

CLINIQUEMENT VÔTRE

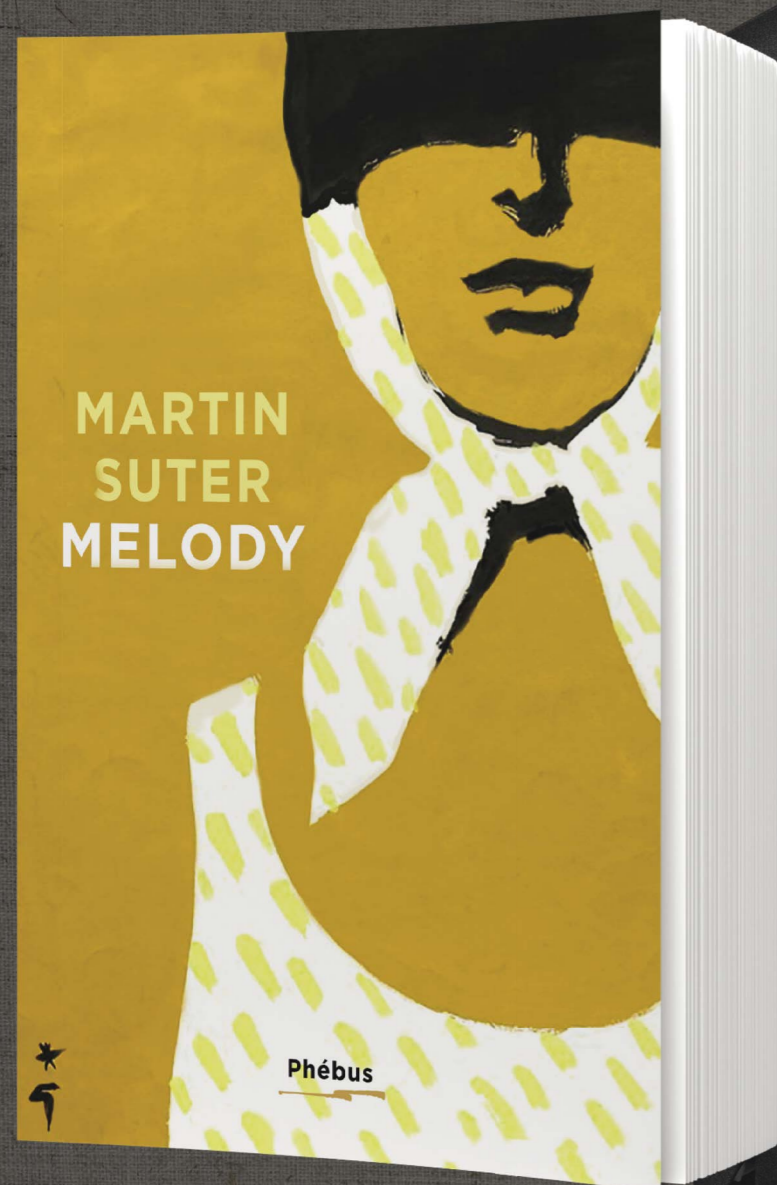


INTESTIN IRRITABLE
CE N'EST PAS
UNE FATALITÉ!

ANTIBIOTIQUES
LES BACTÉRIES FONT
DE LA RÉSISTANCE

MÉNOPAUSE
UN VRAI/FAUX CONTRE
LES IDÉES REÇUES

Le nouveau roman de MARTIN SUTER



© Marco Grob

Phébus

www.editionsphebus.fr

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 35 – PRINTEMPS 2024

- 5 FOCUS**
Le syndrome de l'intestin irritable n'est pas une fatalité
- 8 GYNÉCOLOGIE**
Le vrai/faux de la ménopause
- 10 INTERVIEW**
Dr François-Régis Duss, spécialiste en médecine interne et infectiologie
- 12 COMMENT ÇA MARCHE?**
Les gestes qui sauvent
- 14 CHIRURGIE ET MÉDECINE**
Le genou douloureux chronique
- 16 L'INVITÉE**
Rita Rabhan, maître-assistante à la faculté de médecine de l'Université de Genève
- 18 NEWS**
Les actualités de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

IMPRESSUM
Une publication pour le compte de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

RESPONSABLE DU PROJET BOIS-CERF ET CECIL
Nadège Wirthner

RESPONSABLE DE RÉDACTION Élodie Maître-Arnaud

RÉALISATION Terre&Nature Publications SA

TIRAGE 4500 exemplaires

IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne

PHOTOS, Pierre Vogel, AdobeStock, DR

PUBLICITÉ, Véronique Ducros
veronique.ducros@terrenature.ch, Mobile 079 544 70 58

VOUS NE SOUHAITEZ PLUS RECEVOIR LE MAGAZINE CLINIQUEMENT VÔTRE?

Envoyez un e-mail à
medias.lausanne@hirslanden.ch



Je suis certaine que bon nombre d'entre vous ont déjà entendu l'adage « quand la digestion va, tout va » et s'accordent avec cette affirmation. Maux de ventre, intolérances, gonflements, intestin irritable et j'en passe; autant de maux qui peuvent altérer notre confort digestif. Ces sujets concernent 30% des consultations en gastroentérologie et le syndrome de l'intestin irritable affecte 8% de la population suisse. Pour les patient-e-s, il s'agit souvent de douleurs inexplicables et d'un diagnostic qui peine à être posé. Un de nos spécialistes du Centre des maladies digestives Lausanne nous éclaire sur ces maux qui peuvent altérer notre quotidien.

Le mois de mars étant dédié à la prévention du cancer colorectal, nous organisons une conférence autour du dépistage et de la prévention de cette maladie. Une visite d'un côlon géant installé à Hirslanden Clinique Cecil sera proposée en amont de cette rencontre. Nous vous invitons à vous inscrire pour poser vos questions à nos expert-e-s afin d'en apprendre plus sur ce cancer, encore trop souvent tabou.

Nous abordons également dans cette édition un sujet devenu une préoccupation de santé publique: la résistance aux antibiotiques. Ce phénomène, qui s'est amplifié au cours des années, est aujourd'hui une priorité.

Un vent de renouveau soufflera sur la prochaine édition (numéro 36), qui se parera d'un tout nouvel habit, plus contemporain, aéré et dynamique. Gardez bien cette dernière édition collector avant d'apprécier la prochaine, qui saura elle aussi, nous l'espérons, vous séduire. ■

Inka Moritz

Directrice de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE: CE N'EST PAS UNE FATALITÉ!

LONGTEMPS QUALIFIÉ DE MALADIE PSYCHOSOMATIQUE, LE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE EST UN TROUBLE FONCTIONNEL AFFECTANT SÉRIEUSEMENT LA QUALITÉ DE VIE DE CEUX QUI EN SOUFFRENT. TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX, PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ET APPROCHES COMPLÉMENTAIRES PEUVENT CEPENDANT EN SOULAGER LES SYMPTÔMES. EXPLICATIONS AVEC LE DOCTEUR MICHEL MAILLARD, SPÉCIALISTE EN GASTROENTÉROLOGIE.

Le mal de ventre, parfois terrible, est souvent au premier plan. Le patient se plaint généralement aussi d'une modification du transit intestinal - constipation ou diarrhée, parfois en alternance. Crampes, ballonnements et flatulences complètent habituellement le tableau du syndrome de l'intestin irritable. La maladie n'est pas rare: elle concerne 30% des consultations en gastroentérologie et affecterait 8% de la population suisse - deux fois plus de femmes que d'hommes. «C'est important de dire qu'il s'agit bien d'une maladie chronique, même si on parle de syndrome», souligne le Dr Michel Maillard, spécialiste en gastroentérologie au CMDL (Centre des maladies digestives Lausanne). Mais contrairement à une maladie organique où l'on peut identifier une lésion grâce à des examens médicaux, le syndrome de l'intestin irritable n'est, en principe, lié à aucune détérioration du tube digestif. Il s'agit en effet d'un trouble dit fonctionnel, témoignant d'un dysfonctionnement de ce système. «Les symptômes fluctuants du syndrome de l'intestin irritable peuvent être très invalidants», ajoute-t-il. «Les personnes atteintes sont en réelle souffrance, avec des répercussions importantes sur leur vie personnelle et professionnelle. C'est un vrai problème de santé publique.»



« MULTIPLIER LES EXAMENS ET LES TRAITEMENTS EST NON SEULEMENT INUTILE, MAIS AUSSI TRÈS ANXIOGÈNE POUR LE PATIENT, CE QUI PEUT MÊME AGGRAVER SES SYMPTÔMES. »

DR MICHEL MAILLARD

Dans sa pratique, le spécialiste observe même, dans certains cas, des comorbidités psychiatriques de type dépression, parfois sévère. «Il ne faut jamais banaliser le problème et ne pas hésiter à consulter lorsque les symptômes deviennent trop envahissants.»

UN DIAGNOSTIC D'EXCLUSION

Souvent d'ailleurs, les patients multiplient les consultations et les examens, papillonnant d'un médecin à l'autre à la recherche d'une solution à leurs maux de ventre inexpliqués. «Le médecin doit prendre leur plainte au sérieux et donner

un nom à leur douleur», explique le Dr Maillard. Le diagnostic du syndrome de l'intestin irritable repose ainsi sur la présence d'une douleur abdominale récurrente (au moins un jour par semaine au cours des trois derniers mois, en moyenne) et associée à au moins deux des symptômes suivants: une douleur en lien avec la défécation; une modification de la fréquence des selles; une modification de leur consistance. À défaut de marqueur biologique, aucun test spécifique ne permet cependant de caractériser ce syndrome. Il s'agit donc d'un diagnostic d'exclusion, c'est-à-dire qu'il est posé après avoir éliminé les autres causes possibles des symptômes décrits par le patient. «S'il est important de mener des investigations afin d'exclure certaines pathologies, le piège serait de rester trop longtemps dans la phase diagnostique», prévient le spécialiste. «Multiplier les examens et les traitements est non seulement inutile, mais aussi très anxiogène pour le patient, ce qui peut même aggraver ses symptômes.»

QUAND LE DEUXIÈME CERVEAU DÉBLOQUE

Qualifié de «deuxième cerveau», notre système digestif est en effet sensible à de nombreux facteurs externes, parmi lesquels le stress ou le manque de sommeil. «Le syndrome de l'intestin irritable est aussi intimement lié au microbiote (*lire l'encadré, ndlr.*), qui est lui-même très sensible à l'environnement», précise le Dr Maillard. La prise d'antibiotiques, les événements infectieux - comme les gastroentérites bactériennes - ou certains voyages sont ainsi susceptibles de l'affecter. L'alimentation joue également un rôle majeur: les produits transformés et les sucres, entre autres, favorisent l'apparition de

troubles intestinaux. Chez certaines personnes, les aliments passent trop ou pas assez vite dans le tube digestif - on parle alors de trouble de la motricité intestinale. D'autres encore ressentent de façon plus intense les mouvements naturels du côlon ou la production de gaz. «L'intestin irritable résulte vraiment d'une conjonction de dysfonctionnements», résume le Dr Maillard. Une fois le diagnostic posé, les traitements médicamenteux sont plutôt symptomatiques, visant donc à soulager la douleur, à atténuer les spasmes et à régulariser le transit. Certains antidépresseurs, prescrits à faible dose, peuvent aussi améliorer le confort des patients.

DIS-MOI COMMENT TU MANGES...

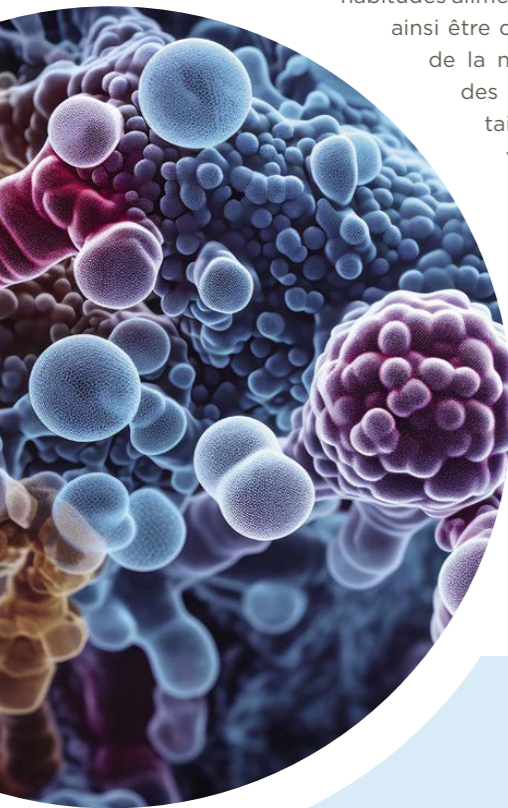
«Le médecin doit également expliquer au patient le fonctionnement du système digestif», ajoute le Dr Maillard. «C'est fondamental de connaître son corps pour comprendre et appliquer les conseils d'hygiène de vie qui vont permettre d'améliorer sa situation.» À commencer par les recommandations en matière d'alimentation; en cas d'intestin irritable, il est en effet indispensable de faire le lien avec ses habitudes alimentaires. Les patients peuvent ainsi être dirigés vers un professionnel

de la nutrition afin de procéder à des changements: éviter certains aliments, manger moins vite, cesser de grignoter, rééquilibrer l'apport alimentaire sur la journée (notamment en mangeant moins le soir). «Cela donne vraiment de bons résultats!»

Outre les aliments transformés et les sucres, le gluten et le lactose sont souvent en cause dans le syndrome de l'intestin irritable. Idem pour les FODMAPs, des glucides fermentescibles peu digestes présents dans de nombreux aliments. «La liste est longue et il est difficile de tous les éliminer», prévient le gastroentérologue. «Si un régime pauvre en FODMAPs permet d'améliorer significativement l'état de nombreux patients, il nécessite cependant un suivi régulier par un spécialiste de la nutrition.»

AGIR SUR PLUSIEURS PLANS

Certains patients rapportent aussi les effets bénéfiques de l'acupuncture ou de l'hypnose. «En agissant sur des mécanismes cerveau-intestin, ces pratiques peuvent activer des boucles régulatrices du système nerveux», confirme le Dr Maillard. La pratique régulière d'une activité physique participe également à diminuer les symptômes. «Ce n'est pas une fatalité!» conclut le spécialiste. «En agissant sur plusieurs plans, il est possible d'améliorer l'état des patients, voire de venir à bout du syndrome de l'intestin irritable.» ■



ZOOM SUR LE MICROBIOTE INTESTINAL

De quoi s'agit-il?

Bactéries, virus, champignons et parasites non pathogènes colonisent notre corps. De nombreux micro-organismes amicaux se développent notamment dans notre côlon, se nourrissant des restes alimentaires présents dans la matière fécale.

Quel est son rôle?

Le microbiote protège notre tube digestif des éléments pathogènes extérieurs. Il participe aussi à la digestion, notamment des fibres, et à la métabolisation de certains aliments. On estime également que

ces bactéries jouent un rôle clé dans l'éducation de notre système immunitaire et protègent des inflammations.

Que se passe-t-il en cas de déséquilibre du microbiote?

Le moindre déséquilibre peut exercer une influence négative. En cas de maladie intestinale, on observe ainsi une diminution de la diversité bactérienne. Un lien de plus en plus évident est également fait entre le déséquilibre du microbiote et la multiplication d'affections auto-immunes, inflammatoires ou neuro-dégénératives.

Comment y remédier?

Plusieurs stratégies visant à rétablir un équilibre ont été développées. Il s'agit notamment d'administrer des compléments alimentaires pré ou probiotiques afin de favoriser la multiplication de bactéries sous représentées ou manquantes chez un individu. Ils ont, pour l'heure, une efficacité très limitée. D'autres pistes thérapeutiques sont également explorées, parmi lesquelles la transplantation de microbiote fécal.

assisteo
personnel médical



L'antidote à vos défis de recrutement

info@assisteo.ch
free call 0800 711 611

H

HUGUENIN
Orthopédie

Depuis 1955

Nos spécialités:

- Supports plantaires sur mesure
- Bas de compression et de contention
- Exoprothèses de sein
- Ceintures lombaires ou herniaires
- Chaussures adaptées pour supports plantaires
- Protections d'orteils en silicone sur mesure

Rue de la Louve 5
1003 Lausanne
021 312 60 50

Av. du Servan 21
1006 Lausanne
021 616 23 43

www.huguenin-orthopedie.ch

O

DOCTEURE SANDRA FORNAGE

LE VRAI/FAUX DE LA MÉNOPAUSE

DE NOMBREUSES IDÉES REÇUES CIRCULENT ENCORE AUTOUR DE LA MÉNOPAUSE. LA DOCTEURE SANDRA FORNAGE, SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE, NOUS AIDE À DÉMÊLER LE VRAI DU FAUX DE CE PHÉNOMÈNE NATUREL, LONGTEMPS TABOU ET TOUJOURS SOURCE D'INQUIÉTUDES.

La ménopause est une maladie

FAUX. C'est un phénomène naturel dans la vie hormonale des femmes. Elle correspond à la fin de la période de fertilité, car la fonction des ovaires s'arrête. La ménopause est caractérisée par une année sans règles. Elle survient entre 45 et 55 ans, avec une moyenne en Europe à 51 ans. Avant 40 ans, on parle de ménopause précoce.

La ménopause est précédée d'une période transitoire

VRAI. Les hormones sexuelles sécrétées par les ovaires (œstrogènes et progestérone) fluctuent plusieurs années avant la ménopause. Cette période est appelée périménopause ou pré-ménopause. Ces déséquilibres hormonaux fluctuants entraînent déjà l'apparition de certains troubles et s'accompagnent souvent aussi de perturbations du cycle menstruel (règles plus courtes, plus longues, plus abondantes, etc.).

L'arrêt des règles est la seule conséquence de la ménopause

FAUX. C'est la conséquence la plus visible, mais la ménopause fait aussi partie du phénomène naturel du vieillissement chez les femmes. La peau devient ainsi plus fine et moins élastique et on observe une perte de la densité osseuse. On sait aussi que les hormones sexuelles ont un effet protecteur sur le cerveau et le système cardiovasculaire, ce qui explique que les risques de développer certaines affections augmentent chez les femmes après la ménopause.

On peut repousser l'âge de la ménopause

FAUX. C'est une idée reçue de certaines femmes qui pensent notamment que le fait d'avoir pris la pilule pendant de nombreuses années a préservé leur stock d'ovocytes. Or, avec l'âge, le phénomène d'épuisement des ovaires est inexorable.

Les bouffées de chaleur sont le trouble le plus fréquent lié à la ménopause

VRAI. Les bouffées de chaleur et les sudations nocturnes concernent plus de huit femmes sur dix dans cette phase de vie, de façon plus ou moins importante et supportable. De nombreuses femmes souffrent également de troubles du sommeil, de l'humeur, ainsi que de sécheresse vaginale. Même si l'on en parle moins, on observe fréquemment aussi des douleurs articulaires. La plupart des troubles surviennent pendant la périménopause et dans les premières années de la ménopause.

Ménopause rime forcément avec prise de poids et baisse de libido

VRAI et FAUX. Si l'on observe souvent une prise de poids, il s'agit surtout d'une redistribution de la graisse dans le corps. Jusqu'alors concentrée sur la poitrine et les hanches, elle s'incruste davantage au niveau du ventre chez les femmes ménopausées. Les changements hormonaux ont quant à eux peu d'effet défavorable sur la libido, qui, quel que soit l'âge, dépend de nombreux facteurs externes. Ainsi, les troubles liés à la ménopause précités peuvent eux-mêmes entraîner une baisse du désir sexuel.

La ménopause n'a aucun bon côté

FAUX. L'arrêt des règles présente des avantages pour de nombreuses femmes: plus de syndrome prémenstruel, plus de douleurs, plus de saignements, moins de migraines, etc. Le fait de ne plus être fertile peut également être libérateur sur le plan sexuel.

En cas de troubles gênants, il ne faut pas hésiter à consulter

VRAI. Il est important de discuter avec sa ou son gynécologue au moindre doute ou en cas de gêne importante au quotidien. La souffrance des femmes est aujourd'hui mieux prise en compte. La ménopause est également beaucoup moins taboue: les femmes hésitent moins à faire part de leurs troubles et à chercher des solutions pour les soulager.



« LA MÉNOPAUSE EST AUJOURD'HUI BEAUCOUP MOINS TABOU : LES FEMMES HÉSITENT MOINS À FAIRE PART DE LEURS TROUBLES ET À CHERCHER DES SOLUTIONS POUR LES SOULAGER. »

DOCTEURE SANDRA FORNAGE



Il est possible de soulager les troubles liés à la ménopause

VRAI. De nombreux traitements existent et peuvent être proposés dès la phase de périménopause. À commencer par la phytothérapie; certaines plantes ont un effet semblable à la progestérone et apportent un réel confort. L'acupuncture donne également de bons résultats. Pour les femmes ménopausées présentant des troubles vraiment gênants, on peut également prescrire un traitement hormonal de substitution. Ce traitement est toutefois exclu pour celles qui présentent un facteur de risque cardiovasculaire ou qui ont eu un cancer hormono-dépendant.

Les traitements hormonaux de substitution augmentent le risque de cancer du sein

VRAI et FAUX. Le risque augmente en cas de prise prolongée de ce type de traitement, c'est-à-dire au-delà de cinq ans – voire dix ans, selon certaines études. À noter toutefois que l'augmentation du risque est minime en comparaison de celle résultant du terrain familial et de la consommation de tabac et d'alcool.

Une bonne hygiène de vie a des effets bénéfiques

VRAI. La ménopause est sans doute le bon moment pour se questionner sur ses habitudes, et les réadapter à cette nouvelle phase de vie. La pratique régulière d'une activité physique permet ainsi d'entretenir son système cardiovasculaire et de protéger ses os. De même, il est important d'avoir une alimentation équilibrée, d'arrêter de fumer et de restreindre sa consommation d'alcool et d'excitants.

Les femmes ménopausées n'ont plus besoin de consulter un gynécologue

FAUX. Les contrôles réguliers demeurent importants, en particulier en cas de traitement hormonal de substitution. Les dépistages doivent également se poursuivre – tous les trois ans pour le cancer du col de l'utérus (jusqu'à 70 ans) et tous les deux ans pour le cancer du sein (jusqu'à 74 ans). ■

DOCTEUR FRANÇOIS-RÉGIS DUSS

« NOUS SOMMES DE PLUS EN PLUS LIMITÉS DANS LES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES »

PLUS DE SEPTANTE ANS APRÈS LA DIFFUSION DES PREMIERS ANTIBIOTIQUES, LES BACTÉRIES FONT DE LA RÉSISTANCE. SI LE PHÉNOMÈNE N'EST PAS NOUVEAU, IL CONSTITUE AUJOURD'HUI UNE VÉRITABLE MENACE POUR NOTRE SANTÉ. EXPLICATIONS DU DOCTEUR FRANÇOIS-RÉGIS DUSS, SPÉCIALISTE EN MÉDECINE INTERNE ET EN INFECTIOLOGIE.

A quoi servent les antibiotiques? Nous vivons en symbiose avec des milliers de milliards de bactéries. Parfois, cet équilibre est rompu, à la faveur d'une fragilité ou de l'intrusion d'un nouveau pathogène, et nos mécanismes de défense peuvent être dépassés: certaines bactéries prennent le dessus et l'on présente une infection, dite bactérienne. Dans ce contexte, on augmente les chances de guérison en prenant des antibiotiques, des molécules capables de détruire ou d'empêcher la prolifération de la ou des bactéries incriminées.

Qu'est-ce que la résistance aux antibiotiques?

Ce sont les bactéries qui deviennent résistantes, pas les malades. Plus nous sommes exposés à un antibiotique, plus nous augmentons le risque de sélectionner des germes qui seront insensibles à ce même antibiotique, voire à d'autres familles d'antibiotiques.

Quelles sont les origines de cette résistance?

Elle est directement corrélée à l'exposition des bactéries aux antibiotiques, dont les principaux prescripteurs sont la médecine vétérinaire, en particulier dans le domaine de l'élevage, et la médecine humaine. Les mécanismes de résistance sont complexes et peuvent résulter de mutations ou de la capacité des bactéries à échanger du matériel génétique entre elles.

En quoi ce phénomène de résistance est-il problématique?

On l'observe depuis le début de l'antibiothérapie, à la fin des années 1940. Mais il s'est amplifié et s'est propagé dans la population avec l'augmentation de l'exposition aux antibiotiques. Nous sommes de plus en plus limités dans les traitements, d'autant que les firmes pharmaceutiques se sont désintéressées de la production de nouvelles molécules. Le risque est donc d'être, un jour, totalement démunis face à des bactéries multirésistantes. Même si c'est encore rare, des gens particulièrement fragiles – notamment aux soins intensifs – meurent aujourd'hui en Suisse de ne pas pouvoir être traités, à cause de germes pan-résistants (c'est-à-dire résistants à tous les antibiotiques disponibles).

Certaines bactéries résistantes vous paraissent-elles particulièrement préoccupantes?

L'augmentation des entérobactéries multi-résistantes est très préoccupante. Ce sont des bactéries du tube digestif, comme *Escherichia coli* ou *Klebsiella pneumonia*, qui sont responsables d'un grand nombre de maladies. Non seulement le traitement est plus complexe, mais elles ont en outre la capacité de transférer plus facilement leurs résistances à d'autres bactéries. Le staphylocoque doré peut quant à lui causer des infections sévères. Depuis les années 1960, des épidémies locales de souches résistantes et virulentes se sont largement propagées dans la population et dans les hôpitaux, au point de devenir prédominantes dans certaines régions du globe. Dans les années 2000, le canton de Vaud a ainsi connu des épidémies dans ses établissements de soins, contenues grâce à un travail laborieux de prévention et de contrôle de l'infection. On observe également une augmentation dramatique de germes résistants de la tuberculose dans certaines zones du monde. En combinant des médicaments toxiques et coûteux durant une longue période, le taux de guérison de cette maladie de la pauvreté est seulement de 50%.

Comment la recherche empêche-t-elle le problème?

Nous avons longtemps pu compter sur l'industrie pharmaceutique pour produire de nouveaux antibiotiques capables de contourner les mécanismes de résistance. Mais les investissements ont été redirigés vers des secteurs potentiellement plus lucratifs. L'Organisation mondiale de la santé a d'ailleurs exprimé sa préoccupation. Si les États réagissent pour financer de nouveaux projets, la recherche prend du temps, et les bactéries, soumises à une pression antibiotique toujours importante, maintiennent ou développent des résistances. D'autres pistes suscitent un intérêt croissant, parmi lesquelles la phagothérapie, basée sur l'administration de virus (appelés phages) dirigés contre des bactéries. Développée dans les années 1920, elle était tombée en désuétude avec l'emploi facilité des antibiotiques. L'an dernier, une équipe du service des maladies infectieuses des HUG a traité de la sorte, avec succès, un patient souffrant d'une infection pulmonaire sévère à un germe pan-résistant.



Quelles stratégies adopter face à des bactéries résistantes?

Les alternatives thérapeutiques sont moins efficaces et plus coûteuses, et les hospitalisations prolongées. Il est donc important d'adopter des stratégies préventives ayant pour but d'améliorer la santé des populations. Je pense notamment à la problématique de la surnutrition. La vaccination permet quant à elle de prévenir certaines infections. De grands efforts sont également concédés pour mieux détecter et isoler les personnes porteuses de germes résistants à l'hôpital, afin d'éviter que ces bactéries ne se répandent dans les milieux de soins. Mais pour diminuer le phénomène de résistance, les prescripteurs doivent surtout se poser la question de l'indication au traitement antibiotique.

Quel est le « bon » usage des antibiotiques?

La bonne indication pour le bon traitement! Il est encore possible de limiter leur prescription: dans le cadre d'une étude dirigée par le Dr Loïc Lhopitallier, une trentaine de médecins lausannois ont démontré qu'une simple prise de sang lors d'une consultation pour une infection respiratoire permettait de diminuer la prescription d'antibiotiques d'un quart, en toute sécuri-

té. Lorsque l'antibiothérapie est indiquée, nous privilégions le traitement le plus précis et le moins susceptible de favoriser des résistances, sur la durée la plus courte démontrée efficace. Les médecins suisses font partie des bons élèves en Europe, même si on peut toujours faire mieux... donc moins! De façon encourageante, la vente d'antibiotiques vétérinaires a aussi nettement diminué en Europe depuis dix ans, grâce à une législation plus contraignante et à une meilleure information. Et ce, sans nuire à la santé des animaux ou aux revenus des agriculteurs.

Qu'en est-il en matière de santé publique?

En 2015, la Suisse a défini la stratégie nationale Antibiorésistance. Elle vise notamment à mieux comprendre les mécanismes en jeu dans la résistance aux antibiotiques, à informer la population et les prescripteurs, à renforcer l'hygiène hospitalière et à réduire l'incidence des infections. À notre échelle, nous réévaluons quotidiennement la pertinence et la durée des traitements antibiotiques des patients hospitalisés. Les cliniques Bois-Cerf et Cecil ont une équipe dédiée à l'hygiène hospitalière, supervisée par le Dr Frédéric Tissot. ■

PREMIERS SECOURS: 5 ÉTAPES À RETENIR

UNE PERSONNE A PERDU CONNAISSANCE DEVANT VOUS? VOUS ÊTES TÉMOIN D'UN ACCIDENT? QUE VOUS AYEZ OU NON ÉTÉ FORMÉS AUX PREMIERS SECOURS, N'ATTENDEZ PAS POUR AGIR! VOTRE INTERVENTION, MÊME PROFANE, PEUT SAUVER UNE VIE.

1

SE PROTÉGER ET PROTÉGER LA VICTIME

Porter secours, oui, mais jamais au détriment de sa propre sécurité! On identifie donc les éventuels risques pour soi-même, puis pour la victime, et on sécurise rapidement les environs.



Chaque année, en Suisse, quelque 8'000 personnes sont victimes d'un arrêt cardio-respiratoire. Dans plus de huit cas sur dix, celui-ci survient en dehors du milieu hospitalier; le taux de survie est alors estimé entre 5 et 10% seulement. La survie de la victime dépend en effet en grande partie de sa prise en charge rapide par un service de sauvetage d'urgence – des lésions cérébrales irréversibles apparaissent déjà au bout de 4 minutes! Il faut donc agir vite, sans attendre les secours, en pratiquant un massage cardiaque et, si possible, une défibrillation précoce. Un massage cardiaque efficace multiplie en effet par trois les chances de survie. Celles-ci sont encore augmentées par l'utilisation simultanée d'un défibrillateur. «Même si vous n'êtes pas sûr de ce que vous faites, il vaut toujours mieux tenter quelque chose que ne rien faire du tout», confirme Yassine Moumni. Infirmier aux soins intensifs de Hirslanden Clinique Cecil, il est également instructeur BLS (Basic Life Support) au sein de l'établissement. Voici ses conseils. ■

2

EXAMINER RAPIDEMENT LA VICTIME

On lui pose une question simple («Madame, Monsieur, vous m'entendez?»). Si la victime réagit, on la couche en PLS (position latérale de sécurité) et on reste auprès d'elle jusqu'à l'arrivée des secours, tout en continuant à surveiller son état de conscience et sa respiration. Mais on ne lui donne rien à boire, ni à manger.

En l'absence de réaction, on contrôle sa respiration et on effectue un appui douloureux (en pinçant légèrement la personne, par exemple).

**Toujours pas de réaction?
On passe immédiatement à la suite.**



3

PRÉVENIR LES SECOURS ET DEMANDER UN DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE EXTERNE (DAE)

Tout en se tenant prêt à effectuer un massage cardiaque, on sollicite de l'aide et on appelle – ou on fait appeler – **immédiatement le numéro d'urgence 144** afin de permettre l'arrivée précoce des secours. Un opérateur restera en ligne afin de guider la personne qui dispense les premiers gestes.

Parallèlement, on demande aux éventuelles personnes présentes d'aller chercher **un défibrillateur**. On en trouve dans de nombreux lieux publics et entreprises. Le **144** est également en mesure de localiser le dispositif de défibrillation le plus proche.



4

EFFECTUER UN MASSAGE CARDIAQUE PRÉCOCE

On place la victime sur le dos et on s'agenouille à côté d'elle.

Épaules à l'aplomb de la victime, bras tendus et mains l'une sur l'autre, on exerce entre **100 et 120 pressions par minute au milieu du thorax**, dans la partie inférieure du sternum. Le 144 vous guidera pour garder le rythme jusqu'à l'arrivée des secours.

Afin de ne pas perdre en efficacité, **on se relaie si possible toutes les deux minutes**, car un massage cardiaque efficace exige des compressions de 5 à 6 cm de profondeur, ce qui est éprouvant physiquement pour celle ou celui qui le pratique.

Si l'on sait faire le bouche-à-bouche – ou selon les instructions du 144 –, on procède à deux insufflations toutes les 30 compressions.



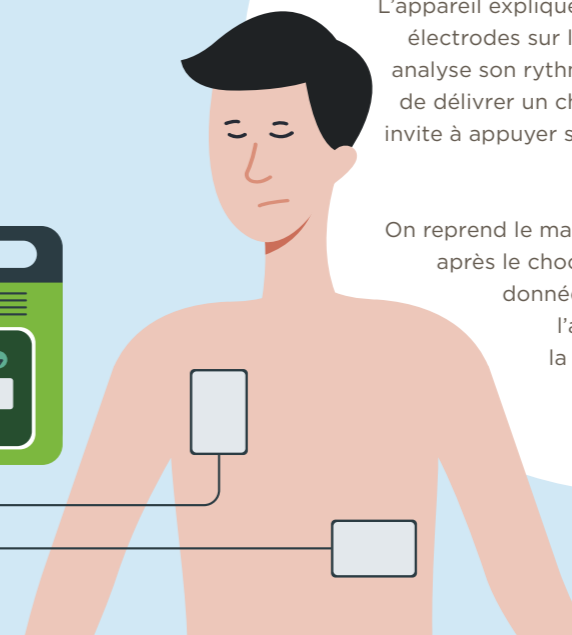
5

UTILISER UN DÉFIBRILLATEUR

On met en marche le dispositif et on se laisse guider par les instructions vocales. Dans la mesure du possible, **on n'interrompt pas le massage cardiaque tant que le défibrillateur ne le dit pas.**

L'appareil explique notamment comment placer les électrodes sur le thorax dénudé de la victime, analyse son rythme cardiaque, évalue la nécessité de délivrer un choc électrique et, le cas échéant, invite à appuyer sur le bouton rouge, qui clignotera en temps utile.

On reprend le massage cardiaque immédiatement après le choc électrique, selon les consignes données par le défibrillateur, et jusqu'à l'arrivée des secours ou jusqu'à la reprise d'un état de conscience de la victime.





DOULEURS CHRONIQUES DU GENOU UNE CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR LES PATIENTS

PROPOSER UNE ÉVALUATION MULTIDISCIPLINAIRE DES DOULEURS CHRONIQUES INEXPLIQUÉES DU GENOU, TEL EST L'OBJECTIF DE CETTE CONSULTATION. COMMENT SE DÉROULE LA PRISE EN CHARGE? EXPLICATIONS, À TRAVERS LE PARCOURS D'UN PATIENT.

C'est à l'initiative du Dr Éric Choudja Ouabo que cette consultation a vu le jour il y a un peu plus d'un an. Elle regroupe quatre spécialistes – chirurgie orthopédique du genou, rhumatologie, douleur et réadaptation (*lire légende*) – qui évaluent les cas et reçoivent ensemble chaque patient afin de déterminer la meilleure orientation thérapeutique possible. « Ces patients ont été vus par divers spécialistes, qui ne sont pas forcément tous en contact les uns avec les autres », résume le Dr Marc-Étienne Corthésy. Même s'ils communiquent entre eux, le manque de coordination entraîne parfois une errance médicale, au terme de laquelle certains patients se retrouvent dans une impasse diagnostique et thérapeutique. « Il ne s'agit pas

d'une consultation de premier recours », prévient-il toutefois. « Nous recevons uniquement des cas complexes de douleurs chroniques inexplicables, qui nous sont adressés par l'un des spécialistes impliqués dans leur parcours de soin. » En 2023, une douzaine de patients ont ainsi été reçus à la consultation.

LE PARCOURS DE THÉO

Le cas de ce patient est particulièrement emblématique : Théo* est un homme de 28 ans, sportif et en bonne santé, qui souffre de douleurs chroniques au niveau du genou gauche depuis plusieurs années. Apparues progressivement après une opération de la hanche en 2016, elles deviennent invalidantes il y a deux ans, à la suite d'un effort sportif intense. Impossible dès lors pour

lui de marcher plus d'un kilomètre sans déclencher de vives sensations de brûlure – il les estime parfois à 9 sur 10 sur l'échelle de la douleur. Elles le réveillent la nuit et sont peu soulagées par la prise d'anti-inflammatoires. Au fil des mois, il consulte plusieurs spécialistes. Ceux-ci investiguent non seulement son genou, mais aussi sa hanche et sa colonne vertébrale. Ces examens confirment l'absence de lésion structurelle et ne mettent pas vraiment en évidence une origine neurologique. Rien ne peut donc clairement expliquer ses douleurs. Infiltrations et séances de physiothérapie n'ont quant à elles pas d'effet notable. Théo revoit alors son orthopédiste. Celui-ci décide de l'adresser aux quatre spécialistes de la consultation multidisciplinaire, afin de refaire le point sur sa situation.

UNE PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE GLOBALE

« Avant de voir un patient, nous étudions tous les quatre son dossier, en nous basant sur ce que nos confrères ont déjà fait », explique le Dr Corthésy. « Chacun d'entre nous s'appuie sur son expertise, dans son domaine de spécialité. » Théo est ainsi reçu au début de l'automne 2023. Il est examiné successivement par les quatre spécialistes lors d'une même consultation. Une discussion a également lieu avec lui, au cours de laquelle les médecins communiquent leurs premières impressions. « Nous nous assurons que les patients comprennent bien leur situation ; au fil de leur long parcours, tout est souvent devenu très confus pour

Les spécialistes de la consultation multidisciplinaire du genou douloureux chronique :

Dr Vincent Chollet,
médecine physique et réadaptation
Dr Bérandère Rozier Aubry,
rhumatologie
Dr Marc-Étienne Corthésy,
anesthésiologie et médecine interne
Dr Éric Choudja Ouabo,
chirurgie orthopédique et traumatologique
de l'appareil locomoteur

eux », précise-t-il. Après examen et discussion avec Théo, les quatre spécialistes suspectent une origine dorsale pour ses douleurs au genou, ce qui avait d'ailleurs été évoqué par le neurologue et le radiologue qu'il avait consultés. Des infiltrations plus ciblées lui sont alors proposées, ainsi qu'une physiothérapie dans un centre spécialisé dans les problèmes de rachis. Les médecins de la consultation multidisciplinaire recommandent également l'utilisation de semelles orthopédiques afin de modifier sa statique. C'est avec cette proposition globale et des rendez-vous planifiés pour la mise en œuvre des traitements que Théo est finalement redirigé vers son orthopédiste. « C'est un grand gain de temps pour la suite de son parcours », souligne le Dr Corthésy.

IMPLIQUER LES MÉDECINS RÉFÉRENTS DANS LA CONSULTATION

Quelques semaines après la mise en place de ce protocole thérapeutique par son orthopédiste, Théo va mieux. Il estime désormais sa douleur entre 0 et 2 sur 10, en fonction de l'activité. Les spécialistes de la consultation s'en réjouissent et espèrent que cette amélioration sera durable. « Nous n'apportons pas de solution miracle », relève le Dr Corthésy. « Parfois, nous n'avons pas plus d'explication à donner au patient. Cet « effort » diagnostique supplémentaire est cependant très important pour lui : cela contribue à le rassurer et peut l'aider dans l'acceptation de sa douleur. » En permettant d'éviter de continuer à multiplier les consultations et les examens, la démarche présente aussi des avantages financiers, notamment au regard des assurances. Enfin, pour les médecins référents, elle offre une approche complémentaire dans les cas les plus complexes. « Cette année, nous allons leur proposer de participer avec nous à la consultation de leur patient », conclut-il. ■

*Le prénom a été changé. Seuls les médecins de la consultation connaissent l'identité de ce patient.

Plus d'infos : consultation.genou@hirslanden.ch

RITA RAHBAN

PERTURBATEURS ENDOCRINIENS « DIFFICILE DE NE PAS Y ÊTRE EXPOSÉ ! »

SOUÇONNÉS D'ÊTRE À L'ORIGINE DE NOMBREUSES AFFECTIONS, LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS SONT OMNIPRÉSENTS DANS NOTRE ENVIRONNEMENT. SI LEURS EFFETS ONT SURTOUT ÉTÉ OBSERVÉS IN VITRO OU CHEZ L'ANIMAL, L'ÉVALUATION DES RISQUES POUR L'HOMME FAIT AUJOURD'HUI L'OBJET DE PLUSIEURS GRANDES ÉTUDES. LE POINT AVEC RITA RAHBAN, MAÎTRE-ASSISTANTE AU DÉPARTEMENT DE GÉNÉTIQUE ET DÉVELOPPEMENT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE.

Qu'est-ce que les perturbateurs endocriniens et comment agissent-ils ?

Il s'agit de substances chimiques étrangères au corps humain. Elles interfèrent avec notre système endocrinien, qui produit des hormones dont le rôle est de réguler le fonctionnement de notre organisme (croissance, métabolisme, fonction cérébrale, reproduction, etc.). Les mécanismes d'action de ces perturbateurs dépendent de leur nature, mais plusieurs d'entre eux ont été décrits. Ce sont en tout cas des phénomènes qui peuvent induire des effets délétères sur notre organisme ou sur celui de nos descendants.

Comment y sommes-nous exposés ?

Les perturbateurs endocriniens sont omniprésents dans notre environnement : on en trouve dans les teintures des habits, les peintures, les solvants, les colles, les plastiques, les pesticides, mais aussi dans les produits cosmétiques, les produits ménagers et les médicaments. Difficile donc de ne pas y être exposé tout au long de sa vie, y compris via l'air, l'eau et l'alimentation. Mais si cette exposition est continue, elle concerne cependant des doses très faibles dans la population générale.

Quelles sont leurs conséquences sur notre santé ?

Les conséquences de l'exposition aux perturbateurs endocri-

niens sont décrites depuis les années 1960. Mais elles ont été majoritairement observées in vitro ou chez l'animal et varient selon les molécules en cause, leur concentration et leur combinaison. On estime ainsi que les perturbateurs endocriniens peuvent notamment favoriser l'apparition de certains cancers et affecter la fonction reproductive. On dispose d'ailleurs de solides études dans le domaine de la fertilité masculine humaine, basées notamment sur les conséquences de l'accident industriel de Seveso (en 1976, en Italie, l'explosion d'une usine chimique a entraîné une exposition massive de la population locale aux dioxines, nldr.). Il s'agit cependant de l'une des rares preuves humaines des effets toxiques des perturbateurs endocriniens, et ce, à des doses très élevées. Il est en effet très difficile de mener de grandes études sur l'homme et, à ce jour, leurs effets sur la santé humaine sont encore sujets à controverse, notamment à faible dose.

Pourquoi cette absence de consensus scientifique sur les effets des perturbateurs endocriniens ?

L'étude de leurs effets est complexe pour plusieurs raisons, ce qui rend les résultats souvent contradictoires. D'abord, il n'existe pas de liste exhaustive des perturbateurs endocriniens, mais ils sont nombreux ! Impossible donc de savoir précisément ce à quoi telle ou telle personne est réellement exposée. De même, dans la population générale, on parle d'une

exposition chronique, à de faibles doses ; ce sont donc leurs effets à long terme qu'il faut évaluer. Enfin, on doit tenir compte de ce que l'on appelle l'effet cocktail des perturbateurs endocriniens : il a été démontré in vitro que certaines de ces molécules peuvent agir de manière synergique, ce qui signifie que leur impact combiné peut être plus important que la simple somme de leurs effets individuels. Une même substance n'aura donc pas les mêmes effets selon qu'elle interagisse avec une ou plusieurs autres.

De nombreuses substances sont pourtant autorisées.

Quid du principe de précaution ?

Ces substances sont utiles et il est nécessaire de disposer de nombreuses données apportant la preuve de la toxicité d'un produit dans la population générale afin de pouvoir l'interdire. Or, à défaut de consensus scientifique, il est très difficile de généraliser en la matière. Comme je l'ai dit, chacun d'entre nous est exposé quotidiennement à une multitude de perturbateurs endocriniens, à des concentrations très différentes. L'évaluation des risques est toutefois un problème de santé publique qui est pris très au sérieux par les autorités, qui réévaluent régulièrement ces produits. Plusieurs programmes de recherche sont ainsi en cours en Europe, afin d'étudier les effets des perturbateurs endocriniens à grande échelle et à long terme, avec des protocoles très précis, basés sur des techniques très performantes.



Rita Rahban

maître-assistante au Département de génétique et développement de la faculté de médecine de l'Université de Genève

Certains perturbateurs endocriniens ont-ils déjà été interdits ?

Oui, c'est le cas notamment du DDT (dichlorodiphényltrichloroéthane) dans de nombreux pays. Ce pesticide organochloré a des effets néfastes sur la santé humaine et l'environnement. La production de DBCP (*dibromochloropropane - aussi appelé chlordécone, nldr.*), un insecticide utilisé notamment dans les plantations de bananes, a quant à elle été interdite au niveau mondial en 2009. Des mesures ont aussi été prises, notamment en Suisse, pour interdire ou limiter l'utilisation du BPA (bisphénol A) dans les produits pour bébés et les contenants alimentaires. Citons encore le DEHP (di-éthylhexyl phtalate), récemment interdit en Suisse et en Europe. Il s'agit d'un plastifiant fréquemment employé (matériaux de construction, meubles, produits de beauté, de nettoyage ou électroniques).

Que répondez-vous à celles et ceux qui sont inquiets pour leur santé ?

Je pense qu'il ne faut pas angoisser vos lecteurs, simplement les inviter à être vigilants. Il faut être conscient de l'omniprésence de ces produits et retenir que c'est surtout une question de dose d'exposition. Quelques recommandations simples permettent de la réduire (*lire l'encadré, nldr.*). ■

COMMENT RÉDUIRE MON EXPOSITION AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS ?

La Ville de Lausanne a édité en 2019 un guide pratique gratuit destiné en premier lieu à limiter l'exposition des enfants dans les centres de vie infantile. Il comporte notamment de nombreux conseils à adopter au quotidien... avec ou sans enfants.

Le guide est
disponible ici :



MERCREDI 13 MARS 2024

HIRSLANDEN CLINIQUE CECIL
AVENUE LOUIS-RUCHONNET 53, 1003 LAUSANNE

Le mois de mars est dédié à **la prévention du cancer colorectal**. Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil se joignent au mouvement en organisant une conférence autour du dépistage.

DÈS 17H00

VENEZ DÉCOUVRIR UN CÔLON GÉANT

Présentation du côlon par un membre de Unisanté dans l'enceinte de la Clinique Cecil.



La conférence sera suivie d'un **apéritif dînatoire** au cours duquel vous pourrez poser vos questions aux intervenant-e-s.



Évènement gratuit, uniquement sur inscription via le QR-Code ci-contre ou le lien suivant :

www.generations-plus.ch/hirslanden
ou écrire à Société coopérative Générations,
I. Bosson, Fontenailles 16, 1007, Lausanne

Pour toute question, nous nous tenons à votre disposition :
communication.lausanne@hirslanden.ch



(ENTRE PARENTHÈSES) VOTRE PODCAST SANTÉ

En collaboration avec le quotidien *24 heures*, (*Entre Parenthèses*) vous propose de plonger, chaque dernier lundi du mois, au cœur de différentes thématiques santé, à travers les témoignages de patients et avec l'éclairage de spécialistes.

Les épisodes 17, 18 et 19 sont en ligne :

- «Cancer du sein: reconstruire, un choix personnel», avec la participation de la Dre Samia Guerid, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
- «Cancer du testicule: les hommes jeunes premiers touchés», avec la participation de la Dre Laurence Bastien Pournaras, spécialiste en urologie
- «Dans les coulisses d'une mission humanitaire», avec la participation des Drs Éric Choudja Ouabo et Patrick Vienne, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

Retrouvez le podcast (*Entre Parenthèses*) sur toutes les plateformes de podcast, sur le site internet de *24 heures* ou via le QR-Code ci-dessous. ■



24heures



DE 18H00 À 19H30
CONFÉRENCE

Introduction Inka Moritz, directrice

Importance du dépistage

Tout savoir sur le programme cantonal de dépistage
Dr Cyril Ducros, Médecin responsable du Secteur Programmes vaudois de dépistage du cancer - Unisanté

Les dessous de la colonoscopie
Dr Michel Maillard, spécialiste en gastroentérologie, exerçant au Centre des maladies digestives Lausanne

Facteurs de risques et prévention

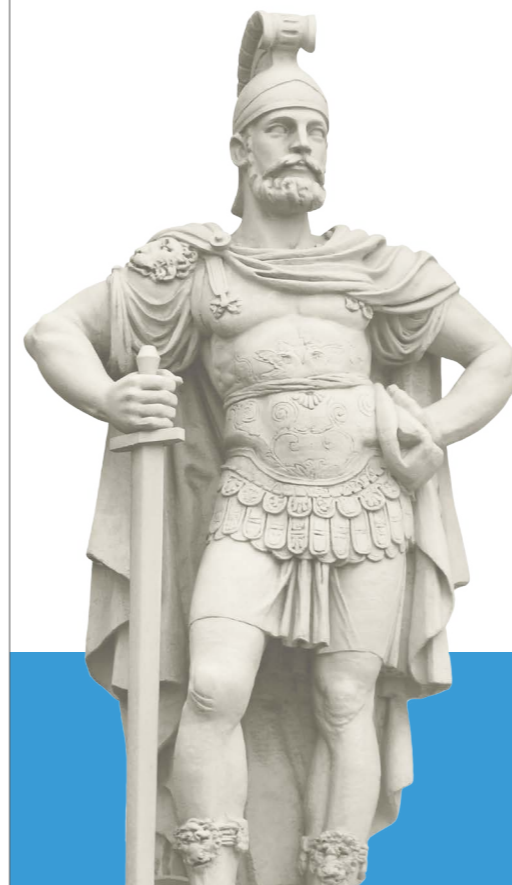
Focus sur la génétique
Dr Christopher Doerig, spécialiste en gastroentérologie exerçant au cabinet de gastroentérologie et d'hépatologie R30

Bien manger pour limiter les risques
Mélanie RoCHAT, diététicienne

Questions-réponses

Conclusion Inka Moritz, directrice

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL



EN MARS NE RESTONS PAS DE MARBRE

ENSEMBLE, SOUTENONS LA LUTTE
CONTRE LE CANCER COLORECTAL.
FAITES-VOUS DÉPISTER.

ACTUALITÉS
DES CLINIQUES

MATERNITÉ

DÉCOUVERTE DES
MÉTIER DE LA SANTÉ

SPORT ET SANTÉ

PRÉVENTION & CONSEILS

HIRSLANDEN CLINIQUES
BOIS-CERF ET CECIL
LANCENT LEUR
COMPTE *Instagram*



SUIVEZ-NOUS !
HIRSLANDEN_LAUSANNE



**PLUS QU'UN GENOU,
IL FAIT DE VOUS UNE JOGGEUSE.
URGENCES ORTHOPÉDIQUES**

OUVERTES TOUS LES JOURS ENTRE 8H00 ET 20H00

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

URGENCES ORTHOPÉDIQUES HIRSLANDEN CLINIQUE BOIS-CERF
AVENUE D'OUCHY 31
1006 LAUSANNE
T +41 21 619 60 00

WWW.HIRSLANDEN.CH/URGENCES-ORTHOPEDIQUES

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY