est justement le risque de thrombose qui augmente avec l'âge. Les femmes susceptibles de prendre des hormones de remplacement présentent en effet un risque accru comparé à une jeune fille de 20 ans. Il est donc indispensable d'estimer les autres facteurs de risque, plus particulièrement la génétique, qui vont s'additionner pour élever le risque total de la patiente à développer une thrombose. Ce dépistage permettra de prévenir de tels événements chez les personnes à risque en utilisant des traitements alternatifs ou en ajustant le dosage des hormones.

L'ostéoporose est une autre maladie liée à l'âge dont la prévention pourrait être spécifique en fonction de la génétique du patient. La maladie se caractérise par une masse osseuse plus faible que normale et donc un risque accru de fractures. Le patrimoine génétique du patient contribue pour beaucoup au risque de la maladie. En effet, de nombreuses variations génétiques ont été identifiées et associées au risque de développer de l'ostéoporose. Des mesures de prévention telles que la consommation optimale de calcium, de l'exercice régulier et un apport en vitamine D suffisant grâce au soleil ou à l'alimentation, sont nécessaires chez les personnes présentant un risque génétique. La connaissance de ces risques génétiques permettrait donc de mettre en place des mesures de prévention le plus rapidement possible.

Le risque génétique de certaines autres maladies n'est pas encore identifié ou seulement en partie. Par exemple, plus de 150 variations génétiques ont été identifiées comme facteurs de risque pour le diabète de type II, cependant elles n'influencent que très peu le risque total de développer la maladie. Pour cette maladie, le dépistage du risque génétique n'est actuellement que partiellement utile. Il peut, cependant, être intéressant, notamment chez les personnes ayant un historique familial de diabète de type II. Certaines études montrent, en effet, que la prise de conscience d'un risque génétique influe positivement sur l'adhérence à un style de vie plus sain.

La génomique a également permis de nombreuses recherches sur la réponse individuelle aux médicaments et son association avec l'ADN. Le développement d'effets secondaires ou le manque d'effet de médicaments chez certains patients peut, en partie, être expliqué par des variations génétiques. Ces différences dans le code génétique du patient se trouvent dans les gènes qui codent pour les enzymes, appelées cytochromes, responsables de la transformation des médicaments dans notre corps. En effet, certains médicaments ont besoin d'être transformés pour devenir une substance active qui aura l'effet escompté. D'autres médicaments doivent être transformés pour être éliminés par notre corps et éviter des effets secondaires. Les cytochromes sont responsables de la plupart de ces transformations. Par exemple, le cytochrome nommé CYP2C19, est l'acteur principal dans l'activation du Clopidogrel, un anticoagulant connu sous le nom commercial Plavix ou Clopidrax. Cet anticoagulant est généralement prescrit à la suite d'un accident cardiovasculaire pour prévenir le risque de thrombose. Sans activation de cette substance, l'effet du médicament est nul et les patients sont à risque de développer d'autres troubles vasculaires. Environ 30% des patients ont des différences génétiques qui vont diminuer ou complètement abolir l'activation du Clopidogrel alors qu'un autre tiers des patients a des différences génétiques qui vont transformer plus rapidement le Clopidogrel en principe actif avec une forte accumulation de cette molécule. Chez les premiers un traitement alternatif est fortement conseillé car le Clopidogrel n'aura aucun effet alors que chez les derniers, les effets secondaires devraient être surveillés étroitement.

Le dépistage des variations génétiques présentes dans les cytochromes est très utile, également pour les patients qui prennent de nombreux médicaments tels que les personnes âgées. En effet des effets secondaires sont plus fréquents chez ces patients car les médicaments interagissent entre eux. La présence de certaines variations génétiques augmente encore plus le risque d'effets secondaires. Leur détection précoce pourrait ainsi éviter des désagréments pour le patient, des hospitalisations non prévues et des coûts supplémentaires.

L'utilisation des connaissances génétiques par les médecins devrait permettre d'augmenter les mesures de prévention d'un grand nombre de maladies et d'optimiser les traitements médicamenteux avec des prescriptions personnalisées. En effet, la connaissance de son risque génétique accompagnée de conseils personnalisés et professionnels convainc beaucoup plus le patient à agir sur ses habitudes comportementales plutôt que des conseils généraux donnés à la population globale.

2 DES ANNÉES EN PLUS: QUELLES CONSÉQUENCES

HYPERTENSION ARTÉRIELLE Nouveaux outils diagnostiques pour une thérapeutique personnalisée

Dr Patrice Marengo, Médecine Interne Générale, Hypertension Artérielle,
Clinique de Genolier

Définition moderne de l'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle (HTA) est la première cause de mortalité dans le monde. Un tiers de la population mondiale est hypertendue, mais uniquement 50 % le savent, dont 1/3 seulement ont une pression artérielle (PA) correctement contrôlée.

La valeur normale de la pression artérielle est encore sujet de discussion entre les spécialistes pour une raison très simple : nous ne la connaissons pas vraiment. Elle a été arbitrairement définie en Europe comme étant une pression supérieure à 140/90 mmHg chez les adultes au cabinet du médecin, et cela quel que soit l'âge (en dehors des enfants). Cette valeur est arbitraire et pourrait faire croire que le risque cardiovasculaire lié à la pression artérielle ne commence qu'à partir de ces valeurs ? Il n'en est rien puisque l'on sait que ce risque (risque d'accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, ou de développer une insuffisance rénale) commence pour des valeurs beaucoup plus basses, dès 115/75 mmHg, et augmente de façon linéaire avec la pression. La valeur normale de la PA ne dépend pas de l'âge. La pression systolique augmente progressivement avec l'âge en raison du vieillissement artériel alors que la pression diastolique varie très peu, ce qui aboutit à une augmentation croissante de la pression pulsée (Systolique – diastolique) au cours du vieillissement.

A partir de 50 ans, nous savons qu'une personne sur 2 est hypertendue. Les américains, suite à l'étude SPRINT publiée il y a 2 ans, viennent d'abaisser le seuil de l'hypertension artérielle à 130/80 mmHg. L'objectif est de 130-140 mmHg pour les plus de 65 ans et moins de 80 ans. Ce n'est qu'à partir de 80 ans que l'objectif de pression est remonté à 150 mmHg sachant que l'on ne traite que lorsque la PA est > 160/90 mmHg essentiellement pour éviter le risque de chute en cas d'hypotension orthostatique.

POUR LA SANTÉ ?

Hypertension et troubles cognitifs précoces

Une grande étude épidémiologique sur plus de 8000 volontaires durant plus de 20 ans en France et au Royaume-Unis (étude Whitehall II publiée dans Eur Heart Journal) vient de montrer une augmentation accrue du risque de démence pour la tranche des 50-60 ans qui présentait une PA > 130 mmHg, par rapport aux personnes de même âge ayant une PA < 130 mmHg. L'augmentation du risque relatif est de +45 %. Cette augmentation de risque était aussi présente chez les patients indemnes d'accidents cardiovasculaires mais très souvent porteurs de lésions cérébrales silencieuses et sub-cliniques (micro-saignements, micro lésions de la substance blanche). Par contre, il n'y avait pas d'augmentation du risque de démence chez les patients de 60-70 ans et 70-80 ans. Ceci s'explique par la durée d'exposition au risque. Si la PA ne devient > 130 mmHg qu'à 60 ans voire plus tard, le délai est trop court pour observer une démence. En conclusion, avoir une PA dite normale (< 140/90) à 50 ans, ne signifie pas que l'on est à l'abri du risque de démence qui commence à un niveau plus bas.

Diagnostic de l'hypertension artérielle: MAPA 24h

La Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA 24h) est un incontournable pour le diagnostic exact et le traitement de l'hypertension artérielle. Il s'agit d'un examen non invasif durant 24 heures, qui permet un enregistrement quasi continue de la pression artérielle brachiale. L'une des problématiques majeures de la mesure de la PA est sa grande variabilité au cours des 24h, sans pour autant qu'il s'agisse d'une erreur de mesure ou d'anomalie technique. Pour cette raison, les valeurs mesurées à différents moments du quotidien du patient permettent de mieux évaluer les risques et de comprendre les augmentations normales ou pathologiques de la pression artérielle (détectée au préalable en milieu médical). Appelé aussi, par abus de langage, holter tensionnel, l'appareillage MAPA se compose d'un brassard huméral traditionnel relié à un boîtier électronique programmable et muni d'un système de gonflage automatique du brassard. L'examen de MAPA doit être effectué dans le cadre habituel de vie du patient, qu'il soit sur son lieu de travail, qu'il passe son temps à d'autres occupations, au domicile et pendant son sommeil.

L'une des problématiques de la mesure de la PA est sa grande variabilité au cours des 24h, sans qu'il s'agisse d'une erreur de mesure ou d'anomalie technique.



La Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA) est indiquée dans diverses situations : confirmation d'une hypertension artérielle (quasi obligatoire). Avant d'initier un traitement et afin d'éviter le fameux effet « blouse blanche » pouvant fausser les données et s'assurer du caractère permanent de l'HTA. La MAPA est également indiquée pour étudier la variation de pression artérielle nocturne, pour rechercher une variabilité inhabituelle de la PA, mais aussi dans les cas où l'auto-mesure par le patient est impossible. Elle permet de dépister les hypertensions masquées (Hypertension au domicile mais pas au cabinet, et hypertension nocturne) qui représentent plus de 20% des hypertensions.

Par ailleurs, de nombreuses études ont démontré le bénéfice de cet examen pour prédire la survenue d'un accident cardiovasculaire : la pression artérielle mesurée sur 24 heures semble donc être un meilleur reflet du risque cardiovasculaire que la pression artérielle mesurée au cabinet du médecin.

Les nouveaux concepts : La pression artérielle centrale et la compliance artérielle

La mesure conventionnelle de la pression artérielle brachiale, lors de la consultation, a longtemps permis l'évaluation du risque cardiovasculaire au cours du suivi de l'hypertension artérielle. On ne doit plus se limiter à l'obtention de 2 chiffres de pression artérielle, mais à une courbe de pression.

De nombreuses études épidémiologiques ont prouvé que le niveau de pression brachiale est corrélé de façon forte, graduelle et indépendante, avec les accidents et la mortalité cardio-vasculaire. Cependant, cette technique a deux limites : la première est liée au fait que la mesure réalisée au cours de la consultation peut ne pas refléter la véritable pression artérielle de l'individu au cours de la journée (effet blouse blanche etc.). Cette première limite est résolue, en partie, par la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA-24h ou « Remler »).

Mesure de la pression artérielle centrale

La mesure de référence de la pression centrale est en principe invasive par cathétérisme cardiaque gauche, ce qui en limitait l'intérêt chez le patient hypertendu asymptomatique. La tonométrie d'aplanation a permis une mesure de la pression centrale en plaçant un capteur en regard de l'artère carotide ou radiale. Différents dispositifs sont actuellement disponibles issus de la recherche fondamentale, ils permettent la mesure non invasive de la pression centrale. Cet appareil est maintenant disponible (ex : Sphygmocor®).



Intérêt pronostic de la pression artérielle centrale

De nombreuses considérations physiologiques poussent à penser que la pression centrale est un marqueur plus robuste que la mesure conventionnelle brachiale concernant le pronostic cardiovasculaire. La plupart des études comparant ces deux paramètres sont en faveur de la pression centrale. La pression centrale a prouvé, à plusieurs reprises, une corrélation supérieure à la pression brachiale concernant l'atteinte des organes-cibles comme pour l'épaisseur intima-media carotidienne, ou l'hypertrophie du ventricule gauche. Une méta-analyse récente souligne que les pressions centrales systoliques et pulsées prédisent, de façon indépendante, les événements cardiovasculaires et la mortalité toutes causes. Un travail récent, comparant la valeur pronostique (mortalité toutes causes et cardiovasculaire) de la pression centrale à la MAPA de 24 heures, n'a pas mis en évidence de différence significative entre ces deux méthodes de mesure. Les avantages combinés de la MAPA et de la mesure de la pression centrale pourront prochainement être réunis au sein d'un même dispositif de mesures grâce aux avancées technologiques actuelles. Il existe aujourd'hui un système (Remler) permettant de faire une mesure ambulatoire sur 24 heures de la pression centrale.



Application clinique

En marge de ce concept, la mesure de la vitesse de propagation de l'onde de pouls (VOP) est devenue disponible en routine et permet de mieux stratifier le risque du patient par une mesure directe de la rigidité artérielle mais également de suivre l'efficacité de nos traitements. L'augmentation de la rigidité aortique est due à différents phénomènes (HTA, diminution des fibres d'élastine, fibrose, calcification, athérogenèse, inflammation, etc.) et constitue un marqueur intégré des autres facteurs de risques. L'étude de la distensibilité artérielle mesure donc, à la fois, l'importance et l'ancienneté de ces facteurs de risques, prédit l'atteinte des organes-cibles, et donc, la morbidité et mortalité cardiovasculaire. Plusieurs études ont démontré que la VOP carotido-fémorale était un facteur indépendant de la mortalité toutes causes, de la mortalité cardiovasculaire ainsi que de la survenue d'évènements coronariens ou neurologiques dans la population générale.

La VOP carotido-fémorale est la référence pour l'étude de la distensibilité artérielle, elle est désormais dans les recommandations de la Société européenne d'hypertension et de cardiologie.

En conclusion : la VOP ainsi que la pression centrale restent des outils d'analyse physiopathologique, épidémiologique ou thérapeutique. Bien que, pour le moment, la décision de traiter une hypertension reste fondée sur la mesure de celle-ci au niveau brachial, ces nouveaux outils sont des marqueurs des autres facteurs de risques et de l'atteinte des organes cibles à un stade pré-clinique.

La ménopause dans tous ses états et après 60 ans

Dr Catherine Waeber Stephan, Endocrinologue FMH, spécialiste en endocrinologie de la reproduction, ménopause, andropause, Clinique Générale Ste-Anne, Fribourg

L'espérance de vie des femmes en Suisse est passée de 79 ans en 1981 à 86 ans en 2016!

L'âge de la ménopause n'a pas évolué depuis Aristote (-384 av. J.-C.) et se situe entre 48 et 52 ans pour la majorité des femmes! Toutes les femmes sont un jour ménopausées, sans exception! Le calcul est vite fait: en Suisse, les femmes vont vivre plus de 30 ans sans hormones, d'ici à 2050 plus de 50 ans. Cela n'est pas sans conséquence. Bien évidemment, au moment de la ménopause, il y a l'arrêt des règles, les vapeurs, les troubles de l'humeur, les troubles du sommeil, la sécheresse vaginale, etc..., qui vous empoisonnent la vie; qu'en est-il des conséquences à long terme du manque d'œstrogènes, de progestérone et d'hormones mâles (et oui, on produit de la testostérone dans nos ovaires)?

La baisse du taux d'œstrogènes entraîne une perte de masse osseuse...

Le squelette n'est pas inerte et tout au long de la vie, il se modèle (enfant, l'on grandit) puis se remodelé: le vieil os est détruit par les ostéoclastes, c'est la résorption alors que les ostéoblastes fabriquent de l'os nouveau, c'est la formation. Ce remodelage osseux roule en continu sur des périodes de 3 mois.

La baisse du taux d'œstrogènes dans le sang entraîne une perte de masse osseuse... en accentuant la résorption sans accentuer la formation d'où l'appauvrissement de l'os mais aussi et surtout sa fragilisation à l'origine des fractures: c'est l'ostéoporose. De nombreuses études ont démontré que le traitement par les œstrogènes – initié dès la ménopause – prévient la perte osseuse en rétablissant un remodelage équilibré entre résorption et formation. En l'absence de traitement, surtout chez les femmes à risque (en insuffisance pondérale, grandes sportives, fumeuses, qui ont eu une puberté tardive et/ou de longues périodes sans règles), la probabilité de développer une ostéoporose dans les 30 ans après la ménopause augmente de façon exponentielle avec pour conséquence le dos rond, les vertèbres qui se tassent, le col du fémur ou le poignet fragilisés qui se cassent à la moindre chute.

En conclusion, le THM (Traitement Hormonal de la Ménopause) débuté dès la ménopause reste le traitement anti-résorbeur le plus physiologique et prévient les fractures chez toutes les femmes, surtout celles qui sont à risque et bien évidemment celles qui ont une espérance de vie de plus de 80 ans, ce qui devient une majorité chez les baby-boomers.

Les maladies cardio-vasculaires tuent plus de femmes que le cancer du sein

Depuis mai 1968, certaines femmes ont « adopté » des comportements à risque tels que le tabagisme, le stress, la sédentarité, les excès alimentaires conduisant à l'obésité, au syndrome métabolique, au diabète, à l'hypertension artérielle, etc. Pour ces femmes-là, la première préoccupation sera de contrôler les facteurs de risque cardio-vasculaire avant d'envisager un THM. Par contre, pour toutes les femmes qui sont « fit » à 50 ans, de poids plus ou moins normal, actives, conscientes de la valeur de leur santé, le THM diminue les événements coronariens lorsqu'il est débuté avant 60 ans ou dans les 10 ans après le début de la ménopause. Cet effet « cardio-protecteur » des œstrogènes, avant la ménopause, a été démontré dans les années 1960-1970, à une époque où les femmes ne fumaient pas. Le traitement par les œstrogènes protégeait les « guenons castrées » de l'artériosclérose.

En 2002, l'étude WHI (Women Health Initiative) a provoqué un cataclysme en affirmant que les œstrogènes donnés à des Américaines de 64 ans en moyenne, pour la plupart obèses, certaines tabagiques voire diabétiques, augmentaient les accidents cardio-vasculaires! Ceci est peut-être vrai pour cette catégorie de femmes mais pas pour celles qui n'ont pas ce profil et qui sont traitées dès la ménopause.

L'effet bénéfique des œstrogènes ne se limite pas à la prévention de l'ostéoporose et des maladies cardio-vasculaires

Les œstrogènes, hormones féminines par excellence, agissent aussi sur la texture de la peau (fine et douce), les muscles, le cerveau, les muqueuses (notamment urinaires et génitales), les cheveux, la répartition du tissu adipeux sur les fesses plutôt que sur le ventre, le mental, bref tout ce qui fait de nous des femmes.

Dès lors, quel traitement hormonal de la ménopause et pour combien de temps?

Après la ménopause, nos ovaires ne produisent plus d'androgènes ni d'œstrogènes ni de progestérone.

Pour les œstrogènes, la voie transdermique est préférable à la voie orale pour éviter le premier passage hépatique. Qu'est-ce que cela veut dire?

Quand on prend un médicament par voie orale (comprimé ou gélule), il est digéré puis transformé le plus souvent dans le foie en « catabolites » ou « produits dérivés ». En passant par le foie, l'œstrogène naturel (œstradiol = E2) produit un œstrogène puissant, l'œstrone (E1), qui va stimuler la production dans le foie de protéines impliquées dans le transport du cholestérol (le bon HDL), le transport de différentes hormones dont les androgènes mais aussi les facteurs de la coagulation et les facteurs responsables de l'hypertension artérielle. C'est pourquoi, pris par la bouche en comprimé, l'œstradiol peut augmenter les facteurs de la coagulation et le risque de thrombose et d'embolie chez les personnes à risque.

L'œstrone (E1) favorise la rétention d'eau, les tensions mammaires et une certaine prise de poids. L'œstrone (E1) accentue la diminution des facteurs de croissance due à l'âge, ce qui entraîne une relative perte de masse musculaire et le développement du « pneu ». Pour éviter les inconvénients du premier passage hépatique, on favorisera donc la voie transdermique (par la peau) en gel ou en patch.

A quoi sert la progestérone ?

L'utérus ou la matrice est le cocon dans lequel va s'implanter l'embryon issu de la fécondation d'un œuf (ovocyte) par un spermatozoïde. Il faut donc le préparer au cours du cycle: pendant la première phase (de J1 - J14), ce sont les œstrogènes qui vont développer l'endomètre (ce que j'appelle la moquette) de 2 à 10 mm, c'est la phase proliférative. Après l'ovulation (la ponte), le corps jaune dans l'ovaire produit de la progestérone pour préparer le cocon à la gestation. La progestérone au niveau de l'endomètre va bloquer l'effet prolifératif des œstrogènes, modifier l'aspect de la moquette en « dentelle utérine » et surtout calmer l'utérus pour qu'il se fasse plus accueillant. En résumé, la progestérone est l'hormone indispensable à la gestation dans les 12 premières semaines de grossesse.



cimifemine® néo

Parée pour la ménopause ...

cimifemine® néo – soulage les bouffées de chaleur et autres symptômes typiques de la ménopause.

SANS HORMONES.

A BASE DE PLANTES.

1 COMPRIMÉ PAR JOUR.



Ceci est un médicament autorisé.
Veuillez lire la notice d'emballage.
Max Zeller-Söhne AG,
8590 Romanshorn
www.zellerag.ch

zeller 

Quel est son rôle après la ménopause?

Théoriquement aucun, sauf pour les femmes ménopausées qui ont toujours leur matrice et qui seront traitées par des œstrogènes. Dans cette situation, il faut prescrire de la progestérone pour empêcher la prolifération de l'endomètre sous l'effet des œstrogènes et le risque de développer une hyperplasie (épaississement), des polypes ou même un cancer de l'endomètre. Un stérilet « hormonal » contenant un progestatif empêche également le développement de l'endomètre pour une durée de 5 ans.

Mais la progestérone a aussi des effets sur les seins : elle agit en synergie avec les œstrogènes pour induire le développement des acini (la glande mammaire) mais elle inhibe aussi les mitoses épithéliales provoquées par les œstrogènes selon la phase du cycle d'où l'importance du choix du progestatif dans le THM des femmes qui ont leur matrice. La progestérone a encore d'autres effets dont une action sédative, une action anti-alдостéronique qui favorise l'élimination urinaire du sel et de l'eau, probablement une action stimulante de la myéline (fibre nerveuse), etc. On utilise donc la progestérone naturelle micronisée par voie vaginale (comme des ovules) pour favoriser l'implantation de l'embryon dans l'endomètre en seconde phase de cycle (en traitement de la fertilité).

Prise par la bouche au coucher, la progestérone naturelle micronisée a un effet sur le sommeil, sur les sudations et les « chaleurs » nocturnes, souvent souhaité, via ses métabolites hépatiques, sans autre effet négatif sur le foie. L'absorption percutanée de la progestérone (en gel ou en crème) doit être réévaluée par rapport à son action anti-proliférative au niveau de l'endomètre. En revanche, la progestérone en gel/crème est bien absorbée au niveau des seins et diminue les tensions mammaires (mastodynie).

Et les androgènes?

Une étude réalisée en 2001 indique que 60,7 % des femmes sont sexuellement actives entre 50 et 59 ans, contre 44,9 % entre 60 et 69 ans et 28,2 % entre 70 et 79 ans. Mais c'était en 2001 ! Parmi les causes de ce déclin, la sécheresse vaginale, une des conséquences physiques de la post-ménopause et de la perte des œstrogènes. Les femmes ont aussi besoin de testostérone, l'hormone mâle par excellence, que les ovaires cessent de produire en post-ménopause. Comme chez l'homme, la carence en testostérone fait grossir : moins de muscle, plus de ventre, moins de peps. Après la ménopause, la production par les surrénales de la DHEA (dé-hydro-épi-androstéron), une hormone mâle précurseur de la testostérone, maximale au moment de la puberté, décline aussi, ce qui aggrave le déficit androgénique et met en berne la libido.

En conclusion, le traitement hormonal de la ménopause (THM) associe :

- ▶ des œstrogènes
- ▶ de la progestérone (pour les femmes ayant leur utérus ou des troubles nocturnes)
- ▶ éventuellement des androgènes (DHEA, testostérone)
- ▶ de la vitamine D3 si nécessaire
- ▶ du calcium si nécessaire

Sans oublier une alimentation adéquate et une activité physique régulière.

Quels sont réellement les risques de développer un cancer du sein sous THM?

En 2002, la WHI (Women Health Initiative) a recensé 21 cas de cancer du sein sur 15'000 femmes (moyenne d'âge 64 ans) non traitées, après 2 ans d'observation. Ce chiffre de 21 correspond à un risque relatif de 1,0 (RR = 1,0). Il y a eu 26 cas de cancer du sein sur 15'000 femmes traitées par un œstrogène extrait d'urine de jument et surtout par un progestatif (progestérone synthétique) de type MPA (médroxy-progestérone-acétate), soit 5 cas de plus chez les femmes traitées pendant 2 ½ ans. Ce chiffre de 5 augmente le risque relatif (RR) de 1 à 1,2 soit + 20 % alors que le risque absolu n'a augmenté que de 0,03 % chez les femmes traitées par rapport aux femmes non traitées. C'est donc cette augmentation du risque relatif de 20 %, largement répandue par les médias, qui a provoqué la panique. Pour les femmes qui n'avait plus d'utérus (hystérectomie) et qui étaient traitées seulement par des œstrogènes, l'augmentation du risque relatif n'était plus significative.

Depuis 1990, en France, une étude épidémiologique auprès des femmes de l'Education Nationale, l'étude E3N, observe une cohorte d'environ 100'000 femmes volontaires françaises nées entre 1925 et 1950. Les dernières données de l'étude E3N confirment l'absence d'augmentation du risque de cancer du sein (RR = 1,0) avec les THM associant œstrogènes et progestérone naturelle micronisée, même lors de traitement de longue durée (6 ans et plus). De même, avec les associations œstrogènes et dydrogesterone (isomère de la progestérone), on ne retrouve pas d'augmentation significative du risque de cancer du sein (RR = 1,16), même lors de traitement de longue durée.

En résumé, cancer du sein et THM: tout dépend de la nature du progestatif

Ces résultats de l'étude E3N sont donc très importants pour l'identification du THM ayant le meilleur profil bénéfique/risque.

Malheureusement, certains médias, dont le Lancet en 2019, ignorent cette étude et continuent de traiter la ménopause d'évènement naturel ou physiologique que les femmes doivent assumer avec « zénitude » malgré les vapeurs, les sudations profuses, les troubles du sommeil, la sécheresse vaginale, la peau qui flétrit, les cheveux et les fesses qui tombent, l'humeur en berne, etc ... alors que tous ces « inconvéniens » peuvent être évités et traités par un traitement hormonal substitutif de la ménopause adéquat et adapté à chacune d'elle.

Ces mêmes médias – souvent orchestrés d'ailleurs par des femmes – oublient que la ménopause à environ 50 ans n'est plus « physiologique » pour les baby-boomers de 60 ans et plus, qui se sentent en pleine forme, actives et qui ont envie de le rester!

Malheureusement, pour certaines femmes qui ont souffert d'un cancer du sein ou qui sont à très haut risque comme Angelina Jolie, le THM quel qu'il soit n'est pas une option. La contre-indication est relative pour celles qui ont des antécédents de thrombose ou d'embolie pour autant que l'on utilise la voie transdermique pour l'œstrogène. Le cancer de l'endomètre ne doit pas être oublié, même s'il est peu fréquent, d'où la nécessité pour toutes les femmes qui ont leur matrice d'effectuer des examens gynécologiques annuels. La relation entre THM et cancer de l'ovaire n'est pas claire mais il semble que

l'augmentation du risque soit significative d'un point de vue statistique mais minime en risque absolu. Heureusement, le cancer de l'ovaire, difficile à diagnostiquer précocement, reste un cancer très rare.

En conclusion

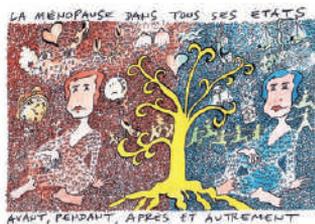
Pour quelles raisons aujourd'hui, le traitement hormonal substitutif de la ménopause n'est-il pas proposé à toutes les femmes « jeunes » ménopausées qui le souhaitent et qui n'ont pas de contre-indications ? Pour quelles raisons limiter la durée du traitement à 5 ans pour des femmes qui ont une espérance de vie de 80 ans et plus, qui sont actives professionnellement au-delà de l'âge de la retraite et qui ont encore une vie sexuelle ? Pour toutes ces femmes, dont je fais partie (je travaille à plein temps à 74 ans), je souhaite que les études dont l'E3N réhabilite le THM en analysant de façon objective le rapport bénéfique/risque à long terme et « déculpabilise » leurs utilisatrices !

J'ai été entendue puisqu'à fin 2016, dans un article paru dans le New England Journal of Medicine, les auteurs de la WHI regrettent les interprétations erronées des données de l'étude et ajoutent que le traitement hormonal substitutif de la ménopause apporte plus de bénéfices que de risques.

De plus, en juin 2017, la Société Nord-Américaine de la Ménopause a mis à jour ces recommandations : le traitement hormonal substitutif de la ménopause ne doit plus être stoppé de façon routinière pour les femmes de 65 ans et plus pour autant qu'il soit approprié à chacune d'elles (dose, durée, type et voie d'administration du traitement).

La progestérone naturelle micronisée par voie orale au coucher (jusqu'à 300 mg/jour) réduit les vapeurs et les sudations nocturnes et améliore le sommeil ! La progestérone naturelle micronisée est moins thrombogène que les autres progestatifs. Elle peut aussi être prescrite à des femmes hystérectomisées qui ont surtout des symptômes nocturnes. Le traitement hormonal substitutif débuté avant l'âge de 60 ans ou dans les 10 ans après le début de la ménopause réduit de façon significative la mortalité globale !

Aujourd'hui, on peut dire que la réhabilitation du traitement hormonal de la ménopause est en cours. Malheureusement, certains médias restent focalisés sur l'étude WHI de 2002 et sur l'article du Lancet d'août 2019 qui fait l'impasse sur les données de l'étude française E3N démontrant l'absence d'augmentation du risque de cancer du sein associé à la progestérone micronisée. On ne peut que regretter que cet article, dont les résultats sont largement critiquables, ne s'attachent, une fois de plus, qu'à évaluer l'impact du THM sous l'angle du cancer du sein, sans évoquer ses effets bénéfiques sur les symptômes de la ménopause, le risque cardio-vasculaire et l'ostéoporose.



A lire aussi sur

► www.catherinewaeberstephan.ch :

« Ménopause, avant pendant et après » version 2019

« La ménopause autrement... après 60 ans » édition 2016

L'infection urinaire, la cystite

Dr Laurent Vaucher, Urologue, Clinique de Genolier

L'infection urinaire est un terme général qui désigne toute infection des voies urinaires. Les infections urinaires sont divisées en infections des voies supérieure (reins et uretères) et des inférieure (vessie et urètre), et on différencie les infections urinaires simples des infections urinaires compliquées. Est considérée comme compliquée toute infection associée à une anomalie de structure du tractus génito-urinaire, ou à la présence d'une maladie sous-jacente. L'infection urinaire basse non compliquée reste l'une des infections les plus couramment traitées par les médecins de premier recours. 40% des femmes développent une infection urinaire à un moment donné de leur vie, et les femmes adultes sont 30 fois plus susceptibles que les hommes de développer une infection urinaire. Cet article traite des infections urinaires simples chez la femme, avec une attention particulière portée aux infections urinaires chez les femmes ménopausées.

Diagnostic

Le diagnostic de cystite aiguë non compliquée peut être posé sur la base des symptômes (douleur, fréquence et urgence). L'analyse par bandelette urinaire est le premier examen proposé. La culture d'urine est recommandée lors de :

- ▶ suspicion de pyélonéphrite
- ▶ symptômes qui ne disparaissent pas ou réapparaissent dans les 2 à 4 semaines suivant la fin du traitement
- ▶ femmes présentant des symptômes atypiques
- ▶ femmes enceintes
- ▶ patients de sexe masculin avec suspicion d'infection urinaire

Il est important de prendre en compte les infections de la prostate et les infections sexuellement transmissibles. Cependant, une description détaillée de ces infections dépasse le cadre de cet article.

Traitement

E. coli est le pathogène le plus fréquemment isolé dans les infections urinaires. Les autres uropathogènes comprennent *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus*, *Klebsiella*, *Enterobacter* et *Proteus*.

Pour les patientes atteintes d'une infection urinaire non compliquée non fébrile, le contrôle de la douleur et l'utilisation minimale d'antibiotiques doivent être une priorité. La cystite peut être une maladie spontanément résolutive. Par conséquent, les analgésiques constituent une bonne option pour le traitement des symptômes et la réduction de la consommation d'antibiotiques.

La cystite simple répond néanmoins très bien aux antibiotiques oraux. Le traitement antibiotique de premier choix est actuellement la Fosfomycine et la Nitrofurantoïne. Ces anti-

biotiques sont rapidement excrétés dans l'urine et sont très peu présents dans les tissus, ce qui en fait un excellent choix pour la cystite aigue.

Le Cotrimoxazole (Bactrim®) est classiquement utilisé pour traiter les infections urinaires, mais la résistance d'*Escherichia coli* à ce médicament a nettement augmenté des dernières décennies, atteignant actuellement 15-30%. La résistance des pathogènes urinaires aux fluoroquinolones (Ciproxine®, Noroxine®) est également très élevée, et ces derniers ne sont plus recommandés en tant que traitement de première intention.

Infections urinaires récidivantes

Les infections urinaires récidivantes sont des infections symptomatiques qui suivent la résolution d'un épisode antérieur, généralement après un traitement approprié. Elles peuvent survenir chez les femmes de tous âges. La bactérie de l'infection initiale et l'agent réinfectant sont généralement les mêmes. Chez les femmes ménopausées, la carence en œstrogènes est un facteur de risque d'infection urinaire récidivante. Les facteurs héréditaires semblent également influencer la sensibilité aux infections urinaires récidivantes.

Chez les femmes ayant des infections urinaires récidivantes, l'imagerie de l'appareil urinaire supérieur et la cystoscopie ne sont pas systématiquement recommandées. Cependant, ils doivent être effectués sans délai chez les patientes présentant une récurrence immédiatement après la fin du traitement antibiotique, ou lors de la présence de sang dans les urines après résolution de l'infection. En effet, la possibilité qu'une tumeur maligne soit à l'origine des symptômes persistants et non résolus doit être exclue.

Traitements prophylactiques

Antibiotique

Les candidates à un traitement antibiotique prophylactique doivent avoir au moins une culture d'urine positive pour confirmer la concordance des symptômes avec une véritable infection. La durée optimale de la prophylaxie antibiotique est inconnue. Sur la base d'un consensus et de données limitées, un cours initial de 3 à 12 mois devrait être proposé.

Non Antibiotique

L'essai d'un médicament analgésique ou anti-inflammatoire pour le traitement des symptômes peut limiter l'utilisation d'antibiotiques chez certaines patientes.

La prophylaxie avec un produit à base de canneberge peut limiter la récurrence des infections urinaires. Les canneberges contiennent des proanthocyanidines qui pourraient empêcher l'adhérence de *E. coli* aux cellules de la vessie. Les données sont contradictoires quant à leur efficacité. C'est néanmoins une intervention simple à faible risque qui peut permettre de réduire les épisodes d'infection et l'utilisation d'antibiotiques.

Bien que les mécanismes spécifiques soient encore mal compris, les œstrogènes jouent un rôle clé dans la régulation de la défense naturelle des voies urinaires inférieures contre les infections. Chez les femmes ménopausées, le traitement à base d'œstrogènes topiques peut réduire les taux de récurrence des infections urinaires par leurs effets sur la flore vaginale.

Les études concernant les probiotiques intra-vaginaux et oraux de *Lactobacillus*, le d-mannose oral, l'acupuncture et les schémas immunoprophylactiques sont rares et contradictoires, et des études supplémentaires sont nécessaires.

Bactériurie asymptomatique

La bactériurie (présence de bactérie dans les urines) asymptomatique est très courante chez les personnes âgées, et survient également chez environ 1 à 5 % des femmes préménopausées en bonne santé. Elle ne provoque pas de maladie ni de lésion rénale, et le traitement de la bactériurie asymptomatique n'est donc pas recommandé chez les patientes sans facteur de risque.

Des tests de diagnostic plus sensibles ont récemment démontré que l'urine n'est pas stérile. Le tractus urinaire est habité par un microbiote (population microbienne) urinaire unique. La bactériurie représente une fraction des divers microbiotes hébergés dans les voies urinaires. Ces communautés bactériennes sont généralement bénéfiques et nécessaire à l'équilibre local. Si l'ensemble des microbes résidant dans le tractus urinaire humain est identifié dans un proche avenir, certains traitements des infections urinaires par les antibiotiques pourrait se transformer en une correction du déséquilibre. On devrait pouvoir grâce à ces recherches mieux définir les patients qui ont réellement besoin d'antibiotiques.



Surpoids et obésité : Pourquoi et comment s'en sortir?

Prof. Jacques Philippe, Centre de médecine diagnostique & préventive,
Nescens clinique de Genolier

Parmi les problèmes de santé les plus fréquents, on peut sans aucun doute citer le surpoids et l'obésité. Le surpoids et l'obésité sont définis comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Sa prévention est un problème de santé publique dans tous les pays développés mais aussi dans les pays appelés « sous-développés ».

En 2016, l'OMS a déclaré que 1,9 milliards d'adultes étaient en surpoids ; sur ce total, plus de 650 millions étaient obèses, 39 % des adultes âgés de 18 ans et plus étaient en surpoids en 2016 et 13% étaient obèses.

En Suisse, la prévalence de l'obésité est de 11 % et aux Etats-Unis, elle est de 35,1 % chez les adultes et de 16,9% chez les enfants.

Le surpoids et l'obésité sont définis en fonction du poids et de la taille ; pour calculer cet indice de masse corporelle ou IMC, on prend le poids divisé par la taille en mètre au carré. L'IMC normal se situe entre 19 et 24,9 kg/m² alors que le surpoids se définit par une valeur de 25 à 29,9 kg/m² et l'obésité par une valeur supérieure à 30 kg/m².

L'obésité a été définie par l'OMS depuis 1997 comme une maladie chronique multi-factorielle et récidivante qui entraîne des complications cardio-vasculaires, articulaires, un diabète de type 2, certains cancers, l'apnée du sommeil, une souffrance psychologique et sociale et un risque important de dépression et de déficit cognitif.

Quelles sont les causes du surpoids et de l'obésité?

Les causes du surpoids et de l'obésité sont multiples mais le rôle de l'environnement a favorisé considérablement l'épidémie de surpoids et d'obésité qui a commencée au début des années 90.

Parmi les facteurs en cause, il faut bien entendu citer l'aspect génétique ; en effet, de multiples gènes favorisent la prise de poids et il est bien établi que l'obésité se retrouve au sein des familles et que le fait d'avoir un père ou une mère obèse est un facteur de risque pour les enfants. Néanmoins, la génétique n'est pas en cause dans la formidable augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité observée ces trente à quarante dernières années. La diminution de l'activité physique et la suralimentation en sont les causes principales. Nos habitudes de vie ont changé considérablement ces quarante dernières années. Une disponibilité plus importante de nourriture, et souvent de nourriture préparée, contenant beaucoup de sucre et de graisse pour la rendre plus goûteuse aux consommateurs, a joué un rôle majeur. Le stress dû aux obligations professionnelles et aux obligations sociales a aussi renforcé cette épidémie, souvent par des phénomènes de compensation face au stress. En outre, depuis plus de vingt ans, on a noté une rela-

tion entre la durée du sommeil et l'indice de masse corporelle. Une durée de sommeil restreinte, entre 5 et 7 heures par jour, était associée à une diminution de certaines hormones qui régulent l'appétit, telles que la leptine et la ghréline, avec pour conséquence une augmentation de l'appétit et de l'IMC.

Les conséquences de l'obésité, comme il l'a été mentionné plus haut, sont d'augmenter le risque de maladies très variées et finalement de diminuer la qualité et la durée de vie.

En l'an 2000, il a été calculé que l'obésité conduisait sur une année à un excès de mortalité de 112 000 personnes sur le territoire américain. Ces chiffres ne sont pas surprenants en considérant les conséquences de l'obésité sur le risque de maladies cardio-vasculaires, notamment d'infarctus et d'accidents vasculaire cérébraux, de diabète de type 2 avec toutes les complications chroniques bien connues telles que la néphropathie, la neuropathie et la rétinopathie, sur la mobilité, sur le cancer, sur le risque de déficit cognitif et de démence.

Alors que faut-il faire pour rompre le cercle vicieux de la prise de poids progressive et de la diminution de la mobilité ?

Il faut tout d'abord prendre conscience de son style de vie, sa qualité de vie, et à l'impact que son hygiène de vie peut avoir sur soi-même et sa famille. Cette prise de conscience est essentielle pour envisager les changements et surtout les réaliser. Parfois les changements sont minimes, avec une augmentation d'une activité hebdomadaire sous forme de marche, de vélo, de natation, de gymnastique ou encore d'autres activités qui permettent une dépense calorique légèrement plus importante qu'auparavant. De légers changements de l'alimentation permettent aussi une perte de poids progressive; la priorité est évidemment de se défaire des aliments riches en calories tels que le pain, le fromage, la charcuterie, les boissons sucrées, les sucreries, les gâteaux, les viennoiseries et évidemment un excès d'alcool; une bouteille de vin contient environ 750 kcal. Pour une personne sans activité physique importante, avec un apport calorique d'environ 1800 à 2000 calories par jour, une bouteille de vin est un apport énorme. Très souvent, ces petites adaptations, permettent un déficit calorique d'environ 300 kcalories par jour; ce qui fait au bout des trente jours un déficit de 9000 kcal et, par conséquent, d'un kilo de graisse. Comme on peut le constater, de petits changements mènent à de réelles améliorations et à une diminution progressive du poids d'environ 1 kg par mois, par conséquent, 12 kg par an.

Il est aussi possible de réaliser un jeûne intermittent, avec une prise calorique de 8 h dans la journée et 16 h de jeûne; ce jeûne est associé avec une meilleure énergie, une régénération des cellules et une protection contre la démence; il est aussi souvent associé à une perte de poids.

Il est cependant difficile, comme nous le savons tous, de garder ces adaptations au long cours. Je ne mentionne même pas les régimes qui sont un contre-sens à la physiologie, au métabolisme et à la neuro-psychologie.

Si l'adaptation du style de vie, aussi bien l'alimentation que l'activité physique ne suffit pas, la deuxième étape est d'utiliser des aides médicamenteuses. Dans le passé, de nombreux médicaments ont été développés pour induire une diminution de poids; malheureusement, l'ensemble de ces traitements s'est révélé non seulement peu efficace, mais dangereux, conduisant à des effets secondaires, notamment cardio-vasculaires inacceptables.

Aujourd'hui, les traitements sont plus efficaces et avec des effets secondaires acceptables. Les médicaments les plus reconnus sont les analogues de l'hormone GLP1 ou agonistes du récepteurs GLP1. Le GLP1 est une hormone fabriquée par l'intestin qui est relâchée lors d'une prise alimentaire particulièrement contenant des hydrates de carbone. Cette hormone va avoir trois effets :

- le premier sur le pancréas en augmentant la concentration d'insuline et en diminuant la concentration de glucagon dans le sang, favorisant ainsi une bonne glycémie.
- le deuxième en diminuant l'appétit
- et le troisième en ralentissant la vidange gastrique.

Cette hormone, produite essentiellement par l'intestin, est aussi fabriquée par le cerveau et est là pour réguler l'appétit.

L'industrie pharmaceutique a développé les analogues du GLP1 résistants à la dégradation enzymatique dans le sang et dont l'effet peut durer de quelques heures à une semaine. Ces substances ont été utilisées dans le traitement du diabète depuis environ une dizaine d'année. Elles se sont révélées extrêmement efficaces menant à une amélioration du contrôle du diabète, à une diminution du poids, à une absence d'hypoglycémie et à une diminution des complications cardiaques et rénales. C'est dans ce contexte que ces substances ont été utilisées dans le traitement de l'obésité.

Actuellement en Suisse, une molécule, le liraglutide ou Saxenda, à raison de 3 mg/jour est approuvé pour le traitement de l'obésité. Dans le futur, une substance encore plus efficace, le sémaglutide à raison de 2,4mg sera probablement approuvé en Suisse.

Les effets secondaires de ces substances, étant essentiellement au niveau gastro-intestinal, avec l'apparition de nausées, parfois de ballonnements intestinaux et de diarrhées, sont dans la grande majorité des cas prévenus par une augmentation progressive des doses pour minimiser le plus possible les effets délétères. On peut espérer des diminutions de poids de 5 à 15kg sur une année avec ces substances.

En dernier recours, la chirurgie métabolique ou bariatrique peut être proposée. Cette modalité thérapeutique ne peut être proposée qu'à des patients dont l'indice de masse corporelle est supérieur à 35 kg/m². Ces patients ont évidemment les conséquences les plus délétères de leur poids. La chirurgie métabolique implique une sélection rigoureuse des patients qui vont subir dans la majorité des cas un Bypass gastrique ou une « Sleeve-gastrectomy » qui va permettre des réductions de poids de 30 à 40 kg en moyenne.



La diminution du poids, quel que soit le moyen, que ce soit par une adaptation du style de vie, un traitement médicamenteux ou chirurgie métabolique permet une régression du risque de maladies comme décrites plus haut, telles que le diabète de type 2, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, les maladies cardio-vasculaires, la diminution de la mobilité, le syndrome d'apnée du sommeil, les cancers et les démences. Ceci a bien été démontré dans de multiples études qui ont suivi des patients pendant plusieurs années, qui avaient eu une chirurgie métabolique résultant en une réduction du poids entre 30 et 40kg. Ces patients, malgré la chirurgie, avaient un risque de morbidité et de mortalité nettement inférieur à celui des patients qui n'étaient pas opérés.

En conclusion, il vaut mieux essayer de prévenir le surpoids et l'obésité par un style de vie qui assure une activité physique et une alimentation adéquate. Une fois que le surpoids ou l'obésité se sont installés, il faut à un moment prendre conscience des facteurs qui ont permis la survenue de la prise de poids. C'est en analysant et en prenant conscience de l'ensemble des facteurs qu'une correction est souvent possible, même si cette correction peut rester modeste avec le temps. Si la correction est insuffisante, un traitement médicamenteux, voire une chirurgie métabolique peuvent être proposés.

La prise en charge de l'obésité est multidisciplinaire avec un médecin spécialiste endocrinologue, une diététicienne, un gastro-entérologue, un cardiologue, un pneumologue parfois un psychologue ou un psychiatre et même le chirurgien si nécessaire. La démarche doit être tentée par toute personne en surpoids ou obèse car elle est souvent libératrice de frustration, d'anxiété et permet de retrouver un enthousiasme et une énergie qui ne semblaient plus possibles auparavant.

Et vous, où en êtes-vous? Avez-vous fait cette analyse? Si cela n'est pas le cas, il est temps de le faire, de prendre conscience des facteurs qui ont permis cette prise de poids et de vous libérer enfin de ce fardeau.

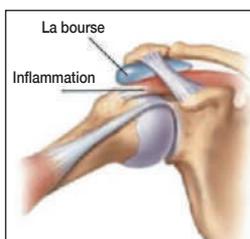
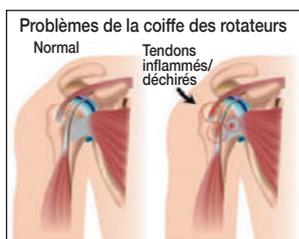


Les problèmes de l'épaule vieillissante

Dr Alec Cikes, Spécialiste FMH, Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, Chirurgie de l'épaule, Clinique de Genolier

La douleur de l'épaule est un motif très fréquent de consultation médicale. En effet, l'épaule, qui fait à la fois la jonction entre l'omoplate et l'humérus et entre l'omoplate et la clavicule, est une articulation très mobile et donc très sollicitée, ce qui la fragilise rapidement.

La douleur de l'épaule peut avoir plusieurs origines: tendineuse, articulaire, musculaire, osseuse... Le vieillissement engendre essentiellement certains types de pathologies au niveau de l'épaule, dont voici un bref tour d'horizon.

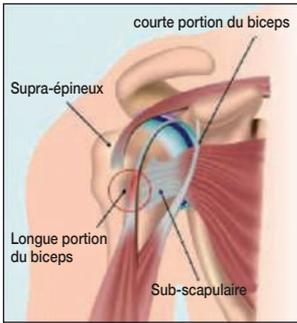


L'une des causes classiques est la **tendinite** de l'épaule, qui représente d'ailleurs un des motifs principaux de consultation chez le spécialiste. Cette pathologie intéresse essentiellement la coiffe des rotateurs, un ensemble de 4 tendons en contact avec l'articulation principale de l'épaule, et qui permet tous les mouvements de l'épaule dans l'espace.



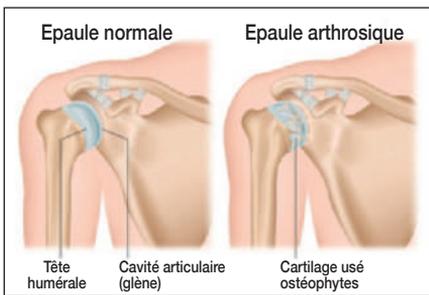
L'inflammation peut s'étendre à la **bourse sous-acromiale**, le «tissu de glissement» qui se situe au-dessus des tendons de la coiffe des rotateurs, dans l'espace sous-acromial.

Cette zone tendineuse appelée coiffe des rotateurs subit notamment des usures après un certain âge, ou alors suite à des mouvements répétitifs.



Les douleurs peuvent s'intensifier en cas de rupture d'un tendon, ce qu'on appelle une **déchirure de la coiffe des rotateurs**.

Un autre tendon fréquemment affecté par une inflammation, ou une usure due au vieillissement, est le **long chef du biceps** (ou longue portion du biceps), qui suspend le biceps (muscle au niveau du bras) à l'intérieur de l'articulation de l'épaule, et provoque parfois des douleurs articulaires, bien qu'il s'agisse d'un tendon dont l'origine se situe sur le bras. On retrouve ainsi souvent des douleurs irradiantes dans le bras dans ce genre de pathologies.

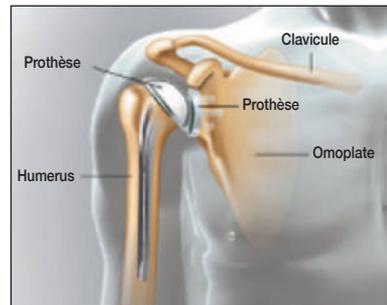
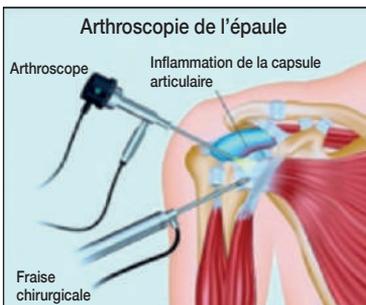


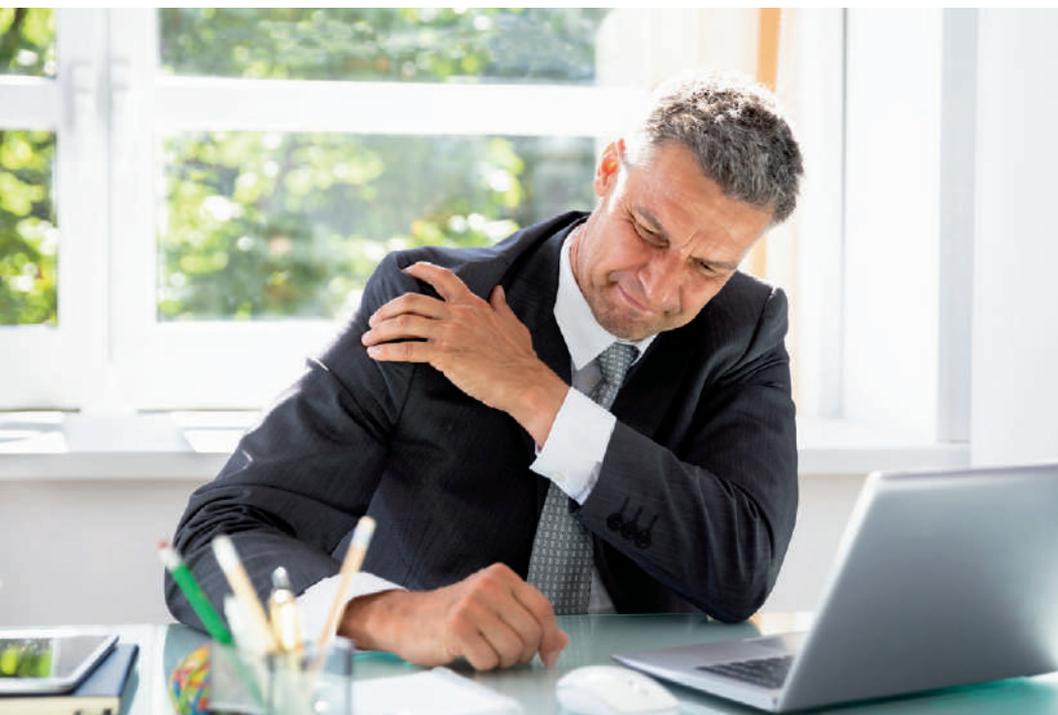
Avec l'âge, l'épaule est également sujette à des pathologies dégénératives et inflammatoires telles que l'**arthrose**, qui affecte les articulations et entraîne parfois de fortes douleurs, rigidités et diminution de la mobilité. Il s'agit en fait d'une usure progressive des cartilages de l'articulation entre l'omoplate et l'humérus, provoquant raideurs articulaires et douleurs lors des mouvements.

Le diagnostic d'une douleur à l'épaule doit faire l'objet d'un **entretien avec le médecin** qui permettra de comprendre l'évolution de la douleur et son mode de survenue. Il y aura aussi une approche clinique, avec un **examen physique** durant lequel le spécialiste devra mettre en évidence la partie de l'épaule atteinte, et pourra ainsi déjà établir un diagnostic. Ce diagnostic pourra également être précisé et étayé par une **examen radiologique** (radiographies, ultrason, CT-scanner ou IRM).

Le traitement d'une pathologie de l'épaule est dans tous les cas adapté au diagnostic, mais il sera, en général, et de prime abord, conservateur (c'est-à-dire non chirurgical), avec des moyens tels que la physiothérapie, les médicaments antalgiques et anti-inflammatoires, la cortisone, etc.

En cas de pathologie trop avancée, ou récalcitrante à une approche conservatrice, le spécialiste de l'épaule pourrait être amené à proposer une **prise en charge chirurgicale**.





Différents types d'interventions chirurgicales existent, et peuvent être proposées aux patients en fonction de leur pathologie. On fait de plus en plus appel à des chirurgies mini-invasives, comme l'**arthroscopie**, essentiellement dans les problèmes de tendons.

A l'instar des autres articulations comme la hanche et le genou, l'épaule présentant de l'arthrose symptomatique peut également être remplacée par une **prothèse**. Ces prothèses donnent de très bons résultats, et sont destinées à une population de seniors avec des pathologies douloureuses gênantes dans les gestes de la vie quotidienne.

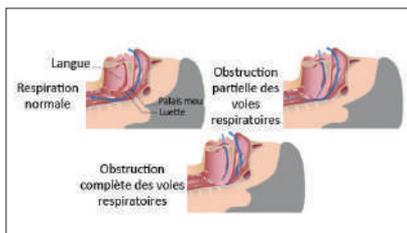
Quelle que soit l'origine des douleurs de l'épaule, l'avis d'un **spécialiste** de cette articulation permettra d'établir rapidement un diagnostic, et mettre en place un traitement qui ne sera pas forcément invasif, qui devrait permettre de soulager les douleurs de l'épaule et redonner du confort aux patients souffrants de cette articulation si utile dans les gestes de la vie quotidienne.

Syndrome d'apnées du sommeil: quand le sommeil vous rend malade

Dr Samir Lahzami, Clinique de Genolier

Vous ronflez, vous vous réveillez avec des maux de têtes et une sensation de sommeil non réparateur, vous ressentez un manque d'énergie et de concentration, et devez lutter pour ne pas vous endormir durant la journée ? Vous souffrez certainement d'un syndrome d'apnées du sommeil (SAS) !

Le SAS est défini par la présence d'apnées (arrêt de la respiration pendant au moins 10 secondes) ou d'hypopnées (diminution du flux respiratoire associée à une chute du taux sanguin d'oxygène) durant le sommeil, associées à une somnolence diurne. L'immense majorité des SAS est d'origine obstructive, c'est-à-dire liée à une obstruction partielle ou totale du fond de gorge. En effet, la musculature se détend physiologiquement durant le sommeil et réduit l'ouverture du fond de gorge. Ceci n'a heureusement aucune conséquence sur la respiration de la majorité des personnes, mais peut être la cause de ronflements et d'apnées/hypopnées lorsque la réduction est plus importante ou complète (**figure 1**). Dans ces derniers cas de figure, une augmentation de l'effort respiratoire pour tenter de maintenir un flux d'air suffisant s'ensuit, qui conduit à des micro-réveils nécessaires à réactiver la tension des muscles du fond de gorge, avec comme conséquence une qualité de sommeil perturbée.



Le SAS d'origine centrale, en relation avec une dysfonction de la commande respiratoire automatique durant le sommeil, est beaucoup plus rare et associé à des pathologies cardiaques ou neurologiques. Il n'est pas l'objet de cet article.

Le SAS touche 3 à 7 % de la population générale, avec une prédominance masculine. La prévalence augmente avec l'âge et atteint 10 à 20 % chez les plus de 65 ans. La surcharge pondérale constitue le principal facteur prédisposant, mais des personnes avec un poids normal peuvent également en souffrir en raison de facteurs anatomiques congénitaux (base de langue large, mandibule en retrait, etc.). La consommation d'alcool, d'opiacés ou de somnifères en augmente le risque ou la sévérité.

Quels sont les symptômes ?

L'immense majorité des patients souffrant de SAS ronflent, mais heureusement l'inverse ne se vérifie le plus souvent pas. De nombreuses autres manifestations durant le sommeil peuvent survenir : sommeil agité, réveils en sursaut avec sensation d'étouffement, difficultés respiratoires nocturne, sueurs nocturnes, réveils fréquents pour uriner, énurésie, somnambulisme et hypersalivation. Il arrive que le patient ne perçoive aucun de ces symptômes, auquel cas, la ou le partenaire peut heureusement souvent remarquer des ronflements bruyants entrecoupés de pauses respiratoires.

Les conséquences diurnes des perturbations du sommeil liées au SAS sont dominées par la somnolence, responsable d'une baisse de la qualité de vie sociale et professionnelle, ainsi que d'une augmentation du risque d'accident de la circulation. Ce sommeil de mauvaise qualité peut également se manifester par des céphalées matinales, des troubles de la mémoire et de la concentration (avec notamment aggravation de troubles cognitifs chez les personnes âgées), un manque d'énergie, des troubles du comportement, une irritabilité, un syndrome dépressif et des troubles de la libido. Ces symptômes sont souvent mis à tort sur le compte du vieillissement ou d'un surmenage.

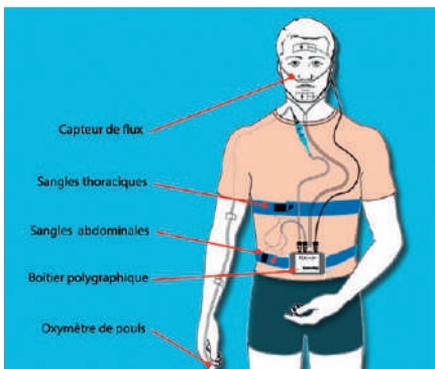
Quelles sont les conséquences pour la santé?

En plus des manifestations citées plus haut, un SAS non traité a des conséquences néfastes du point de vue cardiovasculaire. Il augmente le risque d'hypertension artérielle et peut être responsable d'un mauvais contrôle d'une hypertension préexistante. Le risque d'arythmies cardiaques (notamment la fibrillation auriculaire) est également augmenté, de même que la survenue d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque et d'accident vasculaire cérébral.

Selon des études récentes, les personnes souffrant de SAS présentent une accumulation anormale de protéine bêta-amyloïde dans leur cerveau. Il s'agit du composant principal des plaques amyloïdes impliquées dans la maladie d'Alzheimer. Le SAS pourrait donc favoriser à long terme la survenue de certaines affections neurodégénératives.

Comment confirmer le diagnostic?

Un SAS devrait être évoqué et recherché en présence de symptômes suggestifs, d'une hypertension artérielle mal contrôlée, ou d'une maladie cardio- ou cérébro-vasculaire manifeste. Les symptômes étant parfois absents ou perçus comme normaux par le patient, plusieurs scores prédictifs de SAS ont été développés. Le «NoSAS score» en fait partie et peut être utilisé en autotest via une application pour smartphones. Comme tous les autres scores prédictifs de SAS, il a une sensibilité élevée mais une spécificité relativement faible. Il permet donc en cas de résultat négatif d'exclure raisonnablement la présence d'un SAS, mais sa positivité ne permet pas d'en confirmer la présence.



La confirmation du diagnostic nécessite la réalisation d'une polygraphie nocturne chez un pneumologue. Il s'agit d'un examen effectué à domicile qui associe des capteurs de flux d'air nasal, de saturation en oxygène et de fréquence cardiaque, une sangle abdominale et thoracique en tissu (pour analyser les mouvements respiratoires), ainsi qu'un capteur de position (**figure 2**). Une nuit en laboratoire du sommeil (polysomnographie) est parfois nécessaire pour préciser le diagnostic.

Le résultat de la polygraphie nocturne est exprimé en nombre d'apnées-hypopnées par heure (index d'apnées-hypopnées, IAH). Bien que les critères

soient débattus, un SAS est reconnu comme significatif à partir d'un IAH $\geq 15/h$ et son degré est sévère si l'IAH est $\geq 30/h$.

Quels sont les moyens thérapeutiques?

Le traitement du SAS dépend de son degré de sévérité, des facteurs de risques et comorbidités cardiovasculaires, ainsi que de l'importance de la somnolence diurne et des autres symptômes. L'objectif du traitement est de maintenir la perméabilité des voies aériennes durant le sommeil.

Des mesures simples, telles que l'abstinence d'alcool et de somnifères le soir, peuvent parfois suffire dans des cas légers. Chez les patients obèses, l'obtention d'une perte pondérale est toujours préconisée, celle-ci pouvant réduire la sévérité voire faire disparaître le SAS. Chez les patients présentant des apnées uniquement en position dorsale, il existe des dispositifs spécifiques à porter durant la nuit qui empêchent de dormir sur le dos.

Pour les cas de SAS léger à modéré, une prothèse d'avancement mandibulaire peut être proposée. Il s'agit de gouttières moulées sur la dentition qui vont réaliser une traction sur la mâchoire inférieure pour augmenter l'ouverture du fond de gorge. Toutefois, ces dispositifs ne sont vraiment efficaces que chez certains patients et permettent, le cas échéant, une réduction de moitié du nombre d'apnées/hypopnées en moyenne. De plus, des effets négatifs sur les articulations temporo-mandibulaires peuvent se développer en cas d'utilisation à long terme.

Les options chirurgicales, autrefois largement pratiquées, ne sont maintenant plus préconisées que dans de très rares cas, notamment en cas d'hypertrophie importante des amygdales.

Le traitement de choix du SAS est le CPAP (« Continuous Positive Airway Pressure »), un appareil qui permet d'insuffler de l'air dans les voies aériennes avec une pression positive continue, et ainsi en empêcher le collapsus. Le patient est relié à l'appareil par un masque dont le choix est crucial. Il en existe de nombreux modèles, qui peuvent s'appuyer sur les narines, couvrir le nez seul ou la bouche et le nez à la fois (**figure 3**). Autrefois difficiles à tolérer, ces appareils sont désormais silencieux et les patients s'y habituent généralement bien. Lorsqu'il est utilisé régulièrement et bien réglé, le CPAP permet une correction complète du SAS.



Conclusions

Le SAS est une pathologie fréquente souvent responsable de symptômes nocturnes gênants et d'une perturbation de la qualité du sommeil conduisant à une somnolence diurne. Il augmente significativement le risque de développer une pathologie cardiovasculaire. Il constitue aussi probablement un facteur de risque pour certaines affections neurodégénératives. En cas de suspicion de SAS, une polygraphie nocturne doit être réalisée pour confirmer le diagnostic. Suivant son degré de sévérité et ses caractéristiques, plusieurs traitements peuvent être préconisés, mais le CPAP constitue le traitement le plus efficace.

LE GLAUCOME

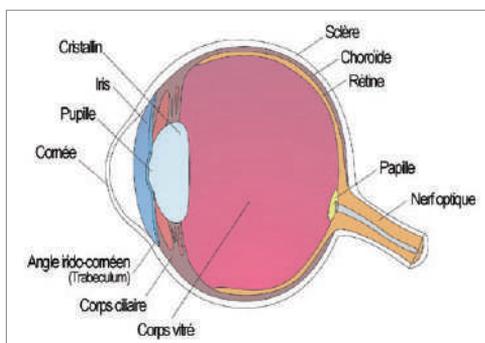
Cette maladie méconnue qui touche 80 millions d'entre nous...

Prof. André Mermoud, Prof. Kaweh Mansouri, Dr Kevin Gillmann, Spécialistes en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, SwissVisio, Montchoisi, Lausanne

Le glaucome, ou plutôt les glaucomes, sont des maladies dans lesquelles des dégâts au niveau du nerf optique entraînent une perte progressive et permanente de vision pouvant conduire, à terme, à la cécité. Le glaucome touche plusieurs dizaines de millions de personnes dans le monde et sa fréquence augmente exponentiellement après 60 ans, pourtant un grand nombre de malades ignorent qu'ils en souffrent!

Ceci s'explique par une progression lente qui, dans ses premiers stades, est essentiellement asymptomatique. Ce n'est que tardivement que le glaucome se traduit par une perte de vision le plus souvent périphérique d'abord, puis centrale. Un traitement précoce pourtant permettrait de freiner ou de stopper l'évolution de la maladie!

Lorsque le cartilage disparaît on parle d'usure. Les os frottent les uns contre les autres, un processus inflammatoire progressif qui touche toute l'articulation se met en route. On parle alors de maladie dégénérative des genoux ou gonarthrose. Cette dernière se manifeste par une douleur liée au mouvement, d'une fonction diminuée (notamment raidisseur) et d'une déformation progressive de l'articulation.



Coupe schématique de l'œil présentant ses différentes structures anatomiques

LE NERF OPTIQUE VIEILLIT EGALEMENT...

Rappel anatomique

L'intérieur de l'œil est tapissé d'un ensemble de cellules sensibles à la lumière formant la rétine. Des fibres nerveuses transmettent les signaux lumineux reçus par la rétine jusqu'au cerveau. Ces dernières voyagent d'abord de l'œil au cerveau sous la forme d'un faisceau de fibres, le nerf optique, puis au sein même du cerveau jusqu'au lobe occipital où sont interprétées les images. Pour cette raison, lorsque les fibres nerveuses composant le nerf optique sont endommagées, une partie des signaux lumineux

captés par la rétine est perdue. Nous naissons avec un million de fibres nerveuses, et en perdons naturellement environ 2500 par an jusqu'à l'âge de 50 ans, puis 7500 par année ensuite. Les fibres nerveuses ne se régénérant pas, les dégâts causés par le glaucome sont irréversibles, ce qui souligne l'importance de la prévention.

Le processus exact menant à la perte de fibres nerveuses dans le glaucome n'est pas encore connu, cependant il est désormais clair que la pression intraoculaire y joue un rôle important. Cette dernière est régie par l'équilibre entre la formation et l'excrétion du liquide qui remplit les structures avant de l'œil : l'humeur aqueuse. Ce liquide est sécrété par un ensemble de cellules appelé corps ciliaire, situé derrière l'iris. Il circule ensuite autour du cristallin, à travers la pupille, avant de quitter l'œil à par le réseau trabéculaire – un enchevêtrement de cellules formant un filtre circulaire sur le pourtour de l'iris, dans l'angle irido-cornéen. Il draine l'humeur aqueuse vers le système veineux. Une faible proportion du liquide est également évacuée par une voie alternative appelée uvéosclérale, à travers le muscle ciliaire.

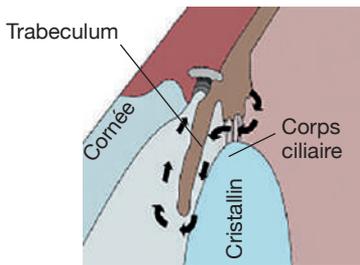


Schéma de l'angle irido-cornéen présentant la circulation de l'humeur aqueuse.

On note deux grands mécanismes responsables de deux classes de glaucomes : les glaucomes à angle ouvert et les glaucomes par fermeture de l'angle. Tous deux peuvent survenir spontanément (primaires) ou être la conséquence d'autres anomalies anatomiques ou physiologiques, on les appelle alors secondaires.

UNE MALADIE PLUS FREQUENTE QU'ON NE LE CROIT...

Epidémiologie

Le glaucome est la première cause de cécité irréversible dans le monde. On estime que d'ici à 2020, près de 80 millions de personnes à travers le monde seront atteintes d'un glaucome, et plus de 11 millions d'entre eux auront perdu la vue. Les principaux facteurs de risque incluent l'âge, les antécédents familiaux, la myopie, les origines africaines, et la finesse de la cornée.

UN GLAUCOME? DES GLAUCOMES...

Les grandes classes de glaucomes

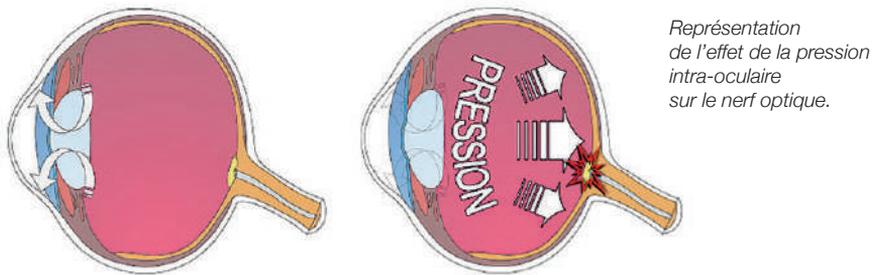
Hypertension intraoculaire

La pression intraoculaire est mesurée, comme la tension artérielle, en millimètres de mercure (mmHg). Cependant, ses valeurs normales s'étendent de 9 à 21 mmHg. Elle fluctue largement au cours de la journée, selon la position et les activités pratiquées. Une élévation de la pression intraoculaire en l'absence d'anomalies du nerf optique ne constitue pas un glaucome, mais en est un facteur de risque. Le risque de développer un glaucome

pour un patient souffrant d'hypertension intraoculaire non traitée est de 9,5% sur cinq ans. L'addition d'un collyre anti-glaucomeux réduit ce risque de moitié.

Glaucome à angle ouvert

Les glaucomes à angle ouvert représentent 90 % des glaucomes. Ils sont caractérisés par un angle irido-cornéen ouvert, permettant à l'humeur aqueuse de circuler librement jusqu'au réseau trabéculaire. Cependant, une obstruction progressive de ce réseau entraîne une élévation chronique de la pression intraoculaire. Cette dernière, avec le temps, mène à une perte des fibres nerveuses, causant à son tour une perte de vision.



L'élévation des pressions intraoculaires est le plus souvent modérée et asymptomatique, et l'atteinte visuelle initiale est généralement périphérique, passant inaperçue dans ses stades précoces. L'évolution, graduelle sur plusieurs mois ou années, entraîne dans les stades les plus tardifs une perte totale et irréversible de la vision. Les traitements actuels permettent de ralentir ou de stopper la progression de la maladie, mais ne permettent à ce jour pas de régénérer les fibres nerveuses perdues. C'est pourquoi l'identification des facteurs de risque et des contrôles réguliers sont essentiels pour dépister les cas précoces avant qu'une atteinte visuelle permanente n'apparaisse. En effet, un traitement précoce réduit le risque de progression de 50 %.

Le traitement premier a pour but une réduction de la pression intraoculaire, par collyres anti-hypertensifs ou à l'aide de traitements lasers ciblant le réseau trabéculaire. Un vaste choix de procédures chirurgicales permettent une réduction de la pression intraoculaire dans les cas réfractaires aux traitements médicaux, en améliorant la filtration de l'humeur aqueuse ou, plus rarement, en réduisant la production de ce liquide.

Glaucome à pressions normales

Il peut arriver qu'un glaucome à angle ouvert se développe et progresse en présence de pressions intraoculaires normales. On parle alors de glaucome à pressions normales. Il est diagnostiqué en présence d'une atteinte du nerf optique ou du champ visuel suggérant un glaucome, et en l'absence d'autres causes. Bien que les pressions intraoculaires soient normales, il a été démontré que la pression joue tout de même un rôle dans ce type de glaucome, et sa réduction permet, comme dans le glaucome à angle ouvert, d'en ralentir la progression.

Glaucome par fermeture de l'angle

Le glaucome par fermeture de l'angle est beaucoup moins fréquent que le glaucome à angle ouvert, et contrairement à ce dernier, l'hypermétropie et les origines asiatiques sont des facteurs de risques. Il survient lorsque l'iris entre en contact avec la cornée, obstruant ainsi l'angle irido-cornéen par lequel se draine l'humeur aqueuse. Le mécanisme le plus fréquent entraînant la fermeture de l'angle est le bloc pupillaire, dans lequel le cristallin touche l'iris et bloque le passage du liquide à travers l'aire pupillaire. L'obstruction peut être soudaine et complète, on parle alors de crise de glaucome aigu, ou intermittente, il s'agit alors d'un glaucome chronique à angle étroit.

Une crise de glaucome aigu est reconnaissable par la survenue soudaine de fortes douleurs ophtalmiques accompagnées d'un œil rouge, de nausées, et d'une baisse de vision. Le diagnostic et la prise en charge doivent se faire en urgence, car les pressions intraoculaires très élevées peuvent endommager le nerf optique en seulement quelques heures. Le traitement a pour but d'abaisser la pression intraoculaire en réalisant une ouverture dans l'iris à l'aide d'un laser. Cette ouverture, appelée iridotomie, permet l'écoulement direct de l'humeur aqueuse à travers l'iris, équilibrant les pressions entre les compartiments de l'œil, et résolvant la crise. Une iridotomie prophylactique doit également être réalisée dans l'œil sain afin de prévenir une crise future.

Les glaucomes intermittents ou chroniques à angle étroit se caractérisent par une occlusion occasionnelle ou progressive de l'angle entraînant alors des pics de pressions intraoculaires, le plus souvent lorsque le patient se trouve dans l'obscurité et en position allongée. A la différence du glaucome aigu, ils sont souvent asymptomatiques et diagnostiqués tardivement. Le traitement consiste en premier lieu en une iridotomie.

UNE MALADIE, PAS UNE FATALITÉ...

Traitements et chirurgies

Le traitement de premier recours pour les glaucomes à angle ouvert chez l'adulte implique le plus souvent des collyres anti-hypertenseur. Ces derniers sont regroupés en quatre grandes classes pharmaceutiques : les analogues à la prostaglandine, les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique, et les alpha-agonistes. Le choix du médicament dépend du type de glaucome, et des combinaisons sont possibles si un collyre seul ne suffit pas à contrôler les pressions intraoculaires. Si les pressions demeurent élevées malgré trois classes de médicaments, ou que l'usage des gouttes est problématique, un traitement chirurgical est envisagé.

Les options chirurgicales sont nombreuses. Les techniques les plus fréquemment utilisées visent à créer un canal de filtration artificiel à travers le réseau trabéculaire, vers un espace artificiellement créé sous la conjonctive : la bulle de filtration. D'autres techniques utilisent des tubes de filtration sous la conjonctive ou plus profondément, sous la sclère, afin d'accroître le drainage de l'humeur aqueuse. Il existe encore des méthodes visant spécifiquement le réseau trabéculaire, dans le but d'en réduire la résistance au flux du liquide, avec des incisions ou à l'aide de minuscules stents. Enfin, la cyclodestruction permet, par la destruction du corps ciliaire, d'abaisser la pression intraoculaire en réduisant la production d'humeur aqueuse.



Les lasers peuvent quant à eux être utilisés pour plusieurs raisons. Dans certains glaucomes à angles ouverts, un traitement laser localisé à l'angle irido-cornéen permet d'augmenter la filtration de l'humeur aqueuse à travers le réseau trabéculaire, et ainsi de diminuer la pression intraoculaire. On appelle ce traitement une trabéculoplastie ou SLT (Selective Laser Trabeculoplasty). Cette technique peut constituer une alternative aux traitements médicamenteux, mais son efficacité est le plus souvent limitée dans le temps. Dans les glaucomes à angle étroit ou fermé, les iridotomies au laser YAG permettent d'empêcher une occlusion complète de l'angle irido-cornéen en réalisant une ouverture au sommet de l'iris, créant ainsi un contournement du blocage pour l'humeur aqueuse. D'autres techniques encore telles que les iridoplasties, permettent de modifier l'inclinaison de l'iris afin de l'éloigner de la cornée et d'ouvrir davantage l'angle irido-cornéen.

L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE : A QUOI S'ATTENDRE...

Examens et dépistages

Le dépistage du glaucome implique l'évaluation des différents facteurs de risque. Pour ce faire, il comprend systématiquement un relevé des éventuels symptômes et antécédents, la mesure de la pression intraoculaire et de l'épaisseur cornéenne, l'examen du nerf optique, et l'évaluation de l'ouverture de l'angle irido-cornéen. Ces derniers sont réalisés par les médecins ophtalmologues à l'aide d'un tonomètre par aplation, d'un pachymètre, d'un microscope ophtalmologique, et d'un gonioscope. Le dépistage du glaucome est recommandé annuellement pour les patients à risque ou âgés de plus de soixante ans. Dans tous les cas, un contrôle ophtalmologique régulier par un médecin spécialisé est primordial pour garantir la santé de l'œil, et initier ou ajuster un éventuel traitement selon la progression de la maladie. Une thérapie contre le glaucome ne doit jamais être arrêtée sans un contrôle et un suivi adapté par le médecin ophtalmologue.

En cas de suspicion de glaucome, des examens complémentaires sont réalisés. Selon l'indication ils peuvent inclure : un champ visuel qui évalue l'atteinte fonctionnelle de la vision périphérique ; une imagerie du nerf optique par OCT (OCT-RNFL) afin de visualiser l'épaisseur des couches de fibres nerveuses ; une courbe de tension diurne (CTO) pour mesurer les variations de pressions intraoculaires au cours de la journée ; ou un électro-rétinogramme pattern (P-ERG) qui observe le fonctionnement du nerf optique.

LES TECHNIQUES DE DEMAIN...

Recherche et avancées scientifiques

La recherche médicale évolue sans cesse, et ceci est particulièrement vrai dans le domaine du glaucome. Parmi les nombreux projets de recherche, on note le développement des techniques de diagnostic et de suivi du glaucome, avec notamment l'examen angiographique de la vascularisation rétinienne altérée dans les yeux atteints de glaucome, ou l'avènement de techniques de dépistage assistées par intelligence artificielle. En matière de traitement, de nouvelles thérapies sont à l'essai, comme les inhibiteurs de la Rho-kinase qui, instillés par collyres, pourraient non seulement aider à réduire la pression intraoculaire, mais également améliorer la vascularisation de la rétine. Chirurgicalement, de nouvelles techniques et méthodes de filtration voient le jour chaque année, comme récemment le système Eyewatch, une valve permettant d'ajuster le débit de filtration de l'humeur aqueuse en post-opératoire. Mais les plus ambitieux projets de demain restent sûrement ceux qui visent la régénération des cellules nerveuses endommagées par la maladie, pour peut-être un jour pouvoir enfin dire que nous avons guéri le glaucome.

Résumé

- ▶ Le glaucome est un ensemble de maladies ophtalmiques entraînant une perte accélérée des fibres nerveuses rétiniennes.
- ▶ Nous naissons avec environ 1.000.000 de fibres nerveuses et en perdons naturellement en moyenne 5.000 par an. Leur perte est accélérée par le glaucome et est irréversible.
- ▶ On estime qu'en 2020, près de 11 millions de personnes auront perdu la vue à cause du glaucome.
- ▶ La pression intraoculaire joue un rôle important dans le processus du glaucome.
- ▶ Le glaucome à angle ouvert est une maladie chronique à la progression lente et insidieuse, nécessitant un dépistage régulier afin de prévenir la perte de vision.
- ▶ Le glaucome à angle fermé peut être aigu ou chronique. Sa forme aiguë est fortement symptomatique et nécessite un traitement ophtalmologique en urgence.
- ▶ Les traitements du glaucome chez l'adulte impliquent le plus souvent en première intention un collyre antihypertenseur ou un traitement laser.
- ▶ Un suivi régulier du glaucome est primordial pour détecter d'éventuelles progressions de la maladie et optimiser le traitement.
- ▶ Une multitude de techniques chirurgicales permettent de traiter les glaucomes réfractaires, pédiatriques, ou dans lesquelles l'utilisation de collyres est problématique.

Maladie de La Peyronie: prise en charge et nouvelles acquisitions thérapeutiques

Prof. Alain Bitton, Genève, Prof. Marco Firmo et Prof. Bruno Boccioli, Milan

Description et diagnostic

Décrite pour la première fois en 1743 par le célèbre chirurgien de Louis XVI, François de La Peyronie, il s'agit habituellement d'une induration des corps caverneux associée à des douleurs et une courbure pénienne à l'érection. A l'encontre d'autres pathologies sexuelles de l'homme, pour lesquelles les patients tardent à consulter, dans cette pathologie invalidante, qui débute habituellement par un nodule fibreux douloureux, les patients cherchent un avis spécialisé assez rapidement.

L'incidence de la maladie est plus marquée entre 50 et 65 ans, mais peut apparaître aussi à un jeune âge et parfois même dès l'adolescence surtout dans sa forme congénitale. Cette pathologie affectant environ 8% de la population masculine, dont la cause précise est inconnue, semble d'origine multifactorielle. Plusieurs théories ont été avancées dont notamment celle qui met en cause les microtraumatismes vasculaires de l'albuginée lors des rapports. En effet, il semblerait que chez certains sujets génétiquement prédisposés, il y ait une altération des processus de réparation entraînant une production excessive de TGF- β 1 (cytokine aboutissant à une formation et un entretien de la fibrose des corps caverneux). Il s'agirait donc d'une réponse inflammatoire altérée à un traumatisme ou des microtraumatismes répétés chez des sujets génétiquement prédisposés.

Approche du patient

Dans la phase initiale il est évidemment impératif de rassurer le patient par une discussion empathique ainsi que de confirmer le diagnostic. L'anamnèse recherchera les éventuels traumatismes antérieurs même minimes par « faux pas du coït » et rapports sexuels dans des positions extrêmes. Dans les maladies métaboliques pouvant être associées à la maladie de La Peyronie on décrit entre autre le diabète familiale après la cinquantaine, l'hyperuricémie, l'hypertension et l'athérosclérose. Après l'anamnèse, le spécialiste effectuera un examen clinique soigneux en palpant et mesurant les points de fibrose au niveau du pénis sans oublier le septum. Le reste de l'examen inclura également la recherche d'éventuelles anomalies

au niveau prostatique, urologique ou même général. En effet, on retrouve parfois associée à cette maladie à trophicité urologique, des fibroses des tendons de la main connue sous le nom de Maladie de Dupuytren.

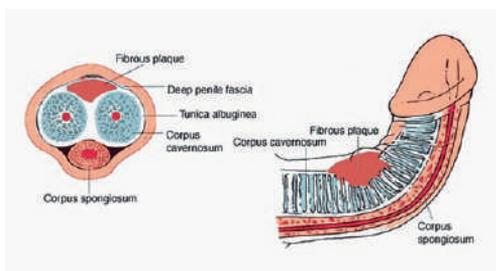


Fig. 1 - L'élément fondamental de la maladie est l'apparition, sur la tunique albuginée (la gaine), des corps caverneux du pénis d'une zone de durcissement (la plaque) variant de quelques mm à 2-3 cm.

Examens complémentaires

L'ultrason et l'écho doppler avec ou sans injection de substances vaso-actives (prostaglandine ou papavérine), permettra surtout d'évaluer l'intensité de la plaque et l'étendue de la courbure avec mesure de l'angle, orientant ultérieurement la prise en charge et permettant un suivi et un facteur pronostic en fonction du traitement choisi.

Dans de rares cas, une IRM pénienne peut être demandée à la recherche d'une pathologie tumorale (métastase pénienne d'un cancer prostatique, fait rare mais classique) ou d'une maladie hématologique qui habituellement occasionne un priapisme en plus de la courbure et du nodule inflammatoire.

- **Traitements médicaments et conservateurs**

Durant de nombreuses années, les traitements se cantonnaient à la prescription de vitamine E connue pour ses vertus anti-oxydantes, ainsi que certains médicaments permettant de diminuer la douleur et l'inflammation. Certaines études font état d'effets thérapeutiques grâce à l'interféron ou les applications intracaverneuses ou transdermiques de vérapamil.

- **Approches non médicamenteuses**

Dans les cas extrêmes comme dans la forme congénitale ou lorsque les traitements médicamenteux s'avèrent insuffisants, le traitement proposé est chirurgical. Il faut toutefois mentionner que dans tous les cas, il est préférable d'envisager une chirurgie entre 9 mois et deux ans après l'apparition de la maladie en raison de l'aspect évolutif de la pathologie et de la régression spontanée avec le temps des plaques et de la fibrose.

- **Techniques chirurgicales**

Classiquement, la plicature des corps caverneux selon la technique de NESBIT avec ou sans excision de tissus fibreux selon la sévérité de la fibrose, a été et reste le « gold standard » chirurgical de la pathologie. Certaines de ces plicatures sont simples, non invasives et ne modifient en rien la capacité érectile.

- **Ondes de choc**

Les ondes de choc sont des ondes mécaniques semblables aux ondes acoustiques qui peuvent se propager dans un milieu. Lorsque ces ondes sont appliquées sur un organe ou un tissu, elles dégagent de l'énergie, entraînant une compression puis une expansion des tissus rencontrés. L'application de l'onde mécanique à faible intensité sur l'endothélium des vaisseaux sanguins entraîne une formation de signaux biochimiques encourageant la formation de nouveaux petits capillaires par le biais de facteurs de croissance: principe de néo-angiogenèse. Lorsque l'onde est appliquée aux corps caverneux, elle permet par ce phénomène de néo-angiogenèse d'apporter une meilleure perméabilité ainsi qu'une augmentation de la circulation sanguine aux tissus érectiles aboutissant ainsi à un meilleur fonctionnement pénien.

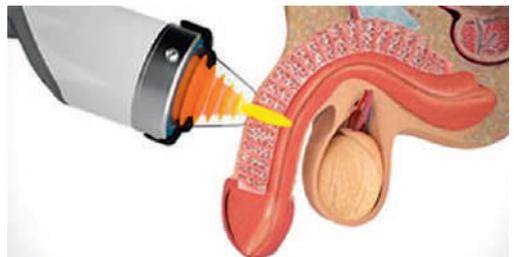


Fig. 2 - L'application des ondes de choc linéaires de faible intensité au niveau des corps caverneux, permet de régénérer les tissus érectiles par le biais du principe de néo-angiogenèse améliorant ainsi la fonction du pénis.

- **IPP Combi**

L'IPP Combi est un appareil basé sur le principe d'utilisation des ondes mécaniques de faible intensité et appliquées au pénis. Bien que connue et développée il y a déjà plusieurs années, l'application des ondes linéaires trouvent dans l'IPP Combi une approche intéressante et tout à fait originale. La technique est utilisée largement en Europe et aux USA et a été introduite en Suisse depuis plus de deux ans avec une utilisation de plus en plus fréquente. Le traitement est ambulatoire et le protocole recommandé implique généralement 6 applications, une ou deux fois par semaine.

- **Électroporation**

Il s'agit d'une technique non invasive couplée le plus souvent à l'application des ondes mécaniques, qui consiste à appliquer un courant électrique sur une surface telle que la peau ou une membrane cellulaire. Ce processus est utilisé pour ouvrir les pores ou les canaux à travers lesquels une substance peut passer. Dans notre protocole de traitement nous utilisons une solution à préparation magistrale, hydrosoluble de 5 ml composée d'un mélange d'hydrocortisone, de vérapamil et de vitamine E.

En pratique

Le traitement est simple et s'effectue sur un patient soit couché soit en position gynécologique permettant un meilleur accès aux organes génitaux externes. L'application des ondes dure 10 minutes à faible intensité et fréquence moyenne à adapter en fonction de la sensibilité du patient et de la qualité des tissus. La sonde est appliquée directement sur le corps caverneux en débutant la séance à distance du nodule et en si possible en tissu sain afin d'éviter les douleurs lors de l'application de l'énergie sur la zone sensible à traiter. La combinaison de l'IPP et de l'électroporation (comprenant une application de solution de 5 à 10 minutes selon les cas), permet de grandement améliorer la prise en charge des patients et les résultats fonctionnels. Habituellement après 3 à 4 séances, les patients notent de meilleures érections spontanées ainsi qu'un assouplissement du nodule amenant à une réduction des doses de médicaments utilisés pour l'érection (PDE-5 inhibiteurs).

Conclusion

La maladie de La Peyronie est une affection connue de longue date mais qui a été longtemps stigmatisée comme une malformation, incomprise et générant honte et gêne de la part des patients. Les médecins spécialisés ou non ont eu une approche parfois de déni ou de banalisation du fait du manque de compréhension de la physiopathologie, ainsi que de l'inefficacité probante de nombreux traitements proposés. Nous présentons ici une nouvelle acquisition grâce à l'application des ondes de choc linéaires, élément prometteur et tout à fait intéressant dans l'arsenal thérapeutique. Cette technique, surtout lorsqu'elle est couplée à l'utilisation des PDE-5 inhibiteurs et de l'électroporation devrait permettre de traiter et d'améliorer non seulement ponctuellement le nodule fibreux par amélioration de l'élasticité des tissus concernés, mais également d'activer la circulation des corps caverneux du pénis. Ce double effet concourt à l'amélioration de la fonction érectile permettant de redonner espoir à de nombreux patients qui cherchent désespérément une solution à leur problème.

La navigation des prothèses totales du genou, ou quand l'ordinateur s'invite au bloc opératoire...

Prof. Olivier Guyen, Chirurgie orthopédique prothétique Hanche & Genou
Clinique de Montchoisi, Lausanne

Les prothèses totales de genou (PTG) sont pratiquées de plus en plus fréquemment en Suisse, en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation de la prévalence de l'arthrose et de l'obésité, et de l'augmentation de l'offre de soins. Ces interventions permettent d'obtenir régulièrement une indolence et d'excellents résultats sur la fonction articulaire. Cependant, malgré ces excellents résultats, environ 20% des patients restent incomplètement satisfaits car le résultat fonctionnel n'atteint pas leurs attentes et/ou des douleurs persistent. Il est clairement établi que le succès d'une PTG est étroitement lié à la précision du positionnement des implants.

A l'heure où la qualité des matériaux et le design des implants ont atteint un niveau de performance très élevé, la précision du geste chirurgical reste un facteur majeur contribuant au succès. Les techniques d'implantation standards ou « conventionnelles » se sont progressivement perfectionnées, et font appel à une instrumentation dite « mécanique ». Cette dernière est conçue pour permettre au chirurgien de réaliser différentes coupes osseuses conformément à une planification pré-opératoire. De ces coupes osseuses dépendront le positionnement des implants. Le chirurgien a pour objectif, grâce à cette instrumentation « mécanique », de reproduire la planification pré-opératoire à l'aide de repères visuels ou palpatoires osseux ou positionnés sur l'instrumentation elle-même. Ces repères sont à la libre appréciation de l'opérateur qui les valide de manière empirique. Compte tenu de ces éléments, un risque d'imprécision existe, et l'expérience de l'opérateur prend toute son importance.

Les limites des techniques conventionnelles ont conduit au développement d'alternatives, faisant largement appel à l'informatique et aux progrès technologiques afin d'optimiser la précision de l'implantation et les résultats à long terme.

Deux principales technologies ont émergé : *les guides de coupe sur mesure*, et *la navigation chirurgicale*.

Ces deux technologies, bien qu'ayant un objectif identique, s'opposent par leur concept :

- les *guides de coupe sur mesure* sont élaborés avant l'intervention, à partir d'une imagerie pré-opératoire (IRM ou scanner). Une reconstruction tridimensionnelle de l'articulation est obtenue, à partir de laquelle la taille et le positionnement des implants est simulée sur un logiciel. Une fois validée par le chirurgien, la planification sert à l'élaboration par impression 3D de blocs se positionnant à la surface du fémur

et du tibia (dont ils épousent parfaitement la forme). Ces blocs sont pourvus d'une fente guidant la lame de scie lors des coupes osseuses, orientée conformément à la planification. Une fois les guides de coupe confectionnés, ils sont conditionnés stérilement et livrés pour l'intervention. Il est important de ne pas confondre cette technologie avec les implants sur mesure, dont le concept est totalement différent. Si le concept de guides sur mesure est séduisant, il présente deux principaux inconvénients: celui de laisser très peu de possibilité d'adaptation pendant l'intervention si les conditions diffèrent de celles prises en compte lors de la planification, et celui de ne pas fournir de données en temps réel pendant l'intervention. En effet, une fois la coupe effectuée au travers du guide, le chirurgien n'a pas de moyen de s'assurer que la coupe est conforme à la planification, en dehors d'un simple contrôle visuel.



Fig. 1 - Le système de navigation en salle d'opération.

- la *navigation chirurgicale* consiste à introduire en salle d'opération un ordinateur couplé à des caméras infrarouges qui vont suivre en temps réel le positionnement dans l'espace (au millimètre et au degré près) des pièces osseuses, de l'instrumentation, et des implants (**Figure 1**).

A la différence des guides de coupe sur mesure, la navigation permet de s'affranchir d'une imagerie pré-opératoire tridimensionnelle. Les données morphologiques de l'articulation sont acquises pendant l'intervention, par la palpation directe des surfaces os-

seuses. Ceci explique que la navigation allonge d'une dizaine de minutes la durée opératoire. Ces données permettent à l'ordinateur d'effectuer une reconstruction tridimensionnelle instantanée. Le chirurgien a accès en temps réel à des données statiques (dimensionnement en 3D, analyse des axes) mais également dynamiques (amplitudes de mobilité, suivi du déplacement de la rotule, degré de tension ligamentaire). Ce système autorise un contrôle des coupes osseuses réalisées par comparaison aux coupes planifiées, et offre la possibilité de correction. De même, le positionnement des implants peut être ajusté à tout moment en fonction des constatations pendant l'intervention, laissant une grande capacité d'adaptation.

Ainsi, de la même façon qu'un GPS de voiture aide le conducteur à atteindre sa destination en lui indiquant des informations en temps réel tout au long de son trajet, le système de navigation aide le chirurgien à reproduire la planification pré-opératoire, en lui livrant des informations en temps réel à chaque étape de la chirurgie. Au terme de la procédure, toutes les étapes sont enregistrées et accessibles.

La navigation des prothèses totales de genou

L'articulation du genou permet essentiellement des mouvements de flexion et extension, et doit rester stable au cours du mouvement. La rotule, située en avant du genou, glisse sur la face antérieure de la partie distale (basse) du fémur et son déplacement est appelé « course rotulienne ».

Le principe d'une prothèse totale du genou (PTG) est de réaliser un remplacement des surfaces articulaires endommagées au niveau du fémur, du tibia, et de façon optionnelle au niveau de la rotule. Les ligaments périphériques collatéraux (médial et latéral) sont préservés tandis que les ligaments croisés (antérieur et postérieur) sont le plus souvent sacrifiés.

Les coupes osseuses du tibia et du fémur doivent être réalisées selon des critères précis pour obtenir l'alignement post-opératoire planifié. Toutefois, l'alignement n'est pas le seul paramètre qui garantit le résultat d'une PTG. Les implants doivent également être précisément dimensionnés, et il est nécessaire d'obtenir un degré de tension équilibré entre les deux ligaments collatéraux, tant en extension qu'en flexion. Il s'agit de l'équilibrage ligamentaire, qui garantit une bonne stabilité articulaire au cours des mouvements de flexion/extension. Enfin, la rotule, que sa surface articulaire soit conservée ou remplacée, doit rester centrée en face de l'implant fémoral lors de la flexion/extension.

Une PTG ne donnera satisfaction sur le plan fonctionnel et des douleurs que si l'ensemble de ces paramètres sont maîtrisés.

La navigation a été introduite à la fin des années 1990 pour les PTG avec pour but d'optimiser le contrôle de ces différents paramètres. Le principe est d'acquérir des données morphologiques du tibia et du fémur pendant l'intervention, par une simple palpation des surfaces osseuses. Le logiciel va effectuer une reconstruction tridimensionnelle de l'articulation, et proposera une taille d'implant pour le fémur et pour le tibia. Le système va déterminer les amplitudes de flexion/extension du genou avant la mise en place des implants (**Figure 2**), ainsi le degré de tension respectif des ligaments collatéraux médial et latéral. Il va ensuite guider le chirurgien pour effectuer les coupes osseuses au tibia et au fémur de façon à reproduire l'alignement désiré du membre inférieur. La navigation permet de contrôler en temps réel et si besoin de corriger une coupe osseuse. Elle permet également de contrôler le degré de tension entre les 2 ligaments collatéraux en extension et en flexion afin de garantir une stabilité prothétique. Enfin, le système de navigation aide le chirurgien à positionner le composant fémoral pour optimiser la course rotulienne lors de la flexion/extension.

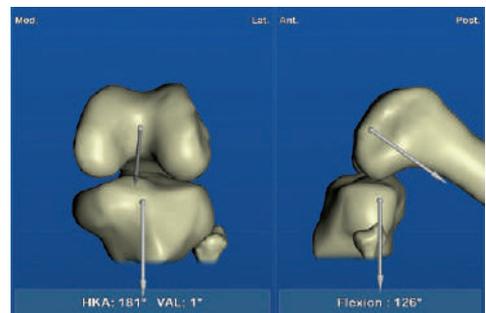


Fig. 2 - détermination par la navigation de la flexion du genou avant l'implantation de la PTG.

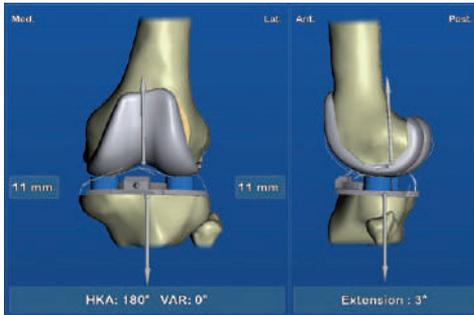


Fig. 3 - détermination par la navigation de l'alignement de la PTG, de l'extension obtenue et de l'équilibrage ligamentaire en extension.

La navigation des PTG permet donc un contrôle précis, objectif, et en temps réel de l'ensemble des paramètres qui conditionnent le résultat fonctionnel d'une PTG (**Figure 3**). Cette technologie permet donc d'espérer une optimisation des résultats fonctionnels et de la longévité des PTG à long terme.

Les données les plus récentes de la littérature ont montré une diminution significative du risque de défaut d'alignement avec la navigation (réduction des « outliers »), ainsi qu'une meilleure reproductibilité du positionnement des implants. En outre, les données du registre Australien montrent une réduction significative du risque de révision de PTG chez les sujets jeunes ayant bénéficié d'une PTG par navigation. Enfin, une revue récente de la littérature (2020) montre des scores de satisfaction légèrement supérieurs pour les patients ayant bénéficié d'une PTG par navigation. Des données à plus long recul sont encore nécessaires.

Conclusion

La navigation est une technologie qui répond avec précision et fiabilité aux limites des instrumentations standards « mécaniques ». Ses évolutions (miniaturisation des dispositifs, ergonomie, convivialité des logiciels) au cours de la dernière décennie l'ont rendue plus attractive. Si elle allonge de quelques minutes la durée opératoire, elle présente l'avantage de sécuriser le geste opératoire par un contrôle en temps réel des différents paramètres pour aider le chirurgien à atteindre l'objectif fixé lors de la planification pré-opératoire.

Les données récentes de la littérature confirment l'intérêt de la navigation pour réduire significativement le risque d'erreur d'alignement. Des données encourageantes émergent, rapportant un risque de révision moindre pour les PTG implantées avant 65 ans par navigation, et des résultats fonctionnels légèrement supérieurs à ceux obtenus avec des systèmes conventionnels.

A l'heure où l'informatique et les innovations technologiques ont envahi notre quotidien, dans nos maisons comme au cours de nos déplacements, il n'y a rien de surprenant à voir entrer les ordinateurs dans les blocs opératoires...

Cette évolution ouvre des perspectives prochaines prometteuses, en particulier le développement de systèmes de navigation dits « actifs », où la navigation peut être couplée à un bras robotisé pour l'exécution des coupes osseuses avec des niveaux de précision toujours plus performants, dans l'espoir de toujours améliorer le service rendu aux patients.



«L'oignon ne doit plus vous faire pleurer mesdames»

Rien ne sert de souffrir, venez plutôt consulter !

Dr. Rayan Baalbaki, Chirurgie orthopédique et Traumatologie,
Clinique de Montchoisi, Lausanne

Les talons font partie intégrante de la garde-robe féminine. Mais, au-delà du look, les talons provoquent-ils vraiment des déformations du pied, appelées hallux valgus ou plus communément oignons ? Rencontre avec le Dr Rayan Baalbaki, spécialiste en chirurgie du pied à la Clinique de Montchoisi à Lausanne.

Qu'est-ce que l'hallux valgus ?

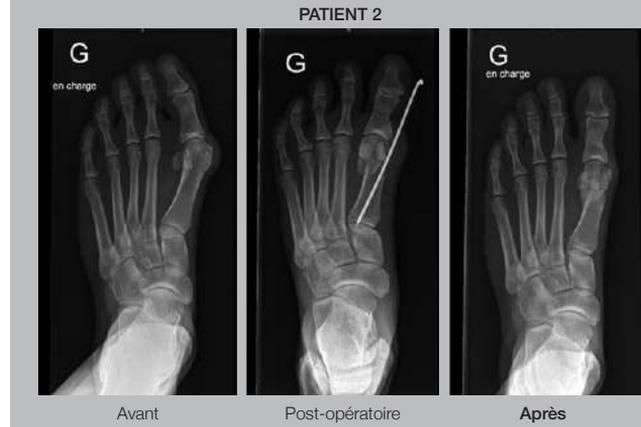
Il s'agit d'une déformation lente et progressive du gros orteil, plus communément appelé « oignon ». Cette déformation se retrouve beaucoup plus fréquemment chez la femme que chez l'homme : elle touche en général 9 femmes pour 1 homme.

Est-ce lié à l'âge ?

Il existe deux types d'hallux valgus : le juvénile, plutôt constitutionnel, apparaissant lors de la croissance vers l'adolescence, et le dégénératif, le plus fréquent, apparaissant chez le sujet adulte. Donc oui, tout comme l'arthrose, l'hallux valgus tend à se développer avec l'âge et le vieillissement des structures ostéo-articulaires. Toutefois, il n'y a pas vraiment de limite d'âge ni de déformation – petite ou grande – pour envisager une opération. Il est nécessaire de proposer un traitement à la carte, adapté à chaque patient, en fonction de ses attentes, sa qualité de vie, sa demande fonctionnelle, ses comorbidités, ...

Les talons ont-ils un effet direct sur la déformation du pied appelée hallux valgus ?

Certes, les chaussures serrées, étroites, pointues et les talons peuvent aggraver un terrain prédisposant. Toutefois, beaucoup de femmes qui portent des talons aiguilles au quotidien ne développeront jamais d'hallux valgus. Il s'agit avant tout d'une origine multifactorielle avec un facteur génétique prédisposant important (pieds égyptiens par ex. : premier orteil plus long que le deuxième), pieds plats, hyperlaxité ligamentaire, ... Les femmes ne doivent donc pas se culpabiliser de porter des talons.



Peut-on prévenir un hallux valgus et l'éviter? Si oui, comment?

Oui, tout à fait. Si vous avez des prédispositions et que la déformation se développe progressivement, la première chose à faire est d'adapter les chaussures. Je dis toujours à mes patientes qu'il est plus facile d'adapter la chaussure au pied, que le pied à la chaussure. Il est donc recommandé de mettre des chaussures larges, confortables, avec idéalement une semelle orthopédique sur mesure, conçue par un podologue ou un bottier orthopédiste. Il existe aussi des orthèses interdigitales à mettre entre les orteils, pour qu'ils ne se chevauchent pas.

Quand l'opération est-elle nécessaire?

La chirurgie est indiquée et recommandée pour les déformations qui deviennent gênantes au quotidien. En effet, certaines femmes voient leur déformation augmenter ou les douleurs devenir invalidantes, malgré le port de chaussures adaptées et de semelles sur mesure. Dans ces cas-là, il est recommandé de ne pas attendre que la déformation se péjore et s'aggrave et se diriger vers une prise en charge chirurgicale.

Comment se déroule une intervention?

Deux grandes familles de chirurgie cohabitent: la plus ancienne, traditionnelle, se pratique à ciel ouvert, alors que depuis le début des années 2000, la chirurgie percutanée ou mini-invasive (MIS en anglais Minimal Invasive Surgery), plus respectueuse des tissus, s'impose peu à peu.

Nous pouvons même parler d'une « nouvelle vague » qui déferle dans le monde de la chirurgie du pied et de la cheville. **« Le Tsunami » de la chirurgie percutanée.**

A noter que l'intervention percutanée reste difficile et nécessite une formation spécifique, car les gestes osseux et tendineux sont effectués par des incisions millimétriques de la peau. Grâce à ces nouvelles techniques, les avantages sont nombreux: le temps opératoire est réduit, l'agression chirurgicale est moins, les cicatrices quasiment inexistantes (millimétriques) et les patientes ont beaucoup moins de douleurs, voire aucune (chez presque 20 %).

Mais attention, le seuil de la douleur est variable pour chaque personne.

Enfin, puisque l'agressivité sur les tissus demeure faible, la récupération est plus rapide: les patientes peuvent marcher avec une chaussure orthopédique spéciale directement après l'opération pour une durée de 4 à 6 semaines.

Le suivi post-opératoire rapproché reste capital afin de s'assurer d'une bonne évolution.

L'Occitane est l'ambassadeur de la Provence, une invitation pour les sens à ressentir intensément l'énergie et la tranquillité de la flore méditerranéenne à travers l'odorat, le regard et le toucher. L'Occitane propose un style de vie méditerranéen avec des produits pour le corps, le visage, les cheveux ainsi qu'une gamme de parfums à base d'arômes végétaux et conjugue les valeurs et la culture de cette région.



L'histoire de L'Occitane commence en 1976, bien avant que les produits naturels ne soient à la mode, avec la vision du fondateur de l'entreprise, Olivier Baussan, à savoir préserver la nature en Provence tout en utilisant les bienfaits de plantes, soutenir les personnes malvoyantes et promouvoir l'entrepreneuriat féminin dans les pays en développement.

L'entreprise est aujourd'hui étroitement impliquée dans la vie économique et le développement culturel de la Provence et de la région méditerranéenne.

L'OCCITANE
EN PROVENCE

Rééducation, retrouver son autonomie après le COVID-19

Dr Jaber-Jamel Bensenane, Médecin d'unité, Oliwia Jastrzebska, Diététicienne
Clinique Valmont, Glion

Définition de la maladie COVID- 19

La maladie COVID-19 pour (**Coronavirus Disease 2019**) est une infection à coronavirus nommé « SARS-CoV-2 », faisant partie de la même famille de virus que six autres coronavirus connus de l'homme depuis plusieurs années.

La maladie COVID-19 peut se manifester de manières différentes chez l'être humain.

Les symptômes les plus courants sont :

- ceux d'une infection aiguë des voies respiratoires (maux de gorge, toux (surtout sèche), difficulté respiratoire, douleur dans la poitrine)
- fièvre
- perte soudaine de l'odorat et/ou du goût.

D'autres symptômes peuvent aussi apparaître comme :

- des maux de tête
- une faiblesse générale, sensation de malaise
- des douleurs musculaires
- un rhume
- des nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales
- une éruption cutanée.

L'intensité des symptômes est variable. C'est ainsi que certaines personnes peuvent ne présenter que de légers symptômes très supportables alors que d'autres personnes peuvent se retrouver en situation critique engageant le pronostic vital et nécessitant une prise en charge en soins intensifs à l'hôpital.

Traitement

A ce jour, il n'existe aucun traitement spécifique contre les infections dues aux coronavirus. La prise en charge médicale des patients infectés se limite à des traitements symptomatiques (cf. OFSP).

La rééducation « pluridisciplinaire » après COVID-19

Après « l'orage » de la maladie COVID-19, marquée parfois par des séjours en soins intensifs (ventilation assistée, alimentation par perfusions intra-veineuses etc.) vient le temps

de la convalescence avec pour objectifs de retrouver sa pleine condition physique et son autonomie dans la vie de tous les jours. Pour cela, une hospitalisation en établissement de rééducation spécialisé s'impose pour retrouver ce niveau de condition physique et mentale.

Un point important dans la prise en charge des patients « post COVID-19 » réside dans la nécessité d'un programme de thérapies multidisciplinaire intégrant, physiothérapie, ergothérapie, suivi neuropsychologique, logopédique et diététique.

Les objectifs thérapeutiques sont définis par une équipe multidisciplinaire composée de médecins spécialistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, neuropsychologues, diététicienne et infirmier(es).

Chaque programme de réadaptation personnalisé permet de proposer un entraînement spécifique adapté à l'état clinique du patient et visant à recouvrer son autonomie antérieure à la maladie COVID-19.

Physiothérapie

La physiothérapie s'adresse à tous les patients qui souffrent d'un déficit de la force musculaire, des amplitudes articulaires, de la capacité fonctionnelle « en général » et respiratoire, de la perturbation de la posture, de douleurs aiguës ou chroniques.

Après un bilan d'évaluation de l'état clinique du patient, le physiothérapeute procède au choix des techniques et méthodes appropriées comme :

- la mobilisation articulaire active et passive
- le renforcement musculaire analytique et global
- les antalgies diverses : thermothérapie, électrothérapie, photothérapie etc.
- la FNP (Facilitation Neuromusculaire Proprioceptive) (c'est une forme de stretching combinant étirement passif et isométrique).
- le concept de Bobath (il s'agit d'un concept de rééducation pour la prise en charge des troubles neuro-moteurs)
- la fasciathérapie (c'est une thérapie manuelle reconnue pour son efficacité sur les douleurs et les troubles fonctionnels)
- la méthode Pilates et les exercices de stabilisation
- la rééducation de l'équilibre
- la rééducation à la marche avec et sans moyen auxiliaire.

Ergothérapie

L'objectif en ergothérapie est de permettre au patient une récupération progressive de son indépendance dans les activités de la vie quotidienne : élémentaires, domestiques, de loisirs et professionnelles.

L'ergothérapeute se base sur les sciences de l'occupation. Il propose ainsi des exercices fondés sur de multiples techniques sensitivomotrice tels que la thérapie Miroir, Bobath, Perfetti, thérapie contrainte ou la réalité virtuelle...



Un bilan individualisé est réalisé afin d'évaluer les capacités et les déficits du patient. Ainsi, la prise en charge en ergothérapie permettra de :

- regagner un maximum d'indépendance dans les déplacements et les activités de la vie quotidienne : toilette, habillage, cuisine, courses, gestion administrative et financière
- autonomiser les transferts au lit, aux WC et pour la voiture
- récupérer la perte ou diminution de la sensibilité
- améliorer l'équilibre grâce à la Wii Balance Board
- évaluer et mettre en place les aides humaines et matérielles nécessaires pour un retour à domicile dans des conditions optimales.

Suivi neuropsychologique et logopédie

Après une hospitalisation de longue durée, et notamment en unité de soins intensifs, les patients peuvent présenter des difficultés de mémoire, de concentration, de langage, voire même des signes anxio-dépressifs (crainte de rechute...), etc.

Un bilan neuropsychologique permet d'établir un programme de prise en charge individualisé répondant aux besoins du patient et lui permettant, à terme, de maximiser la récupération de ses fonctions cognitives, utiles dans sa vie de tous les jours.

Dans les cas sévères de COVID-19, des intubations s'avèrent parfois nécessaires et peuvent provoquer des séquelles chez certains patients telles que des troubles de la déglutition ou de la voix. Dans ce cas, une prise en charge logopédique est indiquée afin de récupérer une alimentation orale et une voix normales.

RENFORCEZ VOTRE SYSTÈME IMMUNITAIRE AVEC DES VITAMINES D'ORIGINE NATURELLES

FORMULE
100%
D'ORIGINE
VÉGÉTALE

La plupart des vitamines vendues sont synthétiques et parfois même fabriquées à partir de dérivés du pétrole.

Chez ARKOPHARMA, nous savons que les maux du quotidien peuvent être soulagés avec des produits de santé naturels.



La vitamine C contribue au fonctionnement normal du système immunitaire.

Complément alimentaire



ARKOPHARMA

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES DE MÉDECINE NATURELLE.

Nutrition et Diététique thérapeutique des patients en réhabilitation post COVID-19

La nutrition joue un rôle important dans la modulation de notre santé immunitaire. C'est ainsi que certains ingrédients alimentaires comme la vitamine C, les vitamines A et E, les composés phytochimiques comme les caroténoïdes et les polyphénols, peuvent réduire l'inflammation et le stress oxydatif en stimulant le système immunitaire.

Le régime alimentaire devra être basé sur des produits sains et frais, avec aussi peu de transformation que possible.

Un apport adéquat en protéines est essentiel pour une production optimale d'anticorps. L'alimentation doit inclure de la viande maigre, du poisson, des oeufs, des graines de légumineuses et des produits laitiers fermentés.

Une alimentation riche en graisse saine est recommandée également, avec, en particulier des apports riches en acides gras poly insaturés oméga – 3 (ex: poissons d'eau de mer, noix, graines de lin, huile végétale) et une réduction autant que possible des acides gras saturés.

La principale source de glucides devrait être constituée de céréales.

Par ailleurs, le régime alimentaire doit être riche en fruits et légumes, en raison de leur profil nutritionnel composé d'antioxydants, de vitamines, de minéraux et de composés phytochimiques qui peuvent avoir des effets antioxydants et anti-inflammatoires. De plus, ils sont riches en fibres alimentaires, indispensables pour la santé intestinale.

Enfin, la vitamine D et le Zinc sont des nutriments à ne pas oublier car ils soutiennent une fonction immunitaire optimale.

- *Aliments riches en vitamine D*: poissons d'eau de mer comme la sardine, le hareng, le saumon, le maquereau, le thon; l'huile (de foie) de poisson; le lait; le fromage; la crème et le beurre ...
- *Aliments riches en Zinc*: fruits de mer et huitres, pleurotes, shiitake, champignons, chanterelles, salade radicchio, haricot azuki, graines de courge et sésame, quinoa, légumineuses...

Un mot de prévention

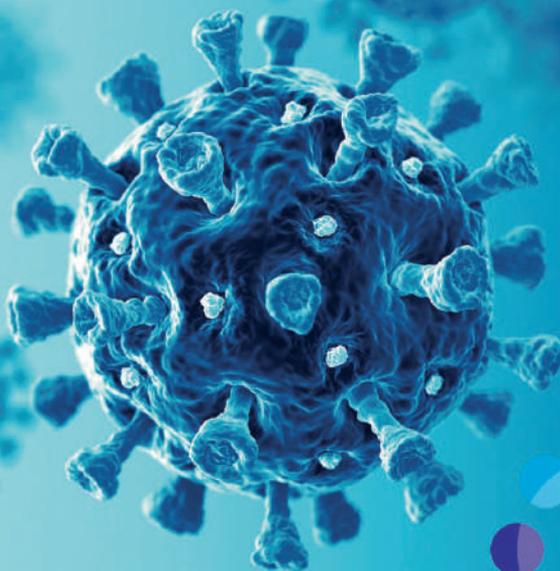
Sur le site internet de l'OFSP (office fédéral de santé publique), vous pourrez retrouver tout un ensemble d'informations à propos de la maladie COVID-19 mais également et surtout les règles à appliquer pour se protéger et protéger les autres d'une contamination par le SARS-CoV2.

UN TEST CELLULAIRE ESSENTIEL

Pour contribuer à gérer la pandémie de coronavirus, il est utile de définir si une personne a été ou non atteinte. Les lymphocytes T, véritable bras armé de notre système immunitaire, se mettent en action si nous avons été infectés, et contrôlent la production des anticorps antiviraux efficaces et de longue durée.

Grâce à une simple prise de sang dont les résultats interviennent au bout de 8 à 10 jours, un nouveau test cellulaire, qui sera mis en circulation dès janvier 2021, va déterminer si la personne a été en contact avec le virus, en détectant dans son sang la présence de lymphocytes T assurant un degré d'immunité plus prononcé.

A ce stade de nos connaissances, le lien entre le niveau d'anticorps et la protection dont bénéficie la personne déjà atteinte n'est pas encore clairement défini. Mais il est acquis que les anticorps avec la réponse des lymphocytes T fournissent une protection plus forte contre la réinfection.



Supplémentation en vitamine D

Pourquoi? Pour qui? Comment?

Dr Pierre-Olivier Lang, Spécialiste en gériatrie, Centre médical de la Clinique de Montchoisi, Lausanne et Clinique de Genolier

La vitamine D (VitD), n'est pas à proprement parler une vitamine. Elle est une véritable hormone synthétisée par notre peau sous l'action des rayonnements ultra-violet (UV-B) du soleil et son activité est médiée par un récepteur spécifique présent dans presque tous les tissus de notre organisme. La VitD peut également être apportée par l'alimentation où elle existe sous deux formes: la VitD₂ d'origine végétale et la VitD₃ d'origine animale. Les effets les mieux connus de la VitD concernent la santé osseuse et l'équilibre du métabolisme du calcium. La VitD favorise l'absorption intestinale du calcium alimentaire ainsi que sa fixation au niveau des os. Son action s'exerce également au niveau du muscle, du système immunitaire et du renouvellement cellulaire de nombreux tissus.

Pourquoi faut-il corriger les déficits en Vitamine D?

Bien qu'actuellement les bienfaits de la supplémentation en VitD pour la santé ne soient plus à démontrer, les taux sanguins de VitD à partir desquels ces bénéfices sont observés sont encore débattus. Le plus généralement il est considéré comme optimal un taux circulant d'au moins 50 nmol/l pour la minéralisation osseuse et éviter l'ostéoporose, et des taux supérieurs à 75 nmol/l pour une bonne santé générale. A ce taux, la VitD contribue également au bon contrôle de la tension artérielle, à la prévention cardio-vasculaire et à celle des cancers du côlon et du sein. Elle joue également un rôle dans la prévention de certaines infections et notamment des infections respiratoires. De même, la VitD exerce un effet régulateur sur certaines maladies auto-immunes comme la sclérose en plaque et le diabète et amplifie la réponse immune à la vaccination. Inversement, des taux < 50 nmol/l mais aussi > 220 nmol/l ont été associés à des effets négatifs pour la santé.

Faut-il dépister les déficits en Vitamine D?

Le déficit en VitD est actuellement un problème majeur de santé publique: 80% des adultes Suisses ont des taux < 75 nmol/l et 50% < 50 nmol/l. Plus on prend de l'âge, plus le risque de développer un déficit est important. Cela s'explique par le fait que l'on consomme moins de VitD₃ et/ou D₂ via l'alimentation et que l'on s'expose moins souvent aux rayons du soleil. En outre, avec l'avance en âge, notre peau devient de moins en moins capable de produire de la VitD (jusqu'à 75% de moins) pour une durée d'exposition similaire aux UV-B qu'une personne jeune.

Malgré cela, un dépistage biologique systématique après 50 ans n'est pas recommandé. En effet, dans les situations où la carence est quasi-certaine, une supplémentation doit être proposée sans nécessité d'une confirmation biologique préalable. Il est ici important

de mentionner que le coût du dosage sanguin est de l'ordre de 50 CHF alors que celui d'une supplémentation pour une année entière aux doses usuelles est de l'ordre de 20 CHF. Si un dosage devait être pratiqué, le moment le plus opportun serait à l'automne afin de s'assurer que les réserves en VitD sont effectivement suffisantes à l'approche de l'hiver.

Quelle dose de VitD doit-on prendre?

Selon les recommandations, entre 50 et 70 ans, des apports d'au moins 600 unités par jour sont préconisés alors qu'au-delà de 70 ans les apports quotidiens devraient être au minimum, de 800 unités. Cependant, pour atteindre une concentration sanguine > 75 nmol/l, il est souvent nécessaire d'absorber une dose de 1500 à 2000 UI par jour si le taux sanguin initial n'est pas optimal. On estime que l'administration de 100 UI de VitD₃ et/ou D₂ augmente en moyenne le taux sanguin de 2.5 nmol/l et ce pour une concentration initiale < 25 nmol/l. La dose maximale de VitD₃ et/ou D₂ pour un adulte est estimée à 2000 UI/jour, une posologie qui, pour certains experts, pourrait n'être que la dose quotidienne à recommander.

Quelles sont les sources de Vitamine D?

Les principales sources naturelles de VitD se répartissent en deux grandes catégories : l'exposition aux UV-B et les sources alimentaires (origines animales = VitD₃ et végétales = VitD₂).

1 L'exposition aux rayons UV-B

Les réserves de notre organisme en VitD proviennent principalement de sa production cutanée suite à l'exposition aux UV-B. Il n'est donc pas surprenant de constater des variations importantes du niveau de VitD entre les personnes en fonction du niveau d'exposition et de la période de l'année. Ainsi, pour une exposition de 8% de la surface corporelle (c.à.d. visage et mains) à l'heure de midi, la durée d'exposition pour produire 100 unités de VitD est de 30 à 60 minutes en plein été et d'environ 20 heures en hiver. Sous nos latitudes, et ce même en montagne, les conditions d'ensoleillement pour la production d'une telle dose ne se rencontrent qu'entre juin et octobre. Le pic de production estival s'effondre le plus généralement assez rapidement dès le mois de novembre.

De plus, l'utilisation de crèmes solaires et/ou de vêtements de protection diminue d'autant la production cutanée, ce qui fait de ce mode de production une source de VitD le plus souvent insuffisante pour couvrir les besoins. L'angle d'élévation du soleil, la nébulosité, le type de nuages, la quantité d'ozone, la pollution atmosphérique, l'altitude et la réflexion des rayons sont autant de facteurs susceptibles de moduler la qualité de la production de VitD. Enfin, il est important de préciser que les solariums ne sont pas une bonne alternative à l'exposition solaire. La qualité du rayonnement y est souvent mal contrôlée et les risques de vieillissement cutané et de cancer de la peau apparaissent plus importants qu'avec les rayonnements naturels.

2 Les apports alimentaires

Les sources alimentaires de VitD sont très limitées, et sont principalement représentées par les graisses d'origine animale et notamment de poissons de mer dits gras. Afin d'augmenter les apports, certains produits alimentaires et notamment des produits laitiers, des margarines, des huiles végétales ont été enrichis en VitD. Cependant, les suppléments sont généralement faibles car selon le droit alimentaire, sont autorisées par ration journalière d'un aliment, des additions égales ou inférieures 300 unités par jour.



La supplémentation

S'il est généralement recommandé que les apports en VitD soient assurés de façon quotidienne durant toute l'année, une supplémentation intermittente est toutefois possible. Ainsi à la place d'un apport quotidien (800 à 1000 unités/jour), des formulations hebdomadaires (5600 à 7000 unités/semaine) ou mensuelles (24 000 - 30 000 unités/mois) ou tri-mensuelles (100 000 unités) peuvent être proposées avec des effets équivalents pour la santé. Le recours à une méga-dose bi- ou annuelle (300 000 ou 600 000 unités) n'est plus recommandé en raison de moindres bénéfices pour la santé et notamment au niveau osseux. Si ces formulations hautement dosées peuvent paraître utiles pour supplémer rapidement des déficits profonds, il est maintenant plutôt recommandé de recourir à des doses de 100 000 à 200 000 UI toutes les 2 semaines sur environ 6 semaines. Ce type de protocole est plus efficace et plus sûr. Après correction, il ne faut pas oublier d'initier une complémentation de fond sous forme quotidienne (800 à 1200 UI/jour), hebdomadaire (7000 à 10 000 UI/semaine) ou mensuelle (30 000 à 50 000 UI/mois).

Conclusion

La VitD est indispensable à notre organisme tant pour son action sur la régulation du métabolisme calcique et la minéralisation osseuse que pour son efficacité dans la prévention de certains cancers, des maladies cardiovasculaires et le renforcement de notre immunité. Bien que les apports alimentaires et la production de VitD par notre organisme diminuent avec l'avancée en âge, les sources de VitD sont suffisamment variées pour que chacun puisse trouver la solution qui lui est la plus adaptée afin de préserver son état de santé.

Activité physique et vieillissement: mieux comprendre pour rester actif et vieillir en bonne santé

Dr Pierre-Olivier Lang, Spécialiste en gériatrie, Centre médical de la Clinique de Montchoisi, Lausanne et Clinique de Genolier

Qu'est-ce que l'activité physique?

L'activité physique se définit comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation significative de la dépense énergétique. Elle ne se limite donc pas aux seules activités sportives et englobe aussi les activités de loisirs (le jardinage ou le bricolage), les déplacements (à pied ou à vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques de la vie quotidienne (familiale, professionnelle, communautaire).

La sédentarité ou le manque d'activité physique est considéré comme un facteur majeur d'altération de la santé. Près de cinq millions de décès sont chaque année directement en lien avec une vie sédentaire tout comme 25 % des cancers du sein ou du côlon, 27 % des cas de diabète et 30 % des coronaropathies. Près de 30 % de la population mondiale est considérée comme sédentaire, et les seniors y sont très majoritairement représentés ! Ce constat est directement en rapport avec le mode de vie dans nos sociétés modernes où tout le monde est motorisé et où tout est à portée d'un clic.

Quels en sont les bénéfices à attendre pour la santé?

Il est bien reconnu actuellement que la pratique régulière et adaptée d'une activité physique et/ou sportive a de nombreux bénéfices pour la santé. Réduction du risque d'hypertension artérielle, des maladies cardiovasculaires, d'accident vasculaire cérébral, du diabète, des cancers du sein et du colon en sont quelques exemples manifestes. L'activité physique améliore aussi la santé osseuse et musculaire, ainsi que les capacités d'endurance.

Pourquoi parler d'activité physique chez les seniors?

Le vieillissement est intrinsèquement associé à une diminution de la masse et des performances musculaires. Si l'origine exacte reste encore mal connue, la perte de la masse musculaire semble liée à une altération des processus de synthèse protéique. Les fibres musculaires sont alors remplacées par de tissu grasseux. La fatigabilité musculaire est consécutive à des modifications plus profondes dans les cellules et notamment dans les générateurs d'énergie du muscle (les mitochondries).

Ces bouleversements dans le système moteur ne sont pas sans conséquence. Ils contribuent à augmenter le temps de réaction et à diminuer la vitesse de contraction musculaire. Comparativement à un sujet plus jeune, les seniors ont par exemple plus de difficultés à exercer la force adéquate et donc à réagir aux perturbations posturales. Combiné aux effets du vieillissement sur le système sensoriel, cela augmente très significativement le risque de perte d'équilibre et donc de chute. L'exercice régulier et adapté est un bon moyen de limiter l'amyotrophie et la fatigabilité musculaire. Les exercices de force et d'endurance favorisent la synthèse des protéines musculaires et optimisent la production d'énergie par les mitochondries.

Les bénéfices connus pour les seniors?

De façon assez récente, les chercheurs se sont plus spécifiquement intéressés à cette question. Ils sont tous arrivés à la conclusion qu'il n'y avait pas de limite d'âge pour (re) commencer à être actif tout en gardant à l'esprit que l'activité devait être adaptée à l'état de santé et aux capacités fonctionnelles.

Réduction de la mortalité

Le bénéfice en termes de diminution de la mortalité est rapporté par toutes les études effectuées chez les personnes de 70 ans ou plus. Parmi elles, la *Jerusalem Longitudinal Cohort Study* démontre en comparaison à des sédentaires, une réduction de la mortalité de 27 à 15% après 70 ans, de 41 à 26% après 78 ans et de 24 à 6% chez les 85+ chez les pratiquants d'une activité physique de type endurance. La *Physician's Health Study* a conclu que l'espérance de vie à 20 ans d'un homme actif de 72 ans était augmentée par rapport à celle d'un sédentaire du même âge. Ces résultats soulèvent bien entendu la question de l'intensité optimale. Selon les auteurs, le bénéfice apparaît dès la pratique d'une activité même à faible intensité. La relation « intensité-bénéfice » n'est cependant pas linéaire et une intensité trop élevée ou inadaptée n'apporte pas toujours de bénéfices supplémentaires. Si l'intensité est importante, c'est surtout la dépense énergétique totale ou le volume d'activité (intensité × durée × périodicité) qu'il faut considérer. Elle est mesurée en MET (*Metabolic Equivalent Task*). Le *tableau 1* présente le niveau d'intensité de différents types d'activité.

Réduction des maladies cardio-vasculaires

Ce bénéfice résulte notamment de l'amélioration de la circulation sanguine au niveau des artères coronaires et du muscle cardiaque. L'activité physique est d'ailleurs reconnue comme un moyen efficace de prévention. Chez des seniors ≥ 80 ans suivis sur 15 ans, une activité d'endurance de 2 séances/semaine diminuait les événements coronariens. Le *Honolulu Heart Program* confirmait cet effet dès une activité de faible intensité. La survenue d'événements coronariens était réduite de 20% chez des marcheurs (≥ 2,5 km/jour).

Contrôle de l'hypertension artérielle

La sédentarité est un facteur de risque majeur d'hypertension artérielle. L'ensemble des données disponibles concorde pour un bénéfice de l'activité physique et notamment de type endurance sur son contrôle. Cet effet résulte là aussi d'une combinaison de facteurs complexes (fonction endothéliale, modulation neuro-hormonale). Dans une étude, l'activité physique de type endurance diminuait la tension artérielle de seniors hypertendus de

10%. Si l'effet peut paraître minime, non seulement cet effet est équivalent à celui mesuré avec certains traitements antihypertenseurs. De plus une diminution de 3 mmHg de la tension artérielle est associée à une réduction du risque d'accident vasculaire cérébral de 14 %, d'accident cardiaque de 9% et de mortalité globale de 4%.

ACTIVITÉ PHYSIQUE	MET
Activités physiques d'intensité légère	< 3
Dormir	0.9
Regarder la télévision	1.0
Ecrire à la main ou à l'ordinateur	1.8
Marche à 2.7 km/h, sans pente	2.3
Marche à 4 km/h	2.9
Activités physiques d'intensité modérée	3 à 6
Vélo stationnaire, 50 Watts, effort très léger	3.0
Marche à 4.8 km/h	3.3
Exercices à la maison (général), effort léger à modéré	3.5
Marche 5.4 km/h	3.6
Vélo de plaisance, < 16 km/h	4.0
Vélo stationnaire, 100 Watts, effort léger	5.5
Activités physiques d'intensité intense	> 6
Course à pied, général	7
Pompes, redressements assis, effort élevé	8
Course à pied, sur place	8
Saut à la corde	10
Course à pied, > 17.5 km/h	18

Tableau 1 : Niveaux d'intensité de différents types d'activité (légère, modérée, intense) selon la mesure de l'équivalent métabolique (*Metabolic Equivalent of Task = MET*)

Réduction des maladies cérébro-vasculaires

Cet effet s'explique par le meilleur contrôle des facteurs de risques vasculaires, l'amélioration de la santé fonctionnelle et des capacités d'endurance et aussi la production de facteurs de croissance neurogéniques. Une étude longitudinale avec un entraînement intermittent sur 6 semaines améliorait non seulement la récupération des patients ayant eu un accident vasculaire cérébral mais aussi rapportait une diminution des accidents vasculaires dits silencieux. Une relation « dose-effet » était mesurée où l'activité d'intensité élevée (≥ 5 heures/semaine) diminuait plus le risque d'accident cérébral qu'une activité d'intensité faible à modérée (< 5 heures/semaine).

Amélioration du métabolisme du glucose et diminution du risque de diabète

Un meilleur contrôle de la glycémie apparaît dès la première séance d'activité physique. Une séance d'intensité modérée réduit les hyperglycémies postprandiales et cela par le recrutement des transporteurs musculaires du glucose. L'effet notamment sur la déplétion en glycogène, et la réduction du stockage des lipides intramusculaires expliquent les

effets à moyen et long terme. Une récupération de la sensibilité à l'insuline est également observée avec le cumul des séances *via* une diminution de la masse grasse et une augmentation de la masse musculaire. Chez les seniors, il a été clairement montré une diminution du taux d'insuline à jeun de l'ordre de 30 % et une augmentation de la sensibilité à l'insuline. Ces résultats ont été observés après 24 semaines d'activité d'endurance en comparaison à des séances de stretching et de yoga.

Réduction de l'hypercholestérolémie

Les modifications de la composition plasmatique en lipides au cours du vieillissement exposent les seniors aux complications cardio-, neuro-vasculaires et métaboliques. L'augmentation des taux de triglycérides, du cholestérol total, du LDL-cholestérol (mauvais cholestérol) et la diminution du HDL-cholestérol (bon cholestérol) conduit à un profil lipidique défavorable pour la santé. La majeure partie des études ont démontré une baisse du LDL-cholestérol et des triglycérides combinée à une augmentation du HDL-cholestérol. Ces bénéfices doivent s'intégrer dans une stratégie de réduction du risque cardio et neuro-vasculaire absolu en considérant le cumul des bénéfices de l'activité physique sur l'ensemble des facteurs de risque précédemment présentés.

La composition corporelle

La composition de notre corps change avec le vieillissement avec une augmentation de la masse grasse et une réduction de la masse maigre. Cela peut survenir sans modification de notre poids corporel et de l'indice de masse corporelle (IMC = poids/taille²). Plusieurs études ont montré un bénéfice de l'activité physique sur la composition corporelle avec une diminution du poids total, de la masse grasse sans cependant un bénéfice très significatif sur la masse maigre. Cette dernière cependant ne diminuait plus chez des seniors en bonne santé. D'autres études ont rapporté une diminution de l'IMC et le tour de taille témoignant alors du remplacement de la masse grasse par de la masse maigre.

Les capacités d'endurance

La capacité d'endurance est un excellent marqueur de l'état de santé général, mais aussi des capacités fonctionnelles d'une personne mais aussi de sa survie. Cette capacité est mesurée par la consommation maximale d'oxygène ou $VO_2\text{max}$ qui correspond au volume maximal d'oxygène qu'un individu peut consommer par unité de temps notamment lors d'un exercice dynamique aérobie maximal. Elle s'exprime en litres par minute (L/min). Chez un sujet jeune et sain, on observe des $VO_2\text{max}$ de l'ordre de 45 mL/min/kg chez l'homme et 35 mL/min/kg chez la femme. Par contre, une $VO_2\text{max}$ inférieur à 15-18 mL/kg/min compromet significativement la fonctionnalité et cette valeur a été retenue par l'US Social Security Administration comme le seuil de la perte d'indépendance fonctionnelle. En effet, il existe une relation entre la $VO_2\text{max}$ et le niveau d'intensité qu'un individu peut tolérer (3.5 mL/kg/minute de $VO_2\text{max}$ = 1 MET). Donc plus la $VO_2\text{max}$ est élevée, plus une personne est capable de soutenir des activités d'intensité élevée (tableau 1). Le bénéfice de l'activité physique sur la $VO_2\text{max}$ des seniors est bien démontré et toutes les études concordent même chez des personnes très âgées et/ou avec une insuffisance cardiaque. Chez des seniors (70+) sédentaires, il a été montré qu'après 9 semaines de réentraînement, ils retrouvaient une capacité d'endurance similaire à celle de sédentaire de 60 ans!

La force musculaire

Dès 50 ans, notre masse musculaire se réduit pour atteindre un déficit de 25 % à 65 ans. Ces modifications visualisées clairement sur la figure 2 sont cependant potentiellement réversibles avec l'activité physique. Par exemple, un programme sur un ergocycle de 12 semaines chez des femmes âgées augmentait la puissance (+12%), la force du quadriceps (+20%), et le volume du quadriceps (12%). Ces résultats ont été confirmés aux membres supérieurs et inférieurs chez des sédentaires en bonne santé, des patients avec une gonarthrose et d'autres avec une bronchopathie chronique obstructive.

Les capacités fonctionnelles

Si le niveau des performances fonctionnelles globale s'altère avec le vieillissement, cela est aussi réversible par la pratique régulière d'une activité physique. Cette dernière apparaît d'ailleurs comme un élément fondamental dans la prévention du déclin fonctionnel. Son impact chez les personnes de 70+ est déjà observé après une courte période d'entraînement notamment sur les performances d'équilibre. Avec des activités plus prolongées (45 séances de marche de 30 minutes), il était mesuré une augmentation de la vitesse et de la distance de marche. Cela a été observé chez des sédentaires et aussi chez des patients avec une gonarthrose et même avec une artériopathie chronique des membres inférieurs.

La qualité de vie

Les effets de l'activité physique ne se limite pas à la santé physique et concernent aussi la santé psychique et mentale. Une vie plus active contribue au bien-être, à améliorer l'estime de soi et la qualité de la vie. L'activité physique favorise au niveau cérébral la production d'endorphines, de sérotonine, de dopamine, d'ocytocine, mais aussi de norépinephrine et la synthèse de nombreux facteurs de croissance neurogéniques qui protègent et régénèrent les neurones. Cela a été démontré tant chez des seniors en bonne santé que chez ceux souffrant d'affections chroniques respiratoires et/ou cardiaques et des personnes atteintes du cancer.

Les bénéfices récemment démontrés

La prévention du cancer

Des évidences récentes suggèrent que l'accumulation des séances d'activité physique et notamment de type endurance de haute intensité est associée à une réduction du risque de certains cancers. Cela serait expliqué par les effets bénéfiques sur le poids, la diminution de l'adiposité abdominale, l'augmentation de la sensibilité à l'insuline, une meilleure régulation de certains facteurs de croissance et de l'immunité. Il a ainsi été retrouvé une diminution du taux de cancer de la prostate chez les pratiquants d'une activité > 120 MET-heure (vs. < 40 MET-heure). Une autre étude rapportait que la marche (5 x 30 min/semaine durant 6 semaines) diminuait de 19% la fatigue, et de 10 et 23% les douleurs et les raideurs articulaires chez les femmes en cours de traitement pour un cancer du sein. Dans le cancer du côlon, 150 min/semaine d'activité physique amélioraient la qualité de vie. Cet effet était aussi observé dans le cancer de la vessie. Des études de plus grandes ampleurs ont rapporté une amélioration de la survie des patients avec un cancer du côlon.

Les capacités cognitives

Plus on pratique une activité physique moins on serait à risque de développer une maladie d'Alzheimer! Cet effet protecteur serait lié au meilleur contrôle des facteurs de risque cardio et neuro-vasculaires, à un effet neurotrophique, ainsi qu'au maintien des liens sociaux et une meilleure santé psychique et mentale. La grande majorité des études concorde vers une amélioration des performances globales et spécifiques. En prévention, 3x60 min d'activité physique/semaine sur 12 semaines diminuait le nombre des erreurs au *Wisconsin card sorting test* en comparaison à des exercices de stretching. Un programme de marche sur 4 semaines améliorait les performances de certaines fonctions exécutives.

Ce qu'il reste encore à confirmer

Le bénéfice de l'activité physique sur la densité minéralisation osseuse (DMO), les chutes, et le risque de fracture est encore débattu. Certains auteurs suggèrent une relation en «U» entre intensité et risque de fractures et de chutes.

La minéralisation osseuse

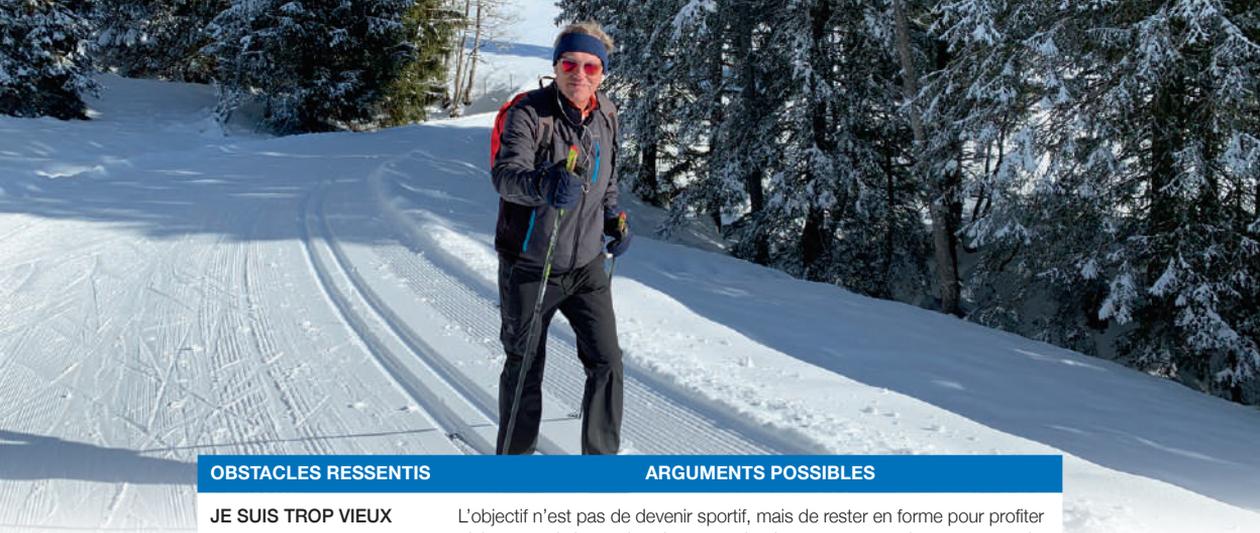
Si l'activité physique contribue à augmenter la densité minérale osseuse via la contrainte mécanique, ce phénomène s'altère rapidement lors du vieillissement. Peu d'études ont considéré spécifiquement des seniors et les résultats sont contradictoires. La course à pied à une intensité modérée est associée à une minéralisation osseuse plus élevée que chez des nageurs ou des sédentaires. Une large étude retrouvait une relation dose-réponse entre activité physique et la minéralisation au niveau du col du fémur chez des femmes de 75 ans ou plus.

Le risque de fractures et de chutes

La relation entre l'exercice physique et le risque de fracture est complexe. Son évaluation est rendue difficile en raison des nombreux facteurs de risque le plus souvent intriqués chez les seniors (troubles de la marche, problèmes d'équilibre, diminution du temps de réaction, déficits visuels et cognitifs, diminution de la force musculaire, sarcopénie, polymédication). Chez des femmes pratiquant une activité d'intensité modérée à élevée le risque de fracture de hanche et vertébrale était respectivement diminué de 42 et 33%. Même pratiquée depuis peu, l'activité physique serait bénéfique chez des seniors qui s'exerceraient au moins 3 heures/semaine. Pour prévenir les chutes la pratique d'activités multimodales (combinaison d'endurance et de renforcement musculaire par exemple) seraient plus bénéfiques. Mais l'activité d'endurance même isolée serait déjà bénéfique.

En pratique: que faire?

Pour les 55+ la pratique d'au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée/semaine ou 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue est recommandée. Cette activité devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes. Pour pouvoir retirer des bénéfices supplémentaires, la durée de l'activité d'intensité modérée devra être progressivement augmentée pour atteindre 300 minutes/semaine ou 150 minutes si l'intensité est soutenue.



OBSTACLES RESSENTIS	ARGUMENTS POSSIBLES
JE SUIS TROP VIEUX	L'objectif n'est pas de devenir sportif, mais de rester en forme pour profiter pleinement de la retraite, de mes amis, des enfants et petits-enfants, et de garder son indépendance le plus longtemps possible.
JE ME SENS TROP FATIGUÉ(E)	Même si c'est parfois difficile de s'y (re)mettre, l'activité physique permet de se détendre, d'avoir un sommeil de meilleur qualité et de se sentir plus énergique.
JE MANQUE D'INTÉRÊT	Diversifier les activités (marcher, faire du vélo, du jardinage, de la gymnastique ou nager). Les activités de groupe et/ou en plein air permettent de rencontrer des gens.
JE N'AI PAS LE TEMPS	Il n'y a pas besoin d'y consacrer beaucoup de temps : quelques minutes par jour peuvent déjà faire beaucoup de bien. Intégrer l'activité physique dans ses activités quotidiennes permet aussi de (re)devenir actif.

Tableau 2 : Les obstacles ressentis pour (re)devenir plus actif dans sa vie quotidienne

Il est important de garder à l'esprit qu'il n'y a, *a priori*, aucune contre-indication à pratiquer une activité physique pour autant qu'elle soit adaptée. Les activités physiques intégrées à la vie quotidienne (se déplacer à pied ou à vélo, activités ménagères, jardinage) constituent une base qui peut être complétée par des activités qui sollicitent l'endurance, la force et l'équilibre. Si la crainte d'aggraver une pathologie est souvent évoquée comme une crainte, en dehors des phases d'exacerbation, aucune pathologie chronique ne contre-indique une activité d'intensité modérée. Il est cependant impératif de faire au préalable un bilan de santé si une activité d'intensité plus élevée est souhaitée.

Pour les personnes à mobilité réduite, le choix de l'activité devrait d'abord viser à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes (3x/semaine). Des exercices de renforcement ciblant les principaux groupes musculaires devraient aussi être pratiqués (2x/semaine). Lorsque des personnes ne peuvent pratiquer la quantité recommandée en raison de leur état de santé, elles devraient alors être aussi actives que leur capacité et de leur état de santé le leur permettent.

Conclusion

L'activité physique est un déterminant important de la santé des seniors et ce quel que soit leur âge et leur état de santé. Elle contribue à rompre le cercle vicieux qui lie la sédentarité et l'incidence des maladies chroniques, contribuant ainsi à un vieillissement de qualité et en meilleur santé.

Le microbiote, la star du moment?

Pr Francisca Joly, Service de gastroentérologie, MICI et Assistance Nutritive, France

Qu'est-ce que le microbiote?

Grâce aux progrès de la génétique moléculaire, il est devenu possible de décrire le génome des 100 000 milliards de bactéries qui colonisent notre tube digestif. Ce monde que l'on appelait flore intestinale est nommé maintenant microbiote (du grec : « petit » et « vivant »). Ce microbiote humain intestinal décrit ainsi un écosystème complexe de plus de 1014 micro-organismes (principalement des bactéries) présent dans notre tube digestif et comprenant plusieurs milliers d'espèces différentes. Sa composition est variable le long du tractus digestif, la charge bactérienne augmentant à mesure que l'on se rap-

Grâce aux progrès de la génétique moléculaire, il est devenu possible de décrire le génome des 100 000 milliards de bactéries qui colonisent notre tube digestif.

proche du côlon. Avec le développement de nouvelles techniques d'analyse notamment génétiques, des progrès spectaculaires ont été réalisés dans la compréhension de cet écosystème. Trois grands groupes phylogénétiques ou phyla (Firmicutes, Bacteroidetes, et Actinobacteria) et six genres bactériens (Bacteroides, Eubacterium, Clostridium, Ente-

rococcus Bifidobacterium et Lactobacillus) rassemblent 90% des espèces bactériennes chez tous les individus. Les Firmicutes et les Bacteroidetes sont les groupes les plus abondants et représentent près de 70% de la totalité du microbiote humain.

Le microbiote est essentiel dans la défense contre les pathogènes, l'éducation du système immunitaire, l'immuno-modulation, la récupération énergétique, le renouvellement de l'épithélium et le maintien de l'équilibre métabolique. Même si la composition du microbiote est assez spécifique d'un individu, les fonctions métaboliques portées par ce microbiote sont conservées parmi les hommes sains. Ainsi le microbiote intestinal est un réservoir de fonctions bactériennes communes à une grande majorité d'entre nous.

Ainsi, ce vaste écosystème est constitué de centaines de milliers de milliards de bactéries qui sont plus nombreuses que les cellules humaines et aussi abondantes que le nombre d'étoiles dans le ciel. Sa mise en place a lieu dès la première minute de vie, à l'instant même où le nouveau-né s'engage, lors d'un accouchement par voie basse, dans le vagin de sa mère. A la naissance, il sera instantanément colonisé par ses toutes premières bactéries. Le microbiote ne se fixera quasi définitivement que vers l'âge de 3 ou 4 ans et évoluera peu tout au long de la vie. Il compose en quelque sorte notre empreinte génétique intestinale unique. En échange du gîte et du couvert, ces bactéries amies assurent des fonctions essentielles pour notre santé. Ce sont elles qui vont contribuer à la conversion des aliments en nutriments et en énergie ainsi qu'à la synthèse des vitamines. Ce sont elles encore qui vont booster notre système immunitaire ou prévenir le cerveau de la toxicité éventuelle d'un aliment enjoignant à l'intestin et/ou à l'estomac de réagir.

Rôle du microbiote dans les maladies intestinales et non intestinales

Nous savons que certaines maladies intestinales peuvent être liées à un déséquilibre de ce microbiote, ou dysbiose. La révolution en termes de connaissances scientifiques est d'avoir mis en évidence que dans des maladies non primitivement « intestinales », une dysbiose pourrait être impliquée. Ainsi, plusieurs études ont mis en cause le microbiote intestinal dans la pathogenèse de pathologies métaboliques et neurologiques. Des modifications du microbiote pourraient contribuer au développement de maladies métaboliques, en augmentant la perméabilité intestinale, favorisant un état inflammatoire chronique qui contribuerait au développement des maladies métaboliques, des affections cardiovasculaires et de l'obésité. Un changement dans l'équilibre entre les Firmicutes et les Bacteroidetes a été rapporté dans les modèles animaux d'obésité. Il a ainsi été montré que lorsque l'on introduit chez la souris, le microbiote d'un animal obèse, cela va entraîner un surpoids. Les bactéries intestinales ont un impact sur la régulation du stockage des graisses. Aujourd'hui, des équipes travaillent sur les possibilités de moduler le microbiote intestinal et la perméabilité intestinale pour diminuer le risque des complications liées à l'obésité.

L'intestin : un organe neurologique communicant

L'intestin est assez proche du cerveau d'un point de vue anatomique. Les centaines de millions de neurones qui le tapissent sont issus de la même plaque embryonnaire puisque, lors de la formation de l'embryon, certains ont migré vers le cerveau, d'autres, vers l'intestin. Ils gardent la même capacité à communiquer entre eux, envoyer des messages, interagir. C'est le rôle du système nerveux entérique, un réseau autonome et dense de près de 9 mètres de long, richement innervé, et qui ressemble en tous points au système nerveux central. Les neurones y sont reliés entre eux et leur principale fonction est d'entraîner la motricité de l'intestin pour permettre la digestion. Cette interaction cerveau/intestin est notamment possible grâce à une clé chimique : les neurotransmetteurs, comme la sérotonine. Cette molécule dite du bien-être et présente dans le cerveau régule l'humeur. Au sein de l'intestin, elle rythme le transit et contrôle notre système immunitaire. Grâce au nerf vague, les signaux peuvent donc aller de l'intestin au cerveau et vice versa, par voie sanguine ou en transitant par les neurones. Le microbiote intestinal pourrait donc jouer un rôle dans l'homéostasie métabolique globale mais aussi dans la physiopathologie de ces certains troubles neurologiques et psychiques. Des anomalies du microbiote ont été mises en évidence chez des patientes atteintes d'anorexie mentale.

Des affections neurologiques comme la maladie de Parkinson pourraient être associées à des anomalies du microbiote intestinal. Des cas d'amélioration des symptômes neurologiques ont été rapportés chez des patients atteints de maladie de Parkinson après normalisation de leurs troubles du transit par des antibiotiques tel que la vancomycine. Il est par ailleurs très intéressant de constater que lorsque l'on examine les neurones de l'intestin des patients avec la maladie de Parkinson, on trouve des anomalies spécifiques des neurones du cerveau. On se demande même, si ce n'est pas une maladie qui débute par le tube digestif pour remonter aux neurones du système nerveux central.

En étudiant les anomalies digestives décrites fréquemment chez les enfants autistes, plusieurs équipes ont mis en évidence des anomalies du microbiote chez ces enfants. En comparant le microbiote fécal des enfants atteints d'autisme à celle de témoins sains, un nombre d'espèces de *Clostridium* significativement plus élevé a été mis en évidence dans le groupe autiste, ainsi que la présence de bactéries spécifiques chez les enfants autistes.

Par toutes ces études et expériences, les chercheurs ouvrent des pistes totalement nouvelles pour mieux comprendre et, on l'espère, rapidement proposer des traitements personnalisés dans ces pathologies si complexes.

Comment moduler le microbiote intestinal?

La transplantation fécale

Le transfert de flore ou transplantation fécale désigne l'infusion d'une suspension fécale d'un sujet sain vers le tube digestif d'un autre individu et a pour objectif de restaurer une écologie microbienne adaptée au cours de maladies où le microbiote a été déséquilibré. Aujourd'hui, ce type de traitement n'est proposé en routine que dans le cadre d'une pathologie: la colite à *Clostridium difficile*. Le *C. difficile* est une bactérie qui est responsable de 20-25% des diarrhées associées à l'antibiothérapie, de 10% des diarrhées associées aux soins. La prise d'antibiotiques perturbant le microbiote intestinal est considérée comme un des principaux facteurs de risque d'infection à *Clostridium difficile* (ICD). La dysbiose associée à la perte de l'effet barrière (ou résistance à la colonisation) du microbiote intestinal va favoriser la colonisation par *C. difficile*. La reconstitution du microbiote et de son effet barrière apparaît comme un moyen efficace pour combattre les infections récidivantes à *C. difficile*. L'efficacité de la transplantation fécale provient probablement de la capacité à reconstituer cette «barrière» chez les patients souffrant d'infections récidivantes multiples à *C. difficile*. La transplantation fécale est aujourd'hui considérée comme le traitement le plus efficace pour traiter les infections récidivantes multiples (> 1 récurrence) à *Clostridium difficile*, comme en témoignent les récentes recommandations européennes et nord-américaines concernant la prise en charge des infections à *C. difficile*. Pour les autres indications, la transplantation fécale reste du domaine expérimental et doit s'effectuer dans le strict respect des règles de la recherche clinique.

Les probiotiques

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants et non pathogènes disponibles le plus souvent sous forme de médicaments. Ils doivent avoir démontré un effet positif pour la santé. Mais encore faut-il savoir lesquels prendre et à quel moment, car nul ne connaît la composition exacte de son microbiote! Des situations semblent néanmoins intéressantes; lors des voyages pour prévenir la diarrhée du voyageur, lors de la prise d'antibiotiques mais aussi pendant et après un épisode de gastroentérite, notamment chez l'enfant. De nombreux travaux s'intéressent à l'utilisation des probiotiques pour réduire les douleurs et améliorer le transit et le confort des patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable.

L'alimentation

Préserver notre microbiote, l'aider à se diversifier, revient à bien nourrir ses bactéries et donc à repenser notre alimentation, de façon à ce qu'elle soit équilibrée et variée. Les bactéries tentent de digérer les résidus issus de la digestion de votre repas. Et si elles ne

savent pas digérer les fibres alimentaires, elles s'en nourrissent. Les fibres sont en effet indispensables à la bonne santé du système digestif : elles jouent un rôle mécanique et entretiennent le microbiote, gage d'une bonne immunité. Les fibres contenues dans les végétaux (feuilles, racines, peaux des fruits) sont en réalité des glucides, plus précisément des polysaccharides (des sucres non digestibles).

Il existe des aliments dont nos bactéries sont totalement fans. Ces éléments appelés prébiotiques, ne sont pas des organismes vivants comme les probiotiques mais sont capables de nourrir ces bactéries. Parmi les prébiotiques, on trouve l'inuline, les fructo-oligosaccharides (FOS), les galactosaccharides (GOS) et les fructanes, appelés également lactulose. Les aliments riches en fibres sont la meilleure source de ces super-champions de l'alimentation, comme par exemple l'artichaut, l'oignon, le topinambour ou la chicorée.

Si l'on veut prendre soin de son intestin, de son microbiote pour préserver sa santé, il faut privilégier la diversité pour trouver un bon équilibre alimentaire. Un changement des habitudes alimentaires même à l'âge adulte peut moduler notre microbiote. Il n'est donc jamais trop tard pour diversifier son alimentation, et penser à apporter suffisamment de fibres et prébiotiques pour nourrir notre microbiote intestinal et penser à préserver voire améliorer notre capital santé et bien-être.

Conclusion

Le microbiote intestinal est composé à lui seul de plus de 100 000 milliards de micro-organismes, soit 10 fois plus que le nombre de cellules composant le corps humain. Et si l'on considère l'ADN, c'est-à-dire le matériel génétique de nos bactéries intestinales, nous portons en nous 100 fois plus de gènes bactériens que de gènes humains. Un déséquilibre de cet écosystème peut participer à l'initiation ou à la pérennisation de nombreuses maladies chroniques intestinales ou non. Moduler le microbiote devient un axe thérapeutique d'intérêt dans de nombreuses maladies. Le microbiote devient un acteur clef en termes de prévention. Les progrès en termes d'exploration de ce microbiote sont très rapides, et il sera très probablement possible à court terme d'avoir une cartographie de notre monde intérieur et des conseils adaptés pour prévenir certaines maladies et pourquoi pas ... tout simplement améliorer notre qualité de vie.

Quelques références et livres

- ▶ « L'intestin notre deuxième cerveau » de Francisca JOLY GOMEZ (Édition Marabout)
- ▶ « Bien nourrir notre intestin » de Francisca JOLY GOMEZ et Isabel GOMEZ DUBEST (Édition Marabout)
- ▶ « Les bactéries, des amies qui vous veulent du bien » de Anne-Marie CASSARD et Gabriel PERLEMUTER (Édition Solar)
- ▶ « Le charme discret de l'intestin » de Giulia ENDERS (Actes Sud Éditions)
- ▶ « Le syndrome de l'intestin irritable : les raisons de la colère » de Jean-Marc SABATTI (Édition Larousse)

www.gfff.fr : Groupe français de transplantation fécale



Traiter précocement la surdité, c'est éviter des troubles cognitifs pouvant conduire à la démence

Prof. Albert Mudry, Clinique de Montchoisi, Lausanne

Depuis une vingtaine d'années, il est démontré que la surdité peut engendrer des problèmes non seulement physiques, mais aussi sociaux et cognitifs. Pour éviter cette évolution, il faut prendre soin de ses oreilles par une hygiène correcte, une protection correcte contre le bruit et un dépistage précoce en cas de problèmes. Le port d'aides auditives va ralentir cette évolution.

Dans un article publié en 2019 dans une revue médicale prestigieuse, on peut lire: « la perte d'audition est positivement associée à un risque de démence, en particulier chez les patients âgés de 45 à 64 ans. Protection auditive, dépistage et traitement peuvent être utilisés comme stratégies pour atténuer ce facteur de risque potentiel. » Affirmation sûrement choquante et effrayante, mais oh combien réaliste! Le développement des neurosciences ces 20 dernières années a montré qu'une surdité engendrait effective-

Le développement des neurosciences ces 20 dernières années a montré qu'une surdité engendrait effectivement des modifications très importantes et délétères au niveau du fonctionnement du cerveau et de la santé du patient, non seulement physiques, mais aussi sociales et cognitives.

ment des modifications très importantes et délétères au niveau du fonctionnement du cerveau et de la santé du patient, non seulement physiques, mais aussi sociales et cognitives. Cette plasticité cérébrale peut se résumer en: un organe stimulé fonctionne mieux et plus longtemps qu'un organe non stimulé. De plus, plus un organe

est en manque de stimulation sensorielle, plus l'amélioration de celui-ci sera difficile et longue. La vitesse de déclin est statistiquement dépendante de la sévérité de la perte auditive, dont l'étiologie la plus fréquente est la presbycusie liée à l'âge. Due à une perte de fonction des cellules ciliées auditives, cette diminution auditive souvent insidieuse entraîne, au début, des difficultés de compréhension de la parole surtout en milieu bruyant mais aussi lorsque son locuteur parle trop doucement ou trop rapidement. C'est un processus multifactoriel qui touche plus d'un tiers des personnes en vieillissant.

Minimiser les effets de cette surdité n'est donc pas la bonne piste à suivre. Aujourd'hui, la seule mesure efficace, en cas de perte de l'audition même légère, est le port d'une aide auditive. Plus celui-ci est précoce, plus les chances de minimiser les effets de ce manque de stimulation auditive sont grandes. Trois principes fondamentaux conduisent à ne pas minimiser cette diminution de l'audition, principes déjà mentionnés dans un texte de 1839: « L'ouïe ne peut être bonne et aiguë, que lorsque, d'une part, les organes [de l'au-

Signia Styletto,
le compagnon
auditif intelligent.



«Je dois ma
forme mentale
à ma bonne audition.»

Une bonne audition est un entraînement pour le cerveau.
Des études scientifiques le prouvent: porter un appareil
auditif vous permet d'améliorer votre capacité auditive,
votre forme mentale et donc votre qualité de vie.

**Amplifon, le numéro 1 dans le domaine de l'acoustique
auditive, vous aide:**

1. Prendre rendez-vous pour un test auditif gratuit
2. Tester sans engagement des appareils auditifs
3. Profiter d'une nouvelle joie de vivre

PLUS D'INFORMATIONS SUR

amplifon.ch

NUMÉRO GRATUIT

0800 800 881

 **amplifon**



dition] sont bien conformés, et qu'ils se trouvent tous en bonne santé, et lorsque, d'autre part, la propagation des impressions reçues s'opère comme il faut par les nerfs de l'ouïe, et que le cerveau est sain. Une seule de ces conditions manque-t-elle, l'ouïe devient plus ou moins imparfaite [...] Le premier symptôme, par lequel s'annonce l'affaiblissement du sens de l'ouïe, est la difficulté qu'éprouve le malade de suivre une conversation générale et animée, ou d'entendre, avec la même netteté, le chant et l'accompagnement d'un morceau de musique.» Ces principes, qui permettent d'essayer de conserver une bonne audition le plus longtemps possible, peuvent être simplifiés en : prendre soin de ses oreilles – prévenir une baisse de l'audition – et savoir remarquer les premiers signes. Même si l'homme ne peut pas lutter contre le vieillissement de l'oreille, ou contre sa génétique, il peut appliquer ces principes.

Prendre soin de ses oreilles veut dire tout d'abord en avoir une hygiène correcte, notamment en évitant toute manipulation inutile pour garder des conduits auditifs externes propres. En fait, les oreilles se nettoient toutes seules, la cire étant la voirie naturelle de celles-ci. Essayer de l'enlever avec des douches, des cotons-tiges ou autres instruments entraîne le risque de repousser la cire plus en profondeur et de créer des bouchons que l'oreille ne sera plus capable d'éliminer spontanément. C'est la première cause de surdité à exclure.

Prévenir, autant que cela soit possible, une baisse de l'audition consiste essentiellement à se protéger contre les bruits intempestifs. Le bruit fait partie de notre environnement quotidien, qu'il soit considéré comme un plaisir ou un désagrément. Il peut devenir une véritable nuisance et polluer la vie de certaines personnes. Plus l'oreille est « âgée », plus elle est sensible aux bruits. Se protéger contre les traumatismes acoustiques répétés est à la portée de tout un chacun. Deux niveaux de prévention existent : le premier consiste à éviter les endroits bruyants et le second à se protéger individuellement pour diminuer l'intensité du son parvenant à l'oreille.

Finalement la clé c'est d'être capable de remarquer les premiers signes de diminution de l'audition. D'apparence simple et banale à première vue, ce n'est souvent pas le cas. Cela est tout d'abord lié à une attitude générale qui a tendance à minimiser, voir refuser l'apparition de ces premiers symptômes, qui interviennent le plus souvent lorsque la personne est en communauté. De plus, mal entendre est souvent perçu comme un handicap qu'il faut cacher pour éviter des remarques parfois considérées comme désagréables et déplaisantes. Un autre danger est le repli sur soi de la personne qui commence à avoir des difficultés de compréhension. La seule manière de connaître l'étendue de ces premiers signes est d'effectuer un bilan médical et audiométrique de l'oreille pour tout d'abord essayer de comprendre, si possible, l'origine de cette baisse de l'audition et de discuter ensuite d'éventuelles mesures envisageables pour en freiner, ou plutôt en minimiser l'évolution.

Finalement la clé c'est d'être capable de remarquer les premiers signes de diminution de l'audition. D'apparence simple et banale à première vue, ce n'est souvent pas le cas.

Comme déjà expliqué, la seule mesure efficace est le port d'aides auditives. Cela permet une réversibilité de la plasticité avec une amélioration des performances cognitives et ainsi une diminution des risques de démence.

Prothèse de la hanche, une simple chirurgie?

Dr Koen De Smet, Chirurgien orthopédique spécialisé dans la chirurgie de l'articulation de la hanche, Anca Clinic®, Belgique, Italie

I l y a vingt ans, une nouvelle articulation de la hanche impliquait une longue rééducation avant que les patients puissent reprendre leurs activités élémentaires à la maison. Aujourd'hui, une nouvelle articulation de la hanche signifie pour la plupart des personnes un retour à la vie normale, à une qualité de vie, et même aux activités sportives.

Pour cela il a fallu mettre au point de meilleures prothèses, une chirurgie moins invasive pour les tissus et les os. Comme pour toutes les procédures chirurgicales, une approche plus spécialisée et expérimentée est nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats avec le moins de complications possible.

Le facteur âge a également changé, les personnes de 50 ans et plus ne sont plus les personnes de 50 ans et plus d'il y a 20 ans. Aujourd'hui les gens vivent beaucoup plus longtemps et sont plus actifs. Aujourd'hui, il n'est plus exceptionnel de voir une personne de 75 ans jouer encore au tennis ou même courir un marathon. Cela nous a conduit à changer notre pratique de la chirurgie de la hanche et certainement la façon avec laquelle les traitements et les prothèses sont appliqués dans les cliniques Anca Clinic à Gand en Belgique et à Rome en Italie. La chirurgie est également pratiquée dans les cliniques en Suisse.

Nos 4 chirurgiens réalisent environ 1300 interventions sur l'articulation de la hanche par an, et nous avons profondément changé nos pratiques de prothèse totale de la hanche en utilisant principalement un matériau céramique sur céramique. Avec le resurfaçage, notre approche est moins invasive pour les tissus. Les patients se rétablissent très rapidement et peuvent commencer leurs activités physiques après un à deux mois de rééducation de leurs muscles par la pratique de leurs activités sportives normales.



Resurfaçage céramique sur céramique.

Le resurfaçage consiste à retirer le moins possible d'os de la hanche et à donner à l'articulation une nouvelle surface, un couple de frottement métal sur métal, et actuellement, également céramique sur céramique. La réussite de nos interventions est basée sur 22 ans d'expérience (7600 interventions de resurfaçage dans notre clinique) dans un centre spécialisé, avec une équipe et un chirurgien expérimenté.

www.ancaclinic.com



@ancaclinic_recerf



THE ANCA CLINIC GHENT (Belgium) ROME (Italy)

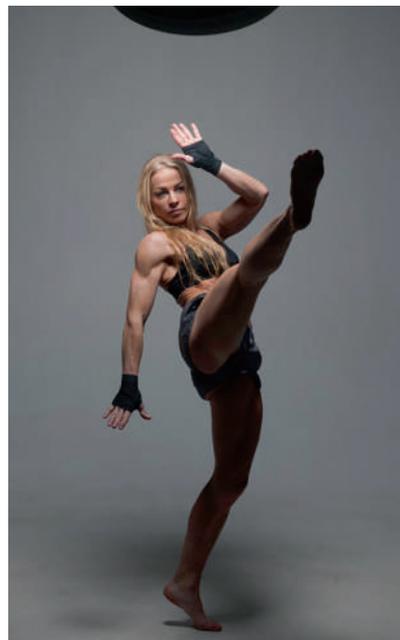
Specialized centre for hip joint surgery since 22 years.

- anterior minimal approach for total hip arthroplasty
- ceramic on ceramic total hip
- resurfacing arthroplasty
 - metal on metal
 - ceramic on ceramic
- revision surgery of hip prosthetic implants

Anca Clinic
Xavier De Cocklaan 68.1
9831 Deurle Belgium

Contact: info@heup.be





Toutes les études récentes montrent que le resurfaçage offre aux patients la possibilité d'être plus actifs, voire de pratiquer des sports à fort impact , et ce, sans craindre d'endommager la prothèse. Même l'Organisation mondiale de la santé recommande l'activité physique en raison de tous les avantages qu'elle procure. On observe un taux plus faible de mortalité toutes causes confondues, de maladies coronariennes, d'hypertension, de cancer du côlon et du sein et même de dépression.

De plus en plus de publications et d'études de bases de données importantes indiquent que les patients ayant eu une prothèse de resurfaçage ont un taux de mortalité nettement inférieur à ceux qui subissent une prothèse totale de la hanche.

Ces résultats suggèrent que le resurfaçage doit être envisagé lorsque cela est possible non seulement pour un meilleur résultat au niveau de la prothèse, mais aussi pour un meilleur taux de survie du patient, et plus important encore, pour la possibilité de poursuivre toutes les anciennes activités.

Sports Performance Therapy

Jon Iturrialde, Physiothérapeute du sport, Thérapeute Dry Needling ASD et EPI
Advanced Medicine

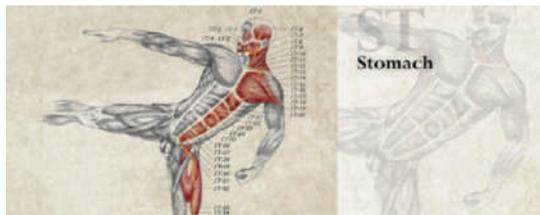
Une approche tridimensionnelle de la performance : bien-être, santé et longévité

L'entraînement et la récupération. L'éveil et le sommeil. La méditation et la réflexion. L'exigence et la compression. Toutes ces actions sont comme les deux faces d'une pièce de monnaie; indissociables. Mais la complexité de l'être humain ne se limite pas à deux faces (corps et esprit) car sa nature multidimensionnelle demande une approche thérapeutique globale et précise.

Gagner une seconde de plus contre la montre, monter un mètre plus haut ou jouer un match de plus et préserver sa santé. Tout cela demande une bonne programmation et des soins hautement personnalisés. Il ne s'agit pas que d'une question quantitative mais aussi qualitative. En se basant sur de nombreuses études réalisées régulièrement au fil des années dans les plus grandes ligues américaines (NHL, NFL, PGA et NBA), le seul paramètre inévitable pour une bonne performance est une santé à toute épreuve.

Technologie thérapeutique et savoir-faire

Les nouvelles découvertes scientifiques nous présentent des outils thérapeutiques puissants comme la technique EPI® de médecine dégénérative qui est capable de raccourcir les périodes de récupération des lésions tendineuses, musculaires et ligamentaires avec un taux élevé de réussite.



Et la Neuromodulation Fonctionnelle Percutanée™ avec le Micro Conditionnement neuro-fonctionnel des tissus mous™ est capable d'obtenir un changement rapide du comportement du système nerveux (somatique et autonome), tant au niveau segmentaire rachidien, qu'au niveau des récepteurs supra-rachidiens et périphériques. Ces changements rapides sont possibles même en présence de signes structurels considérés comme « anormaux ». Ils s'accompagnent presque toujours d'une amélioration immédiate, significative et durable des symptômes : diminution à la fois des douleurs lors des mouvements et des dysfonctionnements neuromoteurs et vasomoteurs. Les mécanismes qui facilitent ces changements fonctionnels observés s'expliquent en fait par un mécanisme physiologique appelé la neuromodulation fonctionnelle, autrement dit la capacité du système nerveux à réguler sa propre activité en réponse à des stimuli endogènes et exogènes.

Mais attention, car tout ce qui brille n'est pas or. Comme déclare le Dr. Alejandro Elorriaga MD, créateur du système : *« Il n'y a pas de magie dans les techniques de traitement, la magie est dans le corps ! La magie est dans la nature, dans les cellules, dans le système nerveux, dans le système endocrinien. »*

Un praticien bien formé et expérimenté peut prodiguer des soins de haut niveau : « l'important c'est l'indien, pas la flèche ».

>>> Plus d'information : www.flow-physio.com

3 PRÉSERVER SON CAPITAL JEUNESSE

Réussir son vieillissement

Pr Jacques Proust, Médecin Directeur, Centre de Médecine Préventive Nescens, Clinique de Genolier

Pourquoi vieillit-on ?

Nous vieillissons parce que les macromolécules qui nous composent (protéines, lipides et acides nucléiques) sont progressivement endommagées. Du fait de cette altération moléculaire, certaines réactions biochimiques essentielles vont être modifiées, compromettant le fonctionnement normal de nos cellules.

Cette modification du métabolisme cellulaire va entraîner à son tour des perturbations dans le fonctionnement des organes, des systèmes et aboutir finalement à un déclin physiologique généralisé et à l'apparition de maladies.

Que peut-on faire pour limiter les dégâts ?

Le maintien de l'état de santé n'est pas incompatible avec l'avance en âge. De simples actions de médecine préventive contribuent de manière tout à fait significative à préserver notre santé et à maintenir notre capital jeunesse. Deux tiers des affections responsables de mortalité précoce peuvent être prévenues.

Pour augmenter nos chances de bien vieillir, il est indispensable d'éliminer les risques comportementaux tels que tabagisme, alcoolisme, mauvaise alimentation, excès de poids, sédentarité, etc.

Nous pouvons également augmenter nos chances de « bien » vieillir en tentant de détecter et de traiter aussi tôt que possible les altérations physiologiques qui risquent d'influencer négativement notre état de santé avec le passage des ans. On dispose pour cela de marqueurs biologiques de plus en plus précis permettant d'apprécier le degré de détérioration de tel organe ou système et d'identifier les facteurs de risque susceptibles de provoquer à terme un dysfonctionnement de l'organisme ou une maladie.

Enfin de façon plus générale, en matière de prévention du vieillissement, il existe une règle d'or : « c'est la fonction qui maintient l'organe ». Toute fonction non utilisée va aboutir à la détérioration de l'organe correspondant. Le maintien des performances passe donc par la poursuite des activités, si possible au même rythme et avec la même intensité. Il est évident que cette discipline personnelle exige de plus en plus d'effort et de volonté avec l'avance en âge, mais c'est justement là qu'il importe de ne pas démissionner.



La découverte majeure issue de la recherche biomédicale est que le phénomène de vieillissement est loin d'être aussi immuable qu'on le pensait. Certains des mécanismes fondamentaux impliqués dans le processus de sénescence ont été élucidés. A mesure que notre compréhension du vieillissement progresse, de nouvelles stratégies thérapeutiques sont développées, nous permettant de bloquer partiellement les rouages intimes du vieillissement. Ralentir le processus même du vieillissement apparaît désormais comme l'une des solutions envisageables pour retarder l'apparition du déclin physiologique mais aussi des maladies dégénératives liées à l'âge. S'il n'est pas possible de rajeunir, il est possible d'influencer la rapidité d'évolution du vieillissement et d'en modifier certaines manifestations.

Quel est le rôle joué par la nutrition?

Il est généralement admis que notre résistance au vieillissement est due pour 30% à notre constitution génétique et pour 70% aux influences environnementales et comportementales auxquelles nous soumettons notre organisme et parmi lesquelles notre comportement alimentaire joue un rôle majeur.

Les interactions entre les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux /comportementaux opèrent pendant toute la durée de notre vie. Certains des mécanismes épigénétiques de notre vieillissement peuvent être contrecarrés par des interventions préventives nutritionnelles concernant les apports caloriques et les composants de notre alimentation quotidienne pour autant qu'elles soient initiées suffisamment tôt.

En fonction de notre hérédité et de notre histoire de vie, certains de nos organes et de nos systèmes vont subir un vieillissement accéléré et une détérioration physiologique précoce (affection cardio-vasculaires, affection neuro-dégénératives, inflammation chronique, déminéralisation osseuse, perte de masse musculaire, altération cutanée, etc.). En dehors des traitements spécifiques proposés pour ces pathologies, des modifications appropriées de notre alimentation permettent de ralentir l'évolution de ces altérations physiopathologiques et probablement d'augmenter notre espérance de vie.

L'avance en âge constitue en lui-même un facteur de risque de déséquilibre alimentaire et de carences nutritionnelles multiples. D'une façon générale, le vieillissement affecte à la fois l'absorption des certains nutriments et leur consommation en raison de changements physiologiques, psychologiques et sociaux.

Une adhésion de longue durée à régime méditerranéen traditionnel est associée à un accroissement de la longévité et à une diminution du risque de développer des maladies chroniques telles que cancer, syndrome métabolique, dépression, affections cardio-vasculaires et neuro-dégénératives. Les études montrent que certains composants alimentaires tels que huile d'olive, anti-oxydants, acides gras poly-insaturés oméga-3 et oméga-6, polyphénols et flavonoïdes sont directement impliqués dans les effets anti-âge de ce régime.

Est-ce que l'activité physique permet de ralentir le vieillissement?

C'est un fait maintenant établi que la pratique régulière d'une activité physique tout au long d'une vie, complétée par des habitudes alimentaires saines, augmente l'espérance de vie. L'une des études les plus intéressantes a été menée sur une population de près de 17'000 personnes âgées de 35 à 74 ans. Il a été clairement démontré que le taux de mortalité chez les personnes qui dépensaient par leur activité physique au moins 2000 calories par semaine était de 25 à 30 % inférieur à celui des sédentaires. Le volume d'activité physique nécessaire pour dépenser les 2000 calories requises correspond à environ 5 heures de marche rapide ou 4 heures de course modérée par semaine. Seules les personnes restées actives durant toute la durée de l'étude tiraient bénéfice d'une espérance de vie plus longue et d'une meilleure qualité de vie. Cependant, les bienfaits de l'activité physique ne pouvaient pas être capitalisés. Ils persistaient tant que l'on restait actif. En revanche, il ne semble jamais trop pour commencer à être actif et en tirer des bénéfices pour sa santé.

A l'opposé, un style de vie sédentaire constitue une menace bien plus sérieuse pour la santé que le processus de vieillissement lui-même. A lui seul, ce mode de vie serait, selon les études, responsable de plus de 50% des modifications structurelles et fonctionnelles habituellement attribuées aux processus de sénescence. L'ostéoporose, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, la dépression, la fatigue chronique sont étroitement associés à la sédentarité.

Les seniors qui exercent régulièrement une activité physique en retirent de multiples bienfaits, parmi lesquels une capacité de travail accrue, une réduction du taux de maladies cardiovasculaires, une réduction de l'hypertension artérielle, une augmentation de la densité osseuse, une augmentation de la masse maigre et une diminution de la masse grasse.

Qu'en est-il des compléments alimentaires: ont-ils une utilité?

Il est évident qu'un déséquilibre alimentaire et/ou une carence nutritionnelle doivent être corrigés par les moyens appropriés (supplémentation protéino-énergétique, vitaminique, minérale, etc...) lorsqu'ils ont été identifiés.

Il est tout aussi évident et démontré par de nombreuses études que la prise incontrôlée de multiples compléments alimentaires est inutile et parfois même néfaste. Cette supplémentation anarchique et souvent aberrante par de nombreux composés multivita-

miniques utilisés simultanément peut même parfois se révéler dangereuse par le risque de surdosage en certains éléments (vitamine A, sélénium par exemple..) dû à leur redondance au sein des différentes spécialités commercialisées.

A quel âge commence-t-on à vieillir?

Nos organismes et les éléments qui les composent vieillissent tous de façon différente et à des vitesses variables. Certaines personnes semblent présenter une résistance relative au vieillissement, en partie héréditaire; on rencontre des familles au sein desquelles les individus terminent en majorité leur vie à un âge très avancé, sans altération préalable de leur état de santé. Inversement, d'autres personnes vieillissent plus rapidement et voient leur vie interrompue précocement, peut-être en raison de prédispositions génétiques à certaines affections, mais aussi et surtout en raison de modes de vie et de comportements individuels qui vont dilapider leur capital santé.



Quel sont les progrès réalisés dans la compréhension du processus de sénescence?

Depuis l'observation initiale, dans les années 30, que la restriction calorique prolongeait la durée de vie de la plupart des organismes, il a été démontré que de nombreuses interventions biomédicales étaient capables d'interférer avec le processus de sénescence. Plus récemment, on a découvert qu'un mécanisme génétique universel, hautement conservé au cours de l'évolution, paraît contrôler la rapidité du processus de vieillissement dans la plupart des espèces. Autrement dit, les mêmes gènes, encodant les mêmes voies biochimiques, sont susceptibles de modifier la rapidité du processus de vieillissement aussi bien chez la levure que chez le vers, la mouche ou la souris. A mesure que notre compréhension du vieillissement progresse et que de nouvelles voies biochimiques sont découvertes, des stratégies thérapeutiques sont développées qui nous permettent de bloquer partiellement les rouages intimes du vieillissement. Les produits destinés à neutraliser certaines molécules toxiques produite par notre propre métabolisme, à éliminer les cellules sénescents qui contaminent notre organisme, à maintenir notre production de molécules énergétiques (ATP), à activer nos mécanismes de maintenance et de réparation cellulaires et à favoriser la communication chimique entre les cellules font partie des moyens pharmacologiques dont nous disposons actuellement. Ralentir le processus biologique de la sénescence représente donc une autre étape importante dans la lutte contre le vieillissement.

Cancer de la peau : comment éviter la chair de poule?

Dr Andrea Garbea, Dermatologue, Traitement Laser, médecine esthétique, Lutry

Trois quarts des cancers de la peau surviennent après l'âge de 50 ans. Le cancer cutané est d'ailleurs l'un des plus répandus avec les cancers du sein ou des poumons. Qu'on se rassure, 9 fois sur 10 ces cancers qui apparaissent sous forme de taches sur la surface de la peau, sont des cancers non mélanome, c'est à dire avec un très faible risque de métastaser. En revanche, 1 fois sur 10 ils peuvent présenter des risques car il s'agit d'un mélanome. Heureusement, ces cancers visibles à l'œil nu peuvent être détectés par la vigilance des patients eux-mêmes. Un coup d'œil avisé sur son épiderme peut donc largement limiter les dégâts. Comment peut-on les détecter? Sous quelles formes apparaissent-ils? Quels sont les traitements possibles? Conseils et éléments de réponses avec la Doctoresse Andrea Garbea, dermatologue à Lutry... Afin d'éviter d'avoir la chair de poule...

À quoi ressemblent ces cancers qui se manifestent sur notre épiderme?

Il faut bien faire la différence entre les cancers de peau non mélanome et à l'inverse ceux qui présentent des mélanomes. Les premiers également appelés cancers non melanocytaires sont les plus répandus, ils présentent environ 2 à 3 millions de cas chaque année dans le monde. Quant aux cancers melanocytaires, ou mélanomes, ils sont plus dangereux, mais bien moins courants. Les cancers non mélanome se développent généralement très lentement. Ils se présentent sous forme des petites masses dures, des nodules souvent rougeâtres qui peuvent être croûteux, rugueux et se mettent à saigner facilement. En ce qui concerne les cancers melanocytaires donc à haut risque, on parle du « cancer noir de la peau » puisque les taches sont plus foncées et pigmentées de différentes manières et grandissent bien plus rapidement que les autres. Elles peuvent grossir sensiblement en quelques mois seulement. On repère ces taches selon la règle ABCD : A pour asymétrie : les taches ne sont pas rondes mais difformes, B pour bords : les bords de ces grains de beauté sont irréguliers, C pour couleur : couleur non homogène, D comme diamètre : elles mesurent généralement plus d'un demi centimètre. Si ces critères sont présents, attention il faut consulter votre médecin.

Comment les repérer soi-même? Quels sont les signes?

La première règle est de régulièrement « s'auto-examiner », regarder attentivement l'évolution de sa peau une fois passé la cinquantaine. C'est en réalité la toute première étape du traitement. Beaucoup de patients viennent par exemple me consulter en me disant : « docteur cela m'inquiète, regardez sur mon épaule gauche je me suis rendu



Make-A-Wish®
SWITZERLAND

**Nous réalisons les rêves d'enfants
gravement malades en Suisse**

Faire un don: IBAN CH26 0027 9279 2794 5940Y

makeawish.ch

La première règle est de régulièrement « s'auto-examiner », regarder attentivement l'évolution de sa peau une fois passé la cinquantaine.

compte qu'une tache est apparue ». Attention néanmoins à ne pas confondre avec des taches normales de vieillesse qui sont souvent symétriques, rondes et homogènes. Le cancer de la peau n'étant pas quelque chose de « naturel » produit des taches asymétriques et difformes. Pour certaines zones par exemple le dos, il ne faut pas hésiter à utiliser un petit miroir pour contrôler. L'avantage avec le cancer de la peau est qu'il est visible et donc on peut tout à fait observer une anomalie.

Y a-t-il des zones de la peau plus sensibles que d'autres ?

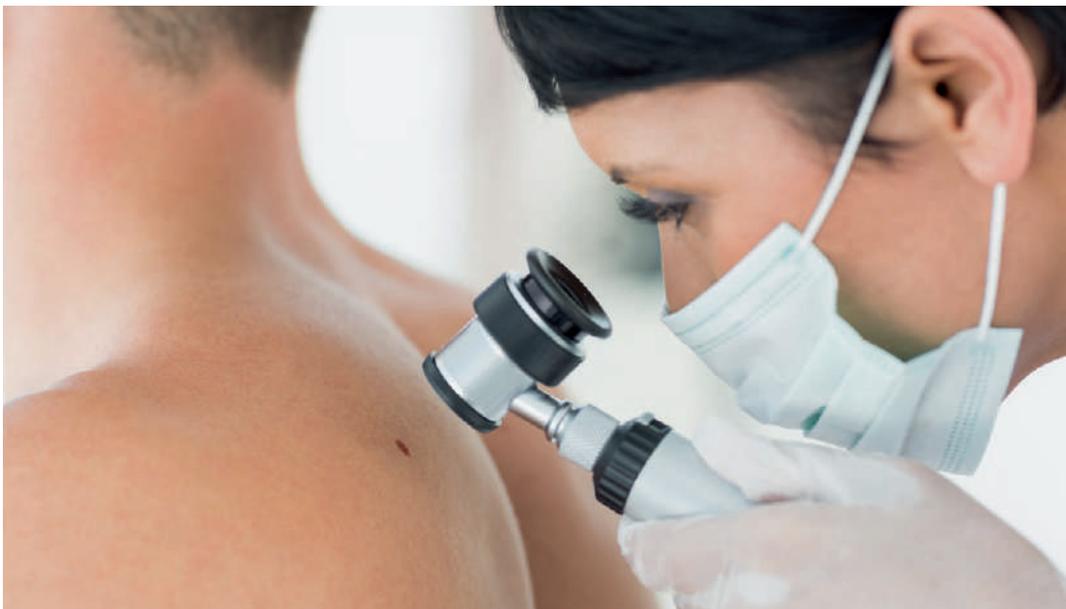
D'une manière générale toutes les zones exposées au soleil. La plupart des cancers de la peau non mélanocytaires se trouvent sur les mains, le décolleté, le cou, le visage, le nez et bien sûr le crâne lorsqu'on manque de cheveux. Par exemple, le fameux « cancer de l'automobiliste » existe bel et bien. Parfois on observe des patients qui ont des taches sur tout le côté gauche de leurs visages ou sur leur bras gauche à cause du soleil qui pénètre par la vitre de la portière.

Quels sont les facteurs de risque ?

Le premier facteur de risque est surtout l'exposition prolongée au soleil durant sa vie, avec ou sans coups de soleil. Ensuite, notre sensibilité au soleil est très liée à notre type de peau. Il existe six phototypes de peau différents qui vont de la peau très blanche à la peau très foncée et très noire. Les niveaux 1 et 2 qui représentent les peaux très claires, ne bronzent jamais et brûlent tout de suite au soleil. Ces peaux sont très vite agressées par les UV. Les coups de soleil augmentent aussi significativement le risque d'un cancer de peau. Si on a un type de peau de niveau 5 ou 6, donc très foncée ou noire on a peu de risque de coups de soleil. Il y a aussi certains agents cancérigènes qui peuvent jouer un rôle comme l'arsenic, le goudron et les huiles minérales non raffinées qui accentuent le risque. Idem pour certains médicaments comme les immunosuppresseurs, les rayons X ou les rayons gamma. Les facteurs génétiques jouent aussi un rôle, si les parents, les frères et sœurs ont eu un cancer de la peau il faut être particulièrement vigilant. Enfin toutes les personnes qui présentent beaucoup de grains de beauté sur le corps, plus de 50 par exemple, sont aussi des personnes à risque. Environ 20% des mélanomes se développent sur une tache existante.

Quels sont les traitements possibles ?

Le traitement le plus fréquent pour les cancers non mélanocytaires est une petite chirurgie appelée « dermatochirurgie ». On fait d'abord une anesthésie locale, puis on enlève le cancer de peau avec une marge de sécurité, ensuite on fait des points de sutures. Cela se fait souvent en ambulatoire, directement dans le cabinet. Pas besoin d'être hospitalisé sauf si le cancer est très étalé. Pour des cancers de taille réduite, on peut aussi utiliser



la cryothérapie (la thérapie par le froid) où l'on va brûler la zone de peau concernée avec de l'azote liquide. On peut aussi utiliser la radiothérapie si les zones sont risquées pour la chirurgie comme c'est le cas au coin de l'œil par exemple. Autre solution également : les crèmes qui ont pour effet de modifier le système immunitaire. Ou enfin la thérapie photodynamique : on applique une crème photo sensibilisante puis dessus une lumière qui va détruire les cellules cancéreuses.

Pour les cancers mélanocytaires, on va pratiquer la chirurgie pour enlever la peau touchée avec une marge de sécurité. Puis si c'est nécessaire des séances de chimiothérapie, radiothérapie ou d'immunothérapie.

Pour éviter d'en arriver là, avez-vous quelques conseils de prévention ?

Si on a déjà eu un cancer de la peau, il faut se faire suivre régulièrement par son médecin pour éviter la récurrence et un deuxième cancer de la peau. L'auto-examen comme mentionné auparavant est également très important. Ensuite il faut surtout se protéger du soleil et éviter évidemment les coups de soleil. Il faut éviter de s'exposer entre 11h et 15h au moment où le soleil est le plus agressif et s'habiller en conséquence : chemise ou chemisier à manches longues, casquettes et lunettes de soleil. Mettre de la crème solaire écran total sur les zones que l'on ne peut recouvrir, comme le visage, le cou, les oreilles, la nuque et les mains. Enfin, passé la cinquantaine, si vous avez eu beaucoup de coups de soleil par le passé il faudra aussi être particulièrement vigilant.

Interview réalisée par Jean-Baptiste Bourgeon

Des articulations en pleine santé

Sylvie Rottet, pharmacienne

Vivre sa vie comme on l'entend

Nous comptons sur nos articulations pour soutenir toutes les activités de la vie. Qu'il s'agisse de courir avec nos enfants, de battre un nouveau record de vitesse ou d'exécuter nos tâches quotidiennes, nos journées sont pleines de mouvements. Préserver la santé de nos articulations nous aide à poursuivre notre style de vie idéal.

Comment garder ses articulations en bonne santé?

La prévention de la santé des articulations est une étape clé nous permettant de profiter au mieux de notre mobilité à tout âge, afin de vivre pleinement notre vie. Le maintien d'un poids idéal, l'intégration d'un exercice physique régulier et des choix alimentaires judicieux contribuent au maintien d'articulations saines.

Comment ménager ses articulations lors d'activités physiques?

Les sports à faible impact comme la natation, le cyclisme ou le yoga ont une action préventive sur la santé de nos articulations. Au contraire, certaines activités comme la course à pied, le tennis, le foot, le hockey ou les travaux physiquement pénibles ont un effet délétère à long terme sur nos articulations. De nombreux sportifs souffrent de douleurs articulaires, car ils sollicitent trop leurs articulations et ne récupèrent pas suffisamment. Heureusement les recherches les plus récentes confirment que le cartilage est capable de se régénérer. Même si nos articulations sont fortement sollicitées, nous pouvons les protéger de la destruction.

Un coup de pouce supplémentaire avec le collagène de type II non dénaturé UC-II®

Une alimentation saine et équilibrée, comprenant des aliments aux propriétés anti-inflammatoires élevées, tels que les poissons gras, l'huile de colza et les aliments riches en fibres, contribue grandement à la santé des articulations. L'ajout de collagène de type II non dénaturé UC-II® peut renforcer la protection des articulations et aider à reconstruire le collagène essentiel à nos articulations.

Qu'est-ce que l'UC-II® et quel est son mode d'action?

L'UC-II® est un collagène non dénaturé de type II breveté. Il agit en favorisant les processus de réparation naturelle du corps. La puissance de cette substance fait qu'une seule gélule d'UC-II® prise en complément d'une alimentation saine favorise la mobilité et la flexibilité des articulations.

Plus d'infos sur le site: www.flexor-mobilite.ch

Flexor®

Nouveau

fournisseur certifié de mobilité



Vos articulations
vous diront merci!

www.flexor-mobilite.ch



1 seule gélule par jour suffit!



Consommation recommandée: 1 gélule par jour. **Ingrédients:** Acide ascorbique (vitamine C), UC-II®, bisglycinate de cuivre, citrate de manganèse, cholécalciférol (vitamine D3); agent de charge: cellulose microcristalline, gélule végétale; hypromellose; colorant: complexe cuivre-chlorophylles. «UC-II® & logo sont des marques déposées de Lonza ou de ses filiales». www.bionaturis.ch – Disponible en drogueries, pharmacies et centres diététiques

B'Onaturis

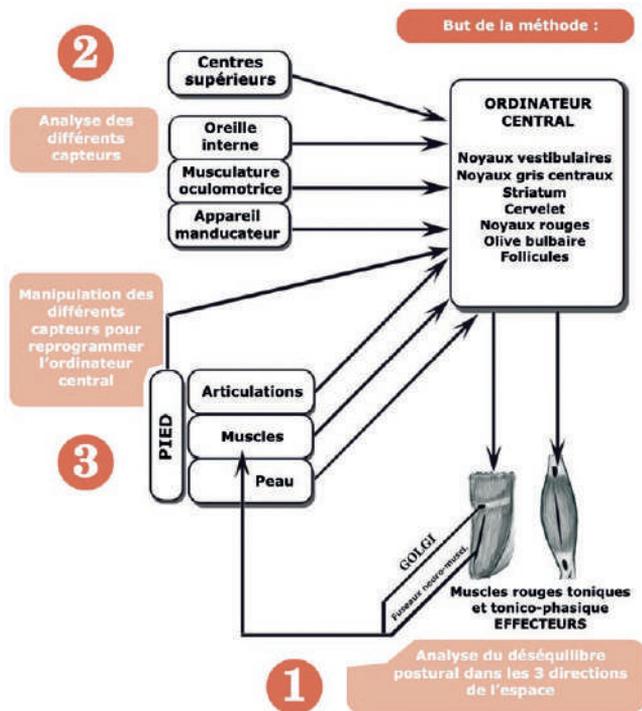


Ostéopathie et posturologie : une réponse subtile à la douleur

Jean-Marc Duplain, Ostéopathe et Posturologue, Lausanne

C'est à Froideville, en périphérie de Lausanne, que l'ostéopathe et posturologue Jean-Marc Duplain a installé son cabinet et sa clinique d'ostéopathie. Par définition, il y reçoit aussi bien des enfants que des adultes, agissant de manière préventive, dans l'urgence ou pour la prise en charge des douleurs chroniques. Ce cabinet a la particularité d'être également une clinique et un centre de compétences où interviennent quatre professionnels à travers deux spécialités : l'ostéopathie et la posturologie clinique. Un dentiste formé en posturodentie complète l'équipe, apportant son expertise dans ce domaine encore souvent méconnu du public.

Aujourd'hui, il existe de nombreux travaux scientifiques démontrant que le système postural dispose de différents capteurs dont le dérèglement peut engendrer des troubles qui vont se manifester par différents types de douleurs, comme l'explique Jean-Marc Duplain : « Par exemple, les dysfonctions de la mâchoire (capteur manducateur) peuvent trouver leur solution, d'une part par l'intervention de l'ostéopathe, dans le cas de lésions fonctionnelles ou d'autre part, par le dentiste en posturodentie si l'intervention doit être faite au niveau dentaire pour une normalisation des ATM en modifiant le paramètre occlusal. Des tests spécifiques nous permettent de déterminer



quel spécialiste doit intervenir. Il faut comprendre que le changement de ce capteur peut entraîner une modification de tout le système postural, et il en est de même si l'on intervient sur les autres capteurs que sont le pied, l'œil, la peau ou le système articulaire. Tous ces éléments peuvent être évalués lors d'un examen clinique appelé le bilan postural, et va nous amener à vérifier si le patient est dans un bon équilibre ou dans un état de compensation. Le système des capteurs est constitué d'éléments hautement proprioceptifs qui envoient via le système nerveux des informations erronées au cerveau qui va tenter de répondre de la manière la plus adaptée aux besoins du système postural. Ce système s'adapte et s'auto-entretient dans son équilibre, mais ne pourra jamais se corriger tout seul».

La consultation telle que la pratique Jean-Marc Duplain se déroule toujours selon un schéma bien structuré. Après avoir dressé un bilan postural et ostéopathique, la synthèse des informations recueillies va lui permettre d'objectiver le problème, libérer les lésions ostéopathiques spécifiques et, au besoin, reprogrammer les capteurs concernés afin de soulager le système musculo-squelettique.

Très attaché à l'aspect humain et relationnel de son travail, l'ostéopathe vaudois s'efforce d'établir un lien de confiance et de collaboration entre lui et la personne traitée par ses soins, afin qu'elle puisse se libérer de ses douleurs et atteindre une autonomie dans laquelle elle aura son rôle à jouer en adoptant de nouvelles habitudes de vie.

En toute humilité, Jean-Marc Duplain s'est fixé comme ligne directrice de prendre en compte non seulement le corps de ses patients, mais également leur sensibilité et leur vécu. Comme il n'a pas la prétention d'être expert dans chaque domaine, il travaille en réseau avec des médecins accrédités à la Clinique de la Source tels que le Dr Boscherini, neurochirurgien, mais aussi avec des ergothérapeutes et physiothérapeutes, tous spécialisés dans les problèmes complexes de l'appareil locomoteur. Le tout dans une atmosphère de bienveillance qui est l'une des particularités de son cabinet ...

SOIGNER LA CAUSE et non les symptômes des douleurs articulaires



Les séminaires de formation postgrade en Reprogrammation Posturale Globale (RPG) s'adressent aux médecins, dentistes, ostéopathes, physiothérapeutes, massothérapeutes, ...

La formation complète, reconnue par l'ASCA et le RME, est organisée lors de deux séminaires de quatre jours et un séminaire de trois jours. Elle est validée à la suite d'un examen final.

Dates des cours

- ▶ **Cours de base** du 11 au 14 février 2021
- ▶ **Cours « les réflexes archaïques »** du 6 au 9 mai 2021
- ▶ **Cours de perfectionnement** du 15 au 17 octobre 2021

Renseignements et inscriptions C.I.E.S. Suisse • 032 968 34 86 • cies@staticure.ch



La Clinique de La Source

APPARTIENT À UNE
fondation à but non lucratif



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

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 540 médecins accrédités indépendants
- Quelque 600 collaborateurs à votre service

www.etcdesign.ch - Photos@Th. Zufferey

4 ART DE VIVRE

Adapter son habitat et améliorer son quotidien

Martine Bernier, journaliste de la santé, rédactrice

Adapter son habitat à son âge, c'est possible !

Depuis quelques années, les seniors disposent de solutions novatrices en matière de logement. Pour ceux qui souhaitent ne pas être exposés à la solitude tout en profitant d'un mode d'habitat leur donnant la possibilité de conserver leur autonomie, il existe des résidences intergénérationnelles, bénéficiant des nouvelles technologies.

Ce concept propose d'emménager dans un appartement confortable, sécurisé, et muni de systèmes de domotique évolutifs permettant notamment une surveillance de la santé des habitants. Des studios entièrement équipés sont loués à des étudiants intéressés par les contacts avec les aînés, et des parties communes favorisent les liens sociaux. Cuisine, salle à manger, salon bibliothèque et potager sont à disposition des locataires pour se retrouver et partager des moments conviviaux. En outre, un contrat d'échanges de services incite les habitants à s'entraider mutuellement afin de faciliter le quotidien de chacun. Contrairement aux maisons de retraite, ces résidences bien situées en milieu urbain ne sont pas médicalisées, mais permettent de conserver une complète autonomie et un vrai logement à soi, tout en bénéficiant de services et de la chaleur humaine d'espaces collectifs.

Améliorer son quotidien

Celles et ceux qui disposent de leur propre logement sont souvent bien décidés à y rester le plus longtemps possible, en l'adaptant et en le sécurisant. Les travaux passent généralement par la salle de bains où l'installation d'une baignoire à porte évitera de devoir l'enjamber pour s'y asseoir, minimisant le risque d'accident. Habituellement posé en une seule journée, ce matériel existe en différentes options intégrables à toute salle de bains. Une maison avec des escaliers peut devenir source d'inquiétude lorsque l'on avance en âge. Pour faciliter les déplacements d'un étage à l'autre, la pose d'un monte-escalier électrique est une solution idéale. Cet appareil composé d'un siège et d'un rail est fixé au mur ou sur l'escalier, et l'utilisateur dispose d'une télécommande qui lui permet de l'actionner à sa guise.

Enfin, une gamme de solutions garantissant la sécurité de la personne à son domicile sont disponibles, comme les abonnements d'appel d'urgence, les alertes aux proches ou à une centrale permettant une intervention rapide en cas de besoin.

Essentiels pour s'assurer un bien-être optimal tout en restant chez soi, les services ou soins à domicile sont réalisés par du personnel soignant qualifié. Plusieurs entités proposent un panel de services d'aide au quotidien allant de l'entretien du ménage aux soins d'hygiène et de confort.

Beaucoup de choses sont donc possibles... à condition de savoir à qui s'adresser !



Photo: Pierre-Yves Massot. Espace publicitaire offert.

Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org

Faites un don avec
TWINT !



Scannez le code QR avec
l'app TWINT



Confirmez le montant et
le don



Fondation
THEODORA

Bien plus que des rires

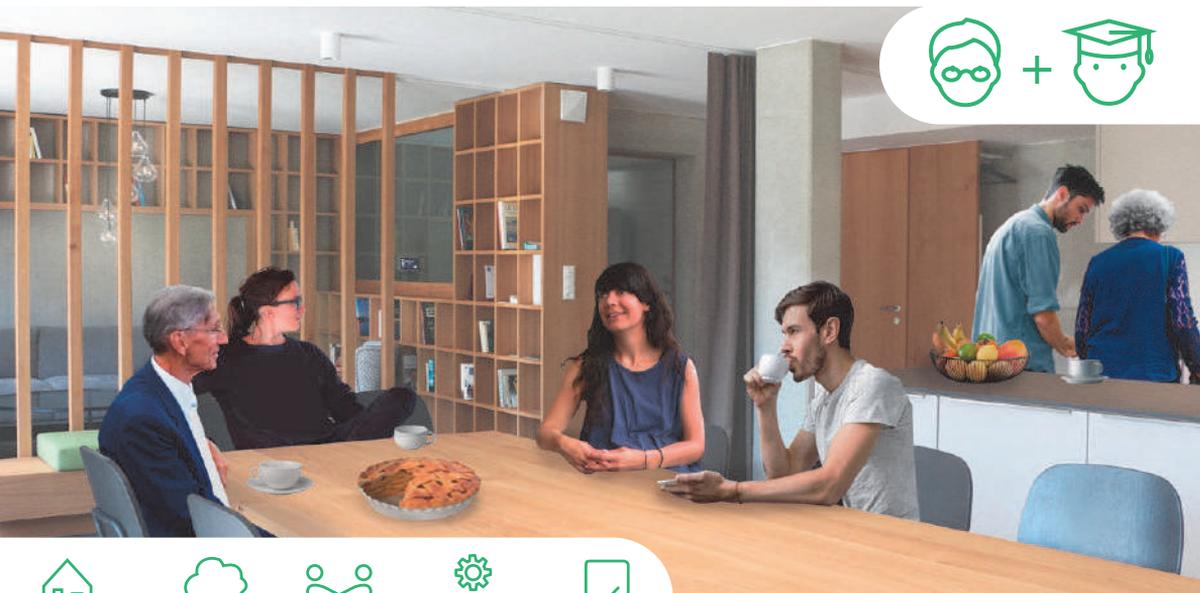
SMARTGénérations: Premier immeuble plurigénérationnel connecté à Renens

SMARTGénérations est un projet d'immeuble intergénérationnel durable composé de studios étudiants et d'appartements seniors adaptés et connectés. Le projet repose sur le partage et le vivre ensemble, et favorise naturellement les échanges entre les habitants au sein de l'immeuble. Ainsi de larges espaces communs intérieurs et extérieurs sont aménagés pour les locataires en plus des logements.

D'après les projections de l'Office fédéral de la statistique, les plus de 65 ans représentent aujourd'hui 18% de la population Suisse et devraient excéder les 25% en 2040. De plus en plus de solutions favorisant la santé, la sécurité et l'autonomie des citoyens âgés sont explorées comme alternatives à l'hospitalisation ou à l'EMS. Parmi elles, le développement de logements adaptés aux besoins des seniors. En Suisse, plusieurs modèles ont déjà vu le jour, de la résidence médicalisée aux simples appartements protégés pour personnes âgées. Malgré l'accent mis sur la sécurité, la plupart de ces habitats ne répond pourtant pas à la problématique de l'évolution de l'état de santé des locataires au cours du temps, ni au sentiment d'isolement et d'exclusion sociale.

Des logements sur mesure: équipement évolutif selon l'autonomie des locataires

C'est à Renens, dans l'agglomération Lausannoise, au cœur d'un quartier agréable et proche de toutes commodités, que le projet de logement connecté SMARTGénérations a vu le jour. Inauguré en juin 2020, autonome grâce à l'énergie géothermique et photovoltaïque, l'immeuble offre à ses locataires seniors un lieu de vie sécurisé et adapté aux besoins de chacun pour un loyer raisonnable. « Tout a été prévu pour faciliter le quotidien des personnes âgées et leur permettre de vivre chez elles le plus longtemps possible en toute autonomie, grâce à un système de domotique évolutive », expliquent les architectes initiateurs du projet. Cette offre a été développée avec le spécialiste du logement connecté issu de l'EPFL, la société DomoSafety et le docteur Thierry Weber de Vivactis. « Nos appartements sont équipés sur demande, de manière individualisée et flexible, en fonction de l'état de santé du locataire, d'un système de téléassistance, de capteurs de mouvement non intrusif et même de matériel médical connecté. Les locataires peuvent ainsi bénéficier, s'ils le désirent, d'un suivi médical à distance de leur état de santé et effectuer des traitements médicaux hors de l'hôpital si besoin », précise docteur Thierry Weber. Ces logements intelligents offrent la possibilité de réagir avant que la situation ne s'aggrave dans le cadre de suivi à domicile de maladies chroniques par exemple, ou encore de poursuivre la réhabilitation des patients à la maison pour une meilleure qualité de vie.



MAISON
EN VILLE



JARDIN,
POTAGER



ESPACES
PARTAGÉS



SERVICES
RENDUS



ÉQUIPEMENT
SÉCURITÉ

smartgenerations.ch

tél. 021 721 26 46

Vivre ensemble et tisser des liens dans un immeuble connecté

SMARTGénéérations, comme son nom l'indique, encourage la mixité entre les générations et lutte contre l'isolement des seniors et des étudiants en favorisant leur rencontre dans un même immeuble. En plus des appartements 2.5 et 3.5 pièces, l'immeuble propose des studios meublés et équipés à loyer abordable. Proche de l'ECAL, du campus de l'UNIL-EPFL et des transports publics, sa situation est idéale. Construite à taille humaine, la résidence possède des espaces collectifs totalement aménagés et équipés : un salon-bibliothèque, une salle pour organiser des repas communs et un jardin avec bacs potagers. Autant de lieux conviviaux pour créer des liens entre les habitants. L'idée de « connecter les générations » se fait aussi au moyen d'une application mobile qui propose des services tels qu'une messagerie, un système d'alerte en cas d'urgence et un « espace » avec possibilité de publier des annonces entre locataires. Un système d'échanges de services entre locataires est prévu pour faciliter la vie des habitants plus âgés et favoriser l'esprit de solidarité. Un étudiant peut par exemple faire les courses pour aider un senior contre d'autres services. « En phase avec son temps d'un point de vue socio-économique et technologique, SMARTGénéérations mise sur le partage et la solidarité pour permettre aux seniors de vivre chez eux le plus longtemps possible et surtout dans les meilleures conditions », se réjouissent les architectes.

Architecte auteurs du projet :

Nicolas Rieben et Christophe Oppliger, ABA PARTENAIRES SA

Alors, qu'est-ce que l'inflammation chronique?

Tout le monde connaît les effets nocifs des rayons ultraviolets (UV) du soleil et son lien avec le vieillissement prématuré. Mais la plupart aurait du mal à dire quoi que ce soit sur l'inflammation chronique et ses effets tout aussi pernicieux.



C'est un ennemi silencieux et invisible qui se glisse dans votre corps. Ce n'est pas quelque chose que vous pouvez voir ou sentir, alors oubliez la peau rouge, douloureuse, ou démangeaisons qui surgissent de temps en temps - c'est une inflammation aiguë, une réponse immunitaire saine à l'infection ou des lésions tissulaires. L'inflammation chronique, d'autre part, est une réponse immunitaire accrue continue, soutenue et malsaine. Comme un thermostat défectueux, le niveau de réponse inflammatoire est constamment trop élevé. Ce dernier endommage donc à son tour les cellules saines, les tissus et les organes, résultant en un tas d'effets indésirables, y compris le vieillissement prématuré, le diabète, les maladies cardiaques, le cancer et la démence.

Quelles en sont les causes?

Votre système immunitaire « thermostat » est en veille quand vous avez une surproduction de cytokines. Ces petites protéines sont les régulateurs de votre corps. Nous avons tous besoin de cytokines pour nous aider à contrer les infections et les blessures, mais une surproduction de ces protéines sur une base persistante peut entraîner une inflammation chronique.

PREFER THE SKIN YOU'RE IN

PRE + PROBIOTICS • MADECASSOSIDE® • ATP

JUSQU'À 44% D'AUGMENTATION DE L'HYDRATATION *
JUSQU'À 15% DE RÉDUCTION DE LA PRODUCTION DE SÉBUM (VOLONTAIRES À PEAU GRASSE) * ET
JUSQU'À 26% D'AUGMENTATION DE LA PRODUCTION DE SÉBUM (VOLONTAIRES À PEAU SÈCHE) *
100% DES VOLONTAIRES ONT OBTENU UN PH DE LA PEAU PLUS ÉQUILIBRÉ *



SON NOM DIT TOUT. IL EST ESSENTIEL.
TOUTE L'ANNÉE, JOUR ET NUIT

Sans parabène • Sans parfum ni allergène • Sans couleur • Vegan • Sans cruauté • Tous genres • Tous âges

ETUDE INDÉPENDANTE DE 4 SEMAINES ** MÈNEE SUR 44 FEMMES ET HOMMES ÂGÉS DE 18 À 65 ANS. ÉVALUATION DES BÉNÉFICES SUIVANTS : ÉQUILIBRE DU NIVEAU DE SÉBUM, AUGMENTATION DE L'HYDRATATION, ÉQUILIBRE DU PH, 100% DES VOLONTAIRES ONT OBTENU UN PH DE LA PEAU PLUS ÉQUILIBRÉ.
* TEST D'USAGE D'UN MOIS DU PRODUIT CS-AGE INTELLIGENCE ESSENTIAL SERUM. ETUDE RÉALISÉE SUR 44 VOLONTAIRES SANS DE SEXE FEMMIN ET MASCULIN EN UNE PLACÉBO, NI CONDITION SPÉCIFIQUE PRÉALABLE.
** SWIN TEST INSTITUTE C/O INTERSCOPMETICS A NELSCHMIDT, SA
LES APPLICATIONS DES PRODUITS ONT ÉTÉ EFFECTUÉES À DOMICILE (DÉMI-JOUR, APPLICATION QUOTIDIENNE MATIN ET SOIR). NIVEAU DE SÉBUM ÉVALUÉ À L'AIDE DES INSTRUMENTS SUIVANTS : SEBUMETER™ 5M (BL), CORNEOMETER™ CM 825 ET SKIN PH-METER™ PH 905.

Comment pouvons-nous l'empêcher ?

Voici quatre mesures proactives que vous pouvez prendre pour prévenir l'inflammation chronique :

1 Utiliser des produits de soins de la peau qui minimisent la surproduction de cytokines

Des formules de soins de la peau contenant des ingrédients semblables à ceux de la peau, comme le Madécassoside – un extrait de qualité pharmaceutique de la plante *Centella Asiatica* ou acide azélaïque; une forme pharmaceutique du composé organique présent dans le blé, le seigle et l'orge. Ils ont démontré pouvoir minimiser la surproduction de cytokines, permettant au système immunitaire de résister aux déclencheurs de l'inflammation chronique.

Swissline a été la première marque suisse à mettre le Madécassoside sur le marché des soins de la peau dans sa collection Cell Shock Age Intelligence. Il permet d'apaiser la sensation de sécheresse laissée par les peelings, les lasers et la dermabrasion, un effet secondaire courant de ces procédures. La plupart des produits Age Intelligence sont formulés avec des concentrations élevées de Madécassoside, mais le best-seller est le célèbre et primé, sérum de récupération.

2 Suivre un régime anti-inflammatoire

En réduisant la consommation de protéines animales, de glucides simples et de gras trans/saturés, et en ajoutant plus de fruits et légumes à votre alimentation, ainsi qu'en augmentant votre consommation d'oméga 3 (trouvé dans les huiles de poisson, les avocats et les noix.), vous marquez de précieux points dans votre lutte contre l'inflammation chronique.

3 Faire de l'exercice régulièrement pour réduire les marqueurs inflammatoires dans le sang

L'exercice modéré jusqu'à 60 minutes peut réduire les marqueurs inflammatoires dans la circulation sanguine, augmenter les neurotransmetteurs positifs (p. ex., sérotonine et endorphines), et améliorer la chimie du cerveau. Il est également recommandé de combiner l'entraînement de force avec l'activité cardiovasculaire comme la marche, le vélo ou la course à pied. Mais, n'en faites pas trop, car cela peut déclencher l'inflammation !

4 Réduire le stress

Le stress psychologique, émotionnel ou physique constant augmente le niveau de cortisol, une hormone stéroïdienne responsable de l'inflammation des tissus. Les femmes produisent plus de cortisol que les hommes et constatent une progression plus rapide des désordres liés à l'inflammation. Envisagez de faire du yoga, la motricité et les poses du yoga Iyengar stimulent les glandes surrénales (les glandes au-dessus des reins responsables de la libération de l'adrénaline et du cortisol).



Et vous? Écoutez-vous votre corps?

Martine Bernier, journaliste de la santé, rédactrice

Notre organisme a des besoins que, bien souvent, nous ne voulons pas entendre. Pourtant, nous sommes attentifs à ses caprices. Et pour cause... Une envie de chocolat ou de saveur salée ne passe pas inaperçu car la sensation est immédiate et provoquera sur le moment, lorsqu'elle sera satisfaite, un sentiment de bien-être passager.

Écouter réellement les besoins de son corps est plus subtil. La démarche demande un temps d'arrêt, de retour sur soi-même afin de prendre conscience des signaux envoyés sur le plan physique, mais aussi émotionnel et mental. L'interaction entre ces trois pôles est constante : notre santé dépend de leur état.

Les messages les plus clairs que nous recevons en cas de problème sont relayés par des symptômes qu'il est difficile d'ignorer : fatigue persistante, perte d'énergie, douleurs multiples, migraines, insomnies, perte ou prise de poids rapide et imprévue, perte soudaine des cheveux, manque de force musculaire... les exemples sont multiples. Ignorer ces signes peut aggraver les choses et nous mener à la maladie, voire à l'accident. Ils doivent nous pousser à consulter, mais également à passer sous la loupe les événements de nos vies qui activent ces leviers de souffrance physique.

Comment faire pour éviter d'en arriver à cette extrémité?

En nous offrant au quotidien les éléments nécessaires à notre équilibre. Physiquement, nous le savons, nous avons besoin de respirer l'air le plus pur possible, de profiter de la lumière naturelle, de boire suffisamment, de nous nourrir sagement, de faire de l'exercice régulièrement et de dormir en moyenne sept heures par nuit. Mais ces éléments essentiels ne sont pas suffisants pour nous assurer une vie sereine. Nous avons également besoin de limiter l'intervention du « mauvais » stress dans notre vie, d'être reconnus pour ce que nous sommes et ce que nous faisons, d'entretenir des relations enrichissantes avec nos proches et notre entourage, d'avoir des projets et de cultiver nos passions.

Être à l'écoute de ses sensations, de ses ressentis et de ses émotions sans douter de leur légitimité est une manière de se rendre service et, clairement, de mettre en place une prévention efficace contre le mal-être. Une façon de procéder que nous n'avons d'ailleurs pas inventée, puisque l'écrivain grec Plutarque (46 – 125) disait déjà :

“ Le commencement de bien vivre, c'est de bien écouter ”

Un hôpital flottant pour les plus vulnérables

Mercy Ships offre gratuitement des services chirurgicaux hautement spécialisés pour les plus vulnérables, ainsi que des formations pour renforcer les compétences des professionnels de la santé locaux et soutenir le système de santé des pays d'Afrique de l'Ouest.

5 milliards d'êtres humains n'ont pas un accès suffisant à des soins chirurgicaux essentiels. Fondé en 1978 à Lausanne, l'organisation humanitaire Mercy Ships contribue à répondre à cette lacune en déployant des navires-hôpitaux dans les pays les plus pauvres. A bord, 400 personnes de tous les âges et de nombreux corps de métiers s'engagent bénévolement. D'autres apportent leur aide sous forme de soutien financier, par exemple via des donations quand ils préparent leur succession et leur héritage.

Françoise André est aujourd'hui membre du conseil de Mercy Ships Suisse. Mais elle a suivi l'organisation depuis ses toutes premières actions! «Dès le début, j'ai été enthousiasmée par le rêve presque farfelu de mes amis Don et Deyon: jamais nous n'aurions imaginé qu'à partir d'un ancien paquebot désaffecté, Mercy Ships deviendrait l'organisation qu'elle est aujourd'hui. Je continue d'être émue par l'engagement de tous ceux qui servent en donnant de leur temps, de leur argent et de leur énergie!»

Un héritage pour les générations futures

Mercy Ships désire aujourd'hui porter son regard vers l'avenir. L'organisation construit un nouveau navire-hôpital, le *Global Mercy*, qui offrira un environnement sûr et propre à plusieurs nations africaines. Au cours des 50 ans de durée de vie utile du navire, il est estimé que 150'000 personnes verront leur vie transformée par des soins chirurgicaux à bord. Vous aussi, portez votre regard vers l'avenir. Par un don ou un legs, chacun peut contribuer à apporter l'espoir et la guérison à ceux qui en ont le plus besoin, aujourd'hui et pour les décennies à venir !

Léguer, l'ultime façon d'aimer



Cette maman Sénégalaise est comblée: sa petite Fatimata a bénéficié d'une opération chirurgicale qui a réparé sa fente labiale!

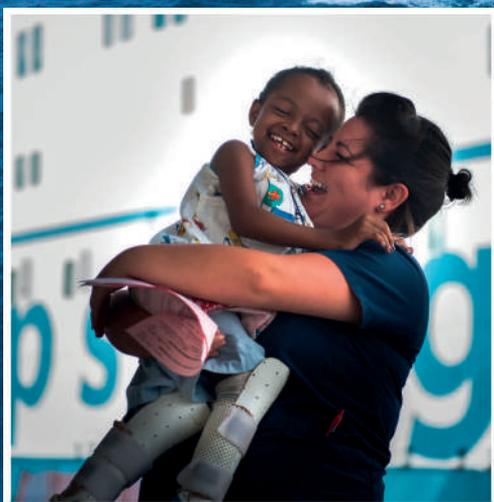
Transmettre son héritage, c'est un acte de générosité libre et conscient. Transmettre son héritage à Mercy Ships, c'est offrir une deuxième chance aux plus vulnérables, atteints de maladies qui les écartent de la société et les fragilisent. Laissez une empreinte d'amour et participez à une grande aventure humaine qui durera encore de nombreuses années grâce au nouveau navire!

Vous réfléchissez à faire un legs? Laissez-vous conseiller dans votre décision par une personne de confiance. Je suis là pour vous accompagner, en toute discrétion et confidentialité.

Danielle Harbaugh, Responsable legs, Mercy Ships Suisse
021 654 32 15 | danielle.harbaugh@mercyships.ch | www.mercyships.ch



DES NAVIRES-HÔPITAUX POUR LES PLUS DÉMUNIS



**Vous
pouvez aider!**

5 milliards d'êtres humains n'ont pas un accès suffisant à des soins chirurgicaux essentiels. **Mercy Ships** utilise des navires-hôpitaux pour offrir gratuitement des services chirurgicaux et des renforcements de compétences locales par des formations à ceux qui n'y ont pas accès dans les pays en développement.

www.mercyships.ch



CCP 10-17304-3



LE CANTON DE VAUD

Une région aux multiples attraits

La diversité de ses paysages, des sommets des Alpes, aux villes au bord des lacs comme Lausanne et Montreux, en passant par les grands espaces du Jura et le charme authentique de la campagne, concentre toutes les facettes de la Suisse en un seul territoire. Mais ce qui qualifie surtout le canton de Vaud, c'est son art de vivre. Manifestations locales ou de renommée internationale, activités sportives de plein-air, savoir-faire régionaux, gastronomie typique et de haut niveau, vins d'excellence, traditions vivantes... sont autant d'éléments qui ravissent les visiteurs de ce pays de découvertes.

Entre lacs et montagnes, le patrimoine naturel du canton de Vaud est d'une rare richesse. Ses paysages à couper le souffle forment des panoramas parmi les plus saisissants de Suisse. Inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO, le vignoble en terrasses de Lavaux plonge dans le lac Léman. Point culminant du canton, Glacier 3000 dévoile les plus hauts sommets des Alpes et leurs neiges éternelles.

Pour profiter de ces tableaux dans une ambiance exclusive, des transports touristiques allient confort et points de vue. Pour un moment romantique, traversez le lac Léman à bord d'un bateau CGN datant de la Belle Epoque ou passez du lac aux Alpes grâce aux wagons classiques ou panoramiques du GoldenPass.

Le canton de Vaud fait partie des régions qui comptent le plus de musées par habitant. Avec une telle offre, chaque amateur de culture trouve son bonheur, qu'il s'intéresse à l'histoire, à l'art contemporain ou à des sujets de société. L'art sous toutes ces formes est également mis en valeur dans de nombreux lieux culturels vaudois. Reconnus dans le monde entier, ces musées font aussi la part belle aux magnifiques paysages de la région, réinterprétés par des peintres ou photographes inspirés.

Enfin, les sujets de société et les hôtes célèbres méritent également des expositions vivantes et interactives. Le Musée Olympique, Chaplin's World et Chillon font partie des attractions les plus populaires du canton.

Aux beautés de la nature s'ajoutent des lieux culturels inédits, des monuments historiques préservés ou encore des découvertes gourmandes. La liste est infinie mais pour se laisser inspirer, rendez-vous sur www.region-du-leman.ch.

A la découverte du vin et de la gastronomie dans le canton de Vaud

Terre de découvertes, le canton de Vaud jouit de tous les atouts pour se ressourcer, flâner, se régaler et se faire plaisir. Région gourmande, le canton de Vaud fait la part belle à la gastronomie et aux vins. Six régions – dont Lavaux UNESCO – forment le deuxième canton viticole de Suisse. Ces vignobles sont propices à l'œnotourisme, grâce à des chemins balisés et des dégustations chez les vigneronnes.

Cépage blanc dominant, le chasselas se marie si bien avec les fromages AOP L'Etivaz et le Vacherin Mont-d'Or, entre autres délices. Inspirés par cette richesse gourmande, les chefs les plus réputés ont ouvert leur enseigne dans le canton de Vaud, qui affiche le plus grand nombre de restaurants cotés par les prestigieux guides Michelin et Gault Millau en Suisse.

Hormis les joies du palais, on se fait plaisir dans les rues marchandes des villes lémaniques et on se détend dans les centres de bien-être. Une dizaine d'hôtels de luxe permettent de se ressourcer dans leur spa, tandis que les cités thermales d'Yverdon-les-Bains et de Lavey-les-Bains offrent des moments de détente dans la vapeur de leur source chaude.

Avec près de 4000 hectares de vignoble, le canton de Vaud est l'une des plus importantes régions vitiviniholes de Suisse. Structuré en six régions et huit appellations d'origine contrôlée, il séduit ses visiteurs par une très grande variété de cépages et de vins.

Sans doute introduite sur les berges du Léman et dans les Alpes par les Romains, la culture de la vigne a été développée par les moines durant tout le Moyen-Âge. A la Renaissance, ceux-ci ont laissé place à des familles vigneronnes dont les descendants restent très attachés à leurs traditions. Jusqu'à nos jours, le vin constitue un élément fort du tissu social, économique et culturel du canton de Vaud.



2 | Musée Olympique



3 | Chaplin's World



4 | Train touristique Lavaux-Express



5 | Château d'Aigle



6 | Balade œnotouristique

Forte d'une grande diversité de terroirs, la région se prête à la culture de nombreux cépages. Le plus emblématique est ici le chasselas, un raisin doré savoureux, qui donne des vins blancs cristallins aussi appréciés à l'apéritif que pour accompagner un filet de féra du lac ou un plat au fromage. Parmi les cépages les plus typiques à savourer, mentionnons encore la mondeuse, le plant robert et le pinot gris.

De sublimes paysages

Le canton de Vaud viticole se compose de six régions viticoles et huit AOC : La Côte AOC, Lavaux (comportant trois AOC : Lavaux AOC, Calamin AOC et Dézaley AOC), Chablais AOC, Vully AOC, Bonvillars AOC et Les Côtes de l'Orbe AOC. Avec des particularités propres à chaque zone, de sublimes paysages invitent à la balade et à la découverte du monde de la vigne.

Tout au long de l'année, les amateurs peuvent profiter d'une riche offre œnotouristique. Elle est mise en valeur dans tout le canton par le label Vaud Œnotourisme, garant de standards d'accueil de qualité. Facilement identifiables, les professionnels du vin, de la restauration, du tourisme et de la vente de produits du terroir ouvrent leurs portes à tous les épicuriens curieux de découvrir le canton de Vaud au travers de sa gastronomie. De la dégustation de vins à la cave en passant par une balade guidée dans le vignoble en terrasses ou encore un tour sur le train des vignes, le plaisir se retrouve au centre de toutes les expériences.

Entre les grandes tables cotées dans les célèbres guides gastronomiques et la variété des spécialités du terroir, le canton de Vaud se dévoile sous de multiples facettes. De quoi ravir les amateurs de cuisine et les épicuriens impatients de déguster les curiosités gourmandes vaudoises !

C'est à un véritable voyage des sens qu'invite l'exceptionnel patrimoine gastronomique du canton de Vaud ! Parcourir la région sous un angle gourmand permet de s'en imprégner de manière directe et authentique, tout en profitant des plaisirs de la bonne chère en plein air ou dans l'atmosphère chaleureuse d'un restaurant.



7 | Vufflens et son château

Découvrir en un clic les offres touristiques dans le domaine viticole et gastronomique :
myvaud.ch/offres-oeno

Balades œnotouristiques

Sillonnant les différentes régions vaudoises, les balades œnotouristiques allient tradition et modernité. Munis de leur smartphone et de l'application gratuite Vaud:Guide, les promeneurs découvrent de magnifiques paysages et rencontrent vigneronnes et producteurs, tout en s'amusant grâce aux jeux interactifs qui s'affichent automatiquement sur leur écran.

Les régions du canton de Vaud ont élevé l'œnotourisme au rang d'art. Ce désir de partager les spécialités régionales et les vins du cru, dans un cadre d'exception, se retrouve dans chaque balade œnotouristique. Créés spécialement, ces parcours allient tradition et innovation, grâce à l'application Vaud:Guide, qui montre le chemin, informe sur les lieux à ne pas manquer et surtout agrmente la promenade avec des jeux interactifs. Qu'ils soient cités dans la balade ou non, les vigneronnes vaudoises vous accueillent volontiers pour une pause dégustation. Pensez à annoncer votre venue à l'avance. À vos smartphones, prêts, santé!

Après avoir téléchargé gratuitement l'application Vaud:Guide, les promeneurs se laissent guider le long de chemins magnifiques et parfois méconnus. Tout au long du trajet, une trentaine de petits jeux aussi ludiques qu'instructifs égayent leur découverte de la région. Pour éviter tout frais, ces derniers ne nécessitent aucune connexion internet. Accessibles aux enfants pouvant marcher seuls, les balades œnotouristiques sont ainsi proposées au plus grand nombre. Pour varier les plaisirs, les horizons et les aventures, elles sont au nombre de huit : vignoble de Morges, Vully AOC, Lavaux UNESCO, Chablais AOC, Pays-d'Enhaut, Côtes de l'Orbe AOC (deux boucles), Vallée de Joux et Bonvillars AOC.

Pour en savoir plus sur le vin et la gastronomie dans le canton de Vaud :
artdevivre.region-du-leman.ch

>>> www.region-du-leman.ch

1 © Sébastien Staub / 2 © CIO, Lydie Nesvadba / 3 © FrontRowSociety.net, Andreas Conrad / 4 © swiss-image.ch, Marcus Gyger / 5 © Régis Colombo / www.diapo.ch / 6 © Bailly-photo / 7 © Schweiz Tourismus, Giglio Pasqua



MONTREUX RIVIERA

Paradis suisse de l'œnotourisme

Si Montreux Riviera séduit par la beauté de son patrimoine naturel et bâti, elle est aussi reconnue et appréciée depuis des siècles pour sa douceur de vivre. Ses éclatants vignobles à la production viticole d'exception ainsi que ses grandes tables à la cuisine aussi authentique que créative, permettent à Montreux Riviera de se démarquer en tant que haut-lieu œnotouristique et gastronomique. Enfin, les balades ponctuées d'emplettes et de pauses en terrasse à l'ombre des palmiers apportent la touche finale à une destination qui prend ainsi discrètement des airs méditerranéens.

L'art de la vigne et du vin

Jouissant d'un climat doux et d'une exposition solaire optimale, les coteaux de la destination sont particulièrement propices à la viticulture. Les plus anciens témoignages écrits attestent de la culture de la vigne à différents endroits de l'actuel canton de Vaud dès le IX^e siècle. A Montreux Riviera, dans le village de Lutry, une vigne est déjà mentionnée en 997. Ces siècles de savoir-faire, transmis de génération en génération, ont donné naissance à une riche gamme de vins.

A Montreux Riviera, c'est le vin blanc qui règne en maître. Il constitue environ 80 % de la récolte viticole dont 90 % proviennent du Chasselas, cépage roi de Lavaux et de Villeneuve. Il est considéré comme le meilleur allié de l'apéritif mais sa délicatesse et sa belle minéralité lui permettent d'être reconnu comme un vin de premier choix en gastronomie. Les 10 % des récoltes de cépages blancs restants se partagent notamment entre Pinot Gris, Vioignier ou encore Chardonnay. Le vin rouge quant à lui n'est pas en reste avec la culture de cépages nobles tels que Pinot noir, Gamay, Gamaret ou encore Garanoir. On dénombre à Montreux Riviera quatre appellations AOC : Chablais



Caveau domaine Bovy © HP Siffert weinweltfoto

AOC (Villeneuve), Lavaux AOC (de Lutry au Château de Chillon), Calamin Grand Cru AOC et Dézaley Grand Cru AOC – deux appellations géographiquement situées dans le vignoble en terrasses de Lavaux.

Pour déguster

Lavaux Vinorama

Centre de découverte des vins et du vignoble de Lavaux; ce bâtiment au concept architectural singulier et respectueux de l'environnement est à la fois didactique et convivial. Plus de 300 vins issus de la production régionale peuvent être dégustés à son bar. Sa salle de projection permet de vivre une « Année vigneronne », court-métrage distingué par 3 prix au Festival International sur la vigne et le vin (CEnovidéo) et traduit en huit langues qui illustre le travail du vigneron de Lavaux au fil des saisons. Accueil de groupes possible, sur réservation.

Chez un vigneron-encaveur

Plus de 200 vigneronnes cultivent la vigne à Montreux Riviera. D'imposantes bâtisses nichées au milieu des vignes à la maison villageoise, les vigneronnes ouvrent leurs portes ou leurs caves. Ils accueillent les amateurs de vin pour des dégustations et des visites, selon horaires d'ouverture ou sur rendez-vous.

CEnothèques et caveaux-bar

CEnothèques et caveaux sont disséminés à travers le vignoble de Lavaux. Lieux de rencontres et de partages, les amateurs de vin pourront venir y déguster les vins du cru.

>>> www.montreuxriviera.com/oenotourisme

CHÂTEAU DE CHILLON



© FCC, NVP:ch Julien Cuendet



© FCC, Sarah Vez

Visites sur mesure et alléchantes à Chillon

Découvrez ce joyau médiéval sis entre lac et montagnes suisses. Passé le pont-levis, entrez dans un univers qui a inspiré les plus grands artistes et vivez une expérience mémorable! À la fois, romantique et authentique, la visite est sur mesure. En solo, en duo, en groupe, choisissez l'accompagnement d'un-e guide costumé-e, d'un audioguide ou d'explorer librement le château. Un parcours de visite insolite vous permet de remonter le temps jusqu'aux ducs de Savoie. Il vous accueille dans plus de 40 salles: des souterrains au donjon de 30 m de hauteur.



©FCC, Marie Contreras

Focus sur la visite-dégustation

Distillée par un guide officiel, la visite vinique commence par la cave à vin à voûtes gothiques où les fûts de chêne reposaient déjà au XIII^e siècle. Les visiteurs y observent toujours les 40 barriques de vin. L'une d'elles possède une vitre transparente où la magie de la vinification opère. Ayant parcouru les incontournables, les hôtes terminent par la dégustation de la tradition locale: le Clos de Chillon blanc et rouge, les flûtes au sel artisanales et du jus de pomme régional. En sus, une vue à couper le souffle sur le Léman! Petit secret: un escalier caché relie la cave à vin à la salle d'apparat. Osez-vous l'emprunter pour arriver à la «Verrée vaudoise» et goûter à nos délicieux vins?

D'autres thématiques de visites guidées et pour tout renseignement : www.chillon.ch

chillon.ch

© Photo : Stephan Engler

—
**PARTEZ À LA
(RE)DÉCOUVERTE
DU SITE HISTORIQUE
MILLÉNAIRE!**
—

CHÂTEAU DE CHILLON™

VEYTAUX – MONTREUX, SUISSE

CHILLON

+ SCHWEIZERISCHE
KULTURSTÄTTE

#chateauchillon #chillon    



Chaplins'World™ © Bubbles Incorporated

CHAPLIN'S WORLD

Un hommage à une icône légendaire

“Quand je ne fais pas des films, je pense à eux et quand je ne pense pas à eux, je rêve d'eux. Ce n'est pas la réalité qui compte dans un film mais ce que l'imagination peut en faire”.

100 ans après sa première apparition sur scène, le brillant cinéaste, acteur et auteur, Charlie Chaplin, donne un aperçu de sa vie et de son œuvre à l'endroit précis qui devint son domicile. Avec sa grande personnalité et son humanisme sans limites, il apporta joie et bonheur en ce monde, émouvant des personnes de tout âge, de toute culture aux quatre coins du monde.

Ouvert en 2016 Chaplin's World propose une rencontre unique avec Charlie Chaplin et de partager ses précieux souvenirs. Situé à Corsier-sur-Vevey, lieu de résidence de Charlie Chaplin et de sa famille durant les vingt-cinq dernières années de sa vie, Chaplin's World offre au visiteur une expérience de divertissement immersive et intemporelle à travers la vie et l'œuvre de l'un des plus grands artistes du 20^e siècle.

L'album de famille est ouvert

Au cœur du Manoir de Ban, le visiteur devient l'invité de celui qui a reçu les plus grandes célébrités de son époque. Grâce au savoir-faire incontesté de Grévin, le visiteur pourra «toucher des yeux» ce que fut la vie personnelle et familiale des vingt-cinq dernières années de la vie de Charlie Chaplin en Suisse.

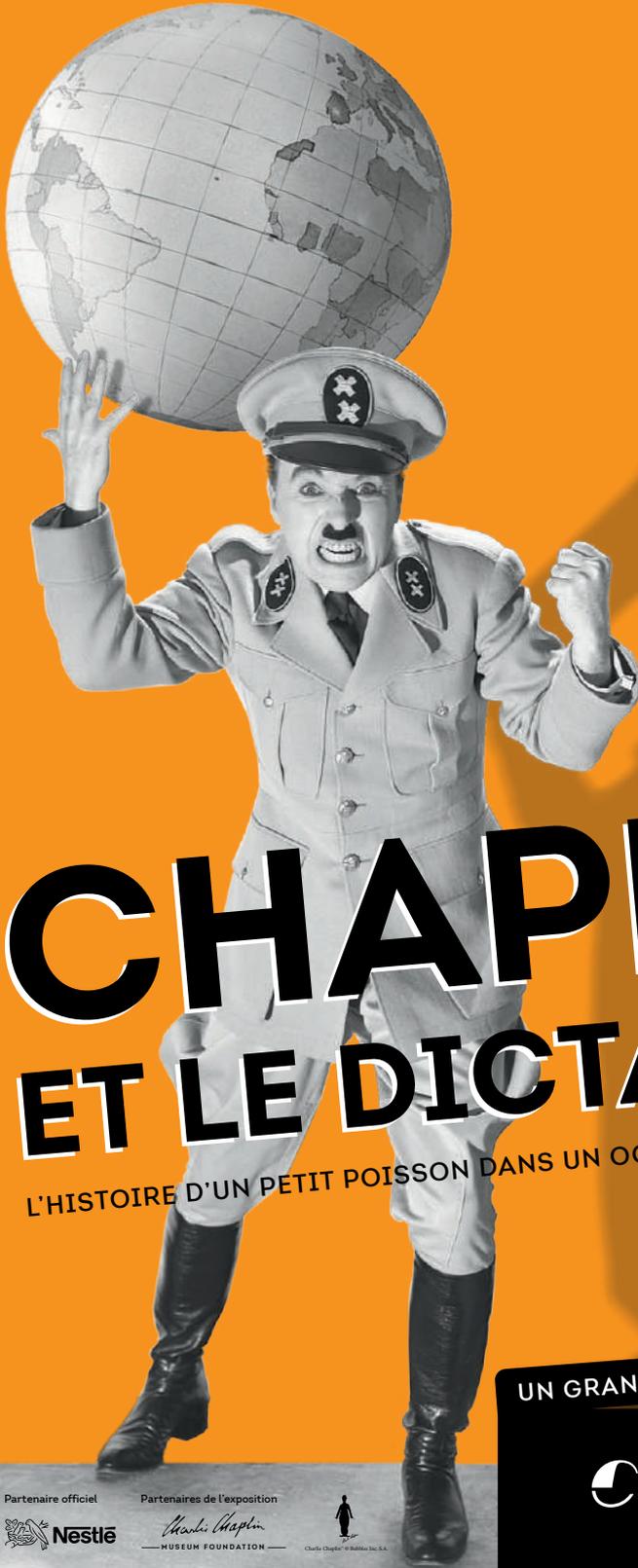
Au Manoir le visiteur découvre la vie intime de Chaplin, sa vie de père, de mari, mais aussi l'ami qui accueille à Corsier-sur-Vevey, les plus grandes célébrités de son temps.

Durant sa vie d'artiste «hollywoodien», Charlie Chaplin eut l'occasion de rencontrer les personnalités les plus influentes du 20^e siècle. Chaplin rencontra notamment Albert Einstein, qui lui fit l'honneur de participer à la première mondiale de City Lights en 1931 et avec qui il conservera un lien admiratif sans faille. C'est aussi pendant le tournage de City Lights que Charlie Chaplin accueille Winston Churchill, à qui il vouera une immense estime et une amitié durable.

chaplinsworld.com

À CORSIER-SUR-VEVEY, SUISSE

EXPOSITION
DU 12 MARS 2021
AU 29 AOÛT 2021



CHAPLIN ET LE DICTATEUR

L'HISTOIRE D'UN PETIT POISSON DANS UN OCÉAN INFESTÉ DE REQUINS

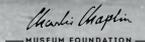
UN GRAND MUSÉE POUR S'AMUSER

Chaplin's[®]
WORLD

Partenaire officiel



Partenaires de l'exposition



Charlie Chaplin © Bibbico Inc. S.A.

CHAPLIN'S WORLD™ © BIBBICO INCORPORATED SA - Photo: © Roy/Expert SAS - Conception graphique: B-CO & Partners SA

BY GRÉVIN

LE STUDIO: un espace pour jouer dans les décors

Le Studio, un bâtiment de 1350 m² construit spécialement sur le domaine, présente tout l'univers cinématographique de l'artiste, acteur et réalisateur. Le parcours débute par un montage d'images retraçant la vie et l'œuvre de Chaplin sur fonds de l'histoire du 20^e siècle et se poursuit dans une rue, sortie tout droit d'un décor d'Easy Street, une des ambiances les plus emblématiques de ses films. Charlot est un urbain, il s'appliquera toujours à réaliser d'authentiques décors, qui sont des entités à la fois géographiques et symboliques. Le Studio s'en inspire largement.

«Chaplin's World, c'est de l'émotion pure! Le lieu permet de revoir les plus grands morceaux d'anthologie des films de Chaplin, d'imiter Charlot, de jouer comme lui dans la cabane de Gold Rush et de rire sur la chaise du barbier du film Le Dictateur. Une visite pour tous les âges entre culture et divertissement».

Béatrice de Reyniès, Directrice générale

La visite peut être agrémentée d'un lunch au restaurant du Tramp, restaurant qui propose des mets de saisons. Pour un anniversaire ou un événement spécial, Chaplin's World propose la location de l'ensemble du site ou de certains lieux pour l'organisation de réceptions privées et d'activités événementielles pour des particuliers et des entreprises. Ces événements peuvent être associés à des visites guidées ou non du musée.

Programme de la saison 2021

Du 28 novembre 2020 au 3 janvier 2021 – Noël en lumières

Le parc du Manoir s'habille des lumières de Noël en cette période des fêtes de fin d'année. Une ambiance joyeuse et chaleureuse vous attend dans le Manoir au pied du sapin magnifiquement décoré.

Du 12 mars au 29 août 2021 – Exposition événement : Chaplin et «Le Dictateur»

Au travers de multiples documents inédits, allant de l'histoire de la création du film à la révélation d'astuces de tournage et scènes non finalisées, en passant par la découverte de photos de tournage inédites, le visiteur se plongera au cœur de la réalisation de l'un des films les plus emblématiques de l'histoire du cinéma.

Du 2 au 18 avril 2021 – Tous au cirque avec Charlot! Special anniversaire 5 ans

Sous un grand chapiteau de cirque monté dans le parc, l'école de cirque l'Alchimie proposera 3 spectacles par jours, avec des clins d'œil au film emblématique «Le Dictateur».

Du 16 octobre au 1^{er} novembre 2021 – Halloween

Venez célébrer Halloween à Chaplin's World! Citrouilles, araignées et squelettes donneront le ton auquel viendra s'ajouter de douteuses expériences culinaires! Un événement spécialement conçu pour tous ceux qui se réjouissent de dire... BOUH!

► Plus d'informations sur www.chaplinsworld.com



BEAU-RIVAGE PALACE

LAUSANNE SWITZERLAND



Wellness Envisager le bien-être sous le signe du plaisir

Voilà près de 160 ans que le Beau-Rivage Palace offre du bien-être à ses clients. Une architecture sublime jamais démentie par le temps. Un décor fabuleux entre lac et montagnes. Son calme, son air pur et sa nature douce et clémente aux couleurs tendres...

Ce lieu de villégiature reconnu dévoile un nouvel atout dédié à la détente au travers d'un spa entièrement rénové et pensé comme un cocon protecteur, secrètement lové au cœur d'un parc de 4 hectares. Le voyage vers la détente continue au travers des rituels de beauté du monde proposés par Cinq Mondes et les conseils des experts du Beau-Rivage Palace pour se reconnecter avec sa sérénité intérieure.

Les spécificités du Spa Cinq Mondes du Beau-Rivage Palace

«Ce spa est pensé comme un parcours initiatique, fait de découvertes, de sensations physiques et d'émotions visuelles qui invitent à un voyage sensoriel. On découvre une succession d'espaces apaisants et mystérieux, qui sollicitent l'imaginaire. C'est un lieu intime et enveloppant, aux formes féminines et organiques. Des courbes douces, des matériaux naturels – la pierre, le chêne, l'or, l'eau – mis en valeur par une lumière chaude et tamisée. Ce parcours est ponctué de surprises architecturales, inspirées par l'art et la nature. Une vision poétique de l'espace, des matières et de la lumière qui invite à l'introspection et au ressourcement.»

Alexandre Pierat, architecte du Spa Cinq Mondes du Beau-Rivage Palace

Conseils d'expert pour préparer la fin d'année

«Pour bien entrer dans la saison froide et optimiser notre système immunitaire, la priorité est de s'aménager des temps de pause. Cette période de l'année nous demande généralement d'être très actif alors que nous entrons dans la saison de repos. Pour honorer nos engagements professionnels et familiaux tout en respectant nos besoins, l'idéal est d'intégrer des pauses régulières dans nos emplois du temps. Quelle que soit la nature de cette pause (bain, lecture, massage, respirations profondes de quelques minutes...), elle permettra de laisser retomber l'excitation du mode «action» du corps, le mode sympathique, et de passer en mode «repos», le mode parasympathique. C'est un excellent moyen de prévenir les épuisements de fin d'année, dus à de trop grands déséquilibres entre le sympathique et le parasympathique.»

Dimitra Kontoyannatos, naturopathe au Spa Cinq Mondes du Beau-Rivage Palace



L'huile de CBD

Une nouvelle alternative dans le domaine du bien être animal

Connaissez-vous le CBD? Alternative naturelle aux traitements classiques pour nos animaux de compagnie, le CBD est un ingrédient aux nombreuses propriétés thérapeutiques. Déjà utilisé en médecine depuis plusieurs années pour soulager les douleurs chroniques ou ponctuelles, il s'avère aussi efficace pour nos amis à quatre pattes.

Tout d'abord, qu'est-ce que le CBD?

Le CBD, diminutif de cannabidiol, est un des nombreux cannabinoïdes présents dans le cannabis. A l'inverse de la molécule de THC (autre cannabinoïde présent dans la plante), le CBD n'a aucun effet psychotrope. Une fois isolé, il bénéficie de nombreuses propriétés thérapeutiques, sans risque d'accoutumance ou d'autres effets indésirables.

Quels sont les avantages du CBD par rapport à un médicament de synthèse?

L'un des avantages majeurs est certainement la diminution du risque d'effets secondaires. Les antidouleurs classiques utilisent des agents actifs puissants, comme la morphine, pouvant avoir des effets secondaires sur le long terme. A contrario, le CBD peut s'utiliser de façon régulière et n'engendre pas ce type de désagréments.

Dans quelles circonstances administre-t-on du CBD à son animal?

En cas de douleurs (ponctuelles ou chroniques) ou de troubles comportementaux.

Douleurs	Comportement
Inflammations	Anxiété (Chronique ou de situation)
Douleurs articulaires	Stress (chronique ou de situation)
Douleurs post opératoires	

Sous quelle forme le CBD est-il vendu?

Le CBD est proposé sous différentes formes, la plus efficace étant l'huile sublinguale. En effet cette galénique permet de diffuser au mieux les principes actifs. Les huiles de CBD pour chiens et chats peuvent se trouver chez votre vétérinaire, notamment dans les cabinets **SwissVet Group** ou en ligne chez **naturalshelter.ch**



ANIMAL STRESSÉ OU SUJET AUX DOULEURS ARTICULAIRES ?

Formulées en collaboration avec des vétérinaires et d'origine naturelle, nos huiles au CBD favorisent le bien-être animal.

Nous serons ravis de répondre à vos questions et de prendre vos commandes au: **+41 21 588 17 17**



ENTREZ DANS LE RÊVE



olympic.org/musee

#olympicmuseum



Quai d'Ouchy 1 – 1006 Lausanne



LE
MUSÉE
OLYMPIQUE