

planète
santé

CLAUSE DU BESOIN UNE BONNE IDÉE ?

#48 - MARS 2023

CHF 4.50

Soigner la dépression autrement • Cancer et médecine intégrative • L'autogestion pour mieux vivre avec la maladie • Zoom sur l'endométriose • Un espoir contre les cauchemars • Prévenir le diabète de type 2 • L'informatique médicale au service de la santé globale • Rencontre avec Sophie Buchs



Festival — Histoire et Cité

conférences, films, livres
ateliers, visites, expos



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

unil
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

MORH
MUSEUM OF RESEARCH
HISTOIRE

UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL

umine
Université de Neuchâtel

AVANT LE MONDE
VILLE DE GENÈVE

PAYOT
LITTÉRATURE

FOUNDA
HENRIMOSER

FONDS GÉNÉRAL

LOTÉRIE
ROMANDE

Nourrir le monde

28.3–2.4.23

histoire-cite.ch
Genève, Lausanne, Neuchâtel



RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
ELODIE LAVIGNE
RÉDACTEURS
CLÉMENTINE FITAIRE
LAETITIA GRIMALDI
CLÉMENCE LAMIRAND
YSEULT THÉRAULAZ
ANNE-MARIE TRABICHET

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

EDITION
JOANNA SZYMANSKI

ÉDITEUR
EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÈNE-BOURG
REDACTION@PLANETESANTE.CH
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 10'500 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ
MICHAELA KIRSCHNER
CHEMIN DE LA MOUSSE 46
1225 CHÈNE-BOURG
PUB@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 41
FAX : +41 22 702 93 55

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITE
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN
TÉL : +41 22 702 93 11
FAX : +41 22 702 93 55
REDACTION@PLANETESANTE.CH
WWW.PLANETESANTE.CH

PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR
- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE
DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON
DU JURA

COMITÉ DE RÉDACTION
DR PIERRE-YVES BILAT
DR HENRI-KIM DE HELLER
DR MARC-HENRI GAUCHAT
DR BERTRAND KIEFER
DR MICHEL MATTER
DR MONIQUE LEKY HAGEN
DR REMO OSTERWALDER
M. PIERRE-ANDRÉ REPOND
PR BERNARD ROSSIER
M. PAUL-OLIVIER VALLOTTON
DR VÉRONIQUE MONNIER-CORNUZ
DR WALTER GUSMINI

COUVERTURE
© GETTYIMAGES/MORSA_IMAGES



Michael Balavoine
rédacteur en chef
Planète Santé

CLAUDE DU BESOIN : UNE RÉGULATION QUI MARCHE À L'ENVERS

Vingt ans après un premier épisode mémorable, la clause du besoin est de retour. En théorie, son principe est simple. Il s'agit de faire correspondre le nombre de médecins des différentes spécialités aux besoins de la population pour, obsession majeure des systèmes de soins actuels, maîtriser la hausse des coûts de la santé. En somme, un médecin ne pourra s'installer dans un endroit que si le lieu en question ne compte pas déjà un taux suffisant de spécialistes ou généralistes. En pratique, calculer de manière précise ce taux de couverture s'avère toutefois kafkaïen. À quoi correspond un temps plein de médecin ? Comment prendre en compte les spécificités des professionnels qui exercent différentes spécialités ? Cartographier les pratiques médicales est, dans les faits, diablement complexe. À tel point que la présidente de la Fédération des médecins suisses (FMH), Yvonne Gilli, affirme dans notre dossier consacré à la question « qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de calculs pouvant être qualifiés de sérieux, ni au niveau cantonal, ni au niveau fédéral, car les bases statistiques ne sont pas encore créées » (*lire notre dossier en page 6*).

Ce flou autour de la démographie médicale n'a pourtant pas empêché le canton de Genève d'être le premier, en octobre dernier, à introduire la mesure. La démarche a provoqué une réaction scandalisée des médecins en formation du bout du lac. « Génération sacrifiée, nous sommes les pots cassés », les mots ont été forts. Et on peut le comprendre. Après parfois quinze

ans de formation, le dernier obstacle a été celui de trop pour ces jeunes très investis dans l'exercice de leur métier. Surtout qu'on peut légitimement douter de l'efficacité de la mesure. Renforcer la médecine de ville n'est-il pas un chemin moins onéreux que tout soigner à l'hôpital ? La crise des urgences n'invite-t-elle pas aussi à reconsidérer très sérieusement le lien entre les médecins installés et ceux qui travaillent en institutions ? On le voit bien, au-delà des promesses qui sont légion en la matière, la clause du besoin ne sera certainement pas le coup de baguette magique qui soulagera le porte-monnaie des ménages.

Que faire alors ? Car, sur cela tout le monde s'accorde, il faudra réguler l'offre médicale et augmenter considérablement les médecins de premier recours, qu'il s'agisse des pédiatres ou des généralistes. Pour arriver à ce résultat, le monde médical propose d'inverser la logique de la clause du besoin et de commencer à l'autre bout de la chaîne, c'est-à-dire au début de la formation des professionnels. L'idée est simple elle aussi : mettre en place des plans de carrière structurés sous forme de filières. De cette manière, on devrait pouvoir planifier le nombre de professionnels requis pour une spécialité et assurer à ceux qui se lancent dans une voie un débouché. En espérant du même coup cesser d'importer septante pour cent des médecins travaillant en Suisse, une attitude peu éthique envers les régions dont ils viennent. Et surtout, redonner un peu de liberté et d'espoir aux futures générations de soignants qui vivent leur formation en institution sous très haute tension. ●



6



22

24



12



16

LA CLAUSE DU BESOIN : UNE FAUSSE BONNE IDÉE ?

DAVID-ZACHARIE ISSOM

12 « Il n'y a pas de fatalité »

EN BREF

15 Immunothérapie le matin • Santé mentale des adolescents

PSY

16 Soigner la dépression autrement

SOMMEIL

18 Un espoir contre les cauchemars

ONCOLOGIE

20 La médecine intégrative, aussi en cas de cancer

AUTONOMIE

22 L'autogestion pour mieux vivre avec la maladie

PRÉVENTION

24 Diabète de type 2: mission prévention

PEOPLE

26 Sophie Buchs: « L'endettement a un fort impact sur la santé d'un individu »

INFOGRAPHIE

29 L'endométriose

LIVRES

30 La sélection de la rédaction

LA CLAUSE DU BESOIN : UNE FAUSSE BONNE IDÉE ?

Limiter le nombre de médecins qui facturent à l'assurance maladie de base en fonction de l'offre déjà existante, voilà ce qu'édicte une nouvelle ordonnance fédérale. L'efficacité de cette mesure, déjà introduite il y a vingt ans, ne convainc pas les associations de médecins.

TEXTE YSEULT THÉRAULAZ



Trouver un médecin traitant n'est pas toujours chose aisée. Un constat qui prévaut dans les régions excentrées, mais pas uniquement. Les généralistes qui partent à la retraite peinent souvent à remettre leur patientèle à un confrère ou une consœur. L'article 55a LAMal qui a été adopté en juillet 2021 risque de ne pas arranger les choses. Pour limiter la hausse des coûts de la santé (*lire encadré*), la Confédération a décidé de mettre un cadre contraignant aux nouveaux praticiens et praticiennes qui facturent à l'assurance de base et souhaitent s'installer. Ces derniers ne pourront ouvrir leur cabinet que si le lieu qu'ils ont choisi pour exercer ne compte pas déjà un nombre suffisant de spécialistes équivalents. Ils devront également se prévaloir d'une formation post-grade de trois ans dans un institut suisse reconnu dans la discipline choisie. Il sera ainsi difficile d'ouvrir un cabinet ou de le remettre à un médecin étranger n'ayant pas fait ses études en terres helvétiques. Certaines exceptions sont toutefois possibles.

DES CALCULS COMPLIQUÉS

Cette clause du besoin n'est pas nouvelle, elle avait été introduite en 2002 déjà. Depuis, elle était réévaluée tous les trois ans, permettant ainsi plus de souplesse. Désormais pérenne et appliquée également aux hôpitaux (*lire encadré*), elle inquiète les milieux médicaux. De plus, la méthode de calcul ne convainc pas et nombreuses sont les voix qui s'élèvent pour la décrier. La présidente de la Fédération des médecins suisses (FMH), Yvonne Gilli, ne mâche pas ses mots: «Pour l'heure, il n'existe pas de calculs pouvant être qualifiés de sérieux, ni au niveau cantonal, ni au niveau fédéral, car

les bases statistiques ne sont pas encore créées. Actuellement, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère toujours qu'un poste à plein temps équivaut à 55 heures par semaine. D'une part, c'est contraire au droit du travail. D'autre part, les médecins de la prochaine génération n'accepteront pas ce rythme et ne

seront pas disposés à exercer à temps plein pendant la période où ils fonderont une famille. Aujourd'hui, un médecin qui part à la retraite doit être remplacé par plus d'un médecin pour occuper son poste. La méthode actuelle qui consiste à compter le nombre de personnes n'est donc plus pertinente.»

À cela s'ajoute la difficulté de compter les spécialistes qui ont acquis plusieurs sous-spécialités. Michel Matter, président de l'Association des médecins du canton de Genève, explique: « Comment comptabiliser un docteur qui fait 60 % de médecine interne et 40 % d'endocrinologie? Cette nouvelle ordonnance part



du principe qu'un spécialiste peut être remplacé par n'importe quel autre ayant la même spécialisation, mais c'est faux. Certaines femmes préfèrent être suivies par une gynécologue, par exemple. Avec l'introduction de cette clause, la première place en gynécologie qui se libérera sera attribuée à la personne qui sera en haut de la liste d'attente – homme ou femme, peu importe –, selon le principe du premier arrivé, premier servi.» Michel Matter y voit un appauvrissement de l'offre qui va à l'encontre du bien-être des patients et des patientes.

Un avis partagé par le Dr Claude Schwarz, président de la Société médicale du Canton du Jura: «Il est difficile de limiter une spécialité à une seule personne. Par ailleurs, décourager l'installation de nouveaux médecins n'est pas idéal car la pénurie que l'on constate déjà actuellement dans certaines spécialités ne va faire qu'augmenter jusqu'en 2040. Mon inquiétude est que les besoins des patients et patientes soient mal évalués. Que l'on refuse par exemple à un ophtalmologue d'ouvrir son cabinet sans prendre en considération qu'il est également chirurgien alors que ses confrères et consœurs ne le sont peut-être pas. Évidemment, pour le canton du Jura, cette clause du besoin semble favorable car elle peut pousser des médecins genevois à venir s'installer ici, comme ce fut mon cas à l'époque.»

UNE MESURE INCITATIVE

Le Valais pourrait aussi sortir gagnant de la mise en application de la nouvelle ordonnance: «L'ensemble du canton, en particulier dans les régions périphériques, fait face à une pénurie de médecins dans plusieurs secteurs d'activité, mais plus particulièrement dans la médecine de premier recours. La limitation de l'admission de nouveaux docteurs dans d'autres cantons pourrait en inciter certains à s'installer en Valais. Cela ne devrait donc pas péjorer la situation à laquelle les patients et patientes sont

déjà confrontées», explique le Dr Éric Masserey, médecin cantonal valaisan. Les personnes qui habitent en ville profitent d'une offre en soins et praticiens plus étoffée qu'à la campagne. Pour

CLAUSE DU BESOIN : CE QU'EN DISENT LES JEUNES MÉDECINS EN FORMATION

Céline Dehavay et Chloé Frund de l'Association des médecins d'institutions de Genève (AMIG) ont expliqué à la *Revue Médicale Suisse* ce que les jeunes professionnels pensaient de cette mesure après son introduction dans le canton. Extraits.

Introduite le 1^{er} octobre 2022 à Genève et promise pour le printemps dans le canton de Vaud, la clause du besoin suscite une très forte réaction des médecins que vous représentez. Pourquoi?

Céline Dehavay (CD): Le principal problème est l'enquête sur le nombre d'équivalents temps plein (ETP) de médecins par spécialité, sur laquelle se base la mesure pour fixer les nombres maximaux. Elle semble vraiment avoir été bâclée. Répondre au questionnaire n'était pas obligatoire, d'où de très probables biais et d'importantes lacunes. Par ailleurs, le cas de médecins avec une double spécialité n'a pas été pris en compte. Tout comme le fait de savoir à quel volume de patients correspond un travail à temps plein, qui peut grandement varier d'un médecin à l'autre.

Vous contestez donc les données de base qui sont à l'origine de la mesure?

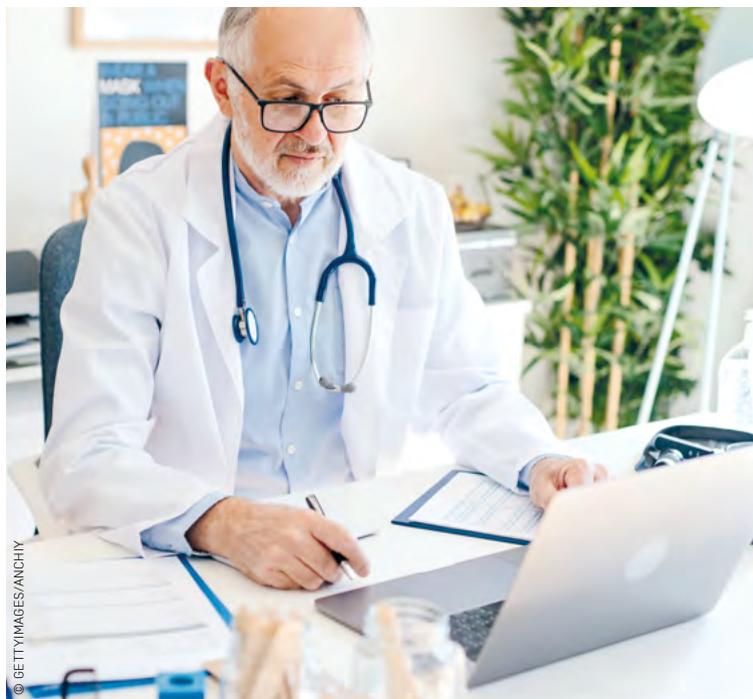
Chloé Frund (CF): Oui. C'est un des points les plus choquants de cette

histoire. On aurait d'abord aimé plus de transparence. Mais surtout, ce qui est affolant, ce sont ces calculs qui semblent parfois sortis d'un chapeau de magicien et qui ne laissent la place à aucune exception, notamment les médecines de premier recours. Il nous semble évident que cette première ligne de soins aurait dû être épargnée. Par ailleurs, pourquoi ne pas limiter les mesures aux personnes finissant leur formation universitaire et écarter ceux qui sont déjà assistants ou chefs de clinique? Ce sont eux qui sont vraiment lésés et dont l'avenir est incertain.

Que vous n'ayez pas été associés à la mise en place de cette clause apparaît aussi étonnant...

CD: Nous avons effectivement eu l'impression de ne pas avoir été consultés, dans les tractations qui ont mené à l'introduction de la clause, comme sur le projet de règlement. Les rares consultations ont été tardives et proposées suite à nos sollicitations. Ce manque de considération est quelque chose qui nous a beaucoup touchés. En fait, la précipitation qui a entouré la mise en place de la mesure semble avoir surtout répondu à un agenda politique. Cette manière de faire nous a laissé un grand sentiment de frustration.

Jérôme Simon-Vermot, responsable de la politique de santé au sein du Centre patronal, la densité de spécialistes en milieu urbain est logique: «En plus de la proximité avec les hôpitaux et



cliniques appréciée par les médecins, les personnes actives vont plus facilement consulter près de leur lieu de travail, pour des raisons de convenance. Ils habitent peut-être à la campagne, mais leurs besoins médicaux sont en ville. Le calcul des besoins selon les régions devrait tenir compte de la mobilité des patients et patientes.»

UN QUART DES MÉDECINS A PLUS DE 65 ANS

Pierre-André Repond, secrétaire sortant de la Société vaudoise de médecine (SVM), est sceptique: «La Confédération veut limiter l'installation de nouveaux

LE NERF DE LA GUERRE : LES COÛTS

Cette clause du besoin est évidemment étroitement liée aux coûts de la santé qui ne cessent de grimper. Mais empêcher un médecin de s'installer peut-il vraiment permettre de faire des économies? «La clause du besoin n'a aucun effet sur les coûts. En limitant le développement naturel des cabinets privés au profit de l'offre hospitalière ambulatoire, les coûts augmentent. Il est en effet normal que des médecins en formation dans un hôpital – doté d'une mission pointue et d'une technologie immédiatement disponible – augmentent naturellement le prix de la prise en charge. Les membres de la SVM ne sont pas opposés à une régulation, mais il est faux de prétendre qu'un docteur qui ouvre un cabinet coûte 500 000 francs à la collectivité. Pour rappel, les cantons sont propriétaires des

hôpitaux et si la pratique ambulatoire augmente, les coûts aussi», assure Pierre-André Repond, secrétaire sortant de la Société vaudoise de médecine.

La clause du besoin s'applique également aux médecins ayant terminé leur formation et qui continuent d'exercer dans le système ambulatoire de l'hôpital, même s'il y a plus de souplesse dans ce contexte-là. «Ces praticiens peuvent travailler sous le numéro de concordat de l'hôpital (*le numéro de contrat qui permet à un médecin de facturer à l'assurance obligatoire, ndlr*). Les contrôles sont alors plus compliqués», précise Pierre-André Repond. Pourtant, Patricia Albisetti, secrétaire générale de la Fédération des hôpitaux vaudois, n'en est pas moins inquiète: «Je redoute la complexité

administrative à laquelle les hôpitaux vont devoir faire face pour engager de nouveaux médecins. Par ailleurs, je trouverais dommage que cette clause du besoin empêche les praticiens en fin de formation de quitter l'hôpital de crainte de ne pouvoir ouvrir leur propre cabinet. Ceux qui décident de faire leur carrière en milieu hospitalier doivent le faire par choix, non par obligation. Travailler dans un hôpital est astreignant, il s'agit d'assurer des urgences, des gardes, notamment.» La secrétaire générale reconnaît toutefois qu'il est nécessaire de réguler dans ce domaine complexe qu'est la santé, sans pour autant tout réglementer: «Les enjeux économiques sont immenses. La Suisse peut compter sur un système de santé de qualité qui est cher en comparaison internationale.»

médecins sans prendre en considération que la Suisse va faire face à une pénurie de praticiens ces prochaines années. D'une part, la population vieillit et a besoin de soins sur une période de plus en plus longue. De l'autre, un pourcentage important de médecins va prendre sa retraite, laissant ainsi un grand vide. À noter qu'aujourd'hui, il n'est pas rare que certains confrères et consœurs continuent de travailler après 65 ans car ils peinent à remettre leur cabinet. La décision politique pour freiner les coûts ne tient pas compte de la réalité du terrain.»

Les chiffres de la FMH parlent d'eux-mêmes: 25 % des médecins exerçant en cabinet ont plus de 65 ans et près de 35 % sont âgés de plus de 55 ans. Le secrétaire entrant de la SVM, Steve Aeschlimann, insiste: «La future génération de médecins, composée d'un grand nombre de femmes, ne va pas vouloir travailler au-delà de l'âge de la retraite ni selon des horaires étendus. Elle veut davantage concilier vie privée et vie professionnelle que la génération précédente. Déjà aujourd'hui, certaines opérations non urgentes doivent être repoussées car les médecins sont surchargés.»

La SVM et le canton de Vaud travaillent main dans la main pour passer au crible les domaines où il y a un manque et ceux où l'offre est suffisante. «Plusieurs spécialisations de la médecine de premier recours, comme la pédiatrie, la médecine interne et générale et la psychiatrie ne seront pas régulées, précise Rebecca Ruiz, Conseillère d'État vaudoise en charge du Département de la santé et de l'action sociale. En effet, la régulation de nouveaux médecins dans ces spécialités pourrait rapidement conduire à une couverture médicale insuffisante pour combler les besoins des Vaudoises et des Vaudois.»

À l'autre bout du lac, le discours est plus prudent: «Cela fait bientôt dix ans que le canton de Genève réclame un outil pour freiner l'augmentation des coûts de la santé tout en garantissant un système de qualité, explique Adrien Bron, chef de la Direction de la santé du canton de Genève. Les coûts des cabinets médicaux

dans notre canton sont les plus chers de Suisse. Ils sont deux fois plus élevés que la moyenne nationale. Réguler est donc indispensable. Malheureusement, la clause du besoin qui a été adoptée par la Confédération ne permet pas une réelle appréciation de la qualité des candidats par le canton. Elle continue à raisonner uniquement en termes de volume maximal.»

IMPACT SUR LA FORMATION

Limiter l'installation de certains spécialistes pourrait avoir des conséquences sur la formation post-graduée des médecins. «Jusqu'à présent, les hôpitaux formaient leurs praticiens et praticiennes en fonction de leurs besoins. Dorénavant, il faudra réfléchir autrement et réguler la formation post-graduée pour ne pas former inutilement des personnes qui ne pourraient exercer dans le domaine choisi», explique Adrien Bron, chef de la Direction de la santé du canton de Genève. Un avis partagé par Cem Gabay, doyen de la Faculté de médecine du canton de Genève: «La formation post-graduée dans les hôpitaux devra s'adapter, en particulier la formation de certains spécialistes. En effet, leur nombre est très important, surtout en milieu urbain. Il sera par contre plus simple de trouver des débouchés dans des cantons périphériques où ce nombre est plus faible. Depuis plusieurs années, bien avant la clause du besoin, la Faculté de médecine promeut la formation des médecins de premier recours, des médecins internistes généralistes et des pédiatres, car les besoins sont très importants tant au niveau urbain que dans des régions périphériques.»

Pour Yvonne Gilli, présidente de la Fédération suisse des médecins, cette clause du besoin «a des conséquences importantes pour la formation pré-graduée et post-graduée. Pour rappel, la première se termine avec l'obtention du diplôme de médecin et laisse place à la formation post-graduée jusqu'à l'obtention du titre de spécialiste. Aujourd'hui, les étudiants en médecine se demandent déjà si cela vaut la peine de se lancer dans la spécialisation de leur choix étant donné qu'ils risquent de ne jamais obtenir d'autorisation de pratiquer et de rester "enfermés" dans leur activité hospitalière.»

Débuté en 2015, le projet Réformer* [pour Réorganisation de la formation post-graduée de médecine en Romandie] vise précisément à optimiser les parcours des médecins en formation afin de mieux répartir les ressources médicales entre les cabinets et les hôpitaux de Suisse romande. Il devrait s'achever en 2025 avec la mise en place d'outils d'orientation et de répartition des places de formation, entre autres.

* www.re-former.ch

Afin de connaître précisément le nombre de médecins qui exercent au bout du lac, le canton de Genève s'est livré à un calcul très méthodique du temps de travail des différents spécialistes. Cet inventaire est toutefois contesté par l'Association des médecins du canton de Genève qui a déposé un recours contre le règlement qui doit appliquer la clause du besoin au bout du lac. ●

DAVID-ZACHARIE ISSOM

« LES INNOVATIONS DOIVENT TENIR COMPTE DU MONDE TEL QU'IL EST »

Récemment nommé professeur en algorithme et programmation à la Haute école de gestion de Genève et passionné par le domaine de la santé globale, David-Zacharie Issom multiplie les projets, notamment avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et l'Institut de e-Santé de la HES-SO Valais. Son leitmotiv : favoriser l'émancipation des patients et patientes par le biais de technologies accessibles et adaptées.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAETITIA GRIMALDI

Planète Santé : Votre formation d'ingénieur en informatique s'est rapidement orientée vers le domaine de la santé. Pourquoi ce choix ?

David-Zacharie Issom : Ayant une mère sage-femme, j'ai été sensibilisé très tôt aux questions de santé. Mais j'ai aussi passé beaucoup de temps moi-même dans les hôpitaux, en raison de la drépanocytose* avec laquelle je vis depuis toujours. Très jeune, j'ai été interpellé par des dysfonctionnements générant des situations d'inconfort ou de tension, tant pour moi, en tant que patient, que pour les équipes soignantes. Je pense à deux aspects en particulier. Le premier concerne les problèmes de transmission d'informations : ces moments où l'on se retrouve face un soignant qui n'a pas tous les éléments communiqués plus tôt dans la prise en charge, lors de l'admission à l'hôpital quelques heures auparavant par exemple, ou dont les informations sont erronées. Le second aspect concerne le manque de connaissances des soignants dans certains contextes ou face à des pathologies très complexes. J'ai parfois dû batailler pour recevoir - ou ne pas

recevoir - un soin ou un traitement. Non pas parce que je les rejetais aveuglément, mais parce que j'avais l'expérience de ma maladie et savais ce qui allait calmer les crises ou, à l'inverse, les aggraver.

Ces dysfonctionnements se sont donc mués pour vous en défis...

Absolument. Je suis convaincu qu'il y a des souffrances évitables si l'on trouve des stratégies adaptées. Je me suis donc tourné vers l'informatique de gestion pour voir comment certaines technologies pouvaient aider. J'ai effectué ensuite un stage aux HUG, dans le Service des sciences de l'information médicale dirigé par le Pr Christian Lovis. L'un de mes premiers projets a été de travailler sur la mise en place d'un système de visualisation de l'ensemble des étapes constituant le parcours de soins d'une personne prise en charge à l'hôpital, depuis son entrée dans l'établissement jusqu'à sa sortie, en incluant les démarches administratives, les éventuels examens et même les déplacements dans les ascenseurs. L'idée : partir de cette vue d'ensemble pour voir où l'information peut se

perdre ou manquer et, surtout, comment y remédier. C'est ainsi qu'est né le projet numérique « Cockpit ». L'outil se présente comme un tableau de bord résumant le dossier du patient pris en charge à l'hôpital de façon claire et structurée.

Votre collaboration avec les HUG s'est poursuivie du côté de la recherche appliquée. Pourriez-vous nous en donner quelques exemples ?

Il s'agit de recherches portant sur des façons innovantes d'interagir avec l'information. Parmi les projets en cours : de nouveaux systèmes de détection de mouvements, de contrôle de l'environnement par la voix - permettant par exemple à un patient alité d'ouvrir les stores de sa chambre par commande vocale - ou encore des outils de haute technologie offrant une assistance aux chirurgiens durant les interventions au bloc opératoire.

Qu'est-ce qui vous a ensuite conduit vers la santé globale ?

C'est un sujet qui me passionne. D'abord parce qu'il englobe les aspects



de prévention, de traitement, d'hospitalisation ou encore de soins à domicile, et inscrit tout cela à l'échelle mondiale. Mais également parce qu'il suppose d'avoir une vue d'ensemble avant de trouver des solutions spécifiques à des situations données. L'informatique médicale peut alors offrir des perspectives vraiment intéressantes. Je pense par exemple au domaine de la géographie médicale, qui propose de créer des outils renseignant sur la santé des populations dans une région et de les croiser avec des données géographiques, historiques ou encore sociologiques pour mieux comprendre les phénomènes en jeu ou les pathologies rencontrées, et ainsi contribuer à trouver des solutions adaptées. À l'inverse, il faut parfois partir de difficultés spécifiques pour mettre en place des outils globaux: les pays nordiques sont à ce sujet une grande source d'enseignements.

D'où votre séjour au Centre norvégien de recherche en santé numérique et télé-médecine, à Tromsø ?

Oui. En Norvège, notamment, la santé digitale est un enjeu vital tant les personnes peuvent vivre isolées, dans des villages ou des îles éloignés de toute structure médicale. La e-santé et les télécommunications se sont beaucoup développées pour pouvoir gérer des urgences médicales, allant d'un infarctus à une attaque d'ours polaire. Des systèmes hautement perfectionnés peuvent par exemple permettre à un soignant présent sur place de gérer les premières étapes d'une urgence vitale avec l'appui à distance d'un chirurgien. Au-delà des apprentissages techniques, cette expérience m'a aussi confronté à des aspects humains et sociologiques que l'on n'apprend pas forcément sur les bancs de l'école... C'est riche de ces expériences que je suis rentré à Genève, avec l'envie d'approfondir l'axe de recherche qui me tient encore aujourd'hui le plus à cœur: développer des outils permettant à des personnes souffrant de maladies chroniques de mieux vivre avec leur pathologie pour pouvoir s'en émanciper autant que possible.

Quels sont pour cela les leviers ?

L'information d'abord. Mieux comprendre sa maladie est essentiel, tant pour cohabiter avec elle que pour reconnaître les signes avant-coureurs d'une décompensation, l'aggravation des symptômes ou encore pour comprendre l'importance des traitements et leur mode d'action. C'est dans cet esprit que j'ai d'abord pensé une application mobile

BIO EXPRESS

1987

Naissance à Carouge (Genève).

2009

Diplômé de l'École supérieure d'informatique de gestion, Genève. ingénieur logiciel recherche et développement, HUG.

2012

Bachelor en Informatique de gestion, Haute école de gestion (HEG), Genève, et CAS en Informatique médicale, Université de Genève.

2015

Master en informatique médicale, Karolinska Institutet, Stockholm (Suède).

2021

Doctorat en sciences biomédicales avec spécialisation en santé globale, Université de Genève. MBA en entrepreneuriat social, Roxbourg Institute of Social Entrepreneurship, Lausanne. Collaborateur scientifique, HUG.

2022

Postdoc, HES-SO Valais. Professeur HES assistant en algorithmes et programmation, HEG, Genève.

pour les personnes atteintes de diabète de type 2 et que je travaille désormais sur un projet destiné à celles et ceux qui souffrent de drépanocytose. C'est un sujet de recherche qui me tient personnellement à cœur, mais qui est aussi un exemple extrêmement intéressant.

Pour quelles raisons ?

Pour une pathologie comme celle-ci, qui affecte surtout les populations des pays défavorisés, en Afrique notamment, il est crucial de prendre en considération les aspects globaux pour mieux comprendre les fonctionnements et les défis qui se jouent au niveau individuel. Or s'entremêlent des questions sociétales, économiques, culturelles ou encore organisationnelles. Car aujourd'hui, certes nous sommes capables de mettre en place des outils technologiques de pointe et de multiplier les apps, mais à quoi bon proposer de telles stratégies dans des régions du monde où l'on manque d'eau, où l'on vit sans électricité et où l'on meurt encore de faim ? Une maladie comme la drépanocytose diminue de moitié l'espérance de vie, mais dans certaines régions d'Afrique elle ne dépasse même pas les cinq ans. Quel que soit le domaine, les innovations doivent tenir compte du monde tel qu'il est pour avoir du sens et ne pas accentuer encore plus les inégalités.

C'est dans cet état d'esprit que vous avez fondé la Fédération européenne de la drépanocytose et que vous enseignez aujourd'hui à la HEG de Genève ?

Tout à fait. Si la finalité de tous les projets que j'entreprends est de contribuer à améliorer les systèmes d'information au profit de la santé, les défis et les subtilités sont innombrables. Et pour cause, il s'agit de tenir sans cesse compte des circonstances, des forces et des freins en présence ou encore des enjeux de durabilité, aujourd'hui incontournables. Alors parfois, il faut savoir s'arrêter pour prendre du recul et réajuster un projet. Mais c'est une chance que je mesure chaque jour de pouvoir contribuer à agir dans ce monde et à prouver qu'il n'y a pas de fatalité. Il est possible de s'émanciper de nos peurs, de nos déterminismes - même des contraintes génétiques - et de croire en la liberté. ●

* Maladie génétique rare entraînant une malformation des globules rouges à l'origine de complications graves pouvant toucher l'ensemble de l'organisme.

L'IMMUNOTHÉRAPIE, PLUS EFFICACE LE MATIN ?

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

L'efficacité des traitements d'immunothérapie contre le cancer varie selon l'heure de la journée, d'après une récente étude réalisée par l'Université de Genève (UNIGE) et l'Université de Munich. Les chercheurs ont observé des souris chez qui des cellules cancéreuses avaient été implantées à différents moments de la journée. Il s'est alors avéré que les lymphocytes T, les « soldats » immunitaires, étaient plus efficaces le matin que l'après-midi.

« De précédentes études ont déjà démontré qu'un vaccin réalisé le matin est plus efficace en termes de réponse immunitaire que lorsqu'il est administré plus tard. C'est le même principe d'action dans le cadre de

l'immunothérapie », explique Coline Barnoud, assistante doctorante au Département de pathologie et immunologie de l'UNIGE. Et pour cause, les horloges biologiques régulent la plupart des processus physiologiques des êtres vivants sur un rythme d'environ 24 heures. Les organes ou encore le système immunitaire suivent leur propre rythme circadien. Après la phase de repos, notre corps est particulièrement efficace pour se préparer à combattre les pathogènes qu'il rencontrera durant la journée. « Je suis convaincue que les avancées dans le domaine de la chronobiologie auront un impact dans le futur sur notre façon de pratiquer certains actes médicaux », conclut Coline Barnoud.

LA SANTÉ MENTALE DES ADOS AU PLUS BAS

ADAPTATION** CLÉMENTINE FITAIRE

Depuis la pandémie de Covid-19, les services de pédopsychiatrie font face à une hausse importante des troubles anxieux et des dépressions chez les adolescents. Selon l'Observatoire suisse de la santé, la part des jeunes faisant état de troubles psychiques a plus que doublé entre 2017 et 2021. Un constat qui met en lumière l'impact de la pandémie sur la santé mentale, mais aussi une vulnérabilité particulière à l'adolescence. À cet âge de la vie, le cerveau est en effet encore immature, les différentes régions cérébrales ne se développant pas simultanément. Le système limbique, siège des émotions, est déjà en place, tandis que le cortex qui régule ces émotions mûrit bien plus tard. « Notre cerveau atteint sa maturation finale seulement vers 20-22 ans, explique la Dre Camille Nemitz-Piguet,

psychiatre et chercheuse en neurosciences (HUG, UNIGE). Cela fait de l'adolescence une période de grande sensibilité aux facteurs de stress. »

Crise sanitaire, climatique, économique, politique... le contexte actuel, particulièrement compliqué, s'avère être un terrain propice à l'anxiété chez les jeunes. D'où l'importance, lorsque la détresse s'exprime, de mettre en place un suivi adapté qui aidera à libérer la parole. « Le plus dur c'est d'accepter, d'arriver à dire que quelque chose ne joue pas, confie Yohan, qui a connu plusieurs épisodes dépressifs, en particulier pendant la crise Covid. Ça a été une honte pendant longtemps, mais c'est maintenant une force de comprendre que quelque chose ne va pas mentalement et de faire en sorte que ça aille mieux. »

* Adapté de l'émission « La lutte contre le cancer est plus efficace à l'aube », CQFD (RTS), diffusée le 08/12/2022.

** Adapté de l'émission « Santé mentale : de plus en plus d'ados en crise », 36.9° (RTS), diffusée le 16/11/2022.

« 36.9° » ET « CQFD » SUR PLANETESANTE.CH

Pour vous offrir toujours plus d'informations, les sujets santé des émissions 36.9° [RTS] et CQFD [RTS LA 1^{ÈRE}] sont également disponibles sur Planetesante.ch !



Retrouvez toutes ces émissions sur
planetesante.ch/36.9
planetesante.ch/cqfd



Soigner la dépression autrement

De nouvelles approches en médecine intégrative voient le jour pour traiter la dépression, une maladie qui touche 9 % de la population suisse. Elles pourraient particulièrement intéresser les personnes réticentes à la prise d'antidépresseurs.

ADAPTATION* ÉLODIE LAVIGNE

Elle est la maladie psychique la plus fréquente en Suisse et sa prévalence est en constante augmentation. Tristesse, perte d'élan et de plaisir, fatigue, sentiment de culpabilité et de dévalorisation, idées noires, etc. caractérisent la dépression. Pour dissiper cette grisaille de l'âme et retrouver l'envie de vivre, on préconise la psychothérapie, associée ou non à des médicaments, principalement des antidépresseurs. Aujourd'hui, des thérapies alternatives et complémentaires viennent compléter l'offre de soins.

À distance

Concernant la psychothérapie d'abord, les thérapies cognitives et comportementales (TCC) se sont peu à peu développées, permettant désormais une prise en charge à travers divers supports électroniques, notamment les courriels, les entretiens téléphoniques, les modules en ligne ou des applications smartphone. Une TCC peut ainsi être suivie de manière autonome par le patient ou avec l'accompagnement d'un thérapeute. Il a été démontré que l'efficacité de ce type de TCC était comparable à celle de son homologue en face-à-face. Les plateformes de TCC par internet, proposant des questionnaires ou des vidéos, constituent d'ailleurs des outils de prévention utiles, à l'instar de *Stopblues* pour traiter la dépression chez les jeunes de 16 à 25 ans. Ce dispositif numérique offre à

cette frange de la population la possibilité de communiquer avec d'autres personnes touchées. De manière générale, ces approches à distance, qui visent à soigner et prévenir, ont l'avantage d'augmenter l'accès à la TCC et de diminuer

NOUVEAUTÉS DANS LA PRÉVENTION

Soigner la dépression, c'est aussi inclure les proches. Des cours de premiers secours en santé mentale sont proposés par Ensa (www.ensa.ch). Ils s'adressent aussi bien aux amateurs qu'aux professionnels. Adapté à la Suisse, ce programme australien (Mental Health First Aid) donne des outils aux proches des patients souffrant de dépression pour prodiguer des soins de premiers secours en santé mentale, dans le but d'éviter une aggravation des symptômes dépressifs.

les coûts. Elles nécessitent toutefois une capacité et une volonté du patient à s'engager et à s'auto-observer, ce qui requiert un travail préalable du médecin généraliste pour identifier les patients éligibles à ces modalités de psychothérapie.

En musique

La musicothérapie a elle aussi fait ses preuves comme traitement complémentaire à court terme pour les formes de dépression sévère, à raison de 12 à 48 séances sur six à douze semaines. Cette thérapie créative et artistique amène les patients à créer de la musique ou à en écouter, de manière individuelle ou en groupe. En plus d'améliorer le fonctionnement global de la personne, elle aurait également un impact positif sur l'anxiété. Elle a enfin l'avantage d'être dénuée d'effets secondaires. Les séances de musicothérapie peuvent être remboursées par certaines assurances complémentaires pour autant que le thérapeute soit inscrit au Registre de médecine alternative ou à la Fondation suisse pour les médecines complémentaires.

Méditer

Dans la prévention de la rechute dépressive, la méditation de pleine conscience est une approche désormais reconnue et remboursée si elle s'inscrit dans le cadre d'une thérapie cognitive.

Le recours aux plantes

En matière de phytothérapie, à ce jour, le millepertuis est la seule plante pouvant être prescrite comme traitement unique en cas de dépression légère. Son efficacité a été démontrée et son remboursement est garanti par l'assurance maladie de base. Mais d'autres plantes présenteraient des

L'acide glycyrrhizique, extrait des racines de *Glycyrrhiza glabra*, présenterait des vertus intéressantes contre la dépression.

© GETTY IMAGES/WEISSCHR

vertus intéressantes contre la dépression et peuvent aujourd'hui être proposées comme traitements complémentaires. Il s'agit des extraits de *Rhodiola rosea* (ou racine d'or) et de l'acide glycyrrhizique. La première pousse dans les hautes altitudes d'Europe et d'Asie. Ses extraits sont utilisés depuis des décennies en médecine traditionnelle. Son mécanisme d'action n'est pas clairement élucidé, mais il semblerait qu'elle ait la capacité d'influencer les taux et l'activité de la sérotonine, de la dopamine et de la noradrénaline dans le système nerveux central. L'acide glycyrrhizique, extrait des racines de *Glycyrrhiza glabra*, aurait, quant à lui, une action

inhibitrice dans le déclenchement et l'amplification de la neuro-inflammation présente dans la dépression. Il existe peu de contre-indications à l'emploi de ces plantes, mais elles ne sont pas recommandées en première intention en raison d'études limitées sur le sujet.

Les bienfaits de la luminothérapie

La luminothérapie est quant à elle recommandée en première intention dans le traitement de la dépression saisonnière, une forme de dépression qui survient en automne et en hiver du fait de la baisse de la luminosité. Cette méthode consiste à s'exposer chaque jour durant environ

20 à 30 minutes à 10 000 lux (intensité de la lumière du jour) à l'aide d'une lampe adaptée. À noter qu'une consultation préalable chez l'ophtalmologue est nécessaire en cas de pathologie ophtalmique. Ce traitement, dont l'efficacité est estimée à 60 % environ, peut être pris en charge par l'assurance maladie de base. Le médecin doit fournir une ordonnance médicale qui précise le diagnostic de dépression saisonnière et mentionne l'achat ou la location de l'appareil. ●

- Adapté de Kamdem, G., B., et al. *Nouveautés dans les traitements non pharmacologiques de la dépression. Place à une approche plus intégrative.* Rev Med Suisse. 2022; 8 (797): 1809-1811.

Un espoir contre les cauchemars

Les cauchemars, cela n'a l'air de rien, cela peut même prêter à sourire. Mais quand ils se multiplient, ils peuvent gêner la vie. Une équipe de recherche à Genève a mis au point une nouvelle thérapie pour en venir à bout et enfin dormir sur ses deux oreilles.

TEXTE ANNE-MARIE TRABICHET

Les cauchemars sont des rêves qui surviennent pendant le sommeil dit paradoxal, une phase durant laquelle le cerveau est très actif alors que le corps est paralysé. Cette phase aurait notamment pour rôle de consolider la mémoire et de traiter les émotions négatives. Mais lorsque les cauchemars sont trop fréquents (à partir de deux fois par semaine) et ont un impact négatif sur la vie quotidienne, on parle de « maladie des cauchemars », un trouble qui concernerait 4 % de la population adulte dans le monde.

« On sait que les troubles du sommeil rendent plus vulnérable à de nombreuses pathologies psychiatriques, c'est une relation très étroite. C'est pour cette raison qu'il est essentiel de faire de la recherche à ce sujet et de développer des traitements », explique Sophie Schwartz, professeure ordinaire au Département des neurosciences fondamentales de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE), co-auteur d'une nouvelle thérapie innovante pour lutter contre la maladie des cauchemars.

Changer les cauchemars en rêves

L'originalité de ce nouveau traitement vient de la combinaison de deux thérapies existantes. La première est la thérapie par répétition d'imagerie mentale (IRT, pour Imagery Rehearsal Therapy), déjà utilisée pour le traitement des cauchemars. Son principe est simple : on

raconte un de ses cauchemars, mais au lieu d'aller jusqu'au bout de l'histoire, soit le moment le plus terrifiant, on imagine un dénouement alternatif et on transforme le cauchemar en une histoire qui finit bien. « On demande aux patients et patientes d'imaginer cette fin positive et de la répéter une fois par jour, explique la chercheuse de l'UNIGE. L'idée est de fabriquer une nouvelle autoroute pour le cerveau, un nouveau souvenir. Au moment où le cauchemar démarre, il aura plus de chances de se diriger vers le nouveau scénario, donc vers une issue positive, parce que celle-ci aura été répétée régulièrement. » Et la méthode fonctionne, puisqu'on observe une diminution des cauchemars au bout d'environ deux semaines de pratique. Son seul défaut, c'est qu'elle ne fonctionne pas chez tout le monde et qu'elle est relativement lente à mettre en place.

Une madeleine de Proust du sommeil

Pour tenter de contourner ces inconvénients, le Dr Lampros Perogamvros, chef de clinique scientifique au Centre de médecine du sommeil du Département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a eu l'idée de coupler la thérapie IRT à la méthode de réactivation de mémoire ciblée (TMR, pour Targeted Memory Reactivation), une procédure expérimentale utilisée notamment pour renforcer la mémoire. Elle consiste à associer un stimulus sensoriel

simple (son, odeur, toucher ou même goût) à n'importe quel autre élément (une image, un événement ou, comme ici, un cauchemar). « C'est le principe de la madeleine de Proust, résume Sophie Schwartz, qui a travaillé sur cette innovation avec le Dr Perogamvros. On présente en même temps les deux informations de manière répétée pour qu'au moment où on propose le stimulus sensoriel simple (le goût de la madeleine, chez Proust), le souvenir de l'événement associé soit quasi automatiquement réactivé. C'est comme un hameçon. »

Sur la base de la première thérapie (IRT), qui consiste à modifier l'issue du cauchemar, on a donc superposé la méthode TMR en y ajoutant un son. L'équipe de l'UNIGE et des HUG a réuni 36 patients et patientes souffrant de la maladie des cauchemars. Deux groupes ont été constitués : l'un devant mettre en pratique la thérapie classique par IRT uniquement et l'autre, la thérapie couplée. Chez ce deuxième groupe, un accord de piano était joué toutes les dix secondes pendant l'exercice de répétition afin qu'il soit associé au nouveau scénario positif du rêve. Le son était ensuite rejoué pendant le sommeil afin de réactiver le souvenir positif dans les rêves.

Des résultats prometteurs

Dans les deux groupes, les cauchemars ont diminué. Mais la diminution était plus importante, allant même jusqu'à



© BETTY IMAGES/BUENA VISTA IMAGES

LES CAUCHEMARS SONT-ILS UTILES ?

Des mauvais rêves, tout le monde en fait, mais ce qui distingue un cauchemar est le fait qu'il réveille presque toujours le dormeur ou la dormeuse et provoque une détresse émotionnelle qui peut perdurer après le réveil, par exemple un très fort sentiment de danger. Selon une théorie en neurosciences, les mauvais rêves serviraient à exercer nos réactions en cas de danger. Dans nos vies quotidiennes relativement exemptes de dangers physiques, ces rêves joueraient le rôle d'exercices, comme une simulation de scénarios de danger. Mais lorsqu'ils deviennent trop fréquents et intenses, altérant le bien-être pendant la journée et provoquant une peur d'aller dormir, cette fonction n'est plus assurée, d'où la nécessité de les traiter.

l'élimination des cauchemars, dans le groupe ayant suivi la thérapie couplée. Un succès donc pour cette innovation médicale et un espoir pour toutes les personnes qui souffrent de cauchemars récurrents.

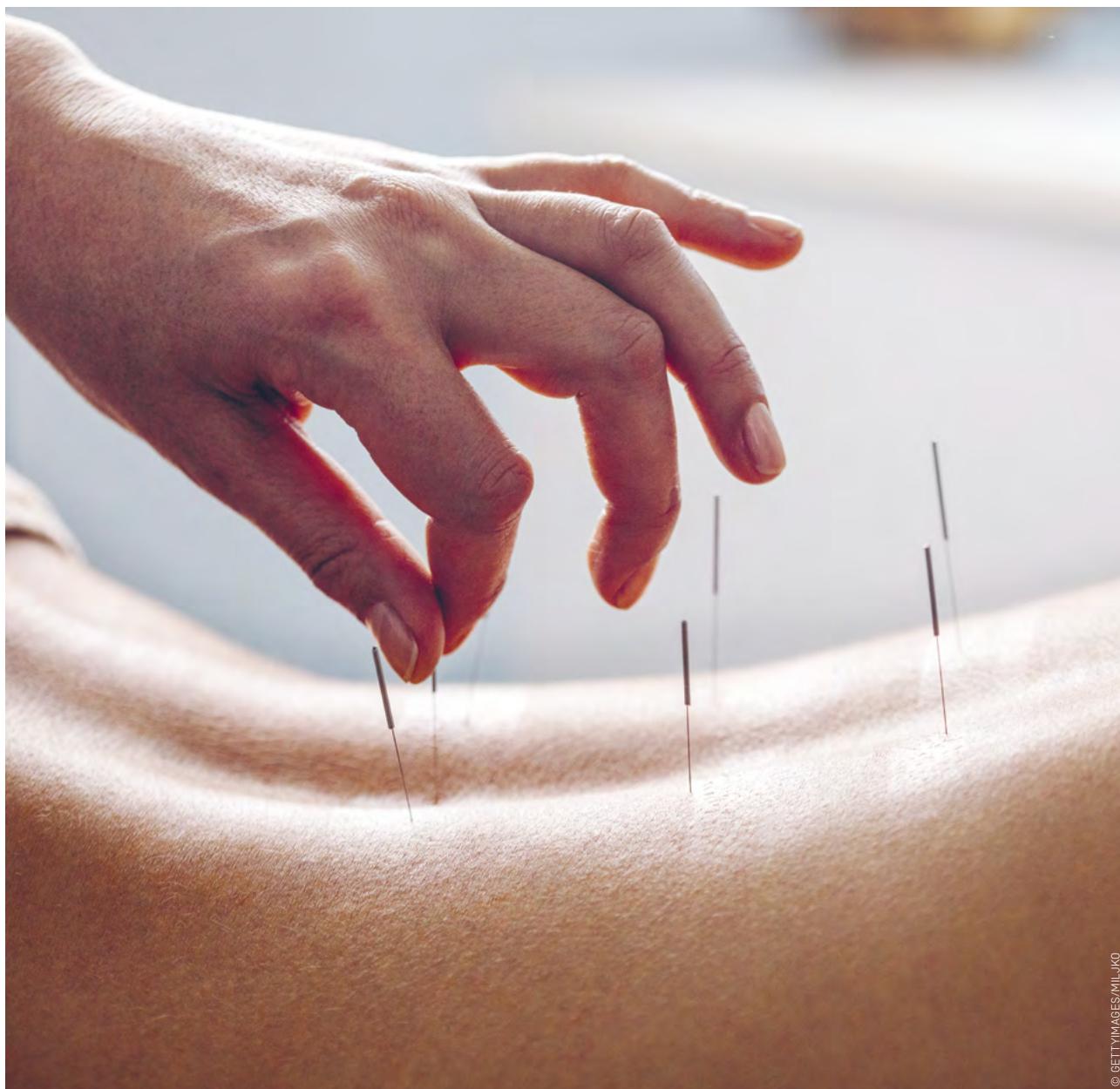
Beaucoup de personnes font des cauchemars toute leur vie mais n'osent pas en parler, par peur d'être stigmatisées, déplore Sophie Schwartz : « Dans notre société, nous entretenons un rapport complexe avec nos rêves et en parler est

considéré comme impudique. Comme si le cauchemar révélait forcément quelque chose de honteux ou de pervers. C'est regrettable, parce que les cauchemars fréquents peuvent avoir un impact négatif sur la santé et devenir une source de souffrance, il n'y a donc pas de raison de les tolérer sans rien faire. Il ne faut pas avoir peur de consulter un spécialiste du sommeil car les cauchemars se traitent. » ●

La médecine intégrative, aussi en cas de cancer

Intégrer les médecines complémentaires dans la prise en charge des patients atteints de cancer est une tendance grandissante dans les soins. Une évolution au bénéfice des malades.

TEXTE ÉLODIE LAVIGNE



Hypnose, méditation de pleine conscience, phytothérapie, médecine traditionnelle chinoise, etc. De nos jours, la médecine classique s'ouvre de plus en plus aux médecines complémentaires. C'est le cas également en oncologie, où leur essor est majeur, confirme la Dre Marie-Estelle Gagnard, médecin au Service d'oncologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG): «En Suisse, plus de 50 % des personnes touchées par un cancer ont recours aux médecines complémentaires. Pour les professionnels de la santé, il s'agit de répondre au mieux à ce besoin et de réfléchir à la façon d'intégrer ces thérapies dans la prise en charge des patients.»

Au vu de cet intérêt toujours plus grand, il est en effet indispensable d'ouvrir le dialogue, poursuit la spécialiste: «Le risque que les patients se détournent de la médecine classique existe, surtout s'ils ne se sont pas sentis écoutés ou si leurs attentes à l'égard de la prise en charge n'ont pas été comblées. Plus on aura une attitude d'ouverture avec nos patients, ainsi que les compétences pour les informer des bénéfices et des possibles risques de ces thérapies, plus on pourra construire avec eux une relation thérapeutique de confiance.»

Pas d'exclusion

Il n'est pas question ici d'exclure les traitements classiques visant à détruire les tumeurs, mais d'être dans une approche globale, centrée sur la personne, et dans laquelle on tient compte de son histoire, de ses envies, besoins et croyances. Ainsi, différentes thérapies interviennent en complément des traitements oncologiques standards. Elles ont pour but de mieux soulager les symptômes des patients en lien avec leur maladie ou leur traitement et, in fine, d'améliorer leur qualité de vie ainsi que leur évolution clinique au long cours. Car l'annonce d'un diagnostic de cancer reste un grand bouleversement dans une vie, notamment sur le plan psychique. Recevoir du soutien pour affronter les différentes étapes de la maladie est crucial. Aussi, les différentes approches corps-esprit peuvent aider les personnes touchées à

CHUV: UN CENTRE DÉDIÉ

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) abrite le premier centre académique en médecine intégrative d'Europe francophone. Rattaché au Service d'anesthésiologie, le Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) dispose de consultations ambulatoires d'acupuncture et d'hypnose, ainsi que d'une consultation d'antalgie et d'oncologie intégratives. Elle offre également des prestations

de soins en art-thérapie, hypnose et massages thérapeutiques pour les patients hospitalisés ainsi que des thérapies de groupe en méditation de pleine conscience, en art-thérapie et en hypnose. Le CEMIC mène également plusieurs projets de recherche pour comprendre les effets de l'hypnose et de la méditation de pleine conscience dans des situations cliniques définies.

Pour plus d'informations : www.chuv.ch/fr/cemic

traverser cette épreuve. «À l'heure de la médecine personnalisée et de son intérêt grandissant pour l'infiniment petit et le "moléculaire", nous devons également encourager la démarche inverse, soit de nous intéresser à la personne malade dans son entièreté, dans sa relation à elle-même, aux autres, au monde. Ainsi, la médecine intégrative, dont le rôle est d'intégrer ces polarités, est pour moi le développement naturel de la médecine et non une discipline à part. Dans ce processus d'intégration des différentes approches, l'alliance thérapeutique se voit valorisée et renforcée, celle-ci étant clé pour le bien-être et la bonne évolution des patients», explique la Dre Gagnard.

Faire le tri

L'offre étant toujours plus florissante, il est nécessaire, aux yeux de la médecin, d'apporter plus de clarté et d'aider ainsi les patients à naviguer dans ce champ de possibilités. Les recherches scientifiques sont d'ailleurs de plus en plus nombreuses en médecine intégrative, y compris dans les centres hospitaliers universitaires romands. Le but de ces études: connaître avec plus de précision les indications, les bénéfices et les risques potentiels des approches complémentaires. «Beaucoup d'entre elles ont démontré leur innocuité, mais il est impératif de réfléchir à une bonne utilisation des ressources et savoir lesquelles ont montré leur efficacité et dans quelles situations cliniques, commente la Dre Gagnard. Mais aussi prévenir les risques. Face à l'intérêt toujours

plus prononcé de la population pour les produits naturels, par exemple, il est indispensable d'acquérir des connaissances sur les interactions médicamenteuses potentielles afin de pouvoir conseiller nos patients à ce sujet.»

Que sait-on concrètement des apports des différentes médecines complémentaires sur la qualité de vie des personnes souffrant de cancer? Plusieurs évidences commencent à se dessiner. La méditation de pleine conscience est par exemple indiquée dans la gestion des troubles anxieux et dépressifs ainsi que, de façon plus générale, pour améliorer la qualité de vie. Il a également été démontré scientifiquement que l'activité physique est l'approche la plus efficace pour faire face à la fatigue imposée par la maladie et ses traitements. Les approches corps-esprit, comme le yoga ou le taï-chi, sont à ce titre également recommandées. Des séances d'acupuncture peuvent aider à soulager la fatigue ainsi que les douleurs articulaires et les bouffées de chaleur chez les femmes sous hormonothérapie en raison d'un cancer du sein. «Beaucoup de ces patientes abandonnent leur traitement à cause de ces effets secondaires. Si on parvient à diminuer l'impact de ces symptômes par l'activité physique ou l'acupuncture, par exemple, on améliorera leur compliance au traitement et ainsi leur évolution clinique dans le futur. La synergie entre thérapies complémentaires et médecine conventionnelle prend alors tout son sens», conclut la docteure. ●

L'autogestion pour mieux vivre avec la maladie

S'investir au quotidien et changer certaines habitudes pour alléger ses symptômes : une stratégie au cœur de ce qu'on appelle l'autogestion. Particulièrement préconisée dans le cadre des douleurs musculosquelettiques et des maladies chroniques, la démarche s'allie de plus en plus aux dispositifs numériques.

ADAPTATION* LAETITIA GRIMALDI

A tout clé dans le cadre de douleurs ou pathologies chroniques, l'autogestion s'entend comme un processus par lequel le patient s'engage activement dans la gestion de sa maladie, s'adapte aux problèmes physiques et psychologiques qui en résultent, et adopte de nouveaux comportements. Au centre de la démarche : un changement de paradigme basé sur l'idée que certaines pathologies sont moins inéluctables qu'il n'y paraît. De réels leviers se distinguent alors pour en atténuer les symptômes, en misant notamment sur une alliée incontournable : l'activité physique.

L'idée n'est en réalité pas si nouvelle puisque, lors de sa parution en 1977, le « modèle biopsychosocial » - émanant d'un collectif d'experts, dont le Dr Georges Libman Engel - introduisait déjà les dimensions sociale, psychosociale et comportementale des maladies. Pourtant, aujourd'hui encore, une pathologie comme l'arthrose du genou est considérée comme une conséquence banale, inéluctable et non gérable du vieillissement. Le risque est alors d'en minimiser les conséquences, tant en termes de souffrance que d'invalidité physique, de détresse psychosociale, de coûts pour le patient et le système de santé ou encore de répercussions sur la santé globale de la personne.

Activité physique

Autre exemple : les maladies musculosquelettiques. Faisant partie des affections les plus répandues en Suisse, elles

L'exemple du programme CDSMP

L'Université de Stanford a développé un programme validé d'autogestion des maladies chroniques qui a déjà été largement diffusé au niveau international : l'approche CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program). Ce programme s'adresse aux patients atteints de maladies chroniques ainsi qu'à leurs proches aidants. Le principe est que les participants se rencontrent en petits groupes pour des ateliers d'éducation à l'autogestion. L'objectif visé est l'apprentissage de la résolution de problèmes, de la prise de décision ou encore de la gestion de certaines difficultés inhérentes aux maladies chroniques. En Suisse romande, l'association Evivo propose à moindres coûts des ateliers basés sur cette approche.

Pour en savoir plus : www.evivo.ch

génèrent, outre une dégradation de la qualité de vie, des coûts médicaux directs et indirects extrêmement élevés. Fort de ce constat, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a édicté, en partenariat avec la Ligue suisse contre le rhumatisme, une série de mesures spécifiques aux maladies musculosquelettiques dans le cadre de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT). Ces mesures comprennent notamment la recommandation de développer et de mettre en œuvre des programmes d'activité physique facilement accessibles.

Car le défi n'est pas seulement individuel : l'augmentation croissante des maladies chroniques ainsi que le vieillissement de la population constituent un enjeu de taille pour les systèmes de santé. Or, malgré les évidences scientifiques de son utilité, l'activité physique n'est pas suffisamment prescrite dans le traitement de ces maladies chroniques.

Les médecins de premier recours jouent un rôle fondamental pour favoriser l'autogestion chez leurs patients. Cela passe par un suivi personnalisé et éventuellement par le recours à des programmes d'éducation thérapeutique adaptés ou à des applications favorisant le mouvement.

Mais dans les faits, le constat est unanime : les médecins de famille manquent



© GETTY IMAGES / ASIAVISION

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE N'EST PAS SUFFISAMMENT PRESCRITE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES.

généralement de temps, de ressources et de formation pour offrir un soutien adéquat et fondé sur des preuves pour enseigner l'autogestion à leurs patients.

Interventions numériques

Un double objectif apparaît alors : favoriser la formation des médecins de famille et renforcer les programmes concernant « l'autoresponsabilisation » (ou *empowerment*) des patients atteints de maladies chroniques. Les recommandations actuelles préconisent en effet que l'autogestion soit adaptée aux nécessités et aux capacités individuelles et qu'elle inclue des mesures telles qu'exercices

physiques programmés et consignes pour rester actif.

Alliées indéniables : les technologies numériques. Preuve de leur reconnaissance, l'Organisation mondiale de la santé a récemment édité des recommandations pour le renforcement des systèmes de santé par le biais d'interventions numériques.

Si tous les domaines de notre vie sont aujourd'hui influencés par le numérique et les appareils connectés, la croissance de la « santé en ligne » elle-même est due à la grande variété d'outils de suivi disponibles (montres connectées, smartphones, etc.), applications

pour smartphones ou encore sites web. Autant de technologies pouvant se glisser au quotidien au profit d'une meilleure santé. Les traceurs d'activité comme les diverses astuces des applications (recours aux récompenses, soutien social, objectifs à atteindre, etc.) peuvent ainsi se muer en soutien pour encourager l'activité physique des personnes atteintes de maladies ou souffrances chroniques et à risque de sédentarité. ●

* Adapté de : Peter, F., et al. Autogestion des douleurs musculosquelettiques et des maladies chroniques. Rev Med Suisse. 2022; 8 (781): 936-939.

DIABÈTE DE TYPE 2 : MISSION PRÉVENTION



Le diabète de type 2 concerne près de 500 000 personnes en Suisse, soit environ 7 % de la population. Il est souvent possible de prévenir l'apparition de cette maladie, qui se caractérise par un taux trop élevé de sucres dans le sang, et même de ralentir sa progression en adoptant une bonne hygiène de vie, notamment une alimentation équilibrée. On entend par là, entre autres, une surveillance des apports en sucres. En mai, l'association diabètevaud mènera une action, « MAYbe Less Sugar » (« doux MAI moins sucré »), qui informera sur les sucres ajoutés et sur notre consommation réelle. Retour sur les bénéfices apportés par une consommation réduite en sucres et, plus largement, sur les bonnes pratiques à mettre en place au quotidien pour lutter contre le diabète avec la Dre Sophie Comte, médecin-chef au Centre d'endocrinologie et diabétologie de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC).

TEXTE CLÉMENCE LAMIRAND



PENSER AU DÉPISTAGE

Le diabète est une maladie silencieuse. Une personne diabétique sur trois s'ignore. D'où l'importance du dépistage, notamment précoce. « Il peut en effet être très utile, chez certaines personnes, de réaliser des dosages réguliers d'hémoglobine glyquée (HbA1c), l'un des marqueurs du diabète, pour surveiller l'apparition et suivre l'évolution de la maladie », explique la Dre Sophie Comte. Ainsi, il serait pertinent pour une personne de 50 ans qui souffre d'embonpoint et a un parent diabétique de faire des dosages réguliers. Un questionnaire, disponible sur le site diabètevaud.ch, permet en quelques clics de tester son risque de diabète de type 2.

PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

S'adonner régulièrement à une activité physique permet de mieux contrôler sa glycémie. Cela réduit aussi les risques de complications liées au diabète de type 2. Lorsque l'on démarre ou reprend une activité, il est fortement conseillé de se fixer des objectifs raisonnables. Sa durée et son intensité doivent être adaptées et individualisées. L'important est de choisir une activité que l'on pratiquera avec plaisir au quotidien, car il est recommandé de faire 150 minutes d'activités physiques par semaine, sans rester plus de deux jours inactif. Des programmes comme « Pas à pas » et « Je me bouge pour ma santé » aident à se remettre durablement en mouvement. « Pratiquer une activité physique à son rythme peut se révéler très agréable et être l'occasion d'être davantage à l'écoute de son corps », rappelle la diabétologue.

SURVEILLER SON ALIMENTATION

En cas de diabète, l'une des priorités est de réduire au maximum sa consommation de sucres et notamment de boissons sucrées. « La politique du "zéro sucre" ne marchant pas, nous, professionnels, insistons sur l'importance de limiter sa consommation de sucres ajoutés », explique la Dre Comte. On estime que cette consommation est en moyenne de 110 grammes par jour, une quantité largement supérieure aux 50 grammes recommandés chez les adultes. Au-delà du sucre, il est important de manger de tout sans excès, éviter de grignoter, consommer davantage de légumes, surveiller sa consommation de charcuteries, pâtisseries et aliments frits... Comme pour l'activité physique, la notion de plaisir reste primordiale pour parvenir à manger équilibré. « Comprendre ses envies, qui sont souvent liées à ses émotions, permet de mieux les gérer », souligne la médecin.

RÔLE DU STRESS

Il existe un fort lien entre stress et diabète. Le stress a un effet majeur sur la glycémie et, en plus, il influence directement d'autres paramètres comme l'activité physique, l'alimentation ou encore le sommeil. « Nous savons que les personnes qui dorment moins bien ont un risque plus élevé d'obésité et donc de diabète », ajoute l'experte.

BIEN S'INFORMER

Longtemps qualifié d'évolutif et irréversible, le diabète est aujourd'hui considéré comme une maladie potentiellement réversible. « Nous savons qu'il est possible d'améliorer l'état de santé d'une personne atteinte de prédiabète ou de diabète et de faire reculer la maladie, confirme la diabétologue. Savoir cela est très motivant pour les patients et leur permet de devenir acteurs dans la prise en charge de leur santé. » Les bonnes habitudes à prendre sont finalement utiles à tous les stades de la vie, qu'il s'agisse d'éviter l'apparition d'un diabète de type 2, de contrôler son évolution ou de limiter les risques de complications.

SOPHIE BUCHS

« L'ENDETTEMENT A UN FORT IMPACT SUR LA SANTÉ D'UN INDIVIDU »

Première femme à la tête de l'influente association Caritas Genève¹, l'ancienne secrétaire générale du Parti démocrate-chrétien genevois, Sophie Buchs, a pris à bras-le-corps, depuis son arrivée, les nombreux chantiers engagés. Elle revient pour nous sur les apprentissages de l'année écoulée et sur les projets à venir.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé: Vous avez pris la direction de Caritas Genève fin 2021. Quelles ont été les chantiers que vous avez alors pris en main ?

Sophie Buchs: Je suis arrivée dans l'association en plein contexte de crise sanitaire, avec tout le travail de distribution des aides Covid qui se terminait. Quelques mois après, la guerre en Ukraine a débuté et nous avons rapidement déployé une équipe pour accompagner les familles d'accueil à Genève. Nous avons ainsi pu aider plus de 350 familles dans leur vie quotidienne accueillant des personnes réfugiées ukrainiennes.

Un autre grand projet de ces derniers mois a été l'ouverture de l'Upcyclerie² à Genève...

Oui, en effet. Tout un travail a été fait autour de notre réseau de vente et de formation dans le domaine de la seconde main. Nous recevons beaucoup de matériaux de donateurs que nous ne pouvons pas revendre en l'état. Nous avons donc le souhait de proposer des lieux de formations complètes, un atelier couture et un atelier bois notamment, tout en modernisant nos lieux de vente.

Quels seront les projets de l'année à venir ?

Nous allons poursuivre le travail d'accompagnement des familles d'accueil. Le conflit en Ukraine n'est pas terminé et de nombreux réfugiés sont toujours présents dans le canton. L'autre plan d'action est l'anticipation des besoins de la popula-

la pauvreté. Nous nous attendons à une forte augmentation des demandes de soutien au printemps 2023.

Vous apportez notamment votre soutien aux personnes âgées... Est-ce un public particulièrement vulnérable ?

Oui, c'est en effet une population qui peut être fortement impactée par les variations des prix et se retrouver rapidement dans des situations compliquées. Nous nous réjouissons cependant que le Conseil des États et le Conseil National aient voté une adaptation de l'AVS au renchérissement, cela devrait aider les plus vulnérables. Afin de lutter contre l'isolement de cette population, Caritas Genève propose aussi des programmes de bénévolat avec des visites sur le long terme aux personnes âgées.

Lutter contre la pauvreté et l'exclusion, c'est aussi se battre pour ce droit fondamental qu'est la santé et pour l'accès à tous à ce droit... Des projets dans ce sens sont-ils en cours ?

L'accès des personnes à tous leurs droits fondamentaux est au cœur de notre action.

8,5 %

de la population est touchée par la pauvreté en Suisse.*

* Office fédéral de la statistique [2020].

tion liés à l'augmentation du coût de la vie. Ce renchérissement va probablement entraîner une hausse de l'endettement et des difficultés, notamment chez des personnes à bas revenus ne bénéficiant pas d'aides, qui risquent de basculer dans





Scan me



Une médecine de qualité place l'être humain au centre. Avec des histoires à raconter. Ecoutez notre podcast.

A
mes
côtés

127

En un mot...

Une personnalité que vous admirez ?
Simone Veil.

Un adjectif qui vous correspond ?
Déterminée.

Un rêve un peu fou ?
Que l'on arrive à faire baisser le taux de pauvreté en Suisse. Avec notamment une vraie réforme du système des assurances sociales.

Pour la santé, Caritas suisse a mis en place un plaidoyer sur les questions d'accessibilité aux soins. Nos assistants sociaux peuvent, dans le cadre de leur accompagnement, débloquer des fonds pour payer certains frais de santé si cela est pertinent. Plus globalement, le soutien aux personnes en difficulté permet d'agir sur leur santé générale. On oublie souvent, par exemple, que l'endettement a un fort impact sur la santé d'un individu. Enfin, l'un de nos axes de travail est la question de l'alimentation. Nous avons mis en place un réseau d'épicerie³ qui proposent des aliments moins chers que dans le commerce de détail. Nous proposons aussi des ateliers cuisine et santé, dont le but est d'apporter des solutions pour manger sainement sans dépenser beaucoup d'argent.

Que pensez-vous, globalement, du système de santé en Suisse ?

Nous possédons un système de santé très performant, c'est certain, mais c'est encore un système à deux vitesses, car certaines personnes ont peu, ou moins, d'accès aux soins que d'autres. Notre plus grosse revendication à Caritas, c'est que les coûts liés à l'assurance n'excèdent pas, si possible, 10 % du revenu d'un individu.

Après notamment la direction de la fondation Pro Juventute, ce poste de directrice de Caritas Genève était-il dans la suite logique de votre parcours ?

Ma volonté était vraiment de pouvoir intensifier mon travail dans le domaine social. Et Caritas est une association avec un pilier stratégique, le plaidoyer socio-politique pour des personnes qui n'ont pas de voix. C'est cet aspect qui m'a vraiment motivée.

Quel rapport entretenez-vous personnellement avec votre santé ?

J'ai des parents médecins, donc la question de la santé, notamment les réflexions autour de la politique de santé, du système, etc., ont toujours été très présentes dans ma vie.

Comment menez-vous votre santé en général, justement ?

Depuis que mes filles sont nées, même si j'ai moins de temps, j'essaie de rester active, d'avoir une alimentation la plus saine et la moins transformée possible. Je suis aussi très attentive à ma santé mentale. Je sais que j'ai une vie personnelle et professionnelle très exigeante, et

j'essaie donc de me préserver. Je n'hésite pas à demander de l'aide, à m'octroyer des pauses, à éviter le stress... afin de pouvoir tenir sur la longueur.

Que peut-on vous souhaiter pour la suite ?

Que ce soit dans la sphère familiale, amicale ou associative, je pense que savoir que l'on est soutenu, qu'on bénéficie d'un soutien moral, professionnel, humain, est quelque chose qui aide beaucoup à avancer. ●

- 1 www.caritas-geneve.ch
- 2 L'Upcyclerie, Rue des Bains 63, 1205 Genève
- 3 Épicerie Plainpalais, Rue de Carouge 51-53 (passage), 1205 Genève / Épicerie Servette, Avenue De-Luserna 13, 1203 Genève

BIO EXPRESS

9 juillet 1987
Naissance à Genève.

2011
Master en Sciences politiques à l'Université de Genève.

2011-2016
Secrétaire générale du Parti démocrate-chrétien genevois.

2016-2021
Directrice de la Fondation Pro Juventute Genève (désormais appelée 022 Familles).

Depuis septembre 2021
Directrice de Caritas Genève.



MAYBE LESS SUGAR

DOUX MAI MOINS SUCRÉ

Et moi, combien je consomme de sucre ?



Je calcule ma consommation de sucre sur

maybeless-sugar.ch



LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

GYNÉCOLOGIE

Femmes, réveillez-vous!

Brigitte Letombe, avec la collaboration de Rica Etienne, Éditions First, 2022



Une gynécologue s'insurge face au *gynéco bashing*, aux fake news et aux diktats des réseaux sociaux. Ce livre s'annonce comme un « manifeste adressé aux femmes par une gynécologue médicale qui a vu passer la révolution féministe d'après 68, qui a combattu pour la contraception et l'IVG avec les femmes et pour les femmes, mais qui, aujourd'hui, dans son exercice, a le sentiment d'un affrontement quotidien face à des femmes et contre des femmes en perte de confiance ».

L'auteure, la Dre Brigitte Letombe, gynécologue et sexologue, exprime ainsi au fil des pages son inquiétude face à la défiance des femmes induite par la désinformation qui envahit les réseaux sociaux et l'actuel climat de « violences gynéco-obstétricales ». Mais elle apporte aussi une multitude d'éclairages sur des sujets aussi vastes que la consultation gynécologique, la question des violences gynécologiques, le fonctionnement des hormones, la pilule, la ménopause, la grossesse ou encore la sexualité, le tout dans un ton accessible, clair et ouvrant la réflexion.

CORPS ET ESPRIT

Symptômes

Catherine Ocelot, Éditions Pow Pow, 2022



Dans cette quatrième bande dessinée, l'auteure canadienne s'interroge sur les empreintes laissées par les mots, sur ce qui rend malade et ce qui guérit, sur la nature profonde de chaque individu et sur la manière de tendre l'oreille à cette petite voix que l'on tait trop souvent. Comme des plantes qui s'enlacent dans une serre, les récits de ce livre s'entrecroisent et s'imbriquent les uns dans les autres pour exposer les liens qui nous unissent, mais aussi la façon dont les relations, qu'elles soient toxiques ou saines, se répercutent sur notre corps et notre esprit.

Catherine Ocelot, originaire de Québec, est également l'auteure de *Talk Show* et de *La vie d'artiste*, pour lequel elle a remporté en 2019 le prix Bédély's Québec. Ses livres sont parcourus de questions existentielles qu'elle met en scène avec finesse, humour et mélancolie. On peut découvrir son travail sur son compte Instagram « catherineocelot ».

PRÉVENTION

Self-santé: se réapproprier sa santé

Alexandra de Toledo, Éditions Planète Santé, 2022



Alimentation, activité physique, stress, sommeil, soutien social : voici cinq piliers de notre hygiène de vie qui influencent significativement la santé. Lorsqu'elles sont adéquates, nos habitudes nous apportent bon nombre d'effets bénéfiques : renforcement de notre système immunitaire, flore intestinale saine et variée, diminution de l'inflammation... Mais la réalité du quotidien nous pousse parfois à négliger ces paramètres. Alexandra de Toledo, pharmacienne et cheffe de projet santé, est spécialiste du *lifestyle medicine*, ou médecine du mode de vie, dont l'objectif est de prévenir et traiter les maladies chroniques, responsables de 70 % de la mortalité dans le monde. Dans cet ouvrage, elle présente des outils efficaces et accessibles à tous pour élaborer une stratégie santé durable, quels que soient l'âge et les habitudes de vie. L'objectif ? Devenir l'entrepreneur de votre santé, en quelques minutes par jour.

La Source

à domicile 

Nos soins. Pour vous, chez vous.

REMBOURSÉE
PAR LA LAMAL*

Nos spécialistes sont à votre disposition
pour les situations suivantes :

- Suivi post-opératoire
- Maintien à domicile
- Rééducation suite à un accident
- Convalescence suite à une maladie

Tél. 0800 033 033
www.lasourceadomicile.ch

* Selon les conditions de remboursement des frais médicaux instaurées par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Salon/du\Livre

Paexpo - Genève



**/22-26\ mars
2023**



Obtenez votre
billet gratuit !

Fondation/pour\l'Écrit



SALONDULIVRE.CH

