

«Il n'y a pas de mode d'emploi pour la vie»

François Ansermet croit en la liberté de l'être humain

Alors qu'il quitte les HUG, le pédopsychiatre revient sur un parcours riche, qui l'a mené de la psychanalyse aux neurosciences, avec le regard de l'éthicien

Sophie Davaris

Une grande silhouette déambule dans un bureau baigné d'une lumière chaude, comme dans un cocon empreint de souvenirs. Sur le mur, il désigne une photographie offerte par une patiente. Sur la table, un Lego à l'image de la future Maison de l'enfant et de l'adolescent dont il est le concepteur. Sur les rayons de la bibliothèque, des objets qui racontent chacun une partie de l'histoire. La sienne, François Ansermet, chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), se prête volontiers au jeu: rassembler les pièces du puzzle pour dégager, à l'heure de la retraite, le sens d'un parcours riche et varié.

Pourquoi avoir choisi la psychiatrie?

Ce n'est pas facile de savoir pourquoi on fait les choses. C'est après coup qu'on leur donne un sens. Etudiant en médecine, je m'intéressais à la neurologie. Lors d'un stage à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, j'ai vu des patients cérébrolésés, des cas très complexes avec des symptômes surprenants. Le lien entre la dimension objective des troubles du cerveau et leur expression clinique, subjective, m'intéressait: je voulais comprendre le rapport entre le cerveau et l'esprit. La formation en neurologie impliquait un passage par la psychiatrie. En rencontrant les symptômes psychiatriques, je me suis rendu compte que c'était cela qui m'intéressait. Tout le mystère qu'un humain peut produire, comme impasse et comme solution. J'ai changé de voie et commencé une psychanalyse.

Pourquoi?

Pour éclaircir des questions personnelles et par intérêt pour ce qui se passe à l'insu du sujet, pour l'inattendu, ce qui résiste au raisonnement trop simple. Cette part en nous qui nous détermine mais que l'on ne connaît pas. L'autre scène, selon Freud. L'époque était marquée par la psychanalyse, le structuralisme, Freud, Lacan, Barthes, Foucault remettaient en question les évidences. J'avais envie d'adopter cette position critique. De voir la souffrance mentale non comme une pathologie, mais comme une parole disant une vérité sur le monde.

De voir dans le symptôme l'ébauche d'une solution.

C'est paradoxal, mais oui: le symptôme est une défense contre un réel insupportable. Une phobie, un rempart contre l'angoisse. En même temps, quand nos enfants ou nos adolescents vont mal, cela nous renseigne sur l'état de notre société.

C'est-à-dire?

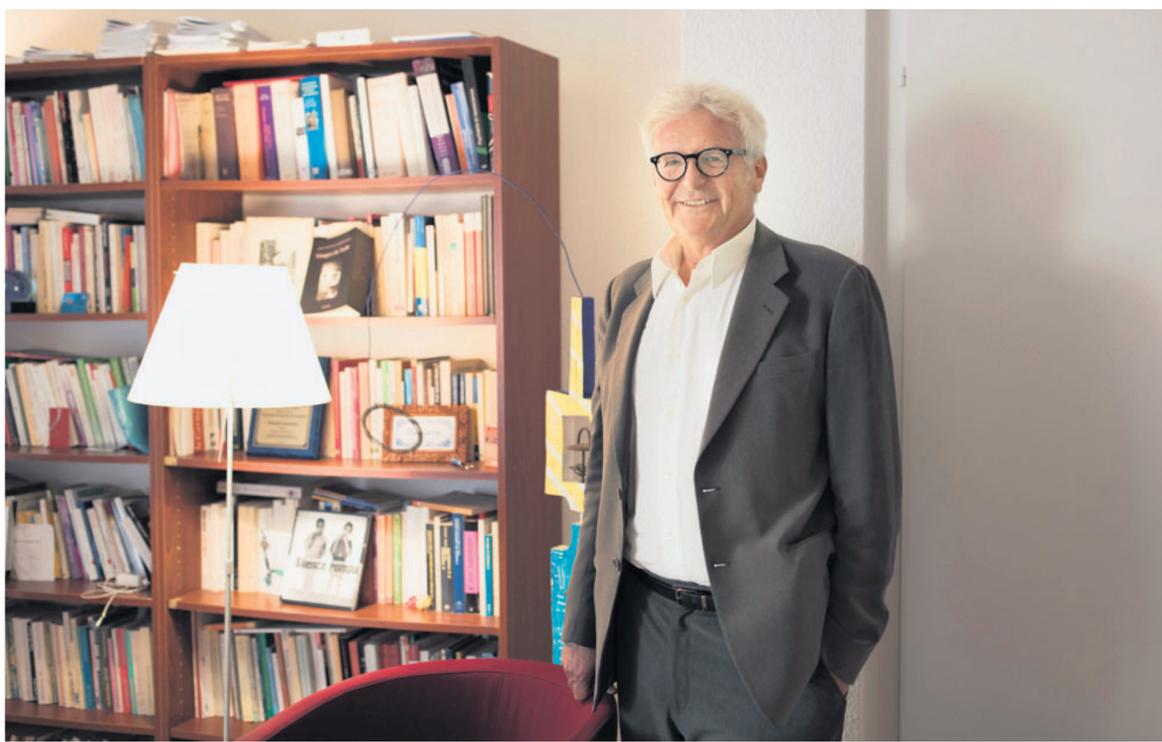
Les symptômes privés sont liés à l'intimité de chacun. Mais ils sont aussi une interrogation du monde, un miroir de la société. On dit des adolescents qu'ils zappent tout le temps et ont du mal à focaliser leur attention. Mais regardez notre société hyperactive: nous sommes enfermés, rivés sur nos écrans, les oreilles bouchées par les écouteurs. Branchés à tous, sans être présents ni disponibles pour l'autre qui est là. Autre exemple: le malaise dans le genre. De plus en plus de jeunes émettent le désir de changer de genre. Cela nous dit quelque chose de notre monde confronté à une crise de la filiation et de la différence des sexes.

Que dire de ces mutations de la société?

Difficile de parler de la période contemporaine. Le risque des psychiatres est d'être pris dans une pente conservatrice, d'exprimer des idéaux sur la famille qui emprisonnent le devenir dans un passé trop normatif. Les jeunes inventent un monde différent. Parfois, ils font l'expérience de l'insupportable. Mais derrière leur souffrance, il y a une recherche du côté de la vie. Comme psychiatres, nous devrions être les leviers de leur liberté.

Au Comité consultatif national d'éthique français (seul étranger à y siéger), vous avez analysé l'effet des biotechnologies sur la procréation. La science va-t-elle trop loin aux yeux de l'éthicien?

Le monde de la procréation se modifie plus vite que notre capacité à le penser: la procréation s'ouvre aux femmes seules, aux couples de femmes, d'hommes, aux transsexuels. On peut conserver ses ovocytes et les utiliser plus tard. L'absence de procréation peut se passer du père. Son absence bouleverse-t-elle les mentalités? Avec le don d'ovules, la mère, toujours certaine, devient incertaine. Les technoprophètes estiment que les désirs doivent être considérés comme des droits. Face à eux, les biotechnologistes craignent que le monde ne s'écroule avec la perte des repères traditionnels. Quant à moi, je



François Ansermet a choisi la psychiatrie en «rencontrant le symptôme: tout le mystère qu'un humain peut produire, comme impasse et comme solution.» GEORGES CARRERA

De Lausanne à Genève, en passant par Paris

1952 Naît à Lausanne.

1977 Diplômé de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL). Se spécialise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Se forme à la psychanalyse à Paris.

1994 Professeur associé à la Faculté de médecine et de biologie de l'UNIL puis professeur ordinaire, puis vice-doyen. Crée la Commission des sciences humaines de la Faculté de médecine.

2007 Professeur ordinaire à l'Université de Genève et chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG. Dirige le Département universitaire de psychiatrie de la Faculté de médecine.

2010 Crée avec Pierre Magistretti la fondation Agalma, qui se consacre aux liens entre psychanalyse et neurosciences.

2013 Rejoint le Comité consultatif national d'éthique à Paris. **S.D.**

pense qu'il faut respecter le changement sans lui opposer des avis tout faits.

Plutôt technoprophète, alors?

Non, je fais confiance au sujet. Ce n'est pas parce que le père et la mère ne sont plus incarnés dans le couple de géniteurs qu'ils disparaissent des représentations. Les biotechnologies disjoignent la séquence «sexualité-procréation-gestation-filiation». Ces disjonctions créent de nouvelles relations. Il y a des risques, mais aussi des possibilités nouvelles. Vous savez, les hommes ont pu établir des liens de filiation bien avant de connaître la bio-

Cancer du sein

Une soirée sur la reconstruction mammaire

Les techniques ont beaucoup évolué. Les femmes et leur entourage sont invités à les découvrir

Le cancer du sein concerne une femme sur huit; à Genève, près de 450 cas se déclarent chaque année. Ce mois, le Centre du sein des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) organise divers événements destinés à informer les patientes, le grand public et les professionnels. Parmi eux, une soirée sera consacrée à la reconstruction mammaire. Les femmes atteintes d'un cancer et leur entourage pourront découvrir les nouvelles techniques, en parler avec des professionnels et rencontrer des femmes ayant bénéficié d'une reconstruction. «Le traitement du cancer du sein passe par la chirurgie, rappelle la Dre Eva Rüegg, médecin adjointe du Service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique des HUG. Si possible, on tente de garder le sein en enlevant la tumeur (tumorectomie). Mais dans 25 à 30% des cas, parce que le sein est petit, la tumeur grande ou parce qu'il existe plusieurs foyers de tumeur, le sein doit être retiré (mastectomie).»

Cette amputation représente une souffrance parfois difficile à supporter, relève le médecin. Désormais, à Genève, 60% des patientes demandent une reconstruction mammaire, remboursée par l'assurance-maladie. Pourquoi 60%? «Ce taux est élevé en comparaison mondiale. Parfois, la reconstruction n'est pas indiquée, par exemple si une radiothérapie doit suivre la chirurgie. Et parfois, les femmes ne se sentent pas prêtes.» Désormais, la reconstruction peut se faire durant la même opération que le retrait du sein. Trois techniques sont proposées. La première et la plus courante consiste à poser un implant mammaire. «On pose des prothèses en gel de silicone depuis 1963; elles ont beaucoup changé et offrent une bonne sécurité», assure Eva Rüegg. La reconstruction peut aussi se faire à l'aide des tissus de la patiente: on lui prélève de la graisse et de la peau du ventre. Ou, et c'est la troisième option, du dos. «Cette reconstruction autologue donne un résultat plus souple et évolue bien à long terme. Le sein vieillit comme un sein naturel et la patiente n'a pas à

prévoir une opération de plus, comme c'est le cas pour le changement d'une prothèse. Mais cette technique impose une cicatrice supplémentaire.» Comment choisir? «La décision est très personnelle, nous voyons les patientes plusieurs fois pour les guider au mieux.» Vient ensuite le temps des retouches. La reconstruction du mamelon, à l'aide de lambeaux locaux sur le sein reconstruit et d'une greffe de peau prélevée à la racine de la cuisse, intervient quatre à six mois plus tard. L'ensemble du processus dure environ un an. Si une radiothérapie provoque une

«Reconstruire le sein à l'aide des tissus de la patiente – de la graisse et de la peau prélevées dans le ventre ou le dos – donne un résultat plus souple et qui évolue bien à long terme»



Dre Eva Rüegg
Spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, HUG

rétractation de la poitrine, il est encore possible de remodeler le sein. Au total, les HUG réalisent 200 interventions de reconstruction mammaire par an. **S.D.**

Soirée du mercredi 11 octobre: de 18 h à 21 h, Centre de l'innovation, bâtiment Julliard, 17, rue Alcide-Jentzer. Inscriptions karin.ueffeti@hcuge.ch ou 022 372 80 12

Stand d'information: la Fondation genevoise pour le cancer du sein, la Ligue genevoise contre le cancer et le Centre du sein tiendront des stands d'information et d'échange le **samedi 14 octobre**, de 8 h à 17 h 45, au centre M-Parc La Praille et **mardi 17 octobre**, de 11 h 30 à 14 h 30, dans le hall d'entrée de la Maternité des HUG. **Journée scientifique du mercredi 18 octobre:** de 13 h à 18 h, le Centre du sein organise un colloque destiné aux professionnels de la santé sur les nouvelles approches thérapeutiques.

Nutrition

Professeur Claude Pichard
Médecin adjoint agrégé, Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition des HUG



Pratiquer le jeûne est-il bon pour la santé?

Pour certaines personnes, le jeûne est synonyme de santé, d'autres le pratiquent dans le cadre d'un régime. Or le jeûne n'apporte aucun bénéfice objectif pour la santé et peut même être extrêmement néfaste chez les personnes malades. Le jeûne représente un stress pour l'organisme. Chez l'individu sain, l'organisme qui jeûne s'adapte après 4 à 5 jours, période au terme de laquelle le stress diminue et l'appétit disparaît. Le corps va alors puiser prioritairement

dans la masse grasse pour trouver de l'énergie. Chez une personne malade, le corps est déjà en état de stress, à cause de la maladie, et l'appétit est naturellement coupé. Pour trouver de l'énergie, l'organisme affaibli par le jeûne va consommer de préférence la masse protéique, soit les muscles, et peu de graisse. Le corps «se mange donc lui-même», c'est une espèce d'autocannibalisme. Les jeûnes répétés et réguliers ne sont pas bons non plus pour la santé. Jeûner une fois par

semaine, par exemple, prive le corps de 15% des apports nutritifs nécessaires à l'organisme. A long terme, la perte cumulée a des conséquences néfastes pour la santé. La privation en calcium, par exemple, porte atteinte à la formation et à la solidité des os. Enfin, pratiquer le jeûne ne fait pas perdre de poids. A très court terme, bien sûr, cesser de s'alimenter fait perdre des kilos. Mais à long terme, c'est tout le contraire. Après une période de privation, le corps met en place

des mécanismes de compensation, qui ont pour conséquence une prise de poids généralement supérieure au poids que l'on avait avant le jeûne. Vous l'aurez donc compris, jeûner n'est pas une bonne idée. Nous sommes programmés pour nous alimenter. Cesser de manger augmente le risque d'avoir des problèmes de santé. Manger pour maintenir un poids de forme est un bien meilleur programme.

Alimentation

Petit-déjeuner essentiel

Nouvelle théorie sur le rôle du petit-déjeuner! Sauter ce repas ou manger peu au matin double le risque d'athérosclérose, selon une étude publiée dans le *Journal of the American College of Cardiology* au début du mois. Les personnes consommant moins de 5% de l'apport calorique quotidien recommandé au petit-déjeuner ont en moyenne une accumulation graisseuse dans les artères (athérosclérose) deux fois plus importante que celles qui mangent un «petit-déj» calorique, ont observé les chercheurs. Ils ont mené leur étude auprès de 4000 salariés

d'un âge moyen pendant six ans. But du jeu: mettre à nu les liens entre habitudes alimentaires au petit-déj et facteurs de risque cardiovasculaire. Et déterminer si le fait de sauter le repas du matin est lié à la présence d'une athérosclérose pour une population sans antécédents de maladies cardiovasculaires. «Ceux qui esquivent le petit-déjeuner tendent à manger plus et des aliments moins sains la journée», selon Prakash Deedwania, professeur de médecine à l'Université de Californie, dans un éditorial accompagnant la publication. **R.ET.**

Consultation des HUG

Etudiants bienvenus

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) prennent en charge les étudiants sans médecin traitant, rappelle l'institution dans un communiqué. Ouverte en septembre 2016, la consultation pour étudiants des HUG s'adresse à tous les étudiants, suisses et étrangers, de l'Université de Genève, de la Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale, de l'Institut de hautes études internationales et du développement, soit au total près de 18 000 personnes. Un an après son lancement, la consultation reçoit surtout des profils qui n'ont pas de

médecin traitant. Des anglophones pour la plupart, de sexe féminin, de niveau master, entre 19 et 29 ans. «Un des points forts de la consultation est d'offrir une prise en charge globale de la santé débouchant sur les consultations spécialisées nécessaires», se félicitent les HUG. La consultation assure une médecine préventive et curative ainsi qu'une éducation à la santé. Elle répond à des demandes telles que bilans de santé, vaccins, suivi d'un asthme, inquiétude sur un signe physique, perte de poids, fièvre, infections et certificats de santé. **R.ET.**

Eco + Santé

Claudia Burdet
Coordnatrice de Cochrane Suisse



L'échinacée, remède naturel efficace pour soigner le rhume?

Les jours raccourcissent, la température baisse, c'est l'automne et le temps des premiers refroidissements. Les pharmacies exposent une panoplie de remèdes naturels pour booster notre système immunitaire. En Europe et outre-Atlantique, nous nous précipitons sur les préparations à base d'échinacée pour soigner ou prévenir nos bobos d'hiver. Pourtant, ainsi que le démontre une publication scientifique sur le sujet, il n'y

a pas de preuves montrant l'efficacité des préparations à base d'échinacée. Une revue systématique Cochrane a examiné 24 études cliniques, portant sur 4631 participants, étudiant l'efficacité de plusieurs préparations à base d'échinacée pour la prévention et le traitement du rhume. La prise d'échinacée ne raccourcit ni la durée d'un rhume et ni ne prévient son apparition de manière significative en comparaison de la prise d'un placebo

(substance neutre sans effet pharmacologique). Les auteurs rendent attentif au fait que les produits vendus sous l'appellation «Echinacée» sont souvent différents dans leur composition, surtout en raison de l'utilisation de matières végétales, de méthodes d'extraction différentes ou de l'ajout d'autres composants. En Suisse depuis 2016, nous pouvons tous accéder en ligne à l'intégralité des 7000 revues systématiques Cochrane

(www.cochranelibrary.com/fr/evidence), une information fiable et régulièrement mise à jour pour nous aider dans nos décisions en matière de santé. L'organisation internationale Cochrane est la référence pour les revues systématiques en médecine et soins fondés sur des preuves. Pour de plus amples informations, accédez au site de Cochrane Suisse (swiss.cochrane.org/fr) ou contactez-nous (Suisse.cochrane@chuv.ch).