



planète
santé

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS COMMENT FAIRE FACE ?

#57 - JUIN 2025

CHF 4.50

Diagnostiquer plus tôt le diabète de type 1 • L'alimentation à l'adolescence
• Interview du Pr Denis Jabaudon • Zoom sur la ménopause • Inégalités face
aux dangers des addictions • La pollution de l'air intérieur • L'hyperthyroïdie
• Rencontre avec Henri Dès





La collection des idées

En librairie le
28 mai 2025



Pas ton combat? Un manifeste pour ceux que l'égalité ennuie par Johan Rochel

Johan Rochel, Dr. en
droit, philosophe et
chercheur en droit et
éthique de l'innovation

Kraft
La collection des idées
par Le Temps, Heidi.news et Georg Editeur

n°08

L'idéal d'égalité entre les femmes et les hommes traverse une période difficile. De nombreuses personnes se sentent toujours plus éloignées de cette thématique pourtant si cruciale pour la vie en société. Comment aller de l'avant ? Cet essai propose d'ouvrir un deuxième front en mettant l'accent sur la liberté. Cet agenda d'émancipation va permettre de faire bouger les lignes en focalisant l'attention sur la capacité réelle des individus à choisir leur vie. Et si cette quête de liberté motivait les hommes à s'engager ? L'heure est venue.

12



20



6



16



22



RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
LAETITIA GRIMALDI
RÉDACTRICES
ANNA BONVIN
CLÉMENTINE FITAIRE
LAETITIA GRIMALDI
CLÉMENCE LAMIRAND
SOPHIE LONCHAMPT
JULIA RIPPSTEIN
YSEULT THÉRAULAZ
ANNE-MARIE TRABICHET

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

ÉDITION
LAETITIA GRIMALDI

ÉDITEUR
EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
CHEMIN DE LA GRAVIÈRE 16
1225 CHÈNE-BOURG
REDACTION@PLANETESANTE.CH
TÉL : +41 22 702 93 11

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 9'250 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

PUBLICITÉ
MÉDECINE & HYGIÈNE PUBLICITÉ
MICHAELA KIRSCHNER
CHEMIN DE LA GRAVIÈRE 16
1225 CHÈNE-BOURG
PUB@MEDHYG.CH
TÉL : +41 22 702 93 41

ABONNEMENTS
VERSION ÉLECTRONIQUE : GRATUITE
ABONNEMENT PAPIER : CHF 12/AN
TÉL : +41 22 702 93 11
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 DOMINIQUE BÜNZLI
DR HENRI-KIM DE HELLER
DR PHILIPPE EGGIMANN
DR WALTER GUSMINI
DR BERTRAND KIEFER
DR MICHEL MATTER
DRE SÉVERINE OPPLIGER-PASQUALI
DR REMO OSTERWALDER
M. PIERRE-ANDRÉ REPOUD

COUVERTURE
© GETTYIMAGES/LIUBOMYR VORONA



© NICOLAS SPÜHLER

Michael Balavoine
Rédacteur en chef
Planète Santé

FACE À LA PÉNURIE DE MÉDICAMENTS, L'EUROPE COMME HORIZON

Dans un pays d'abondance comme la Suisse, la situation paraît presque irréaliste. Alors qu'environ un tiers des produits disponibles dans les supermarchés finissent à la poubelle, les hôpitaux et les pharmacies manquent de médicaments, certains étant vitaux. Le phénomène n'est pas nouveau.

Depuis plus de vingt ans, les professionnels ne cessent d'alerter sur une situation que la pandémie de Covid-19 a rendu visible aux yeux du grand public. Aujourd'hui, les ruptures de stock sont hebdomadaires. Et on estime qu'au moins 150 substances actives sont concernées.

Comment expliquer cette pénurie ? Par la délocalisation de la production d'abord. La plupart des principes actifs des médicaments qui font défaut sont souvent d'anciennes préparations dont les prix ont baissé. Devenus inintéressants pour l'industrie des pays riches, ils sont fabriqués en Chine, en Inde ou au Pakistan, où les chaînes d'approvisionnement restent fragiles et ne peuvent faire face à une demande en hausse.

Autre problème de taille : la fabrication de certaines molécules sont concentrées dans une ou deux usines, ce qui

augmente le risque de rupture de stock. Enfin, la financiarisation extrême de l'industrie pharmaceutique n'est certainement pas étrangère au phénomène. Même en augmentant le prix de ces produits, leur marge resterait inférieure à celle des nouveaux médicaments, souvent vingt fois plus chers que les génériques.

En Suisse, à la suite de l'aboutissement, fin 2024, de la récolte de signatures d'une initiative en faveur d'un approvisionnement médical sûr, le Conseil fédéral est en train d'élaborer un contre-projet (*lire le dossier en page 6*). Une coopération à l'échelle de la Confédération pour remplacer la compétence cantonale en la matière y est notamment prévue. Mais la démarche ne sera certainement pas suffisante. Pour assurer la disponibilité des médicaments, la mise en place d'un réseau public à l'échelle européenne et une relocalisation de la production sur le continent semblent les seules issues. Mais malgré l'urgence, le chemin pour y parvenir semble lui diablement long. ●

LA SUISSE FACE AU MANQUE DE MÉDICAMENTS

PR DENIS JABAUDON

12 Des organoïdes pour mieux comprendre les pathologies cérébrales

RECHERCHE

15 Maladie d'Alzheimer: une origine dans l'enfance ? • Mieux guérir le cancer du foie

CORPS

16 Zoom sur la ménopause

FAMILLE

18 L'adolescence, une période charnière en matière d'alimentation

DIAGNOSTIC

20 Vers une détection plus précoce du diabète de type 1

SUBSTANCES

22 Addictions: de nombreuses inégalités entre hommes et femmes

ENVIRONNEMENT

24 La pollution de l'air vient aussi de l'intérieur

PEOPLE

26 Henri Dès: «La joie est inhérente à ma façon de vivre»

INFOGRAPHIE

29 L'hyperthyroïdie

LIVRES

30 La sélection de la rédaction

LA SUISSE FACE AU MANQUE DE MÉDICAMENTS

Depuis une vingtaine d'années, certaines molécules sont régulièrement en rupture de stock dans les officines suisses. Après l'aboutissement d'une initiative sur un approvisionnement médical sûr fin 2024, le Conseil fédéral travaille désormais sur un contre-projet qui devrait être présenté sous peu.

TEXTE YSEULT THÉRAULAZ





La Suisse, pays de l'industrie pharmaceutique reconnu dans le monde entier, est victime, comme ses voisins européens, d'une pénurie de médicaments. Antibiotiques, antidiabétiques, analgésiques, molécules contre les maladies cardiovasculaires ou encore anesthésiants: la liste des traitements concernés est longue et le phénomène ne date pas d'hier. Pire, il n'a fait qu'empirer depuis la pandémie de Covid-19, puis la guerre en Ukraine... «La pandémie a attiré l'attention du public sur cette problématique qui existe depuis bientôt vingt ans. La délocalisation de la production, principalement en Chine, en Inde et au Pakistan, ainsi que la concentration de la fabrication de certaines molécules dans une seule usine parfois, met le système sous pression. Il suffit alors de peu de chose pour que l'approvisionnement ne soit plus garanti en Europe», explique Thierry Buclin, professeur honoraire au Service de pharmacologie clinique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse, la société suisse des pharmaciens, précise: «Pour un tiers des principes actifs qui viennent régulièrement à manquer, il n'y a qu'un seul et unique fournisseur mondial. Pour un autre tiers, il n'y en a que deux. Cela est très risqué. Malheureusement, la Suisse ne s'est pas rendu compte de cela avant que la chaîne d'approvisionnement ne soit perturbée en raison du Covid-19. Aujourd'hui, de nombreux médicaments manquent, et pendant de longues périodes. Il faut impérativement rapatrier la production des principes actifs essentiels en Europe! »

LES TRAITEMENTS BON MARCHÉ EN QUESTION

Cependant, produire en Asie, où la main-d'œuvre est moins chère et les normes environnementales moins rigoureuses, est bien plus avantageux pour l'industrie. Ce n'est donc pas un hasard si, parmi les nombreux médicaments qui font défaut en Suisse, la plupart sont bon marché. «Ils ne rapportent plus rien à l'industrie pharmaceutique qui serait bien contente s'ils n'étaient plus disponibles. Elle pourrait ainsi les remplacer par des molécules plus récentes, encore sous brevet et donc bien plus rentables», poursuit Thierry Buclin. Et Martine Ruggli d'ajouter: «Ne vaudrait-il pas la peine de payer un peu plus certains de ces médicaments bon marché pour garantir leur disponibilité? Si le prix du beurre peut augmenter en fonction du marché, pourquoi celui du paracétamol ne pourrait-il pas faire de même? L'industrie pharmaceutique menace déjà de cesser de produire certaines molécules si les prix n'augmentent pas!» L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'est pas contre l'idée de renoncer, sous certaines conditions, à la baisse des prix, voire d'autoriser leur augmentation si cela peut éviter le retrait de médicaments du marché.

DES STOCKS OBLIGATOIRES POUR CERTAINS MÉDICAMENTS

Fait en partie rassurant, les médicaments vitaux sont sous la surveillance de la Confédération, qui impose des stocks obligatoires de trois mois aux entreprises pharmaceutiques. «Depuis 2015, le Bureau de notification pour les médicaments vitaux à usage humain a pour mission de recenser les pénuries ou les interruptions de livraison de médicaments vitaux et de prendre les

mesures appropriées si l'économie n'est plus en mesure de gérer la situation de manière indépendante», explique Céline Reymond, porte-parole de l'OFSP. Mais encore faut-il définir très clairement

ce qui est vital et ce qui ne l'est pas. Enea Martinelli, pharmacien-chef à l'Hôpital d'Interlaken et l'un des membres du comité de l'initiative «Oui à un approvisionnement médical sûr»

UNE INITIATIVE, UN CONTRE-PROJET ET BEAUCOUP DE PATIENCE

Pour lutter contre la pénurie de médicaments, l'initiative suisse «Oui à un approvisionnement médical sûr», portée, entre autres, par des médecins, pharmaciens, droguistes, laborantins, organisations de l'industrie et de la logistique pharmaceutiques et de protection des consommateurs, a été déposée à Berne fin 2024. En février dernier, la Confédération a annoncé qu'elle travaillait sur un contre-projet. Dans un communiqué¹, elle explique: «Pour la population et le bon fonctionnement du système de santé, il est essentiel que la Suisse soit approvisionnée de façon optimale en médicaments et autres biens médicaux. Le Conseil fédéral partage donc les préoccupations générales de l'initiative "Oui à un approvisionnement médical sûr" et entend renforcer la disponibilité des produits thérapeutiques essentiels. Il estime toutefois que l'initiative n'est pas assez efficace et ciblée pour améliorer la situation et la rejette.»

Mais Martine Ruggli, présidente de pharmaSuisse, est optimiste: «Des mesures productives ont désormais plus de chances d'aboutir. Notre initiative a permis de faire pression et je suis satisfaite que la Confédération travaille à l'élaboration d'un contre-projet.» Un avis partagé par Enea Martinelli, pharmacien-chef à l'Hôpital d'Interlaken: «Cela fait

vingt ans que rien ne se passe, la pression de l'initiative a porté ses fruits. Maintenant, j'espère que tous les acteurs concernés vont travailler ensemble afin d'aboutir à des solutions.»

Parmi celles évoquées par la Confédération: la répartition des compétences entre elle-même et les cantons. Aujourd'hui, elle «ne peut intervenir qu'en cas de menace de graves pénuries de médicaments vitaux et lors d'épidémies [...]». Selon la répartition actuelle des compétences, les cantons doivent garantir les soins de santé, et il incombe en premier lieu à l'économie d'assurer l'approvisionnement en produits thérapeutiques et en biens médicaux. Toutefois, le marché n'assure pas un approvisionnement sans faille – et les cantons disposent de moyens limités pour lutter efficacement contre les causes et les conséquences, souvent internationales, des perturbations touchant l'approvisionnement. Le Conseil fédéral partage donc l'objectif général de l'initiative visant à renforcer les compétences de la Confédération», lit-on encore dans son communiqué de février 2025. Le contre-projet sera présenté en juin.

¹ <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués/msg-id-104192.html>

(lire encadré), explique: « Lorsque le traitement d'une personne épileptique par exemple n'est plus disponible, elle ne va pas mourir aussitôt qu'elle ne le prend plus. Néanmoins, elle ne pourra plus travailler, ni conduire. Et au fil du temps, ses crises d'épilepsie peuvent bel et bien lui être fatales. C'est la même chose avec les hormones thyroïdiennes de synthèse ou les médicaments contre la maladie de Parkinson. Lorsqu'ils sont en rupture de stock, cela altère le quotidien des malades, mais ne va pas les tuer pour autant immédiatement. »

Sans oublier que trouver et mettre en place un traitement alternatif prend du temps et coûte cher, non seulement à cause d'un prix éventuellement plus

élevé de la molécule de substitution, mais aussi en raison de la logistique impliquée. « Si rien ne change, les pénuries de médicaments entraîneront des coûts supplémentaires estimés entre 150 et 310 millions de francs suisses par an pour le système de santé », poursuit Céline Reymond. Enea Martinelli donne un exemple concret: « Un médecin prescrit un médicament sans savoir qu'il est en rupture de stock. Le patient se rend à la pharmacie où il apprend que son traitement n'est pas disponible. L'officine doit donc appeler le médecin et trouver une alternative compatible. Cependant, il faut garder à l'esprit que changer de molécule n'est pas si simple. Lorsque vous n'avez plus de chaussettes

vertes, vous pouvez en porter des rouges. Cela n'aura pas d'incidence sur votre journée, mais cette logique ne s'applique pas aux médicaments! » Les démarches pour trouver les meilleurs traitements alternatifs sont alors nécessaires et prennent du temps, sans garantie que les nouvelles molécules conviennent aux patients.

MESURES DÉJÀ EN PLACE

Comme ce problème ne date pas d'hier, quelques mesures ont été mises en place au niveau fédéral. Parmi elles:



la possibilité d'importer un produit alternatif provenant d'un pays reconnu – lorsque l'original est en rupture de stock en Suisse –, ou le recours à la fabrication des préparations correspondantes en pharmacie (préparations dites « magistrales »). Citons également la possibilité de distribuer certains médicaments très précis en quantités fractionnées, et non plus dans leurs

emballages standards d'origine; ou encore le remboursement simplifié de produits thérapeutiques importés. Cependant, pour Martine Ruggli et Enea Martinelli, tant que l'approvisionnement des produits non vitaux restera sous l'égide des cantons, le problème ne sera pas résolu. Passer la main à la Confédération est l'une des propositions de l'initiative actuelle afin de centraliser

son potentiel d'action. Une autre piste se dégage, selon Thierry Buclin: « Un réseau d'approvisionnement géré par les collectivités publiques à l'échelle du continent européen est souhaitable et réaliste. Entre pays voisins, il faut s'entraider, car nous sommes tous concernés. » Un avis partagé par pharmaSuisse. ●

RENFORCER LA PRODUCTION LOCALE

En mars dernier, la Commission européenne a proposé un projet de règlement pour garantir un approvisionnement stable en médicaments essentiels. Améliorer les achats groupés et éviter de développer une trop grande dépendance face à un fabricant unique en favorisant une production européenne, c'est le but d'un nouveau règlement proposé il y a quelques mois par la Commission européenne. Il vise donc à renforcer la production et la résilience des chaînes d'approvisionnement en Europe.

La France a déjà commencé à s'attaquer au problème en promettant le rapatriement depuis l'Asie de la production du paracétamol sur son sol d'ici à la fin de l'année. « L'État français subventionne environ 30 % de ce projet qui coûte près de 100 millions d'euros. La Suisse n'a, quant à elle, traditionnellement pas de politique industrielle. Elle mise sur un ordre économique libéral », analyse Céline Reymond, porte-parole de l'OFSP. Malheureusement, cela ne fonctionne pas. Enea Martinelli, pharmacien-chef à l'Hôpital d'Interlaken, rappelle: « L'entreprise Sintetica, présente

à Mendrisio et à Couvet, a été rachetée par un investisseur français en 2019. Elle dit avoir un problème avec la production d'ampoules de morphine, sans préciser davantage. Or elle détient 60 % du marché! Et aujourd'hui, ce médicament commence à manquer dans les hôpitaux. Une seule entreprise peut ainsi causer des pénuries, ce n'est pas acceptable. Heureusement, une solution a été trouvée avec la firme suisse Streuli, mais elle est obligée d'assurer une production de nuit pour parvenir à répondre à la demande qui s'ajoute à ce qu'elle doit fabriquer de jour. »

Autre initiative française: l'établissement d'une liste de 450 médicaments essentiels, parmi lesquels l'insuline ou l'amoxicilline (un antibiotique). Sur cette base, elle cherche à rapatrier la production d'une cinquantaine d'entre eux. Les Pays-Bas, qui ont, de leur côté, battu un record de ruptures de médicaments en 2022, ont mis en place de nouvelles exigences afin que grossistes et titulaires d'une autorisation de mise sur le marché constituent des stocks suffisants. « La France et les Pays-Bas ont ainsi établi une liste de médicaments importants, mais en Suisse, il n'y a rien de tel. Nous n'avons même pas défini ce qu'est un médicament dit "important"! Le monde politique a commencé à agir lorsque les sirops pédiatriques contre la fièvre n'ont plus été disponibles pendant la pandémie de Covid-19, mais, depuis, les choses n'ont plus beaucoup évolué », déplore Enea Martinelli.

Céline Reymond précise: « Les perturbations de l'approvisionnement se sont fortement accrues ces dernières années dans d'autres pays que la Suisse. Des approches coordonnées au niveau international seraient nécessaires. Cependant, de nombreuses initiatives de l'étranger n'ont vu le jour qu'après la pandémie et n'ont pas encore permis d'améliorer sensiblement la situation de l'approvisionnement. La Suisse suit de près ces évolutions, y compris celles qui se produisent au niveau de l'Union européenne. »

LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES S'ORGANISENT

À Genève comme à Lausanne notamment, les ruptures de stock de médicaments sont monnaie courante. Et rares sont les molécules que les pharmacies hospitalières peuvent produire elles-mêmes.

Lorsque l'on parle de pénurie de médicaments avec le Pr Farshid Sadeghipour, chef du Service de pharmacie du CHUV, il n'y va pas par quatre chemins : « Il y a vingt ans, le CHUV était confronté à un ou deux médicaments en rupture de stock par mois. Aujourd'hui, entre deux et quatre manquent chaque jour. En 2022 et 2023, ce chiffre est même monté à dix ! À la pharmacie du CHUV, la gestion des pénuries et la recherche de solutions alternatives pour y remédier occupent trois postes en équivalent plein temps ! »

Les hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sont confrontés aux mêmes problèmes. En 2024, un médicament sur cinq de l'assortiment de leur pharmacie a été indisponible, pendant un temps plus ou moins long, ce qui représente 425 spécialités médicamenteuses différentes. Les prévisions des HUG pour 2025 ne sont guère plus réjouissantes : 450 à 480 médicaments seront aux abonnés absents.

Que font alors les pharmacies hospitalières pour résoudre ce problème ? Le Pr Sadeghipour explique : « Pour une grande pharmacie comme celle du CHUV, le processus d'importation de médicaments est facilité car nous avons des autorisations que de petites officines n'ont pas. Ainsi, certains produits manquants ces derniers mois ont pu être importés du Japon ou d'Allemagne par exemple. Lorsque le principe actif n'est pas en rupture de stock en Suisse, il est relativement facile de trouver

une autre préparation qui le contient à l'étranger. Le véritable problème se présente lorsque le principe actif n'est plus disponible. » Dans ce cas-là, des alternatives doivent être trouvées, mais changer de molécule n'est jamais anodin pour les patients.

À noter que les HUG comme le CHUV peuvent produire eux-mêmes quelques préparations, mais ils ne peuvent pas se substituer à une entreprise pharmaceutique. De manière un peu caricaturale, ce ne sont pas elles qui vont fabriquer des comprimés de paracétamol lorsque celui-ci n'est pas disponible !

Dans le rapport¹ 2022 de l'OFSP commandé par la Confédération, l'armée avait été désignée comme fabricant possible de certains produits manquants, mais cela n'a jamais porté ses fruits.

« Nous produisons surtout des molécules très spécifiques en petits lots qui ne sont pas rentables pour l'industrie. Nous n'avons pas le droit de faire des médicaments sans la validation de Swissmedic », explique le Pr Sadeghipour. Aux HUG, le Pr Pascal Bonnabry, responsable de la pharmacie, précise : « Nous avons fabriqué trois des molécules en rupture en 2024 : de la glycérine, de l'adrénaline et du sulfate de magnésium. Heureusement, dans 80 % des cas de pénurie, des alternatives ont pu être trouvées, la plupart provenaient de Suisse et seul un quart de l'étranger. Pour les 20 % restants, il a fallu changer de molécule ou de pratique. » Et le Pr Sadeghipour de conclure : « Pour des raisons économiques évidentes, les produits pharmaceutiques les plus chers ne sont jamais en rupture. »

1 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/sicherheit-in-der-medikamentenversorgung.html#:~:q=692487737>



PR DENIS JABAUDON

DES ORGANOÏDES POUR MIEUX COMPRENDRE LES PATHOLOGIES CÉRÉBRALES

Directeur du Département des neurosciences fondamentales de la Faculté de médecine et professeur ordinaire à l'Université de Genève, le Pr Denis Jabaudon travaille notamment au développement d'organoïdes cérébraux. Grâce à ces sortes d'« avatars » de cerveaux humains, le neurologue espère mieux comprendre les maladies cérébrales, de leur apparition à leur évolution. Et ainsi pouvoir, à l'avenir, envisager des dépistages plus précoces et proposer de nouveaux traitements.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENCE LAMIRAND

Planète Santé : Dans le cadre de l'un de vos projets de recherche, vous travaillez sur des organoïdes cérébraux. De quoi s'agit-il ?

Pr Denis Jabaudon : Le terme « organoïde » signifie « qui ressemble à un organe ». Grâce à une technologie développée depuis une quinzaine d'années déjà, il est possible de créer des organoïdes à partir de cellules souches sélectionnées (c'est-à-dire de cellules capables de se diviser). Cerveau, système digestif, foie : la quasi-totalité des organes du corps peuvent disposer de leur organoïde. Pour cela, les chercheurs guident les cellules souches dans leur développement, notamment en leur apportant un milieu et des conditions de culture bien précis. Ils facilitent ainsi la succession de divisions cellulaires qui aboutissent à la création d'un organoïde. Ce qui est fascinant est que nous, scientifiques, n'avons finalement que très peu à faire lors de la fabrication d'un organoïde, si ce n'est placer ainsi la cellule dans des conditions propices à sa division. La suite, c'est-à-dire son développement spontané, se

déroule donc assez naturellement, les modalités de sa maturation, appelée aussi « différenciation », étant finalement contenues dans son ADN.

Quelle est l'origine de ces cellules souches qui sont ensuite transformées en cellules cérébrales ?

Il y a quelques années, il s'agissait des cellules de la peau, des fibroblastes, qui étaient obtenues grâce à des biopsies. Aujourd'hui, ce sont des cellules du sang, et plus précisément des globules blancs, qui sont utilisées.

À quoi ressemblent les organoïdes cérébraux ?

Ils sont un peu transparents, gris-rose, et peuvent atteindre la taille d'un petit pois. Leur composition cellulaire mime celle du cerveau en développement. Nous pensons souvent, à tort, que le cerveau est une masse homogène. En réalité, les cellules en présence sont nombreuses et variées et jouent divers rôles. Les organoïdes cérébraux permettent d'étudier cette extraordinaire diversité cellulaire.

Quels avantages présentent-ils pour la recherche ?

Ils sont multiples. D'abord, les organoïdes cérébraux permettent de reproduire in vitro le développement cérébral humain en trois dimensions, ce qui facilite les observations. Grâce à eux, il est aussi possible d'étudier les divisions cellulaires successives donnant naissance au cerveau, et de voir ce qui se passe en cas d'apparition d'une maladie cérébrale.

Ont-ils des limites ?

Oui. Parmi celles-ci, le fait qu'ils ne représentent pas l'entièreté de la complexité cellulaire du cerveau humain. Les organoïdes cérébraux, même s'ils se rapprochent fortement de la composition du cortex cérébral, ne contiennent pas tous les types cellulaires présents dans le cerveau. De plus, en se développant en laboratoire dans des boîtes de Petri et par manque de vascularisation notamment, ils ont tendance à se nécroser « de l'intérieur » au fil des divisions cellulaires. Les connexions entre les cellules n'atteignent pas la maturité, ce qui rend le



rôle de l'environnement dans le développement difficile à étudier. Pour combler ces failles, les chercheurs travaillent par exemple à l'ajout de cellules du système immunitaire ou vasculaire. L'objectif est de se rapprocher au maximum de l'organisation réelle du cerveau et d'obtenir des organoïdes ayant des fonctionnements comparables au sien.

Quelles informations peuvent-ils déjà fournir ?

Elles sont nombreuses ! En mimant le développement du cerveau, ces organoïdes permettent de mieux comprendre l'émergence de certaines pathologies cérébrales, notamment les maladies neurodéveloppementales (telles que certaines malformations cérébrales) ou neurodégénératives (comme les maladies de Parkinson et d'Alzheimer) qui, bien qu'elles se déclenchent à l'âge adulte, pourraient résulter au moins en partie d'anomalies survenues tôt dans la vie.

Les maladies neuropsychiatriques, telles que l'autisme et la schizophrénie, sont aussi particulièrement intéressantes à étudier grâce aux organoïdes. Ce modèle permet en effet de repérer des anomalies du développement cellulaire qui pourraient sous-tendre les symptômes présentés par les patients et les patientes.

Quant à l'étude des maladies génétiques, il est possible d'introduire une mutation au sein de l'organoïde, par exemple en insérant un gène au sein même de la cellule de départ. En comparant cette lignée mutée produite à une lignée « contrôle », il devient possible de mieux saisir le fonctionnement de ce gène. On peut aussi comparer le fonctionnement des cellules d'une personne malade à celui d'un parent génétiquement proche, en particulier un frère ou une sœur. Tout cela ouvre la voie vers le développement d'une médecine personnalisée basée sur un profil génétique donné.

Sur quelles pathologies cérébrales travaillez-vous plus particulièrement ?

Nous nous intéressons aux conséquences possibles d'aberrations chromosomiques sur l'apparition de maladies psychiatriques. Ainsi, dans certaines formes de

schizophrénie, des « morceaux » de chromosomes manquent. Nous essayons de comprendre cette disparition pour finalement tenter d'expliquer l'apparition des troubles. Nous travaillons également sur l'autisme, une maladie complexe à

Quelles répercussions pourraient avoir vos recherches sur la prise en charge concrète des patientes et patients ?

Mieux comprendre les causes génétiques d'une maladie donnée permettrait de développer des approches préventives avant même l'apparition des symptômes. Lorsqu'une anomalie est observée dans les organoïdes, on peut essayer de la corriger, en testant des médicaments notamment. Et, à l'avenir et en fonction des résultats, d'utiliser ces avancées sur d'autres modèles, en particulier animaux. Tout cela est envisageable mais pour le moment, nous ne sommes qu'au début d'un long chemin. Le potentiel thérapeutique de ces organoïdes n'en reste pas moins très important.

Le temps qui passe est d'ailleurs un sujet qui vous passionne...

Oui, c'est selon moi un point essentiel pour appréhender le développement, notamment cérébral, et ses anomalies, y compris à l'échelle cellulaire. Chaque chose doit se produire en temps voulu. Au bon moment. Si les cellules deviennent matures trop vite, elles ne seront pas en phase avec leurs voisines et leurs connexions ne seront pas forcément efficaces. Il en va de même si elles évoluent trop lentement. Dans un cas comme dans l'autre, on parle alors d'« hétérochronie ». Il n'est finalement pas toujours souhaitable d'aller toujours plus vite, toujours plus haut ! Pour une bonne maturation, un certain rythme biologique est à respecter. Une particularité de notre espèce est d'ailleurs que nous naissons immatures. Ce qui semble à première vue une vulnérabilité est en réalité un grand avantage. En effet, cela laisse le temps à l'environnement de sculpter notre cerveau pour que nous soyons le mieux adaptés possible pour agir sur le monde qui nous entoure. ●

BIO EXPRESS

1971

Naissance à Vevey.

2000

Doctorats en médecine et en sciences, Université de Lausanne.

2004

Postdoctorat à l'Université Harvard (États-Unis).

2009

Professeur assistant à l'Université de Genève.

2015

Professeur ordinaire à l'Université de Genève.

Depuis 2018

Directeur du Département des neurosciences fondamentales de la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

laquelle, vraisemblablement, de nombreux gènes participent. Repérer, grâce aux organoïdes cérébraux, quelles cellules sont impliquées et à quel moment du développement des anomalies surviennent, est un domaine de recherche passionnant et essentiel à développer si l'on veut trouver des traitements.

MALADIE D'ALZHEIMER : UNE ORIGINE DANS L'ENFANCE ?

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Des chercheurs du Département des sciences biomédicales de l'Université de Lausanne ont publié un article dans la revue *Immunity* dans lequel ils suggèrent que des anomalies génétiques survenant durant les premières étapes du développement cérébral influent fortement sur l'apparition de maladies neurodégénératives.

L'étude¹, menée par la Pre Rosa Chiara Paolicelli et son équipe, se concentre sur le gène INPP5D, dont il a été démontré que certains variants sont liés à un risque accru de neurodégénérescence. Plus précisément, la protéine SHIP1, codée par le gène INPP5D, joue un rôle crucial dans la formation des microglies, un type de

cellules immunitaires essentielles au bon fonctionnement du cerveau.

Or, son absence dans ces cellules durant les premières étapes du développement cérébral entraîne une élimination excessive des synapses, les connexions qui permettent aux neurones de communiquer entre eux. Ces perturbations pourraient être à l'origine de déficits cognitifs à l'âge adulte et, à terme, augmenter le risque de maladies neurodégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer.

- 1 Matera A., Compagnon A.-C., Pedicone C., et al. Microglial lipid phosphatase SHIP1 limits complement-mediated synaptic pruning in the healthy developing hippocampus. *Immunity*. 2025 Jan 14;58(1):197-217.e13.

MIEUX GUÉRIR LE CANCER DU FOIE

ADAPTATION** CLÉMENTINE FITAIRE

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est le cancer du foie le plus fréquent, représentant environ 80 à 90 % des cancers primaires touchant cet organe. En Suisse, il est responsable chaque année de 960 nouveaux cas et 720 décès. L'immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (ICI), qui utilise le système immunitaire pour combattre le cancer, et la transplantation hépatique (ou greffe du foie) constituent des solutions efficaces pour le traiter. Cependant, leur combinaison pose un défi de taille, car l'immunothérapie augmente le risque de rejet du greffon.

Une étude internationale¹, menée par les Hôpitaux universitaires de Genève et l'Université de Genève, a révélé que plus l'intervalle entre l'arrêt des ICI et la

transplantation du foie est court, plus le risque de rejet est élevé. Espacer les deux approches représente donc un intérêt pour la réussite du traitement. En effet, toujours d'après cette étude, un intervalle inférieur à trente jours multiplie le risque par 21,3. En revanche, un délai d'au moins cinquante jours est associé à un taux de rejet nettement réduit.

Cette recherche, publiée dans la revue *Hepatology*, marque une étape cruciale vers l'établissement de recommandations officielles pour la transplantation hépatique chez les personnes sous immunothérapie.

- 1 Moeckli B., Wassmer C.-H., El Hajji S., et al. Determining safe washout period for immune checkpoint inhibitors prior to liver transplantation: An international retrospective cohort study. *Hepatology*. 2025 Mar 5.

* Adapté du communiqué de presse « Et si la maladie d'Alzheimer trouvait ses racines dans l'enfance ? », de l'Université de Lausanne, publié le 10/12/2024.

** Adapté du communiqué de presse « La transplantation combinée à l'immunothérapie pour guérir le cancer du foie », de l'Université de Genève, publié le 06/03/2025.

ZOOM SUR LA MÉNOPAUSE

Survenant généralement autour de 51 ans, la ménopause est définie par l'absence de règles pendant plus d'un an. Environ 82 % des femmes concernées éprouvent au moins un des symptômes propres à cette transition, lesquels incluent des bouffées de chaleur, une sudation nocturne, de la fatigue, des troubles de l'humeur, une sécheresse vaginale ou une prise de poids, à des degrés divers. Il est alors essentiel de discuter de ces troubles avec une ou un gynécologue, car ils peuvent durer plusieurs années et affecter la qualité de vie. « Encore trop de femmes ne consultent pas, alors qu'elles souffrent. Pourtant, des solutions efficaces existent », souligne la Dre Isabelle Streuli, responsable de l'Unité de médecine de la reproduction et d'endocrinologie gynécologique aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

TEXTE SOPHIE LONCHAMPT



L'INFLUENCE DU STOCK DE FOLLICULES OVARIENS

Les femmes naissent avec un stock défini de follicules ovariens. Celui-ci diminue progressivement dès la vie fœtale, jusqu'à son épuisement complet vers la cinquantaine. Ces follicules jouent un rôle clé non seulement dans la maturation des ovules et l'ovulation, mais également dans la production d'hormones, dont les œstrogènes. « Les années précédant la ménopause, les variations hormonales causées par la diminution du stock folliculaire entraînent des modifications des cycles menstruels. Ceux-ci vont d'abord se raccourcir, puis devenir irréguliers avant de s'arrêter complètement », détaille la Dre Streuli. Ces variations entraînent des symptômes plus ou moins gênants, qui peuvent persister plusieurs années après la ménopause.

UNE BAISSÉ DE FERTILITÉ PROGRESSIVE

La perte de fertilité survient plusieurs années avant la ménopause. En effet, avec l'âge, la qualité des follicules diminue et la proportion d'ovules anormaux augmente. « Pendant cette période, les femmes continuent à ovuler, mais leurs ovules présentent davantage d'anomalies chromosomiques, ce qui augmente le risque de fausse couche », explique la Dre Streuli. Autour de la quarantaine, les femmes ont ainsi généralement plus de difficultés à tomber enceintes.

L'IMPORTANCE DE L'HYGIÈNE DE VIE

Pour atténuer les symptômes de la ménopause et réduire les risques qui y sont associés, tels que les maladies cardiovasculaires et la fragilité osseuse, l'hygiène de vie joue un rôle essentiel. « Si l'on fume, par exemple, c'est le moment idéal pour arrêter, souligne la Dre Streuli. Il est également conseillé d'introduire une activité physique régulière combinant entraînements cardiovasculaires et renforcement musculaire. » Par ailleurs, il est recommandé de veiller à un apport suffisant en calcium et en vitamine D, par le biais d'une alimentation équilibrée et si besoin d'une supplémentation, afin de préserver la santé des os.

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

À la suite d'une étude américaine menée dans les années 2000, des préoccupations ont émergé concernant les risques accrus d'accident vasculaire cérébral et de cancer du sein associés au traitement hormonal de la ménopause. Cependant, la Dre Streuli tient à rassurer : « Cette étude concernait une population à risque et évaluait des molécules qui ne sont pas utilisées en Europe. » Aujourd'hui, le traitement hormonal est prescrit uniquement lorsque les symptômes impactent significativement le quotidien, et seulement après une évaluation personnalisée des risques. « Lorsqu'il est prescrit conformément aux recommandations, il est généralement bien toléré et soulage efficacement les symptômes, améliorant ainsi considérablement la qualité de vie des femmes », assure la médecin. Pour celles qui souhaitent éviter la thérapie hormonale, des alternatives ciblant des symptômes spécifiques sont disponibles. Il s'agit par exemple de traitements agissant sur le centre thermorégulateur du cerveau pour soulager les bouffées de chaleur ou locaux, à base d'œstrogènes, pour atténuer la sécheresse vaginale.

LE CAS DE L'INSUFFISANCE OVARIENNE PRÉCOCE

Chez certaines femmes, le stock folliculaire diminue prématurément, soit avant 40 ans. Ce phénomène est appelé « insuffisance ovarienne prématurée ». Les symptômes comprennent des perturbations du cycle menstruel, des problèmes de fertilité et des symptômes de carence hormonale. « Une carence précoce en œstrogènes expose ces femmes à un risque élevé, à long terme, d'ostéoporose et de fractures, ainsi qu'à un risque accru de maladies cardiovasculaires, car elles ne bénéficient plus de la protection apportée par les œstrogènes, souligne la médecin. Il est donc recommandé de leur proposer un traitement par hormonothérapie jusqu'au début de la cinquantaine, autrement dit à l'âge de la ménopause physiologique. »

L'adolescence, une période charnière en matière d'alimentation

Associée à des bouleversements physiques et psychologiques majeurs, l'adolescence peut avoir un impact important sur l'alimentation, à un âge où les besoins de l'organisme sont décisifs. Éclairage et conseils de deux spécialistes.

TEXTE JULIA RIPPSTEIN

L'adolescence est synonyme de nombreux changements, à la fois corporels et psychosociaux. « L'adolescent s'affirme, tout en voyant sa silhouette changer. Cela influence à la fois son comportement alimentaire et ses besoins nutritionnels », explique Géraldine Darbellay, diététicienne à la Consultation santé et mouvement de la Maison de l'enfance et de l'adolescence des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Durant cette période de pic de croissance, le corps a en effet besoin d'un apport énergétique accru et de suffisamment de minéraux. Le fer, par exemple, soutient entre autres la croissance et l'augmentation de la masse musculaire. En outre, chez les jeunes filles, l'arrivée des règles est un facteur de risque de carence (anémie). « Entre 8 et 20 % des adolescents manquent de fer », alerte la diététicienne.

Phase cruciale pour les os et le cerveau

Dans le même temps, l'ossature se densifie et se solidifie, jusqu'à l'âge de 20 ans environ. Une bonne santé osseuse passe par l'activité physique et par une alimentation riche en calcium, que contiennent notamment les produits laitiers. Indispensable à son absorption, la vitamine D est, elle aussi, essentielle.

Cette dernière étant synthétisée par l'exposition au soleil, la spécialiste en nutrition préconise les activités à l'extérieur. L'adolescence est également marquée par un développement très rapide du cerveau, ce dernier ayant particulièrement besoin de bonnes graisses. « La qualité des aliments a un impact sur les connexions cérébrales, d'où l'intérêt de cuisiner soi-même avec des huiles de qualité, la nourriture ultra-transformée étant, pour sa part, souvent source de "mauvaises graisses" », souligne Géraldine Darbellay.

Le goût de l'interdit

Si la puberté est une période décisive en termes de développement et d'apports nutritionnels, manger équilibré est souvent un défi. D'abord parce que l'adolescent affirme son besoin d'indépendance vis-à-vis du cercle familial. « La prise de liberté est inhérente à l'adolescence. Ce processus implique la transgression, par exemple en mangeant au fast-food avec ses copains ou en s'achetant des sucreries, quand on sait que ses parents désapprouveraient », illustre la Dre Albane Maggio, pédiatre responsable de la Consultation santé et mouvement des HUG.

L'attrait pour la malbouffe s'explique

aussi par une dette de sommeil qui va de pair avec une recherche d'énergie dans ce type d'aliment. La puberté est en effet marquée par un dérèglement de l'horloge biologique en raison d'une baisse de mélatonine (hormone dite « du sommeil ») qui retarde l'heure du coucher. Résultat : « Les jeunes tendent à se lever plus tard et à "sauter" le petit-déjeuner. À 10h, ils auront très faim et mangeront plutôt un pain au chocolat qu'un aliment plus sain », explique Albane Maggio. Ainsi, éviter les couchers tardifs – et les écrans avant de dormir – contribue à une assiette plus équilibrée.

Gare aux régimes douteux

Les réseaux sociaux influencent également le comportement alimentaire. Or une multitude de vidéos sur la nutrition prodiguent des conseils souvent peu judicieux. « Les régimes alimentaires vantés favorisent, par exemple, rarement les produits laitiers et sont systématiquement déséquilibrés », avertit Géraldine Darbellay. Elle cite les régimes 100 % carnés, qui « n'ont aucun sens », et ceux composés à 100 % de végétaux, qui « nécessitent les conseils de professionnels de santé ».

Autre enjeu : l'image corporelle souvent problématique véhiculée par les réseaux sociaux. « L'adolescent est confronté



en permanence à des injonctions pour perdre du poids ou avoir des muscles parfaits. Or c'est un âge où l'acceptation de soi n'est pas aisée, le corps change et on le compare à celui des autres», poursuit Albane Maggio. Certaines jeunes filles entament des régimes restrictifs par exemple, au risque de tomber dans des troubles du comportement alimentaire comme l'anorexie ou la boulimie. Chez les garçons, certains se musclent à outrance ou ingèrent des poudres protéinées en excès.

«Les parents ont un rôle de prévention à jouer, comme inculquer l'esprit critique afin que l'adolescent puisse faire le tri parmi ce qu'il voit, mais aussi promouvoir l'estime de soi», avertit l'experte. ●

FAIRE LA MORALE ET INTERDIRE : UNE BONNE IDÉE ?

En matière d'alimentation, les parents peuvent avoir tendance à faire la morale à leur enfant. Or, «commenter ce que mange son adolescent est contreproductif. Et ce, autant pour les habitudes alimentaires elles-mêmes que pour l'image de soi», souligne Géraldine Darbellay, diététicienne à la Consultation santé et mouvement de la Maison de l'enfance et de l'adolescence des HUG. Son conseil : montrer l'exemple en évitant les grands discours. D'où l'importance des repas en famille et d'un menu commun et équilibré. Ces bons comportements augmentent les chances que le jeune

garde une alimentation équilibrée sur le long terme, malgré les écarts. «L'essentiel est d'avoir un équilibre sur plusieurs repas», insiste Albane Maggio, pédiatre responsable de la Consultation Santé et Mouvements des HUG. Qu'en est-il des interdictions autour de l'alimentation ? Elles sont, elles aussi, contreproductives. «Mieux vaut autoriser de temps en temps des sucreries en responsabilisant l'adolescent. Par exemple, s'il s'achète des biscuits, il s'agira de définir avec lui quand il pourra en manger quelques-uns», illustre la pédiatre.

Plus d'infos : https://www.sgessn.ch/media/ct_protected_attachments/7a15d036d8f66a09a05f42ae4ffa14/SSN_FI_adolescents_FR.pdf

Vers une détection plus précoce du diabète de type 1

Des progrès récents, en génétique notamment, permettent de détecter le diabète de type 1 de plus en plus tôt, ouvrant ainsi la voie à une prise en charge plus efficace de la maladie.

ADAPTATION* ANNA BONVIN

Pour rappel, le diabète de type 1 est une maladie chronique dite « auto-immune », dans laquelle le système immunitaire, chargé de protéger notre corps contre les virus et bactéries, attaque et détruit « par erreur » certaines cellules du pancréas. Ces dernières, appelées « cellules bêta », jouent pourtant un rôle essentiel, puisqu'elles fabriquent l'insuline, l'hormone permettant au sucre (glucose) de pénétrer dans les cellules, pour y être stocké puis utilisé comme source d'énergie. En l'absence d'insuline, le glucose s'accumule dans le sang, entraînant une élévation de sa concentration. On parle d'hyperglycémie. Divers symptômes peuvent alors apparaître, comme une soif intense, une envie fréquente d'uriner (polyurie) ou une perte de poids inexplicée. Dans les cas sévères, une augmentation de l'acidité du sang (acidocétose) peut provoquer un coma diabétique, voire engendrer un décès.

Des causes encore mystérieuses

Les causes exactes du diabète de type 1 demeurent mystérieuses, mais semblent combiner une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux, comme des infections virales, pouvant déclencher cette réaction auto-immune chez certaines personnes. À l'échelle mondiale, environ 9 millions de personnes

sont concernées, dont plus de 1,5 million d'enfants et d'adolescents.

S'il n'existe toujours pas de traitement curatif, les avancées récentes en matière de dépistage précoce ouvrent la voie à une meilleure prise en charge. Le diabète de type 1 est en effet une maladie insidieuse, qui s'installe bien avant que ses symptômes ne soient visibles. Son évolution se déroule en trois stades, les signes cliniques – perte de poids, fatigue et, dans les cas les plus graves, acidocétose – n'apparaissant qu'au troisième et dernier stade. Diagnostiquer au plus tôt la maladie, soit pendant les deux premiers stades (lors desquels on peut déceler la présence de certains anticorps, puis un déséquilibre du taux de sucre dans le sang), est crucial pour ralentir sa progression et prévenir les complications graves.

Détecter la maladie au plus tôt

Grâce à de nouveaux outils, il semble désormais possible de détecter la maladie dès ses premières manifestations, invisibles, dans l'organisme. Pour cela, la première étape consiste à effectuer des tests génétiques dès la naissance chez les individus présentant des prédispositions (antécédents familiaux). Les scores génétiques (GRS), calculés à partir de l'ADN de l'enfant, permettent aujourd'hui d'identifier les séquences génétiques

associées à un risque accru de développer la maladie.

Des tests sont ensuite réalisés chez ces personnes génétiquement prédisposées au diabète de type 1 afin de découvrir d'éventuels autoanticorps, ces molécules produites par le système immunitaire lorsqu'il commence à attaquer les cellules bêta du pancréas.

Des analyses supplémentaires viennent compléter le dépistage, notamment le dosage du sucre dans le sang et du peptide C, une petite molécule produite par le pancréas en même temps et en quantité égale à l'insuline. Cette mesure permet en effet d'évaluer la production d'insuline et de trouver d'éventuelles anomalies liées à la destruction des cellules bêta par les autoanticorps, un processus commençant bien avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Les bénéfices d'un diagnostic précoce

S'il est crucial de diagnostiquer la maladie au plus tôt, c'est parce que réagir avant le troisième stade permet de limiter les complications les plus graves telles que l'acidocétose. Mieux encore : si la maladie est diagnostiquée au deuxième stade, il pourrait être possible, à court terme, d'utiliser des traitements émergents pour ralentir son évolution



UNE MALADIE AUX MULTIPLES FORMES

Le diabète de type 1 se manifeste de manière très différente d'un individu à l'autre, tant au niveau de ses symptômes, que du risque de complications à long terme. Ainsi, par exemple, les enfants de moins de 7 ans au moment du diagnostic présentent un risque plus élevé de développer une acidocétose, tandis que les femmes sont plus susceptibles de souffrir de complications graves, telles que les accidents vasculaires cérébraux, les maladies rénales sévères et les maladies cardiovasculaires. C'est pourquoi il est essentiel de prendre en compte tous les paramètres – notamment liés à l'âge et au sexe des personnes en question – afin d'établir une prise en charge personnalisée et de mieux prévenir les risques de complications graves.

(comme le Teplizumab, approuvé en 2022 aux États-Unis et dont la demande d'autorisation de mise sur le marché est en cours en Suisse).

Le dépistage précoce de la maladie rendu possible par ces diverses méthodes offre ainsi la possibilité de retarder l'apparition des symptômes en commençant un traitement par insuline avant même que le taux de sucre dans le sang n'atteigne

des niveaux trop élevés. Cette approche contribue à prévenir les complications et à améliorer de manière significative le contrôle du diabète à long terme, ainsi que la qualité de vie des personnes concernées. ●

* Adapté de : Glocker, V., et al., Diagnostic précoce du diabète de type 1 : une avancée vers la médecine de précision. *Rev Med Suisse*. 2025; 21 (906): 306-313

Addictions : de nombreuses inégalités entre hommes et femmes

Face aux dangers des substances, nous ne sommes pas tous égaux. Tandis que les hommes en consomment plus que les femmes, ces dernières sont plus exposées aux conséquences sur la santé physique et mentale.

ADAPTATION* ANNE-MARIE TRABICHET



Si l'égalité entre femmes et hommes est un thème majeur au cœur de multiples préoccupations dans les domaines de la famille, de la formation ou encore du travail, les défis sont tout autres sur le plan biologique. En effet, une égalité « complète », à savoir l'absence de toute différence entre les sexes, y est impossible. En cause notamment : des différences immuables au niveau cérébral, endocrinien ou encore métabolique. Avec, de surcroît, l'influence considérable des facteurs socioculturels tels que le revenu, l'emploi ou les discriminations, hommes et femmes ne sont pas sur un pied d'égalité en matière de santé. Une réalité qui concerne aussi la consommation de substances.

Du côté des hommes

De manière générale, les hommes consomment plus que les femmes : deux fois plus d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou d'opioïdes notamment. La consommation quotidienne (et donc excessive en elle-même) d'alcool concerne par ailleurs plus du double d'hommes que de femmes. À noter qu'à l'inverse, ces dernières sont plus nombreuses à ne pas boire d'alcool, avec une femme sur cinq abstinente. Les chiffres sont plus équilibrés concernant le tabac, mais on compte tout de même plus de fumeurs que de fumeuses.

Outre les risques communs pour la santé (intoxication, cancers, maladies cardiovasculaires, etc.), ceux encourus en particulier par les hommes sont liés aux accidents et aux violences. Dans la population masculine, par exemple, 50 % des blessures suite à des actes de violence sont liées à l'alcool.

Par ailleurs, les hommes sont davantage exposés aux substances que les femmes et combinent donc souvent plusieurs consommations, par exemple alcool et tabac. Les risques pour leur santé ne sont alors pas simplement additionnés, ils sont multipliés.

Des vulnérabilités spécifiques aux femmes

Les différences de consommation entre les deux sexes s'expliquent par des

raisons biologiques (poids, métabolisme, hormones), mais pas seulement. Le poids des normes sociales ainsi que la vulnérabilité des femmes face aux hommes, notamment en ce qui concerne les violences sexuelles, contribuent aussi à accentuer ces inégalités.

ALCOOL ET GROSSESSE : UN RISQUE SOUS-ESTIMÉ

Boire de l'alcool pendant la grossesse, parfois même sans savoir qu'on est enceinte, expose le fœtus à des risques graves. L'alcool pénètre dans le système sanguin de l'enfant à naître dans une concentration qui atteint le même niveau que chez la mère. L'alcool étant toxique pour les cellules, il peut perturber le développement de tous les organes du fœtus. Le cerveau y est particulièrement sensible. Chaque année en Suisse, au moins 1700 nouveau-nés viennent au monde avec des dommages causés par une exposition prénatale à l'alcool (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale). Face à ces chiffres, les spécialistes rappellent une règle simple : zéro alcool pendant la grossesse.

Pendant longtemps, les femmes ont consommé beaucoup moins de substances que les hommes. Mais les évolutions sociétales des cinquante à soixante dernières années ont, petit à petit, réduit cet écart, surtout en matière de tabac et d'alcool, l'un et l'autre étant encore associés à une image de liberté et d'émancipation. Si, encore aujourd'hui, elles consomment moins que les hommes, les femmes sont néanmoins soumises à des attentes et à un jugement moral de la société qui peut accompagner les addictions d'un sentiment de honte et de

culpabilité, les retenant de chercher de l'aide et d'accéder aux soins.

Sur le plan de la santé physique également, les femmes sont défavorisées. Pour des raisons hormonales, elles auront tendance à devenir – à consommation égale – plus rapidement dépendantes à une substance. En outre, parce que leur organisme absorbe différemment l'alcool et qu'il contient moins d'eau que le corps masculin, leur niveau d'alcoolémie peut être deux fois plus élevé que celui d'un homme pour la même quantité bue. Elles courent ainsi un risque accru de développer une cirrhose ou certains types de cancers provoqués par l'alcool.

Mais pour les femmes, un des plus grands risques liés aux substances est celui de la violence sexuelle. La consommation, indépendamment du sexe, augmente le risque de passages à l'acte, dont elles sont les principales victimes. De plus, sous l'influence de substances, les capacités à se défendre, à fuir ou à prendre des décisions éclairées sont réduites. Il est à rappeler qu'une personne semi-consciente ou inconsciente n'est pas en mesure de donner son consentement.

Adapter la prise en charge

Ces différences entre hommes et femmes doivent être prises en compte lors des bilans de santé afin d'améliorer la prévention, la détection précoce et le traitement des addictions et des risques qui en résultent. Pour les hommes, il est important de dénormaliser la consommation et de sensibiliser davantage aux dangers multiples des usages combinés de substances, notamment d'alcool et de tabac. Quant aux femmes, il est crucial de leur offrir un cadre de soins leur permettant de surmonter la stigmatisation en cas de consommation et portant une attention particulière aux risques de violences. ●

* Adapté de : Favrod-Coune T., et al., Genres et consommation de substances : hommes exposés, femmes vulnérables. *Rev Med Suisse*. 2025; 21 (902): 97-101.

La pollution de l'air vient aussi de l'intérieur

Pour beaucoup, pollution de l'air est synonyme de trafic routier et d'émissions industrielles. Le terme est ainsi la plupart du temps associé exclusivement à l'air extérieur. Pourtant, celui de nos habitations, celui que nous respirons le plus, n'est pas sans conséquence sur la santé lorsqu'il est de mauvaise qualité. La composition de l'air intérieur devrait donc être surveillée de plus près et ses méfaits, moins négligés.

ADAPTATION* CLÉMENCE LAMIRAND

« La qualité de l'air intérieur est un élément essentiel influençant directement la santé et le bien-être des individus », introduisent d'emblée la Dre Shuna Myers et le Dr Ivan Guerreiro, respectivement médecin interne au Service de médecine interne générale et médecin adjoint au Service de pneumologie au sein du Département de médecine des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), dans un récent article consacré aux composés organiques volatils (COV) paru dans la *Revue médicale suisse (RMS)**. Or cet air intérieur est souvent oublié, l'environnement extérieur prenant toute la place lorsqu'il est question de pollution et de santé.

Pourtant, nous passons en moyenne 80 % de notre temps dans des lieux clos. Et l'air qui y circule, principalement dans nos habitations, peut donc représenter un sérieux danger s'il contient des substances nocives, comme les COV et le dioxyde de carbone présents en excès. Un air intérieur pollué augmenterait ainsi le risque de maladies respiratoires comme l'asthme ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Vous avez dit « COV » ?

Il s'agit de substances chimiques composées d'au moins un atome de carbone

et d'un ou plusieurs autres éléments tels que des molécules d'alcools ou d'hydrocarbures. D'origine naturelle (ils sont par exemple produits par les forêts et les prairies), ces COV ne présentent pas de risque pour la santé. À l'inverse, lorsqu'ils sont issus d'activités industrielles ou des transports, ils peuvent provoquer des effets délétères.

De nouveaux capteurs sur le marché

Savoir qu'il faut surveiller la qualité de l'air intérieur, c'est bien. Mais connaître sa composition, cela peut être intéressant. Cependant, ces données ne sont pas faciles à obtenir. Il existe depuis peu sur le marché des capteurs qui permettent de surveiller la qualité de l'air d'une pièce donnée. Installés par exemple dans son salon, ils détectent la présence des COV parmi d'autres polluants, comme le dioxyde de carbone.

En pratique, ces substances peuvent provenir de l'extérieur et gagner les habitations, mais elles peuvent aussi être directement libérées dans l'air intérieur.

Parmi les sources possibles : les parfums, les jouets en plastique, certains meubles contenant du bois composite, la poussière, les bougies, les bâtonnets d'encens, la combustion émanant d'une cheminée ou encore les produits ménagers, de bricolage et de four à gaz. On le comprend, les COV peuvent se trouver partout, de la salle de bains au salon, en passant par les chambres à coucher et éventuels caves ou greniers.

COV et santé respiratoire

Si ces composés chimiques inquiètent, c'est parce que leur inhalation pourrait au fil du temps provoquer une inflammation des voies respiratoires et des réactions allergiques. « Des études ont établi que la majorité des COV, en particulier le benzène, constituent des facteurs de risque importants pour l'asthme, spécialement chez les enfants », confirment les auteurs. Les respirer pourrait aussi augmenter le risque de BPCO et de cancer du poumon, mais aussi d'irritations cutanées, de maux de tête, de problèmes gastro-intestinaux ou encore de vertiges.

Les bons gestes à adopter

Face à ce constat, il apparaît primordial de veiller davantage à la qualité de l'air intérieur. Et pour ce faire, d'éviter



l'exposition aux produits contenant des COV, en se débarrassant par exemple des bougies ou autres brûle-parfums, mais pas seulement. Le mieux est d'opter pour des produits ménagers à faible émission de COV en s'assurant sur l'étiquette qu'ils ne contiennent pas de solvants comme le toluène, le benzène ou le formaldéhyde, ou des produits qui sont étiquetés "naturels", "sans solvants" ou certifiés par des labels écologiques contribue à réduire l'exposition à la pollution intérieure», conseillent les auteurs, qui rappellent tout l'intérêt de

bannir la cigarette, elle aussi émettrice de COV, entre autres.

Une autre mesure pour limiter les expositions aux COV est d'aérer régulièrement les pièces de son domicile. «Une pratique simple et gratuite pour évacuer la pollution domestique», complètent les médecins. Mais, attention, la fréquence à laquelle il faut aérer dépend de l'isolation du bâtiment et des fenêtres, de l'activité des occupants ou encore de la taille de la pièce. «En règle générale, il est recommandé de "faire un courant d'air" au moins deux ou trois fois par

jour, pendant cinq à dix minutes, et après la cuisson, le nettoyage ou encore après toute autre activité susceptible de libérer des polluants», résumant la Dre Myers et le Dr Guerreiro. Enfin, les COV se mêlant facilement à la poussière, il est aussi recommandé de bien nettoyer son logement. Et de le dépoussiérer le mieux et le plus régulièrement possible. ●

* Adapté de: Myers, S., et al., Composés organiques volatils et maladies respiratoires. *Rev Med Suisse*. 2024; 20 (895): 2116-2120.

HENRI DÈS

« LA JOIE EST INHÉRENTE À MA FAÇON DE VIVRE »

Plus de 250 chansons, 5 millions d'albums vendus, des centaines de concerts, 15 disques d'or, 33 établissements scolaires portant son nom... Les chiffres qui entourent la carrière d'Henri Dès sont vertigineux. Sans compter que ce géant de la chanson au succès planétaire a su garder une énergie inépuisable tout au long des années. Et la magie opère toujours, réunissant dans son public fidèle quatre générations de petits et grands enfants.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Planète Santé : Vous avez encore un agenda bien chargé, avec des dates de concert en Suisse et en France prochainement. Après plus de soixante ans de carrière, vous gardez cette envie de partir sur les routes ?

Henri Dès : Oui, car j'aime passionnément ce que je fais. Et puis, j'ai adapté mes déplacements : ce ne sont plus des tournées harassantes comme avant, mais des allers-retours en fin de semaine, du vendredi au dimanche.

La scène reste malgré tout une épreuve qui demande beaucoup, physiquement. Quel est le secret de votre forme olympique ?

J'ai toujours eu une bonne hygiène de vie. Mon quotidien est très réglé, mais sans que cela ne soit une contrainte. Dès le réveil, je fais quelques exercices dans mon lit, puis je prends mon petit-déjeuner et je fais une demi-heure de natation. L'après-midi, je travaille ma guitare, je promène mon chien... Bref, une recette assez simple mais qui me permet, à presque 85 ans, d'entretenir

mon souffle, ma voix, ma mémoire, mon tonus. Autant de choses qui commencent généralement à manquer à cet âge-là.

Faites-vous attention à votre sommeil ?

Oui, je me couche à 23h tous les soirs et je dors sans interruption jusqu'à 8h du matin, soit environ neuf heures par nuit. Je me suis fixé cette règle très stricte. Elle surprend parfois mes amis : ils pensent que je pars me coucher parce que je m'ennuie avec eux !

La scène peut aussi avoir quelque chose de très stressant. Êtes-vous sujet à la nervosité avant un spectacle ?

Non, pas spécialement. Déjà, parce que me retrouver toutes les deux semaines devant près d'un millier de personnes qui entonnent mes chansons par cœur, c'est un vrai bonheur. Et ensuite, parce que j'ai appris des techniques de sophrologie, qui m'aident à gérer le stress et les tensions dans ma vie professionnelle, mais aussi personnelle. Grâce à cela, je ne monte jamais dans les tours, je respire

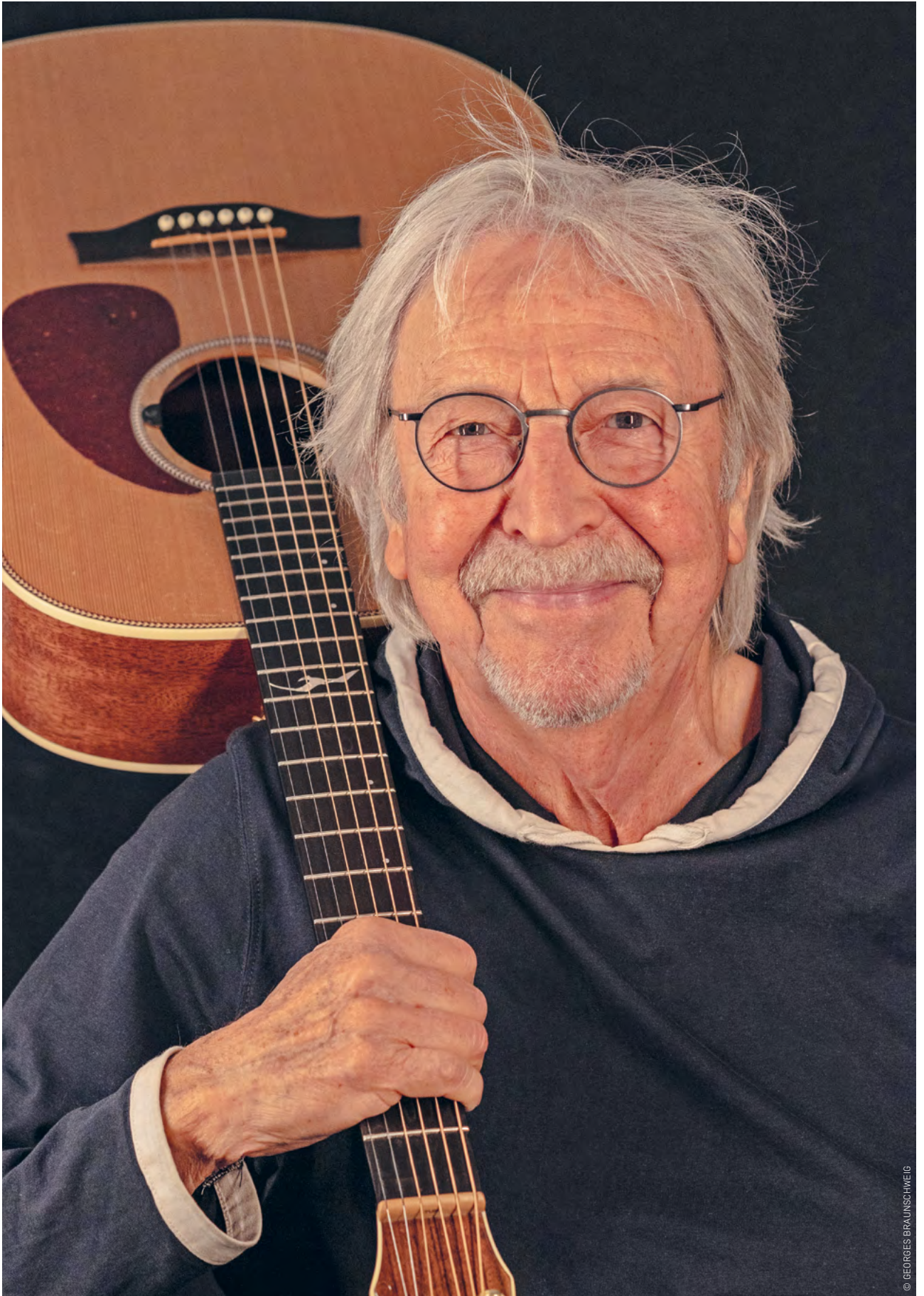
et j'arrive à trouver les ressources nécessaires pour rester calme.

La famille est également l'un de vos secrets pour une vie sereine...

Oui, en effet. Je suis très proche de mes enfants, de mes petits-enfants. Nous nous sommes arrangés pour vivre à seulement quelques kilomètres les uns des autres et nous rendre disponibles en cas de besoin.

Vous avez été victime d'un arrêt cardiaque en 2019. Comment cet événement a-t-il marqué votre vie ?

Je dis souvent que je suis mort une première fois ce jour-là. Heureusement, ma compagne, Nathalie, était présente et a eu la bonne réaction en me prodiguant immédiatement un massage cardiaque et en appelant les secours. J'ai été placé dans le coma durant deux jours. Ma famille a cru que j'allais revenir en fauteuil roulant... voire pire. Mais finalement, les gestes de premiers secours ont été si efficaces que mon cerveau n'a pas été endommagé et je n'ai eu aucune



séquelle. J'ai l'impression d'avoir reçu un deuxième jeton à mettre dans la machine et je n'ai pas envie de le gâcher.

Quel rapport entretenez-vous avec le vieillissement inévitable du corps ?

Ma vie est très sereine. J'ai du plaisir à vivre, à voir qu'il y a du soleil le matin. Voir les choses de manière positive, se dire que la journée va être belle, c'est un conditionnement. Ainsi, chaque jour, je mets un pied devant l'autre, je profite, tout en mesurant cette deuxième chance que la vie m'a donnée. Alors, je sais bien qu'une grande partie de ma vie est derrière, que j'en ai encore pour, au mieux, quelques années... dix ans à tout casser. Mais c'est déjà beaucoup ! Si je tenais le coup jusqu'à 95 ans, cela serait assez extraordinaire. Et j'y compte bien !

Est-ce que le temps qui passe vous angoisse ?

Non, je ne suis pas particulièrement nostalgique. Et puis, j'ai déjà vu la mort de près une fois, et cela ne m'a pas fait mal du tout ! C'était une belle « mort » finalement, sans douleur. J'espère que la suivante sera aussi douce.

Êtes-vous du genre à aller souvent chez le médecin ?

Ceux qui m'ont sauvé la vie, je les invite au restaurant ! Mais sinon, je fais un bilan cardiaque tous les six mois à un an. Je n'ai pas de maladie, donc je n'ai pas besoin de me soigner. Pourtant, je connais l'adage qui dit qu'à partir de 60 ans, si on n'a mal nulle part, c'est qu'on est mort ! Je suis très actif et la gymnastique m'aide à tenir les douleurs à distance.

Diriez-vous que la musique a des vertus thérapeutiques ?

Personnellement, cela me fait beaucoup de bien de chanter. Sur le plan thérapeutique, il paraît d'ailleurs que la résonance qui se produit au niveau de la tête lorsque l'on chante apporte des bienfaits. Plus largement, la musique est un élément indispensable à ma routine santé. Elle me fait travailler ma mémoire, ma voix, mon ouïe, la motricité de mes doigts.

Il y a beaucoup d'humour dans vos textes. Rire est-il aussi un moyen de panser certaines plaies ?

La joie est inhérente à ma façon de vivre. Pour moi, le sourire est révélateur : il signifie qu'on est bien à l'intérieur. Je

du négatif, tout comme la lune a un côté sombre et un autre lumineux.

Même si vous avez écrit des chansons pour adultes, l'essentiel de votre répertoire s'adresse aux enfants. Diriez-vous que vous en êtes resté un vous-même ?

Non je ne crois pas... Je suis plutôt un adulte qui arrive à comprendre le monde des enfants, à entrer dans cet univers. J'ai beaucoup observé mes propres enfants, mes petits-enfants, leurs disputes, leurs joies, leurs peines. C'est ce qui m'a inspiré toutes ces chansons. Je les ai toujours écrites rapidement, en quelques jours, comme un instantané de ces moments de vie.

Les enfants d'hier sont-ils les mêmes que ceux d'aujourd'hui ?

Selon moi, oui... On aurait pu penser que mes chansons se démoderaient avec les années. Mais l'enfance est une période particulière, encore protégée du monde qui l'entoure. Cette innocence est intemporelle. Je pense que c'est ce qui explique que mes textes écrits il y a cinquante ans parlent encore aux enfants d'aujourd'hui.

De nombreuses écoles, en France et en Suisse, portent votre nom. Cela vous touche-t-il ?

Oui, beaucoup. La transmission est quelque chose de très important pour moi. La première fois que cela est arrivé, je n'y ai pas cru, je pensais que l'on me faisait une farce ! Mais je suis allé à chaque inauguration de ces établissements qui m'ont fait l'honneur de mettre mon nom à leur fronton. J'y ai rencontré les enseignants, les élèves. Leur reconnaissance est une fierté.

Une longévité extraordinaire, un succès qui ne se tarit pas... Vous avez déjà accompli beaucoup de choses. Quel rêve vous reste-t-il à réaliser ?

Je n'ai jamais essayé de réaliser des rêves, ce sont les rêves qui sont venus à moi. Et je ne changerais pas une virgule de ce que j'ai fait ! ●

BIO EXPRESS

14 décembre 1940

Naissance à Renens (Vaud).

1970

Participe au Concours Eurovision et termine quatrième avec le titre « Retour ».

1977

Sortie de son premier album pour enfants, « Cache-Cache ».

1985

Son album « Les trésors de notre enfance » est disque d'or.

1995, 1997, 2001

Remporte les Victoires de la musique, respectivement avec les albums « L'évasion de Toni », « Far West » et « Du soleil ».

2003

Son album « Le monde d'Henri Dès » obtient la distinction de Disque de diamant.

2012

Fait son entrée dans le Petit Larousse Illustré.

28 mars 2025

Sortie de l'album « Autrement 4 ».

2025

Tournée de son spectacle « En Solo +1 », en Suisse et en France.

suis d'ailleurs persuadé que faire la tête peut nuire à la santé. Bien sûr, il y a des choses qui me dépriment, mais je n'en fais pas état. La vie, c'est du positif et

L'hyperthyroïdie

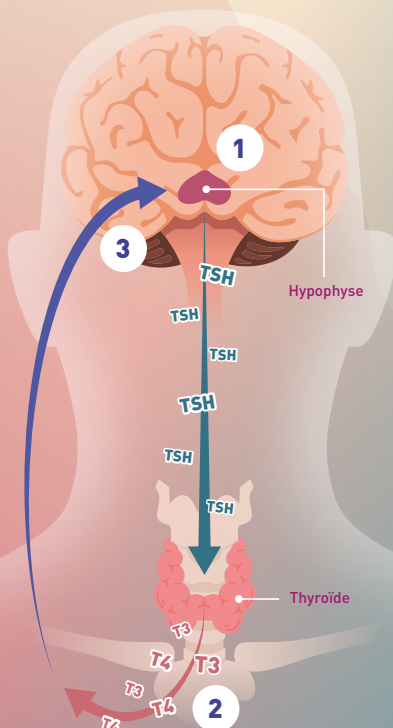
En raison d'une maladie auto-immune*, d'une tumeur ou d'une inflammation, la thyroïde peut « s'emballer » et produire trop d'hormones thyroïdiennes. On parle d'hyperthyroïdie. L'enjeu est alors d'en trouver la cause pour interrompre cette suractivité à l'origine de symptômes parfois sévères.

DU CERVEAU À LA THYROÏDE

Située au niveau du cou, en avant de la trachée, la glande thyroïde est sous le contrôle permanent de l'hypophyse, petite glande nichée à la base du cerveau. Lorsque la thyroïde dysfonctionne, l'hypophyse réagit.

- 1 L'hypophyse sécrète une hormone appelée thyrostimuline (TSH), qui contrôle la thyroïde.
- 2 Sous l'impulsion de la TSH, la thyroïde produit deux hormones : la triiodothyronine (communément appelée « T3 ») et la thyroxine ou tétraiodothyronine (ou « T4 »).

* Maladie dans laquelle le système immunitaire réagit de manière exagérée et s'attaque à l'organisme.



1%

Le pourcentage de la population souffrant d'hyperthyroïdie.

À quoi servent les hormones thyroïdiennes ?

Par le biais des hormones T3 et T4 qu'elle sécrète, la thyroïde joue un rôle majeur dans le métabolisme (utilisation de l'énergie) de l'organisme. Chez l'enfant, elle participe également à la croissance et au développement.

- 3 Si la thyroïde fabrique trop d'hormones thyroïdiennes (hyperthyroïdie), l'hypophyse diminue sa production de TSH pour que la thyroïde abaisse son activité.
- 4 Si le frein donné par l'hypophyse ne suffit pas, on constate dans le sang des taux de T3 ou de T4 en excès et une TSH basse.

CAUSES

L'hyperthyroïdie peut découler de plusieurs causes.

- Maladie de Basedow : cause la plus fréquente, elle touche surtout les femmes et est liée à la présence d'anticorps causant une production excessive d'hormones thyroïdiennes.
- Nodule(s) thyroïdien(s) avec ou sans augmentation du volume de la thyroïde (appelée goitre).
- Surcharge en iode.
- Inflammation de la thyroïde (appelée thyroidite) destructrice d'origine virale.

SYMPTÔMES

En cas d'hyperthyroïdie, les symptômes les plus fréquents sont :

- Perte de poids
- Diarrhées
- Tachycardie et palpitations
- Tremblement des extrémités
- Nervosité
- Transpiration excessive et mauvaise tolérance à la chaleur

Non traitée, l'hyperthyroïdie expose à des complications telles que troubles du rythme cardiaque et ostéoporose.

DIAGNOSTIC

Plusieurs étapes sont nécessaires au diagnostic de l'hyperthyroïdie. Le plus souvent :

1. Dosage de la TSH.
2. Si la TSH est basse : dosage de la T3 et de la T4.

TRAITEMENTS

Les traitements proposés dépendent de la cause de l'hyperthyroïdie.

En cas de maladie de Basedow ou de nodules toxiques, le traitement repose le plus souvent sur la prise d'antithyroïdiens de synthèse. Selon les cas, un traitement plus radical est possible, par iode radioactif, chirurgie ou thermoablation (destruction des nodules par application de chaleur).

planète
santé

9 sur 10

La proportion de cas où les troubles de la thyroïde concernent des femmes.

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

CERVEAU

Comment apprivoiser et gérer la maladie de Parkinson

Denis Hochstrasser, Éd. Planète Santé, 2025



Ce livre n'est pas un manuel de médecine, mais le témoignage d'un vécu. S'adressant aux patients atteints de la maladie de Parkinson, à leur conjoint, à leurs proches, mais aussi aux médecins, aux soignants, aux thérapeutes, phytothérapeutes, naturopathes et aux personnes que le sujet intéresse, il est le reflet d'expériences personnelles, de connaissances accumulées au cours des années et de recherches intensives dans la littérature. Écrit dans un langage accessible à toutes et tous, il a pour but d'aider les patients et leur entourage à apprivoiser et gérer la maladie de Parkinson. Ces démarches incluent des traitements de médecine intégrative – nutrition, compléments alimentaires, phytothérapie – et la nécessité absolue d'effectuer de l'exercice physique. Ce livre, qui vise aussi à donner espoir aux personnes concernées, fait enfin l'état des lieux des perspectives sur de futurs traitements.

Le Pr Denis Hochstrasser est médecin interniste et chimiste clinique. Il était vice-recteur à l'Université de Genève et chef du Département de médecine génétique et de laboratoire des Hôpitaux universitaires de Genève. Il est aujourd'hui patient, apprivoisant et gérant la maladie de Parkinson.

PRÉVENTION

Prévenez-moi ! Une meilleure santé à tout âge

Antoine Flahault, Éd. Robert Laffont, 2024



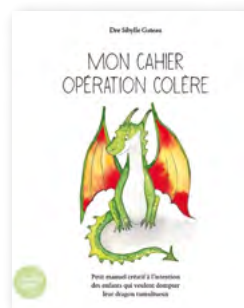
« Mangez cinq fruits et légumes par jour ! », « Prenez le vélo plutôt que votre voiture ! », « Ne vous mettez pas au soleil ! » Les messages pleins de bon sens nous submergent. Mais le risque est que ces recommandations et injonctions multiples, au lieu de nous aider à vivre plus sainement, nous découragent avant même que nous ayons essayé d'y répondre. Or, la prévention est capitale en matière de santé. Dans ce livre ludique, le Pr Antoine Flahault prouve qu'une prévention joyeuse et gratifiante est possible – et même la seule à être efficace –, que cela soit vis-à-vis de la consommation de tabac ou d'alcool, de la protection de la peau ou encore de la prise en charge de sa santé mentale. Triant le vrai du faux, avec la plus grande rigueur scientifique, il propose les ajustements, acceptables au quotidien, à mettre en place tout au long de la vie, en fonction de sa personnalité et de ses envies. Un seul objectif : éviter que la maladie ne survienne. Grâce à ce véritable roman de la prévention, apprenez qu'il n'est pas si difficile de prévenir plutôt que de guérir !

Le Pr Antoine Flahault est directeur de l'Institut de santé globale de l'Université de Genève et professeur en santé publique.

ENFANT

Mon cahier opération colère

Sibylle Gateau, Éd. Planète Santé, 2025



Après le succès de *Mon cahier d'autohypnose*, conçu pour accompagner les enfants et les adolescents dans ces moments parfois difficiles que sont les rendez-vous médicaux et les opérations, la Dre Sibylle Gateau propose un nouvel outil de développement personnel adapté au jeune public. *Mon cahier opération colère* est un petit manuel créatif pour mieux aider les enfants, dès l'âge de 4 ans, qui traversent de grandes colères et aimeraient dompter leur « dragon tumultueux ». À travers une aventure magique, ils apprendront à apprivoiser leurs émotions et à retrouver le calme. « Ce joli fascicule si bien illustré suggère plusieurs pistes originales d'autohypnose, mais l'imaginaire des enfants est sans limite et le bestiaire thérapeutique de leurs ressources fabuleux », souligne, en préface de ce cahier, le Dr Pierre Déglon, pédiatre, hypnothérapeute et conteur.

La Dre Sibylle Gateau est pédiatre, hypnothérapeute, mais également passionnée de contes et d'art-thérapie.

Sensible aux ondes électromagnétiques? Témoignez!



MedNIS, le Réseau suisse de conseil médical sur le rayonnement non ionisant, coordonné par l'Institut de médecine de famille de l'Université de Fribourg, recherche des participant.e.s pour une étude scientifique sur les champs électromagnétiques et la santé.

Cette étude vise à récolter des témoignages afin de mieux **comprendre** l'hypersensibilité électromagnétique et d'**améliorer** la qualité de sa prise en charge médicale.

Toute personne adulte dès 18 ans, domiciliée en Suisse et ayant des symptômes variés dont la raison soupçonnée est l'exposition aux champs électromagnétiques peut y **participer** jusqu'en **août 2025**.

Cela implique de remplir un **questionnaire** (env. 1 heure) de manière **anonyme**, en ligne ou en format papier, selon préférence. Toutes les données seront traitées de manière strictement confidentielle.

Informations et inscriptions

www.mednis.ch
+41 26 300 94 60 (le mercredi 9h-11h)
Institut de médecine de famille
Université de Fribourg
Route des Arsenaux 41
1700 Fribourg





Il faudrait redoubler d'efforts pour intégrer les interventions de prévention du suicide dans l'offre de base au niveau national.

PD Dr phil. Anja Gysin-Maillart

Quatre projets bénéficient jusqu'en 2025 du soutien de projets Prévention dans le domaine des soins (PDS) de Promotion Santé Suisse, dont un financement d'environ 6,5 millions de francs.

L'opportunité de générer de nouvelles connaissances pour la pratique et d'établir des modèles de référence.

En 2016, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les cantons et Promotion Santé Suisse avec l'implication d'autres acteurs ont lancé le plan d'action national pour la prévention du suicide.

Objectif : diminuer de 25% le taux de suicide en Suisse d'ici 2030.

À cet effet, un appel à projets est publié en 2020 afin d'améliorer le soutien des patient-e-s suicidaires et leurs proches lors de leur sortie de l'hôpital et ainsi réduire les (tentatives de) suicides et les nouvelles hospitalisations.

Les 4 projets en prévention du suicide

SERO – Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert



L'objectif du projet est d'optimiser l'autogestion en cas de risque suicidaire, d'augmenter l'auto-efficacité des personnes présentant un risque de suicide ainsi que de leurs proches. SERO favorise une prise en charge coordonnée et en réseau par les professionnel-le-s de la région.



ASSIP flex



Le but des projets ASSIP est de proposer la psychothérapie brève et efficace ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) au domicile des personnes qui ont fait une tentative de suicide et qui n'étaient jusqu'à présent pas atteignables. Ils entendent également renforcer les réseaux et mettre en place de nouvelles interfaces de prise en charge.



AdoASSIP – Prévention des tentatives de suicide et des suicides chez les adolescent-e-s

Diffusion de la méthode ASSIP en Suisse romande



Découvrez les projets et les actions menées en prévention du suicide sur notre page thématique.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera