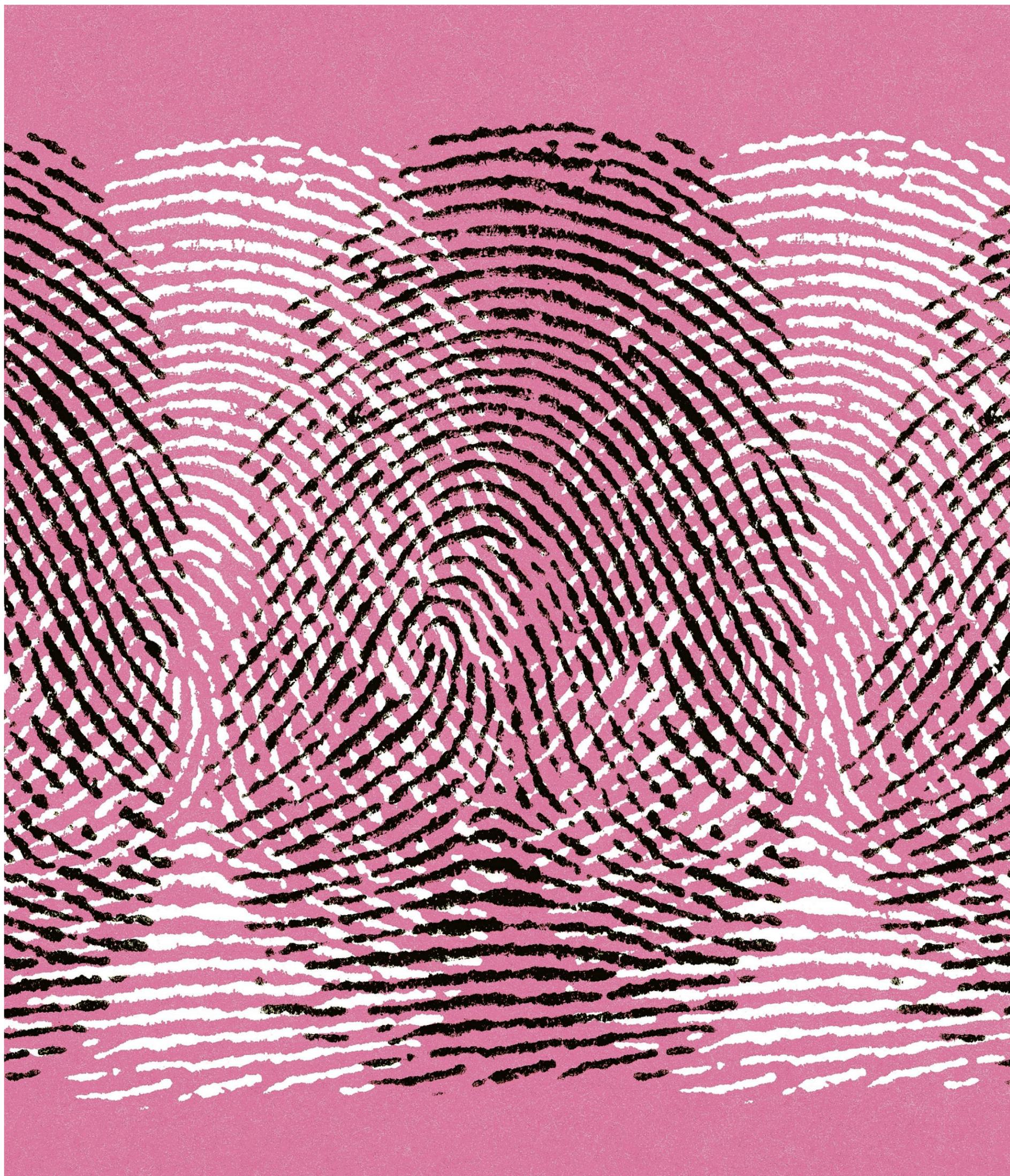


Supplément

# Médecine & Santé

L'heure des soins personnalisés

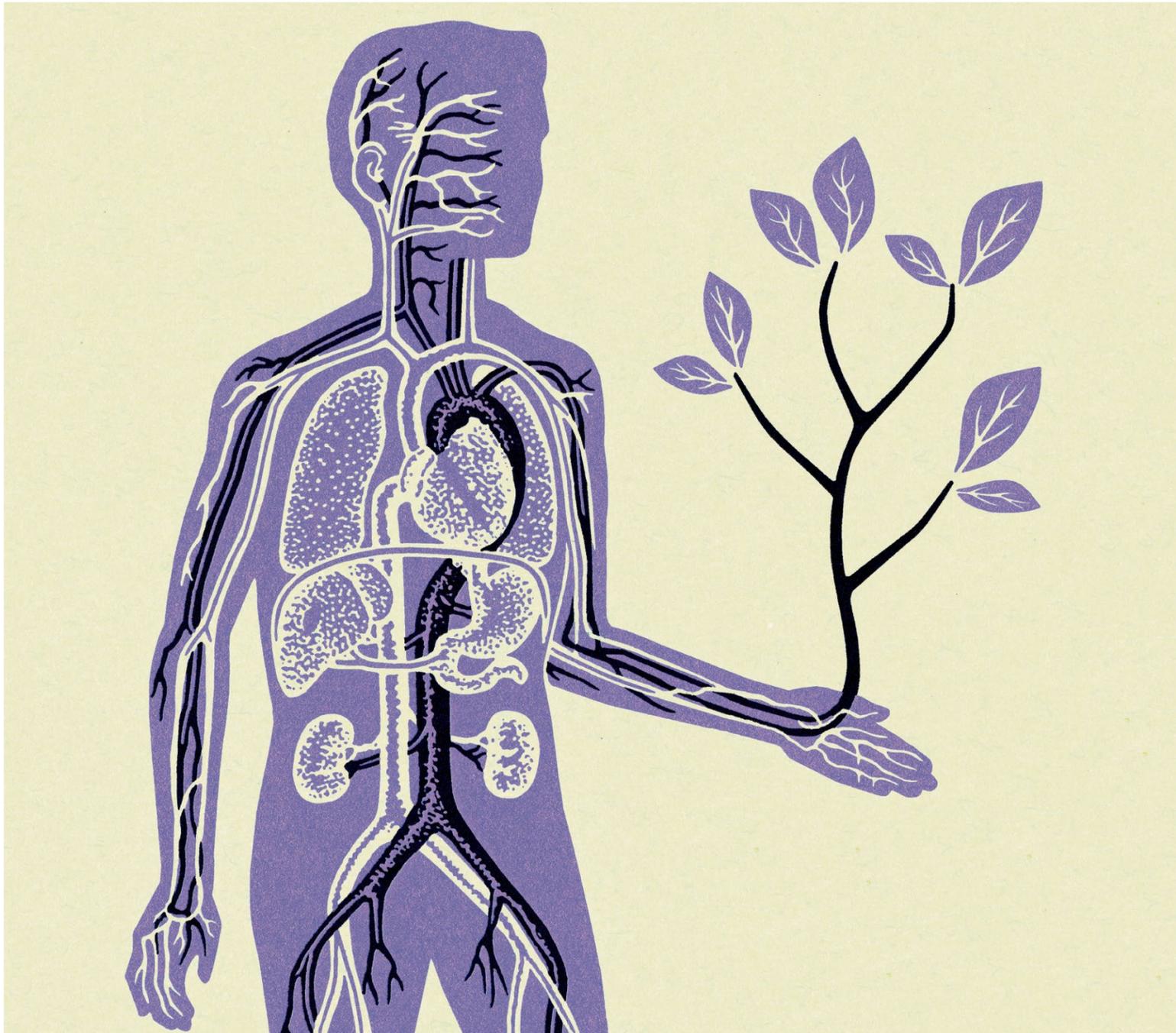


GETTY IMAGES/CSA IMAGES

## 2 MÉDECINE &amp; SANTÉ

## Médecines alternatives, un complément

**TÉMOIGNAGE** En parallèle de l'approche médicale occidentale, les pratiques douces séduisent un nombre croissant. Pour Adrien\*, atteint d'une maladie auto-immune, cette voie a contribué à l'accomplissement.



(GETTY IMAGES/CSA IMAGES)

THOMAS PFEFFERLÉ

Il y a trois ans, quand Adrien ressent une irritation des yeux et constate qu'ils sont anormalement globuleux, il prend directement rendez-vous chez un ophtalmologue. Après lui avoir prescrit différents types de gouttes sans observer d'effets bénéfiques concrets, elle lui indique qu'il pourrait s'agir d'un dérèglement hormonal. Il contacte alors le service d'endocrinologie du CHUV. Son analyse sanguine révèle en effet que son exophtalmie – un trouble qui se caractérise par une protrusion du globe oculaire hors de l'orbite – résulte d'une maladie auto-immune due à un dérèglement hormonal. Concrètement, son système immunitaire accumule trop d'anticorps – jusqu'à 45 fois plus que la norme – qui, sans être éliminés, finissent par attaquer son propre organisme.

«J'étais constamment épuisé et, en plus de mon exophtalmie, j'avais aussi des gonflements au niveau des chevilles qui devenaient de plus en plus marqués», raconte Adrien, la quarantaine, paysagiste sur l'Arc lémanique. «L'approche du CHUV a principalement consisté en des traitements médicamenteux pour faire baisser mon taux d'anticorps trop élevé. Durant les premiers mois, les doses étaient vraiment importantes pour tenter d'entraîner le phénomène.

Sachant que le traitement peut s'étaler sur le long terme et que les effets secondaires peuvent notamment comprendre des atteintes au niveau du foie, j'ai cherché une alternative naturelle et me suis orienté vers un médecin généraliste spécialisé en naturopathie puisque les traitements à base de plantes ne comportent peu, voire pas, d'effets secondaires.»

#### Atouts et contre-indications

Dans la pratique médicale, notamment en oncologie, une certaine prudence reste cependant de mise puisque les traitements élaborés à base de plantes et les compléments alimentaires naturels peuvent comporter des contre-indications. En entrant en interaction avec les traitements médicamenteux, ils peuvent en effet modifier leur absorption ou leur élimination. Ce qui peut se traduire par des effets potentiellement graves, que ce soit en diminuant leur efficacité, voire en augmentant leur toxicité.

Le spécialiste qu'Adrien voit lui propose alors un mélange de teintures mères [des solutions hydroalcooliques concentrées en principes actifs de plantes médicinales obtenues par macération de plantes fraîches, ndlr]. «Alors que mon taux d'anticorps faisait les montagnes russes, je constatais toujours l'incompréhension des médecins quant à la cause de mon problème et leur

difficulté à me proposer une solution de guérison pérenne.»

#### Près de 3000 ans de connaissances

Pas convaincu par l'approche médicale conventionnelle qu'on lui propose, Adrien entreprend des recherches sur sa maladie et se renseigne un maximum pour voir quelles sont les options qui s'offrent à lui. Il s'oriente rapidement vers les médecines alternatives en découvrant une voie qui lui parle. Dans un cabinet spécialisé en médecine chinoise, il

est séduit par l'écoute de la doctoresse qui le reçoit. Ses premières séances lui apportent un précieux élément qui lui manquait jusque-là, à savoir l'identification de la cause de sa maladie. Comme dans de nombreuses affections auto-immunes, le problème dont souffre Adrien serait dû à un trouble du système digestif. Un constat effectué simplement en lui prenant le pouls aux deux poignets et en observant la couleur et la texture de sa langue, un procédé courant en médecine chinoise pour poser un premier diagnostic.

«Pour la première fois, j'avais en face de moi une professionnelle de la santé qui parvenait enfin à me dire d'où provenait ma maladie», souligne Adrien. «C'était lié au système digestif. La doctoresse a aussi identifié un problème à la rate, dont la fonction consiste notamment à filtrer le sang et à éliminer le surplus d'anticorps. J'ai tout de suite eu une grande confiance dans l'approche de la médecine chinoise, qui accumule près de 3000 ans de recherche et d'expérience à propos du corps humain et de son fonctionnement.»

#### ASSURANCE DE BASE

### Cinq disciplines désormais remboursées

En Suisse, les médecines alternatives, souvent appelées médecines douces ou complémentaires, connaissent un essor important, particulièrement depuis la pandémie de Covid-19. Elles sont de plus en plus utilisées en complément de la médecine conventionnelle pour une approche globale de la santé, tenant compte du corps, de l'esprit et de l'environnement du patient. Certaines de ces pratiques sont reconnues et remboursées par l'assurance de base (LAMal) sous conditions spécifiques. Depuis 2017, cinq disciplines sont couvertes: l'acupuncture, la phytothérapie, l'homéopathie, la médecine anthroposophique et la médecine traditionnelle chinoise (MTC). Cependant, pour que ces traitements soient pris en charge, ils doivent être dispensés par des médecins disposant d'une formation postgrade spécifique dans ces disciplines.

Quant aux assurances complémentaires, elles offrent une couverture plus étendue pour d'autres thérapies non prises en charge par l'assurance de base, comme l'ostéopathie, la kinésiologie ou les soins fournis par des naturopathes et thérapeutes agréés. Chaque assurance complémentaire définit ses propres conditions de remboursement, souvent en limitant la couverture à certains montants ou en imposant des plafonds. Le recours aux médecines alternatives en Suisse s'intègre ainsi de plus en plus dans le paysage médical, offrant aux patients des options thérapeutiques supplémentaires, tout en étant partiellement soutenu par le système d'assurances. Il reste toutefois conseillé de vérifier auprès de sa caisse maladie les conditions précises de remboursement avant d'entamer un traitement. ■ T. P.

# nt toujours plus prisé

de personnes souhaitant être actrices de leur bien-être.  
pagner vers sa guérison

A la suite de ses échanges avec le cabinet de médecine chinoise, Adrien poursuit son chemin de guérison en alternant entre différentes pratiques, dont l'acupuncture, qui agit en stimulant les méridiens, la moxibustion, une technique qui consiste en l'application de chaleur sur des zones déterminées de la peau, et la méthode des ventouses, qui vise à libérer la circulation lymphatique et veineuse et à évacuer l'eau et les toxines piégées de par son effet drainant.

**«Je vois cela comme une approche qu'il s'agit de pratiquer avec régularité et sur le long terme»**

ADRIEN, ATTEINT D'UNE MALADIE AUTO-IMMUNE

«Les médecines alternatives permettent de combiner différents types de soins et traitements qui s'avèrent complémentaires. Chacun

des praticiens que j'ai rencontrés m'a d'ailleurs orienté vers d'autres spécialistes.»

## Sangsues, bactéries et champignons

Toujours dans sa recherche de traitement de ses symptômes, Adrien découvre aussi l'hirudothérapie, ou la médecine par les sangsues. Si l'évocation de ce drôle d'animal utilisé depuis l'Antiquité peut surprendre, son utilisation médicale a fait son grand retour dans les milieux hospitaliers durant ces dernières années, au même titre que l'acupuncture par ailleurs. Il suffit de faire le tour des sites de certains hôpitaux et assureurs pour (re) découvrir les bienfaits de ces petites bêtes. L'effet thérapeutique recherché est multiple: décongestion (due à la saignée), anticoagulant mais aussi analgésique. Une pratique qui, pour Adrien, s'est avérée des plus efficaces pour diminuer les gonflements de ses chevilles.

Dernier maillon dans son parcours thérapeutique, la méthode Donatini. Une technique, élaborée par le médecin et gastro-entérologue français Bruno Donatini, qui permet d'évaluer l'efficacité du microbiote intestinal pour rétablir la fonction d'absorption

des intestins, de dépister d'éventuelles intolérances et d'identifier des maladies qui s'attaquent à l'intestin. Considérés comme étant notre deuxième cerveau, les intestins jouent un rôle immunitaire crucial en étant le berceau de notre système de défense. Concrètement, ce traitement naturel se traduit pour Adrien par l'ingestion de poudres contenant des bactéries et des mycéliums de champignons accompagnée d'un rééquilibrage alimentaire dans le but de restaurer sa flore intestinale.

En parallèle de son parcours exploratoire des médecines alternatives, Adrien se rend toujours régulièrement au CHUV, où les médecins du service d'endocrinologie lui font des analyses de sang. Résultat observé: une diminution progressive de son taux d'anticorps. «Pour moi, les médecines alternatives jouent bien sûr un rôle dans ces résultats et je sens que je me rapproche d'une guérison complète. Ce qui ne veut pas dire que j'abandonnerai ensuite ces pratiques. La médecine douce étant aussi et surtout une approche qu'il s'agit de pratiquer avec régularité et sur le long terme à des fins prophylactiques.» ■

\* Prénom d'emprunt

## Sommaire

**Tendance** Entre bien-être et approche préventive, les médecines douces attirent un public proactif **ci-contre**

**Progrès** Traitements individualisés, la médecine personnalisée tient-elle ses promesses? **pages 4, 5**

**Témoignage** Crises de panique, pourquoi surviennent-elles et comment les surmonter? **pages 6, 7**

**Société** L'inquiétant impact des préjugés sociaux sur la prise en charge médicale **page 8**

## Impressum

**Médecine & Santé** est un supplément du «Temps» réalisé en collaboration avec la «Neue Zürcher Zeitung» et son équipe de storytelling journalistique, NZZ Content Creation.

### Gestion de projet

«**Le Temps**»: Julia Chivet (responsable des suppléments), Simon Moreillon (chef d'édition), Martin Nieva (conception et graphisme), Thomas Pfeifferlé (rédaction et édition), Gian Pozzy (traduction), Géraldine Schönenberg (responsable correction) et Olivia Wermus Genevay (iconographie).

«**NZZ**»: Norman Bandi (Head of NZZ Content Creation), Pamela Beltrame (concept et réalisation), Bahar Büyükkavir et Armin Apadana (conception et graphisme).

**Le Temps Publicité**: marché régional, Sébastien Cretton (Head of Regional Sales) et Stéphane Visinand (Senior Account Manager).

**NZZone**: Anne-Sandrine Backes (publicité nationale) et Predi Vukovic-Häfliger (Key Account Manager).

**Contact**: publicite@letemps.ch - Le Temps SA, avenue du Bouchet 2, 1209 Genève, +41 22 575 80 50.

PUBLICITÉ

ESPACE PATIENT

Monsieur Meier  
Nouveaux documents

Quand vous êtes avec un patient,  
vous êtes avec un patient.

Chez PulseMedica, nous développons plus de 100 nouvelles fonctionnalités chaque année. L'espace patient permet d'optimiser le flux d'informations et de communiquer plus efficacement, même entre les consultations.

pulsemedica.ch

**pulsemedica**

L'app de gestion médicale  
qui prend soin des soignants

## 4 MÉDECINE &amp; SANTÉ

## La médecine personnalisée

**DÉCRYPTAGE** Fondée sur la génétique et les données biomédicales, la médecine personnalisée promet de transformer les soins

YANN BERNARDINELLI

**L**a médecine personnalisée repose sur l'adaptation des soins aux spécificités génétiques et biologiques de chaque individu. Très prometteuse, notamment pour l'oncologie, cette approche aspire non seulement à mieux traiter les maladies, mais surtout à les anticiper.

En effet, son ambition est de passer d'une médecine réactive, qui soigne une fois la maladie déclarée, à une médecine de prévention, capable de prévoir les risques spécifiques de chaque individu et d'intervenir en amont par des recommandations personnalisées. «Actuellement, on conseille un dépistage du cancer du côlon à partir de 50 ans, âge où le risque moyen augmente pour la population générale. Mais la médecine personnalisée pourrait identifier les individus à haut risque plus tôt, pour une intervention préventive bien plus efficace», souligne Jacques Fellay, expert en génomique, infectiologie et médecine personnalisée au CHUV et à l'EPFL.

**Le séquençage génétique, les biomarqueurs et les informations sur les antécédents médicaux et modes de vie sont essentiels pour évaluer les risques individuels**

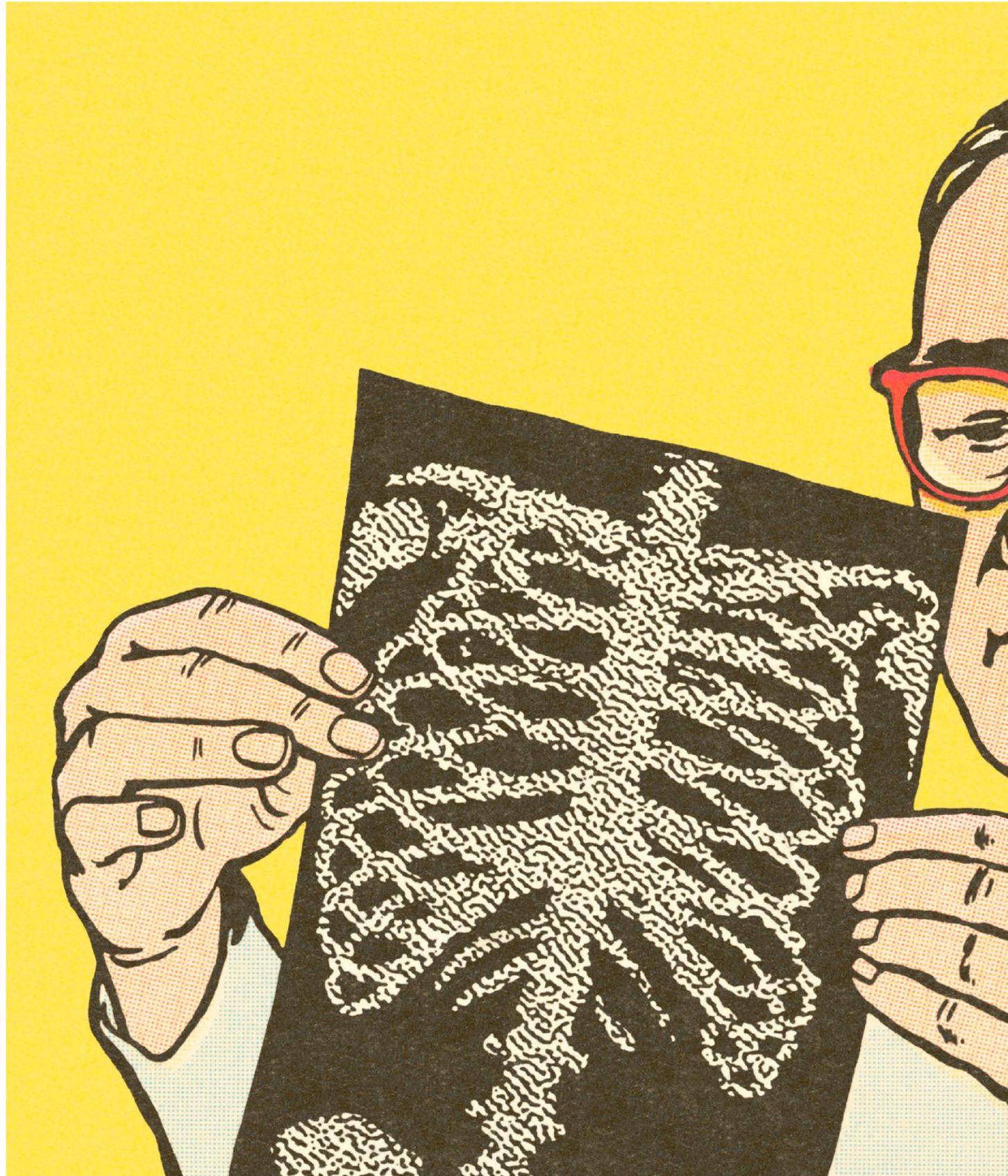
Rendue possible grâce aux avancées du séquençage génétique, de l'intelligence artificielle et de l'analyse de données, la personnalisation des soins nécessite cependant des infrastructures adaptées, des ressources et surtout des données en quantité colossale. De plus, elle soulève des questions éthiques et bouscule les bonnes pratiques de la médecine conventionnelle. Tour d'horizon.

#### Les données, un enjeu déterminant

Avant de rendre cette médecine sur mesure réellement opérationnelle pour chacun d'entre nous, il est crucial de collecter un volume de données sans précédent provenant de larges populations afin d'établir une base de comparaison robuste. Le séquençage génétique, les biomarqueurs et les données sur les antécédents médicaux et modes de vie sont essentiels pour évaluer les risques individuels et prédire l'apparition de maladies.

En Suisse, le Swiss Personalized Health Network (SPHN) a été mis sur pied par le gouvernement en 2016 pour structurer et partager ces données. Le SPHN a été doté d'un budget de 134 millions jusqu'en 2024. Ce financement massif a permis de mettre en place une structure et des outils numériques capables de standardiser le recueil des données, qu'elles soient trouvable, accessibles, interopérables et réutilisables. Antoine Geissbühler, membre du Comité directeur du SPHN et spécialiste des données médicales à l'Université de Genève, en fait le bilan. «Ça a l'air de peu de chose pour beaucoup d'argent, mais c'est un véritable changement culturel qui s'est opéré depuis 2016. Nous sommes passés d'hôpitaux qui gardaient leurs données à un cadre national harmonisé de partage», dit-il.

Mais le succès de cette démarche repose aussi sur la participation des



## Pour que la santé du patient reste au centre

**ENJEU** L'évolution de la médecine personnalisée est rapide. Mais en se focalisant sur la génomique et la technologie, oublie-t-elle l'essentiel: la santé globale des individus?

La médecine personnalisée se développe autour des avancées en génomique et des données biomédicales, avec l'objectif de cibler les traitements au plus près des spécificités biologiques de chaque personne. Cette approche promet des progrès sans précédent, mais risque de mettre de côté le bien-être global du patient, en réduisant l'individu à ses paramètres biologiques. Cependant, des initiatives émergent pour intégrer les citoyens et patients dans la réflexion sur la santé et la recherche

médicale, afin de recentrer la médecine sur des valeurs humaines et éviter un glissement vers une «technologisation» de la santé. C'est le cas du projet ECOS financé par la Fondation Leenaards, un espace de concertation sur la santé personnalisée piloté par Alain Kaufmann, directeur du Colaboratoire de l'Université de Lausanne.

#### Une vision fragmentée

ECOS a réuni des chercheurs, citoyens et jeunes médecins généralistes en formation, pour tenter de définir une approche commune de la santé personnalisée. Dans les faits, il a révélé des visions divergentes: les chercheurs voient la santé personnalisée comme une avancée primor-

diale centrée sur les données moléculaires et la génomique, une médecine de précision et d'avenir. Par contre, les médecins généralistes relèguent la technologie et la génomique en bas de leurs priorités, les jugeant difficiles à traduire dans leur pratique quotidienne. «Ils se demandent ce qui est réellement praticable dans cette complexité technologique alors que, selon eux, certains patients ne suivent déjà pas une recommandation aussi simple qu'une prescription d'aspirine», souligne Alain Kaufmann.

Les citoyens, de leur côté, abordent la santé de façon plus holistique, intégrant les dimensions mentale, émotionnelle et spirituelle. Cette approche, qualifiée de «médecine

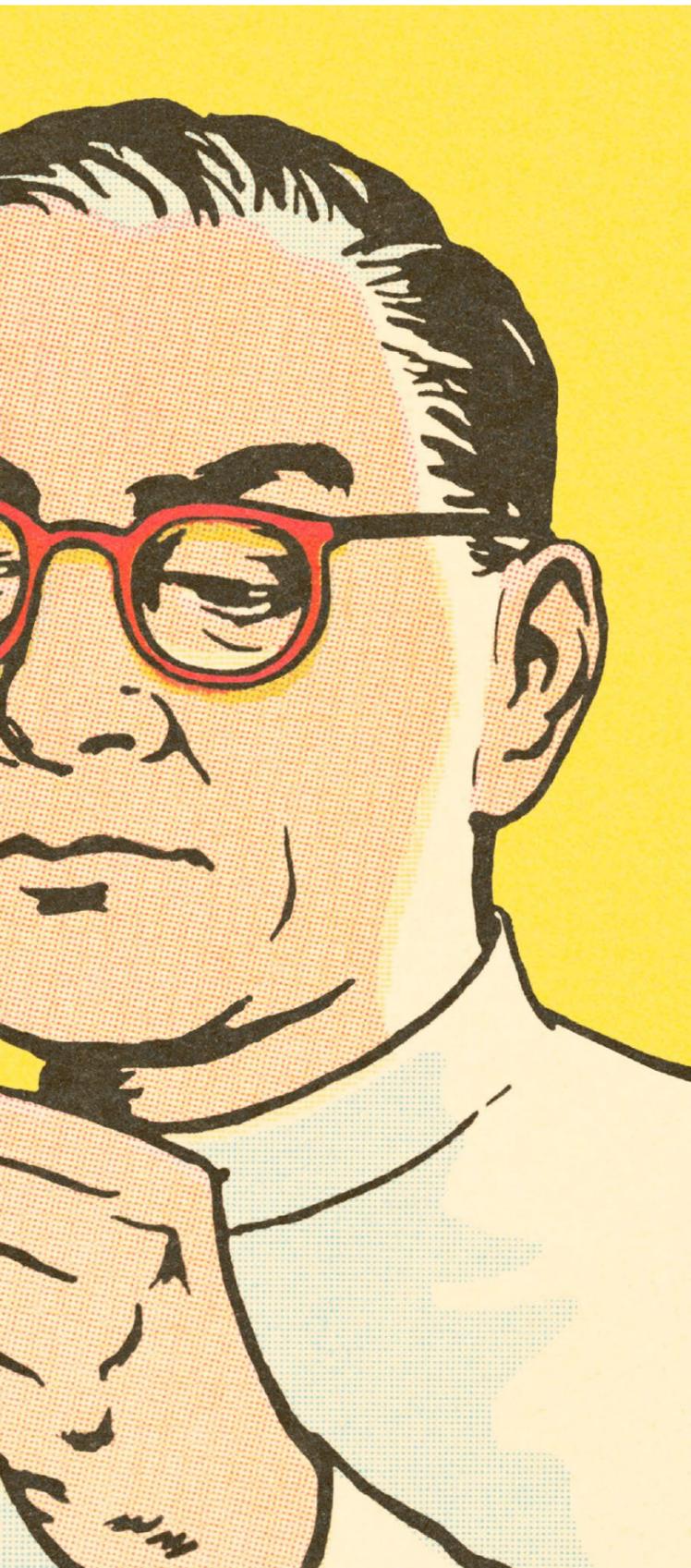
intégrative», combine médecine conventionnelle et thérapies complémentaires. Une enquête effectuée en Suisse romande en 2022 par le Colaboratoire, FORS et la Fondation Leenaards montre que 79% des personnes sont en faveur d'une approche intégrative des soins. «La recherche médicale doit évoluer pour intégrer les approches basées sur des preuves et les sciences sociales participatives pour tenir compte de ces besoins», commente-t-il.

#### Une recherche d'équilibre

Face aux enjeux de la médecine personnalisée, les initiatives citoyennes apparaissent essentielles pour faire entendre une vision de la santé plus en phase avec les attentes

# lisée en quête de réalité

en les adaptant aux spécificités de chaque individu. Cette révolution médicale peut-elle s'imposer dans notre système de santé?



(GETTY IMAGES/CSA IMAGES)

patients et des structures médicales dans un cadre éthique strict. «Le but avoué du SPHN est de transformer le système de santé en une entreprise de recherche, qu'il lui serve de base», déclare Jacques Fellay. Le défi consiste à intégrer toutes les données de santé via le dossier électronique du patient, puis de les mettre à la disposition de la recherche plutôt que d'avoir à recruter des participants pour chaque projet. «L'enjeu est de collecter suffisamment de données pour pouvoir contribuer de manière active aux avancées scientifiques et participer aux efforts internationaux comme le programme génomique européen, afin que les citoyens suisses en bénéficient rapidement», explique-t-il.

**«Le danger est de tomber dans une médecine à deux vitesses. Pour l'éviter, il faudra réformer la LAMal, mais aussi sensibiliser et éduquer la population»**

JACQUES FELLAY, EXPERT EN GÉNOMIQUE, INFECTIOLOGIE ET MÉDECINE PERSONNALISÉE AU CHUV ET À L'EPFL

L'utilisation massive de données génétiques et biomédicales soulève de nombreuses questions éthiques. Le partage des données entre institutions médicales, bien qu'essentiel pour une recherche efficace, impose des règles strictes en matière de confidentialité et de consentement. «Nous avons mis en place des normes rigoureuses pour garantir l'accord des patients, la confidentialité et la sécurité des informations», rappelle Antoine Geissbühler. Cependant, le cadre juridique devra encore évoluer, notamment pour intégrer les données contenues dans le dossier électronique du patient, un système mis en place par les autorités helvétiques pour améliorer la coordination, la sécurité et l'efficacité des soins et qui fait l'objet d'une loi depuis 2017, la LDEP. Une enquête de la Fondation Science et Cité a révélé que le droit

de ne pas savoir, la protection des données et les relations avec les assurances sont des préoccupations majeures pour les citoyens suisses. La médecine personnalisée se doit donc d'obtenir l'approbation de la société pour pouvoir avancer.

Les coûts représentent aussi un obstacle majeur. Les technologies avancées requises pour la personnalisation des soins sont particulièrement onéreuses. Dans un contexte de vieillissement de la population, et face aux contraintes budgétaires qu'il impose, il semble difficile pour le système de santé d'absorber ces frais. Stéphanie Monod, chercheuse-clinicienne à l'Université de Lausanne et Unisanté et spécialiste des systèmes de santé, avertit que «d'ici vingt-cinq ans, les personnes de plus de 80 ans vont plus que doubler et les maladies chroniques liées à l'âge vont croître fortement. Il y aura aussi moins d'actifs, ce qui aura un impact à la fois sur les ressources financières et la disponibilité en personnel de santé. Il faudra faire des choix radicaux comme définir quelles sont les prestations essentielles que nous voulons garder pour assurer le meilleur état de santé possible de la population et des soins de haute qualité.» La médecine personnalisée pourrait donc accentuer les inégalités, «notamment pour les individus à bas niveau socio-économique», s'inquiète Jacques Fellay. «Le risque est de tomber dans une médecine à deux vitesses. Pour éviter cela, il faudra réformer la LAMal, mais aussi sensibiliser et éduquer la population.»

### Plus qu'une évolution

La médecine personnalisée pousse à repenser la pratique médicale traditionnelle. Les directives médicales actuelles reposent sur des données collectives et sur des preuves statistiques d'efficacité, ce qui est plus délicat à appliquer pour les traitements personnalisés. «Avec la médecine de précision, notamment pour le cancer, nous ne disposons pas de comparaison pour prouver l'efficacité d'un traitement spécifique, ce qui complique la validation des pratiques», relève Stéphanie Monod.

Nicolas Mach, oncologue aux HUG, se veut rassurant. «La médecine, dont l'oncologie, ne changera pas les paradigmes d'efficacité, avec des critères qui ont du sens comme l'amélioration du taux de survie ou de la qualité de vie. On ne doit jamais s'affranchir de cela!» insiste-t-il.

Cette évolution demandera donc une adaptation des méthodes d'éva-

luation et des protocoles de soin, sans renier les preuves. «Il y a du travail pour les statisticiens», relève Antoine Geissbühler.

Cette remise en question des pratiques marque-t-elle donc une ère nouvelle pour la médecine? «Une révolution», disaient Barack Obama et la Silicon Valley en janvier 2015 lors du lancement de la Precision Medicine Initiative, équivalent américain du SPHN. «Une évolution», corrige Jacques Fellay. «La Silicon Valley se trompe. Se baser sur les données cliniques, les modes de vie et l'environnement pour faire de la prévention est déjà au cœur de la médecine générale, voire de la médecine tout court. C'est l'inclusion de données individuelles massives qui est nouvelle, et notamment des données génétiques, mais elle n'est qu'une extension de ce qu'on fait déjà. Le génome est vaste et complexe, mais c'est juste une donnée parmi tant d'autres, il faut le dédramatiser», insiste-t-il.

### Un modèle qui a du sens?

La médecine personnalisée est un projet ambitieux, ce pour quoi il reste aujourd'hui encore à l'état de recherche pour la plupart des disciplines médicales, notamment au niveau du développement de traitements. Ce fait pose la question de la pertinence de diagnostiquer des risques sans solution thérapeutique immédiate. Certains citoyens revendiquent le «droit de ne pas savoir» face à des informations génétiques angoissantes si les maladies identifiées sont incurables.

En outre, la lenteur du développement de nouveaux traitements montre que diagnostiquer des risques ne garantit pas une prise en charge. «On comprend de mieux en mieux l'infiniment petit, la médecine devient une machine à poser des diagnostics, mais elle patine pour les traitements. Si je suis identifiée à risque par un profil génétique, quelles sont les recommandations? Faire de l'exercice physique, bien manger, garder des liens sociaux et ne pas fumer?» s'interroge Stéphanie Monod. Et de rappeler: «Il ne faut pas freiner cette recherche porteuse d'espoir pour autant, mais être conscient que ça va peut-être donner quelque chose dans cinquante ans. Mais aujourd'hui il faut absorber le pic de vieillissement démographique et intégrer le passage à la neutralité carbone. C'est une question de solidarité pour les générations futures.» ■

des personnes concernées. ECOS, parmi d'autres initiatives, a permis de créer un lien entre citoyens et cliniciens, posant ainsi les bases d'une nouvelle manière de collaborer. «Grâce au soutien de la Fondation Leenaards, le projet a donné naissance à une communauté de pratique autour de la santé intégrative, et a notamment contribué à lancer la *Revue de santé intégrative*, éditée par Médecine et Hygiène, ou encore le jeu de cartes PANORAMA, développé avec des citoyens et des professionnels de santé pour orienter les patients dans le vaste paysage des soins. Ce jeu conçu avec des citoyens a fait suite à l'enquête montrant que plus de 80% des personnes interrogées souhaitaient avoir affaire

à une personne capable de les orienter dans les parcours de soins conventionnels et complémentaires», continue Alain Kaufmann.

La demande d'une approche intégrative de la santé personnalisée n'exclut pas la médecine de précision, celle du tout technologique, mais appelle à une coordination entre les soins conventionnels et les pratiques complémentaires. Cette aspiration à une santé inclusive nécessite une coopération active entre citoyens et professionnels. «Il faut que des mouvements citoyens s'organisent pour collaborer avec les professionnels de santé. On ne peut pas attendre que les institutions changent toutes seules», conclut Alain Kaufmann. ■ Y. B.

## Les dernières avancées marquantes

**ANALYSE** La médecine personnalisée promettait de tout guérir. Quels sont aujourd'hui les secteurs médicaux où cette approche sur mesure fait réellement la différence?

La médecine personnalisée, annoncée comme une révolution, affiche aujourd'hui des résultats concrets. En Suisse, la Swiss Personalized Health Network (SPHN) concentre désormais ses efforts sur quatre priorités: l'oncologie, la pédiatrie, les soins intensifs et, plus surprenant, la médecine inutile. L'objectif de cette dernière est d'«identifier les examens et les traitements dont l'efficacité reste limitée, pour réduire les coûts et améliorer la pertinence et la qualité des soins», précise Antoine Geissbühler, membre du Comité directeur de la SPHN.

L'oncologie est sans conteste la discipline la plus avancée en la matière. Grâce aux progrès en thérapies cellulaires et en immunothérapie, les traitements renforcent le système immunitaire des patients afin qu'il puisse combattre le cancer de façon

ciblée. «Avec les thérapies cellulaires, ce sont le plus souvent les propres cellules du patient qui sont nécessaires, ce qui représente le traitement personnalisé par excellence, le patient apportant une partie de son médicament», explique Nicolas Mach, oncologue aux HUG, «et les thérapies ciblées utilisent le profil génétique des tumeurs pour identifier les mutations spécifiques et sélectionner les traitements les plus adaptés.»

### Génétique et génomique comme clés

Les soins intensifs génèrent énormément de données, car les patients y sont analysés sous tous les angles. La médecine personnalisée aide à y voir plus clair en intégrant l'ensemble des données traditionnelles et des nouvelles technologies. Par exemple, les tests génétiques de détection des maladies génétiques ou rares peuvent être cruciaux. «Ces tests sont utiles pour les personnes qui sont aux soins intensifs pour des causes non identifiées, notamment en pédiatrie. Ils

permettent souvent de poser un diagnostic et d'appliquer un traitement. Même s'il n'en existe pas, l'analyse peut aider à la prise de décisions, comme l'arrêt des soins», complète Jacques Fellay, expert en génomique au CHUV et à l'EPFL.

Mais les applications de la médecine personnalisée s'étendent au-delà des axes de développement de la SPHN. La pharmacogénomique en est un bel exemple. «Nous ne savons pas toujours prescrire le bon médicament au bon moment et, pour cela, la génomique ouvre des perspectives importantes», souligne Jacques Fellay. Elle permet, par exemple, d'ajuster les doses de médicaments aux profils génétiques des patients, ce qui réduit les effets secondaires. Cette méthode se révèle particulièrement utile dans le traitement des troubles psychiatriques et des maladies cardiovasculaires.

Utilisée encore majoritairement au stade de la recherche, la médecine personnalisée continue d'avancer et de transformer les pratiques médicales. ■ Y. B.

## 6 MÉDECINE &amp; SANTÉ

# Attaques de panique, la parole

**ANXIÉTÉ** Bien des gens souffrent de crises d'angoisse mais négligent souvent de solliciter de l'aide, jusqu'à ce que la peur

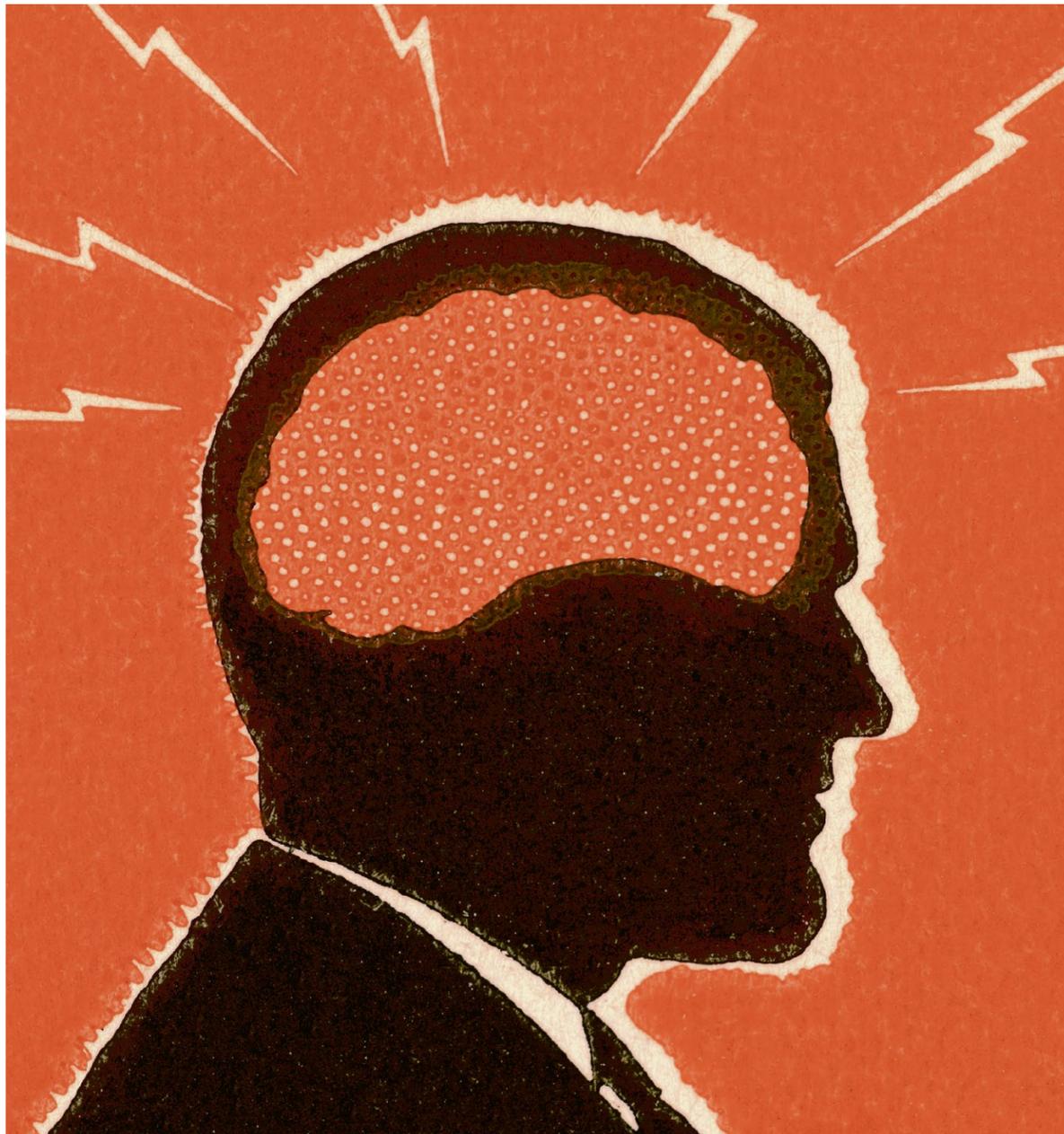
MARTINA HUBER

**M**arlene Keller avait 18 ans quand elle connut sa première crise de panique. Elle était de sortie avec des amies. Tout à coup, elle se sentit mal, prise d'étourdissements. Son rythme cardiaque s'accélérait, son souffle se faisait court et, lorsqu'elle but quelque chose, elle eut un accès de toux et crut étouffer. Elle se sentait mourir. Mais elle ne dit rien à ses amies, ne parla à personne de ce qui s'était passé. «C'était il y a plus de 25 ans, dit-elle. A l'époque, il n'y avait pas encore Facebook ou Google pour que je me renseigne sur mes symptômes ou cherche d'autres personnes concernées. J'ai pensé que quelque chose ne jouait pas chez moi et j'avais honte d'aborder le sujet.»

**«La peur ne devient pathologique que lorsqu'il n'y a pas de menace réelle»**

THOMAS BERGER, DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOTHÉRAPIE À L'UNIVERSITÉ DE BERNE

Depuis lors, la peur que cela puisse se reproduire en allant au cinéma, au restaurant ou en empruntant les transports publics ne la quitta plus. Plus elle connut de tels accès de panique, plus sa peur grandissait. Elle développa ce qu'on appelle un trouble panique. Selon la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS, il se manifeste par des accès de panique récurrents qui ne sont déclenchés ni par des substances ni par une affection physique. Pendant ces épisodes de peur intense, les personnes concernées ressentent plusieurs symptômes physiques: le cœur qui bat la chamade, des accès de transpiration, des tremblements, le souffle court, des douleurs au thorax, des vertiges, des frissons et/ou des bouffées de chaleur. Nombre d'entre elles redoutent par ailleurs de mourir d'un infarctus ou d'étouffement. A la différence d'autres troubles ou phobies liés à la peur, qui sont déclenchés par des situations ou des stimuli précis, les



(GETTY IMAGES/CSA IMAGES)

accès de panique se manifestent souvent de façon inopinée et sans déclencheur externe déterminé.

«Il n'est pas inhabituel que des personnes concernées rentrent chez elles, s'assoient sur le canapé sans projet précis et que le cercle vicieux de la peur s'installe», relève Thomas

Berger, qui dirige à l'Université de Berne le département de psychologie clinique et psychothérapie. Il étudie le sujet depuis longtemps, aussi bien en tant que psychothérapeute que comme chercheur. Evoquant les troubles paniques, il souligne tout d'abord que la peur n'a rien de négatif

en soi: «Il serait pathologique de ne jamais éprouver de peur. Quand un danger réel menace, la peur est positive et, suivant la situation, même de nature à sauver la vie. La peur ne devient pathologique que lorsqu'il n'y a effectivement pas de menace réelle.»

Celles et ceux qui souffrent d'un trouble panique développent souvent, avec le temps, d'autres troubles de l'anxiété. «Les personnes souffrant d'un trouble panique modifient souvent leur comportement, se mettent par exemple à éviter certains lieux de l'espace public où un accès de panique pourrait survenir. Dans bien des cas, cela va si loin que la personne ne sort plus de chez elle.»

## Les jeunes femmes plus touchées

-Une enquête représentative de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) datée de l'automne 2022 permet de mesurer la diffusion des troubles de l'anxiété au sein de la population. Sur 5500 personnes interrogées en ligne sur leur santé psychique, 16,5% ont déclaré avoir vécu des symptômes de trouble de la peur durant les douze mois écoulés. Parmi les femmes de 15 à 24 ans, la proportion grimpe même à 33,5%. Les symptômes de trouble panique, eux, concernaient 3,1% des personnes interrogées. Là aussi, les jeunes femmes sont plus touchées: 9,9%. Selon cette étude, plus d'un quart des personnes souffrant de troubles psychiques ne demandent aucune aide.

Marlene Keller a elle aussi attendu longtemps avant de se faire aider. Sa famille n'a appris la chose que lorsque, un jour, elle eut un accès de panique à la maison. Les parents appelèrent l'ambulance. Les soignants ont déclaré que, physiquement, tout était en ordre et qu'il s'agissait d'une crise de panique. «Ce n'est qu'alors que j'ai parlé de mes problèmes avec ma famille et que j'ai appris que ma grand-mère avait elle aussi souffert de troubles de l'anxiété.»

## Des troubles qui se soignent

Elle n'a recherché une aide professionnelle qu'une dizaine d'années après son premier accès de panique, lorsque ses peurs ont commencé à affecter non seulement ses loisirs mais aussi, de plus en plus, son travail. Entre-temps, elle avait développé, outre, son trouble panique, une phagophobie, autrement dit la peur de l'acte d'avaler. Après s'être étouffée avec une boisson lors du tout premier accès, elle a éprouvé la crainte que cela se reproduise en buvant dans un verre. Vu que souvent la peur lui serrait littéralement la gorge et rendait la déglutition impos-

PUBLICITÉ

LE TEMPS EMPLOI

## Recruteurs, vos annonces vont faire les gros titres

Diffusez vos offres auprès des profils les plus qualifiés, créez votre page entreprise et bénéficiez d'une visibilité privilégiée grâce à notre abonnement Entreprise sur [letempsemploi.ch](https://letempsemploi.ch)



[letempsemploi.ch](https://letempsemploi.ch)

# au cœur de la prise en charge

domine leur quotidien. Une personne atteinte et un psychothérapeute expliquent comment il est possible de s'en sortir

sible, elle s'est habituée à boire au robinet quand elle était seule.

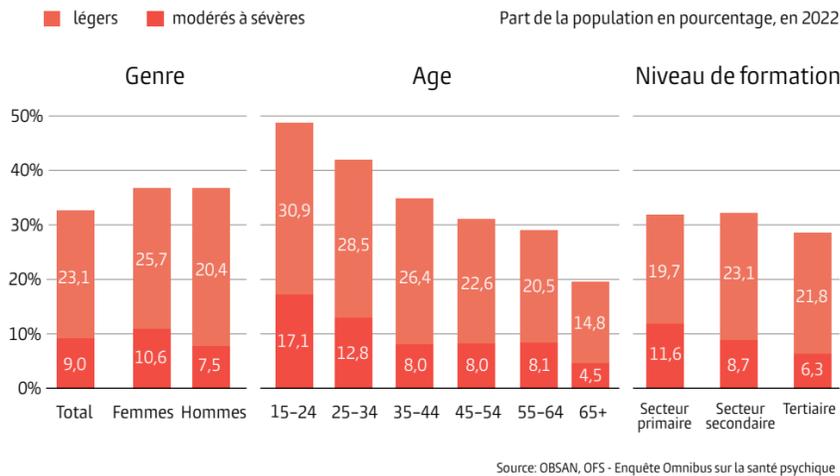
Elle a entamé une psychothérapie soutenue par une médication. «Mais mon trouble panique était déjà tellement envahissant que j'ai fait une dépression d'épuisement.» Plusieurs séjours en clinique se sont avérés nécessaires et elle a perdu son emploi.

Pour Thomas Berger, il est typique que les personnes concernées ne quêtent de l'aide qu'au bout d'années de souffrance, quand ils adoptent déjà un comportement d'évitement marqué et sont limités dans leur vie de tous les jours. «Or les thérapies sont particulièrement prometteuses quand on les entame à temps.»

## Des thérapies en ligne efficaces

Selon lui, la thérapie comportementale et cognitive est la mieux étudiée et manifestement efficace. Son élément majeur est, tout d'abord, la psychoéducation. Elle consiste à dispenser un modèle explicatif sur la manière dont les symptômes physiques et les spirales de pensées négatives se renforcent à qui mieux mieux. Et sur le fait que les comportements d'évitement renforcent encore le trouble de l'anxiété. L'étape suivante est ce qu'on appelle l'exposition: il s'agit de s'exposer pas à pas

## Symptômes de trouble de l'anxiété généralisé



Source: OBSAN, OFS - Enquête Omnibus sur la santé psychique

à ses peurs. «Il n'est guère utile de se demander si les personnes concernées s'évanouissent bel et bien ou non. Elles doivent plutôt expérimenter elles-mêmes que la peur ne croît pas de manière exponentielle et que, si les symptômes corporels sont violents, ils disparaissent d'eux-mêmes au bout de dix à vingt minutes.»

Une partie de la thérapie vise aussi à ce que les personnes concernées apprennent à reconnaître et modifier leurs propres déclencheurs et manières de penser, à utiliser consciemment des techniques de détente et des exercices de respiration, à réduire leur niveau de stress. Car au-delà d'un certain niveau de

stress, la probabilité de vivre un accès de panique augmente.

Outre les classiques thérapies en face-à-face, les thérapies en ligne sont également efficaces en cas de trouble de l'anxiété, estime Thomas Berger. Certaines méta-analyses leur attribuent même une efficacité égale aux thérapies classiques, ajoute-t-il. «Mais il ne faut pas oublier qu'avec une thérapie en ligne, le seuil d'inhibition reste plus bas qu'avec une psychothérapie classique. Et qu'ainsi, nous atteignons à coup sûr aussi des gens chez qui les peurs ne sont pas encore complètement dominantes et s'avèrent donc plus faciles à traiter.»

Marlene Keller maîtrise ses peurs depuis cinq ans et n'est plus que rarement sujette à des accès de panique. A l'aide du yoga et d'autres techniques de détente, elle sait réduire son niveau de stress. Et elle a trouvé un poste de travail à temps partiel intégratif chez un employeur compréhensif. «Là, tout le monde est au courant et, si la situation se gâte, je peux en parler avec ma cheffe ou à des collègues. Je me sens sûre, partie intégrante de l'équipe, et j'ai pu reconstruire de la confiance en moi. Je peux donc de nouveau faire ma part.»

Depuis trois ans, elle s'engage au sein de l'association Angst- und Panikhilfe Schweiz, qui se mobilise en faveur des

préoccupations des personnes concernées, qui les met en réseau entre elles et avec des spécialistes et leur propose une hot-line. Elle souhaite partager ses expériences et attirer l'attention sur le fait que les troubles de l'anxiété peuvent être traités. «Nous devrions demander de l'aide à temps et ne pas avoir honte de renoncer parfois à un ciné ou à un restaurant.» En même temps, tout le monde devrait prendre au sérieux les peurs des personnes concernées: «Des formules du genre «ce n'est pas grave, pas besoin d'avoir peur» ne servent à rien. Car même quand il n'y a pas de danger, la peur est bien là.» ■

## ÉTUDE

### Participer à la recherche

L'Université de Berne cherche actuellement des personnes affectées d'un trouble anxieux social qui souhaitent tenter, dans le cadre d'une étude, un programme basé sur le Net et travailler sur leurs peurs. Plus d'infos et participation sur le site de l'Université de Berne: [www.clarus.psy.unibe.ch](http://www.clarus.psy.unibe.ch)

PUBLICITÉ

## MON DIABÈTE ? EN ZONE VERTE

Grâce au Dexcom G7, je garde toujours un œil sur mes valeurs de glucose, directement sur mon Apple Watch. Maintenant même sans téléphone portable !

**NOUVEAU**

**Dexcom G7**

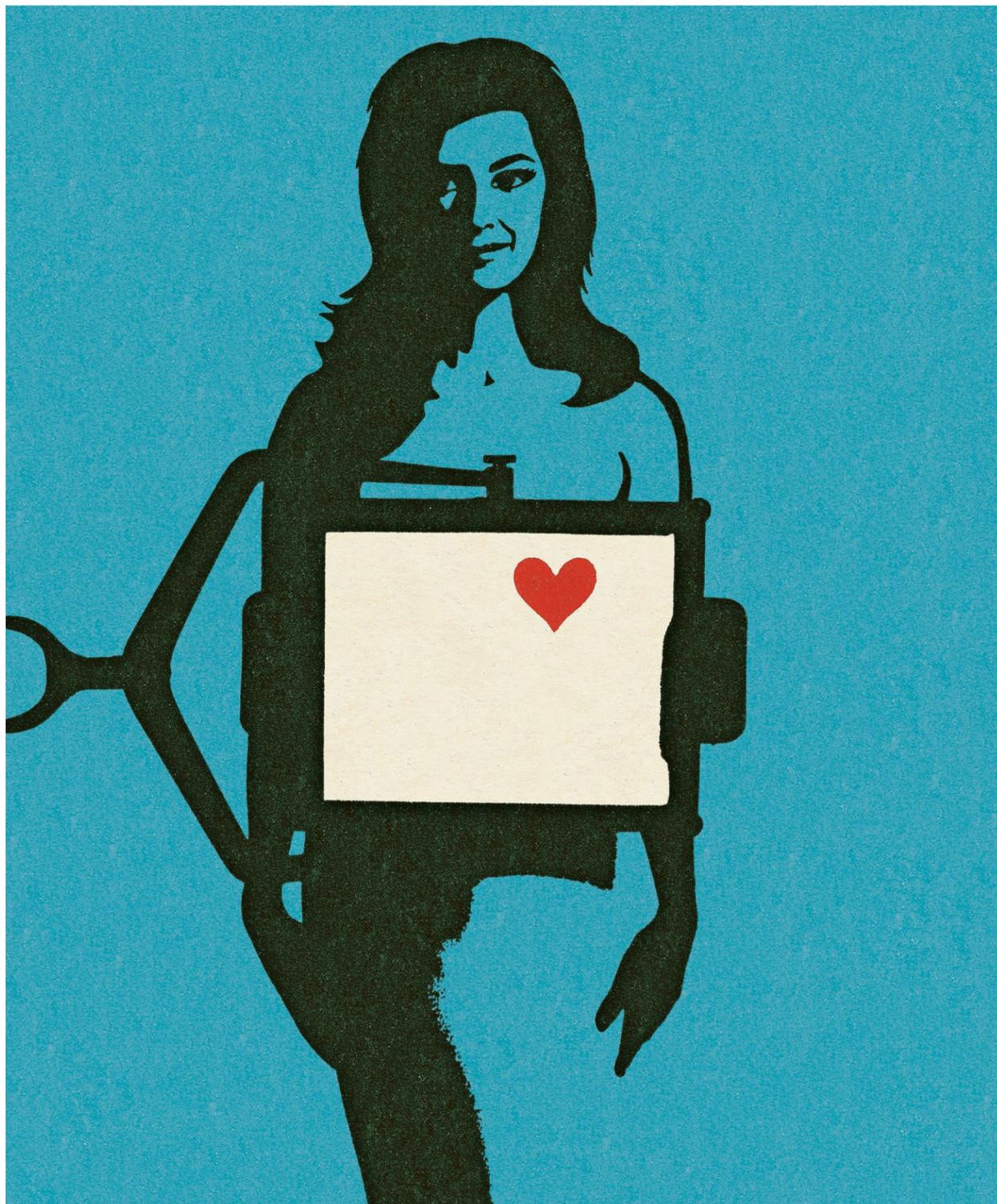
TESTER GRATUITEMENT !

Informations complémentaires à l'adresse : [www.dexcom.com](http://www.dexcom.com)

Le Dexcom G7 est disponible en unité d'affichage mg/dL ou mmol/L. | 1 Les appareils compatibles sont disponibles séparément. Vous trouverez une liste des appareils compatibles à l'adresse [www.dexcom.com/fr-CH/compatibility](http://www.dexcom.com/fr-CH/compatibility) | Un smartphone compatible est nécessaire pour appairer un nouveau capteur Dexcom G7 avec une Apple Watch compatible. | Pour pouvoir utiliser la fonction Share/Follow, le Smartphone de l'utilisateur du Dexcom G7 doit se trouver à une distance maximale de 6 mètres du capteur. | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sont des marques commerciales déposées de Dexcom, Inc. aux États-Unis et peuvent potentiellement être également déposées dans d'autres pays. © 2024 Dexcom, Inc. Tous droits réservés. | [www.dexcom.com](http://www.dexcom.com) | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany | MAT-4709 REV001 CH-FR / 092024

Dexcom International Switzerland | Allmendstr. 18 | 6048 Horw | Assistance téléphonique Dexcom : 0800 002 810 | E-mail : [ch.info@dexcom.com](mailto:ch.info@dexcom.com)  
 Dexcom International Switzerland = Dexcom International Limited, Nicosia, Zweigniederlassung Horw

## 8 MÉDECINE &amp; SANTÉ



GETTY IMAGES/CSA IMAGES

FABIEN CARRUZZO

**P**our être en bonne santé en Suisse, il vaut mieux être un jeune homme aisé. C'est ce que révèlent plusieurs recherches sur les différences de parcours de soins au sein de la population suisse. Pourtant, le système de santé national se veut égalitaire et objectif. Egalitaire, car il affirme traiter chaque individu de la même façon. Objectif, car il se base sur une médecine fondée sur des preuves scientifiques. Malheureusement, si ce deuxième point est un fait, force est de constater que le parcours de soins, de l'accès jusqu'au traitement hospitalier, est criblé de biais qui sapent toute existence possible d'un système de santé égalitaire. Ces biais prennent la forme de préjugés qui affectent de manière inconsciente ou non la perception, le jugement et le comportement des spécialistes de la santé envers les individus en parcours de soins. Ils concernent le genre, l'âge et le statut socio-économique de ces individus, mais leur origine géographique et leur parcours migratoire entrent aussi en jeu. Et le cumul de ces biais suffit pour mettre le système de santé sens dessus dessous.

**Un danger pour les femmes**

Dans la médecine, les biais de genre sont une menace bien réelle pour les femmes. Une étude de l'Université de Lausanne (Unil) de 2018 montrait qu'en Suisse romande, les femmes avaient 2,5 fois moins de chance d'être référées chez leur cardiologue lorsqu'elles se présentaient chez leur généraliste avec une douleur à la poitrine. À défaut de l'infarctus, les généralistes pouvaient privilégier la piste anxieuse. Un biais qui persiste même lorsque l'infarctus est finalement diagnostiqué à l'hôpital. Une seconde étude de l'Unil de 2022 montre en effet que les femmes y sont moins bien prises en charge que les hommes: en dépit d'un diagnostic identique, elles reçoivent moins de traitements et passent plus de temps à l'hôpital que les hommes. Et les conséquences sont lourdes. Joëlle Schwarz, responsable de l'unité santé et genre à Unisanté, explique: «Nous avons montré qu'en Suisse les femmes de moins de 50 ans hospitalisées à la suite d'un infarctus ont 38% de risques en plus de

décéder que les hommes.» Des biais de genre qui peuvent aussi se retourner contre les hommes. Ils sont, par exemple, sous-diagnostiqués pour la dépression en comparaison avec les femmes.

**Les désavantages de l'âge**

L'âge va, quant à lui, influencer le parcours de soins avant même d'entrer dans l'hôpital. François-Xavier Ageron, médecin associé au service d'urgence du CHUV a étudié le triage des personnes ayant un traumatisme physique dans le canton de Vaud. Son étude montre que les personnes de plus de 75 ans ne sont pas autant amenées au centre spécialisé pour le trauma du CHUV que les autres blessés, mais sont plutôt dirigées vers les hôpitaux régionaux. Elles reçoivent moins d'anesthésiques que les autres tranches d'âges de la population. Tout cela malgré le fait qu'elles représentent près de

50% des cas de traumatismes. Et ce n'est pas tout. Son étude décrit également l'effet cumulatif des biais. En effet, si un biais à l'encontre des personnes âgées existe, le biais à l'encontre des femmes s'y rajoute. Les femmes âgées sont donc les moins bien traitées.

jeune homme qui a eu un accident de voiture. Pas une dame âgée qui est tombée dans les escaliers.»

On trouve également des biais qui conditionnent l'accès aux soins. La situation socio-économique des personnes y joue un rôle crucial. «Il y a un paradoxe

milieux privilégiés vont plus régulièrement consulter que les individus provenant des milieux moins favorisés, alors que les premiers sont généralement en meilleure santé.» La faute ici entre autres à des facteurs structurels, comme le fonctionnement des assurances maladie suisses. Le principe des franchises qui permet de diminuer le prix des primes d'assurance peut en même temps représenter un frein économique pour les populations les plus démunies et empêcher ces dernières d'accéder aux soins qu'elles nécessitent. De la même façon, les politiques de prévention qui cherchent à atteindre l'ensemble de la population ont tendance à aggraver les inégalités, car seules les personnes provenant de milieux aisés ont les moyens financiers et le temps de mettre en place des changements pour améliorer leur propre santé.

**«En Suisse, les femmes de moins de 50 ans hospitalisées à la suite d'un infarctus ont 38% de risques en plus de décéder que les hommes»**

JOËLLE SCHWARZ, RESPONSABLE DE L'UNITÉ SANTÉ ET GENRE À UNISANTÉ

À l'origine de ces disparités, François-Xavier Ageron parle de préjugés qui ont la peau dure: «Pour le corps médical, une personne polytraumatisée, c'est un

dans la population», explique Claudine Burton-Jeangros, professeure au département de sociologie de l'Université de Genève, «car les individus provenant des

Comment les biais peuvent-ils cribler l'ensemble du parcours de soins? Ils affectent même la recherche médicale sur laquelle se base la mise en place des diagnostics, les traitements, la prévention, mais également la prise en charge. En effet, la recherche médicale a historiquement pris pour population d'étude les hommes caucasiens, invisibilisant les variations qui peuvent apparaître dans les autres populations. Cependant, plusieurs actions au niveau Suisse sont entrées en jeu ces dernières années pour contrer l'influence des biais dans la recherche.

**Vers un parcours personnalisé**

Le Fonds national suisse, organisme principal de financement de la recherche scientifique publique en Suisse, a par exemple ouvert un fonds «Médecine, santé et genre» doté de 11 millions de francs pour stimuler la recherche sur les diversités en médecine. D'autres actions ont été mises en place au sein des comités d'éthique, instances indépendantes suisses qui s'assurent que les recherches effectuées respectent les normes éthiques et légales. Ces dernières exigent désormais que les études sur l'humain tiennent compte de la mixité des populations. Claudine Burton-Jeangros le souligne: «Il est nécessaire de récolter des données riches et précises sur l'ensemble des traits qui définissent les personnes afin de pouvoir comprendre au mieux la complexité de leur historique de santé.»

Des changements apparaissent aussi dans les autres étapes du parcours de soins. Joëlle Schwarz et ses collègues y contribuent par exemple sur deux fronts. Le premier passe par la formation durant les études en médecine de l'Université de Lausanne à être plus conscients des biais dans la pratique. Le deuxième consiste à aider la population à mieux connaître et reconnaître les différents symptômes qui peuvent l'affecter. En intégrant l'ensemble de ces pratiques, le système de santé espère pouvoir proposer un parcours de soins plus inclusif. Car, s'il ne peut pas traiter chaque individu de manière égalitaire, il peut, en prenant en compte chaque individu dans toute sa diversité, lui offrir un parcours de soins personnalisé. ■

## Les biais sociaux minent la santé

**PATIENTS** De la recherche biomédicale aux parcours de soins, l'influence de nombreux préjugés impacte le système de santé en Suisse. Les conséquences sur la qualité de vie des individus s'avèrent lourdes