

MISCELLANÉES ROUGEOLEUSES, EMPATHIQUES, MANUELLES ET CARDIAQUES

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

Une épidémie de rougeole progresse en France

Près d'un millier de cas déclarés en quatre mois avec, depuis peu, une nette accélération à la hausse. Et déjà, la perspective d'une vague épidémique du type de celle observée entre 2008 et 2012 (au moins 24500 cas, 1500 pneumonies graves, 35 encéphalites, 20 décès). Après l'émergence du phénomène dans la région Nouvelle-Aquitaine, les autorités sanitaires nationales françaises – à commencer par la Direction Générale de la Santé (DGS) – commencent à s'alarmer.

«Plus de 90% des 913 cas sont apparus en 2018; il y a eu une accélération ces trois dernières semaines, avec près de 46% d'augmentation des cas par rapport à l'incidence de début novembre», a expliqué à la presse, mi-mars, le Dr Daniel Lévy-Bruhl, responsable de l'unité «Infections respiratoires et vaccination» (Santé publique France). Fin 2017, le virus ne sévissait qu'en Nouvelle-Aquitaine ou presque. Aujourd'hui, 59 départements sont touchés, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne, et dans les Pays de la Loire.»

Fait notable (et bien trop mal connu du grand public) ce sont les nourrissons de moins d'un an qui sont en première ligne. «Ils ne peuvent pas être vaccinés; ils paient le prix du défaut de vaccination de leur environnement», explique le Dr Lévy-Bruhl. Viennent ensuite les 1-4 ans – reflet d'une insuffisance de vaccination dans cette tranche d'âge. Ensuite les jeunes adultes (de 15 à 30 ans) – insuffisance du rattrapage vaccinal.

Cette situation met clairement en lumière les failles vaccinales

à l'échelon national français. Des failles dont on commence à mesurer les conséquences mais dont personne, pour l'heure, ne cherche à cerner les causes. Les autorités sanitaires appellent les professionnels de santé à se vacciner (l'obligation ne semble pas à l'étude), à vérifier systématiquement le statut vaccinal du patient âgé d'au moins 12 mois, et né après 1980 et à signaler tout cas à l'Agence Régionale de Santé sans attendre la confirmation biologique du cas, afin d'identifier au plus vite les personnes contacts. Plus largement, la DGS invite l'ensemble de la population, en particulier les populations à risque, l'entourage des plus fragiles (femmes enceintes et avec un projet de grossesse, nourrissons de moins d'un an, les immunodéprimés), et les personnes nées après 1980, à vérifier leur statut vaccinal. «Une épidémie, c'est comme un incendie, il faut se mobiliser quand on a encore les moyens de le faire», fait valoir le Pr Jérôme Salomon, Directeur Général de la Santé. Les autorités sanitaires estiment que plus d'un million de personnes en France sont aujourd'hui susceptibles de contracter une rougeole si elles sont en contact avec un malade ou une personne contagieuse. Or la couverture vaccinale nationale est passée en dessous du seuil permettant d'interrompre la circulation du virus dans la population française. «Aucun département n'atteint la couverture de 95%, déplore le Pr Salomon, cité par *Le Figaro*. C'est l'objectif à atteindre pour maîtriser cette épidémie.» La couverture est même inférieure à 70% dans certains départements (Hautes-Alpes, Ariège, Aude, Aveyron, Gers, Jura, Lot et Orne) et n'atteint que 87,8% à Paris. «Toutes les régions sont touchées mais tous les départements ne le sont pas, a commenté le Dr

Lévy-Bruhl. J'espère ne pas devoir dire "pas encore".»

Aux racines génétiques de l'empathie

Une publication académique de *Translational Psychiatry* (à laquelle a collaboré la société américaine privée 23andMe) éclaire d'une nouvelle et quelque peu étrange lumière le concept d'empathie.¹ Cette étude a été menée par des chercheurs de l'Université de Cambridge, de l'Institut Pasteur, de l'université Paris Diderot, du CNRS et, donc, de la société de génétique 23andMe. Au final «elle suggère que notre empathie n'est pas seulement le résultat de notre éducation et de notre expérience, mais aussi en partie influencée par les variations génétiques». «Jouant un rôle-clé dans les relations humaines, l'empathie est à la fois la faculté de reconnaître les pensées et les sentiments d'autrui, et celle d'y apporter une réponse émotionnelle adaptée, rappellent les auteurs. Dans le premier cas, on parle d'"empathie cognitive", et dans le second, d'"empathie affective".»

Ces chercheurs assurent publier aujourd'hui «les résultats de la plus grande étude génétique menée sur l'empathie, utilisant les données de plus de 46000 clients de la société 23andMe. Ces personnes ont toutes complété en ligne un questionnaire spécialisé et fourni un échantillon de salive pour analyse génétique». Conclusion: notre empathie est en partie (au moins un dixième) génétique. Les auteurs du travail l'assurent: les femmes sont en moyenne plus empathiques que les hommes. «Cependant, cette variation n'est pas due à notre ADN car aucune différence n'a été observée dans les gènes qui contribuent à l'empathie chez les hommes et les femmes, reconnaissent-ils. Par conséquent,

la différence d'empathie entre les sexes est le résultat d'autres facteurs, tels que la socialisation, ou de facteurs biologiques non génétiques tels que les influences hormonales prénatales, qui diffèrent également entre les sexes.» Les chercheurs observent aussi que les variants génétiques «associés à une plus faible empathie» sont également associés à un risque plus élevé d'autisme. D'autres entités psychiatriques pourraient être concernées.

Quand la main reflète la morphologie du cœur

Une force de préhension élevée serait associée à une morphologie cardiaque indicative d'un faible risque cardiovasculaire. Telle est la conclusion d'une étude britannique, on ne peut plus pragmatique, qui vient d'être publiée dans *Plos One*.² Dirigée par Steffen E. Petersen (William Harvey Research Institute, Queen Mary University of London), cette étude a inclus 4654 personnes adultes (âge moyen 55,8 ans), ne présentant pas d'antécédents cardiovasculaires, réunies au sein de l'étude UK Biobank. La structure et la fonction cardiaque ont été étudiées par IRM cardiaque et la force de préhension de la main a été mesurée à l'aide d'un dynamomètre. Après ajustement selon différents paramètres, un niveau élevé de la force de préhension est associé à un volume élevé en fin de diastole du ventricule gauche (VG) et à un volume d'éjection systolique du VG élevé. Une association négative est par ailleurs montrée avec la masse du VG et le ratio masse-volume du VG. Des travaux précédents avaient établi l'existence d'un lien entre force de préhension de la main (un reflet de la masse musculaire) et l'incidence des maladies cardiovasculaires: plus la force est élevée, moins le risque d'accidents cardiaques était important. «Ce qu'il y a de nouveau sur le plan scientifique avec cette étude, c'est que la

morphologie cardiaque a été étudiée» a précisé au *Quotidien du Médecin* le Pr François Carré, spécialiste de cardiologie (Hôpital Pontchaillou, Rennes). Ces résultats suggèrent qu'une meilleure force de préhension est liée à une diminution de l'hypertrophie et du remodelage cardiaques. «On retrouve en

effet chez les individus ayant une force de préhension élevée le même type d'adaptation cardiaque que l'on observe chez des individus qui ont une bonne capacité physique mesurée sur vélo, etc., explique encore le Pr Carré. Nous connaissons le lien entre force de préhension élevée et bon

pronostic, mais cette étude apporte des marqueurs cardiologiques que nous n'avions pas avant. Ainsi, par un examen simple – le recours au dynamomètre –, nous pouvons estimer le risque cardiovasculaire d'une personne et, le cas échéant, la guider quant à un changement de mode de vie.»

1 Warrier V, Toro R, Chakrabarti B, et al. Genome-wide analyses of self-reported empathy: correlations with autism, schizophrenia, and anorexia nervosa. *Translational Psychiatry* 2018;8:35.

2 Beyer SE, Sanghvi MM, Aung N, et al. Prospective association between handgrip strength and cardiac structure and function in UK adults. *PLoS One* 2018 ;13 e0193124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193124>

REVUE DE PRESSE

Genève: les cliniques proposent d'organiser des Etats généraux de la santé

Préserver une médecine de qualité en réduisant les coûts de la santé alors que la population augmente et vieillit. La quadrature du cercle? Non, assurent l'Association des cliniques privées et l'Association des médecins de Genève (AMG). L'objectif est atteignable pour autant que Genève s'en donne les moyens. Soutenues par la Fédération des entreprises romandes et l'Entente (PDC et PLR), elles ont lancé hier l'idée d'Assises de la santé. Tendant la main au politique, elles lui suggèrent de tenir des Etats généraux de la santé... afin de revoir complètement le système de santé. Derrière cette invitation polie, ces acteurs ne dissimulent pas le constat d'échec qu'ils font de la politique actuelle. Les coûts de la santé se sont envolés en quatre ans (+20,8%). «On peine à voir le projet du magistrat Poggia», lance Michel Matter, président de l'AMG. «Les coûts sont devenus la première préoccupation des Suisses, cette bombe sociale menace d'exploser, enchaîne Gilles Rufenacht, au nom des cliniques. Nous ne voulons pas désigner de coupables mais fédérer tous les acteurs autour d'un grand projet.» Quel projet? Il s'agirait d'abord de créer une plateforme réunissant dès ce printemps les hôpitaux publics et privés, les cliniques de réhabilitation, les associations de médecins, les maisons de santé et les institutions de soins à domicile. (...) L'idée est de sortir de la compétition et de s'engager dans la coopération et le partage des activi-

tés, en répartissant des pôles de compétence. «Le sujet doit être abordé sans tabou, y compris de notre côté: les cliniques ne peuvent plus tout faire», lâche Gilles Rufenacht. (...) Surtout, l'Hôpital doit se réinventer. Il absorbe 800 millions de francs de subvention par an et ne cesse de grandir. «Nous n'avons pas le bassin de population pour un hôpital de cette taille, poursuit le député PDC Bertrand Buchs; nous avons perdu les patients de France et ceux des autres cantons se rendent au CHUV. Les hospitalisations sont de plus en plus courtes; les gens veulent être soignés chez eux, il faut donc développer l'hospitalisation à domicile.» (...)

Sophie Davaris

Tribune de Genève du 28 mars 2018

Vers la scission de l'Hôpital neuchâtelois en trois sociétés

L'épineuse réforme hospitalière neuchâteloise entre dans sa phase décisive. Après des mois de tensions, le Conseil d'Etat a dévoilé ce lundi son rapport final en vue de la mise en œuvre de l'initiative «Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires», acceptée par le peuple en février 2017, contre l'avis du gouvernement cantonal. Il sera soumis à l'approbation du Grand Conseil d'ici à cet été. Comme attendu, le rapport prévoit rien de moins que la liquidation de l'entité actuelle d'Hôpital neuchâtelois (HNE) et sa scission en trois sociétés anonymes distinctes: deux dédiées aux soins aigus (Hôpital des Montagnes

neuchâteloises et Hôpital du Littoral neuchâtelois), ainsi qu'une SA qui réunira la réadaptation et des soins palliatifs. Prévu en quatre phases s'étalant jusqu'en 2022, le démantèlement d'HNE – opération unique en Suisse – va transformer en profondeur le système de santé du canton. Ce projet d'ampleur, complexe, est proposé à reculons par le gouvernement, qui continue de penser qu'il représente «un risque réel d'affaiblissement». «Ce plan répond en grande partie à des préoccupations d'ordre politique. Le contexte a ainsi conduit le Conseil d'Etat à s'écarter quelque peu des principes de gestion de projets standard», peut-on lire dans le rapport. (...) Tout est cependant très loin d'être réglé. Prévu en juin, le débat au

Grand Conseil promet d'être accroché. Selon le rapport, contrairement à ce qu'avancent les initiants, la scission hospitalière amènera doublons et surcoûts. Leur ampleur est encore difficilement estimable. (...) Autant dire que ces perspectives pourraient refroidir plus d'un député dans un canton qui traîne ses difficultés financières comme un boulet. Sans oublier que, au vu des farouches oppositions à cette réforme, un référendum sera probablement lancé en cas d'acceptation du rapport par le Grand Conseil. Un retour devant les urnes qui enflammera de nouveau tout un canton.

Yan Pauchard

Le Temps du 27 mars 2018

VAUD – PRÉVERENGES

IDÉAL POUR CABINET MÉDICAL



BELLES SURFACES DE BUREAUX DANS CONSTRUCTION MODERNE

2^e étage : surface aménagée de 183 m² Loyer net mens. Fr. 3'900.- hc

3^e étage : surf. non aménagée de 111 m² Loyer net mens. Fr. 1'850.- hc

- Espaces fonctionnels et lumineux
- Modulables selon les besoins du futur locataire
- Places de parc disponibles pour vos patients
- Ascenseur et interphone
- Proche de Morges, de l'EPFL et de Lausanne
- Disponible de suite

Naef Immobilier Lausanne SA
Elodie ANDRE
T. 41 21 318 77 20
elodie.andre@naef.ch

naef
INVESTISSEMENT & COMMERCIAL
VENTE – LOCATION – VALORISATION – CONSEIL

GENÈVE – VAUD – NEUCHÂTEL

www.naef.ch