

LU POUR VOUS Migraïne chronique et dysfonction érectile

La migraine est une pathologie fréquente et invalidante. De récentes études suggèrent une association positive entre dysfonction érectile (DE) et migraine. Cet article est une revue

systématique de la littérature visant à évaluer cette association. 354 publications ont été identifiées dans les différentes bases de données, dont 163 ont été exclues d'office (doublons). Les 191

articles restants ont été revus, pour ne retenir que 6 pour la synthèse quantitative, regroupant 51 657 participants, dont 6175 personnes migraineuses. Ces six études varient de manière importante en termes de taille, d'âge moyen ou encore de type de design, avec une qualité jugée modérée (2/6) à haute (4/6). Le risque relatif (RR) combiné d'avoir une DE chez les personnes migraineuses est de 1,63 (IC 95%: 1,34-2,0; $p < 0,001$) avec cependant une hétérogénéité importante. Une analyse de sous-groupes met en évidence un RR de 32,29 (IC 95%: 6,4-162,6) chez les moins de 40 ans et de 1,75 (IC 95%: 1,11-2,78) chez les plus de 40 ans. Les auteurs rappellent que l'étiologie de cette association n'est pas encore complètement comprise. Un mécanisme physiopathologique spécifique ne peut pas être exclu, bien que la douleur chronique et l'impact psychosocial d'une maladie chronique jouent probablement un rôle. D'autres études sont donc nécessaires.

Commentaire: Bien que l'hétérogénéité élevée des résultats puisse mettre en cause la force de l'association, cette revue indique de manière claire que les personnes souffrant de migraine sont à risque de présenter une DE. En attendant de nouvelles recherches sur le sujet, il est important de dépister de manière proactive une DE chez toute personne présentant une migraine, ce d'autant plus que les personnes concernées peinent parfois à amener le sujet d'elles-mêmes.

Dre Sara Arsever

Unité de santé sexuelle et planning familial, Service de médecine de premier recours, Genève

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

He W, et al. Migraine Is Associated With High Risk of Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Cumulative Analysis. *J Sex Med* 2022 Mar;19(3):430-40.



© istockphoto/Goodboy Picture Company

CARTE BLANCHE**LA VIE ORDINAIRE DES GÉNOCIDAIRES****Pre Béatrice Schaad**

Institut des humanités en médecine, UNIL
Cheffe du Service de communication,
CHUV
1011 Lausanne

Sur l'image, on voit un pied encore posé sur la pédale, les chaussures du cycliste. Le regard remonte le long de sa chaussette jusqu'aux abords de son ourlet. Tout semble normal, banal. Une seule chose pourtant

trouble l'esprit: l'homme est tombé, couché sur le côté, fauché par une balle, mais toujours sur son vélo. Comme si ses jambes allaient redonner un coup de pédale et le propulser plus avant dans les rues de Boutcha, en Ukraine.

Cette image est terrifiante et tout à la fois empreinte d'ordinaire. C'est bien cette cohabitation entre l'extrême violence dont est capable un humain et sa sidérante banalité qu'explore le psychiatre et anthropologue français Richard Rechtman, depuis trente ans, pratiquant une sorte d'«archéologie des intentionnalités génocidaires».

Après s'être penché sur l'émergence de la figure de victime dans un livre qui a fait date¹, il s'est intéressé au bourreau, non pas au tortionnaire visible de tous, mais au «petit exécutant»². Alors que sur le plan international, les disputes sémantiques se mêlent aux querelles diplomatiques et que l'on hésite à évoquer tantôt un crime de guerre, tantôt un génocide, les recherches et le travail clinique de Rechtman éclairent l'actualité de façon brillante. Dans son analyse, il parcourt les diverses pistes susceptibles d'éclairer la crainte de porter en soi, comme un invivable trait de la condition humaine,

la possibilité d'être un jour du côté des génocidaires. Il amène à cette séculaire et redoutable enquête existentielle, après Hannah Arendt ou Jonah Goldhagen («Les bourreaux volontaires de Hitler», Seuil), des éléments qui l'enrichissent autant qu'ils l'approfondissent. Dans son cabinet et sur ses différents terrains de recherche, il s'est étonné d'entendre de la part de ces «petits exécutants» des récits circonstanciés, précis, s'apparentant à un travail comme un autre. Il produit aujourd'hui ce qui constitue sans doute l'une des réflexions les plus riches et les plus documentées sur cette question, après avoir

travaillé sur les violences perpétrées durant la guerre en ex-Yougoslavie, au Cambodge, au Rwanda ou par Daech. Par son double regard, anthropologique et médical, et par sa manière de les faire dialoguer, Rechtman fait surgir une liberté de pensée, une curiosité et une vivacité d'esprit singulière. Son parcours témoigne autant de constance que de courage, il se dégage de lui tout à la fois une forme de générosité truculente, un goût de la drôlerie – surtout envers lui-même – et une gravité à l'égard du monde.

On suit avec un intérêt passionné mais aussi un certain trouble ce détective des zones obscures. Car à l'idée tentante qu'il puisse y avoir des facteurs intangibles qui déterminent le génocidaire, Richard Rechtman démontre au contraire que «trop longtemps, sans doute, on a cru pouvoir expliquer le comportement des tueurs à partir des idéologies qui les habitaient, mais tous ne furent pas des idéologues



© istockphoto/Jakub Laitcher

convaincus». Il donne à comprendre par le prisme de l'analyse du quotidien des tueurs, de même que les éléments techniques auxquels ceux-ci s'attachent dans leurs récits (la gestion du cadavre, la fatigue qui s'ensuit), le caractère trivial du génocidaire. In fine, il apparaît que celui-ci peut tuer sans remord et surtout à la faveur du contexte ou de l'aptitude à

se rendre «disponible» au fait de tuer. Au fil des pages, s'offre une grille de lecture de ce soldat qui a tiré sur le cycliste de Boutcha, et avec lui, un portrait en creux de tous les «petits exécutants» qui l'ont précédé en Ukraine ou sur d'autres terrains de guerre. Décryptée à la lumière de l'analyse de l'anthropologue-médecin, la barbarie reste

inexplicable, mais au moins – et c'est déjà cela – pas inexplicable. Ces lignes et la façon dont elles éclairent le réel, constituent une forme de résistance face à la violence et l'effroi.

- 1 Rechtman R., Fassin D. *L'empire du traumatisme, enquête sur la condition de victime*, Paris. Flammarion. 2007.
- 2 Rechtman R. *La vie ordinaire des génocidaires*, Paris. CNRS Editions, 2020.

DÉPENDANCES EN BREF Service de médecine des addictions, CHUV, Lausanne

Augmentation des cas de schizophrénie associée à l'usage du cannabis

Au Danemark, la proportion de cas de schizophrénie associée aux troubles liés à l'usage de cannabis a augmenté dans les deux dernières décennies. Les études épidémiologiques ont mis en

évidence un lien entre l'usage de cannabis – en particulier son usage très fréquent – et le développement de la schizophrénie. Si cette association était causale, une augmentation persistante

de l'usage de cannabis et de sa puissance induirait une augmentation de l'incidence de la schizophrénie. Les chercheurs ont utilisé un registre de la population danoise pour examiner la tendance des troubles liés à l'usage de cannabis (TUC) et sa relation avec le développement de la schizophrénie dans le but d'évaluer la fraction de risque attribuable à la population (FRAP), une estimation de la proportion de cas de schizophrénie qui aurait pu être évitée si les personnes n'avaient pas été sujettes aux TUC.

- Les cas de TUC se sont vus multipliés par 10 de 0,01-0,02% entre la période 1975-1993 à 0,2% en 2016.
- Le ratio du risque ajusté pour l'association TUC-schizophrénie est resté à peu près constant autour d'une valeur de 4 pour la période 1975-2016.
- La FRAP de TUC dans la schizophrénie est passé de 1-3% dans la période 1972-1995 à 6-8%

dans la période 2010-2016.

Commentaire: au Danemark en 2016, 8% des cas de schizophrénie étaient attribuables à une exposition au cannabis, une proportion qui a été multipliée par quatre en deux décennies. Ces données apportent une preuve supplémentaire de l'association entre le cannabis et l'incidence de la schizophrénie. Cette association devrait être intégrée aux messages de santé publique ainsi que dans le conseil individuel sur le risque, avec une urgence particulière dans des contextes où le cannabis est disponible et puissant.

Dr Alexander Tomei
(traduction française)

Marc R. Laroche MD, MPH
(version originale anglaise)

Hjorthøj C, Posselt CM, Nordentoft M. Development over time of the population-attributable risk fraction for cannabis use disorder in schizophrenia in Denmark. *JAMA Psychiatry* 2021;78:1013-9.



© istockphoto/lyngsa