

planète
santé

IA ALLIÉE DES SOINS

#59 – DÉCEMBRE 2025

CHF 4.50

La menace persistante de la rougeole • Comprendre la fasciite plantaire • Interview du Pr François Angoulvant • Gare aux antidouleurs contenant des opioïdes • Zoom sur la maladie de Parkinson • L'hyperthyroïdie • Rencontre avec la navigatrice Justine Mettraux



planète santé

Information
médicale
grand public



La collection de livres

Ces petits guides thématiques répondent aux questions que tout le monde se pose sur différents thèmes de santé. En mettant le patient au centre, ils renouvellent l'approche de la compréhension de la santé par la population.

www.planetesante.ch/collection

Le site planetesante.ch

Le site Planetesante.ch est le portail médical n° 1 en Suisse romande. Une équipe de médecins, d'experts et de journalistes produit des articles qui répondent aux questions santé du grand public. Ce site résulte également d'une collaboration réunissant une cinquantaine de partenaires de santé publique.



Le magazine

Le magazine Planète Santé décrypte autant la santé au quotidien que les concepts médicaux novateurs, en restant indépendant.

www.planetesante.ch/magazine

RÉDACTEUR EN CHEF
MICHAEL BALAVOINE
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE
LAETITIA GRIMALDI
RÉDACTRICES
ANNA BONVIN
CLÉMENTINE FITAIRE
ELISABETH GORDON
LAETITIA GRIMALDI
CLÉMENTINE LAMIRAND
JULIA RIPPSTEIN
YSEULT THÉRAULAZ

CONCEPTION GRAPHIQUE
GIGANTO.CH

PHOTOGRAPHIE
DR

ÉDITION
LAETITIA GRIMALDI

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

FICHE TECHNIQUE
ISSN : 1662-8608
TIRAGE : 9'120 EXEMPLAIRES
4 FOIS PAR AN

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

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

**PLANÈTE SANTÉ
EST SOUTENU PAR**

- LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS
- L'ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE
- LA SOCIÉTÉ NEUCHÂTELOISE
DE MÉDECINE
- LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CANTON
DU JURA

COMITÉ DE RÉDACTION
DR PIERRE-YVES BILAT
DR DOMINIQUE BÜNZLI
DR HENRI-KIM DE HELLER
DR PHILIPPE EGGIMANN
DR WALTER GUSMINI
DR BERTRAND KIEFER
DR MICHEL MATTER
DRE SÉVERINE OPLIGER-PASQUALI
DR REMO OSTERWALDER
M. PIERRE-ANDRÉ REPOD

COUVERTURE
© GETTYIMAGES/VLADISLAV STEPANOV



© NICOLAS SPÜHLER

Michael Balavoine
Rédacteur en chef
Planète Santé

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : UNE SOUVERAINETÉ NÉCESSAIRE

L'intelligence artificielle est partout. Éducation, administration, finance, mobilité : il n'y a pas un domaine où elle ne promet de renverser l'ordre établi. Dans la santé encore davantage qu'ailleurs, les attentes sont gigantesques. Il faut dire que c'est le domaine qui produit et gère la plus grande quantité d'informations. Près de 3000 publications sont ainsi indexées chaque jour dans Pubmed, la base de données de référence mondiale mise à jour par la Bibliothèque nationale de médecine américaine. Avec sa capacité de calcul et ses milliards de paramètres, l'intelligence artificielle pourrait synthétiser cette immense production de savoir et du même coup améliorer les diagnostics, ainsi que les traitements proposés aux patients. Mais il n'y a pas que dans l'aide à la décision médicale que l'intelligence artificielle fait rêver. Pour documenter les cas traités, la quantité de données à entrer dans des technologies souvent obsolètes est devenue telle que leur administration s'est transformée en un véritable fléau, contribuant de manière significative à l'épuisement des professionnels. En automatisant certaines de ces tâches, l'intelligence artificielle devrait permettre de considérablement alléger le poids de ce travail ingrat (*lire notre dossier en page 6*).

Au vu des progrès constants de l'intelligence artificielle dans ces deux directions,

prendre le train en marche semble la seule option. Il s'agit toutefois de prêter attention à un problème de taille : cette course effrénée risque de conduire à une concentration inégale dans l'histoire de pouvoir et de richesse entre les mains d'un petit groupe de personnes grâce à une technologie essentiellement américaine. Or, comme l'écrit Bruno Giussani dans son récent essai, *Moins d'Amérique dans nos vies*, « les technologies algorithmiques ne sont pas neutres. Elles encodent toujours des valeurs, une vision du monde et des modèles d'affaires. »¹ Selon lui, pour penser et appréhender librement le réel, il faut en maîtriser l'écosystème informationnel. Et la médecine n'échappe pas à cette règle. Aujourd'hui, les systèmes d'intelligence artificielle dans la santé - Epic, OpenEvidence ou AMIE de Google - sont certainement moins connus du grand public que Chat GPT mais n'en sont pas moins des propriétés des Big Tech américaines. La Suisse, avec Meditron notamment, cherche sa propre voie. Le chemin s'annonce difficile. Il est pourtant essentiel, pour qu'en lieu et place d'une nouvelle gigantesque plateforme propriétaire et fermée émergent des systèmes ouverts, riches en innovation et souverains. ●

1 *Moins d'Amérique dans nos vies. Face à l'IA, l'urgence d'une souveraineté numérique*, Bruno Giussani, Collection Kraft, Éd. Georg, 2025.



12



22



6



26



16

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE, NOUVELLE ALLIÉE DES SOINS

PR FRANÇOIS ANGOULVANT

- 12 « En pédiatrie, la multidisciplinarité est devenue la norme »**

RECHERCHE

- 15 Une piste inédite pour comprendre les maladies auto-immunes • Moins d'écran le soir améliore les performances scolaires**

CORPS

- 16 Fasciite plantaire : une lésion bénigne mais invalidante**

NEUROLOGIE

- 20 Maladie de Parkinson : les bienfaits de l'approche intégrative**

MÉDICAMENTS

- 22 Gare aux antidouleurs**

VIRUS

- 24 La rougeole, une menace toujours bien réelle**

PEOPLE

- 26 Justine Mettraux : « En mer, je tiens grâce à l'adrénaline »**

INFOGRAPHIE

- 29 L'hyperthyroïdie**

LIVRES

- 30 La sélection de la rédaction**

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE, NOUVELLE ALLIÉE DES SOINS

Aide au diagnostic et à la lecture des examens d'imagerie, simulation et guidage des gestes chirurgicaux, élaboration de conseils personnalisés et d'outils de télémédecine fiables : les algorithmes font désormais partie intégrante du monde des soins. Faut-il s'en inquiéter ? Si les questions soulevées sont nombreuses, tout porte à croire que, bien utilisés et encadrés, ils profitent tant aux équipes soignantes qu'aux patients.

TEXTE YSEULT THÉRAULAZ





Il ne se passe pas un jour sans que l'intelligence artificielle (IA) soit citée dans les médias. On y évoque ses capacités à produire des contenus à une vitesse effrénée, le risque de triche lors de devoirs pénibles ou encore son aptitude à donner, en quelques clics, le résumé d'un livre ou la biographie d'un grand de ce monde. Les algorithmes ont en effet des fonctions qui semblent infinies et il n'est pas étonnant qu'ils soient également mis au service de la santé. C'est ainsi que les hôpitaux, mais aussi les cabinets privés, les utilisent de plus en plus. De là à remplacer les praticiens au profit de la machine ? Le Pr Idris Guessous, médecin-chef du Service de médecine de premier recours et du Centre de l'innovation aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), répond à cette épineuse question avec humour : « L'IA ne va pas forcément remplacer les médecins, mais elle va certainement remplacer ceux qui ne s'en servent pas ! »

EN ONCOLOGIE ET EN CHIRURGIE, ENTRE AUTRES

Que leur mission soit de s'occuper de tâches administratives chronophages ou d'affiner un diagnostic, ces outils sont en passe de devenir un partenaire incontournable des soins. « Dans les hôpitaux universitaires, l'IA est notamment employée pour l'interprétation des échantillons prélevés lors des biopsies. Il y en a parfois des centaines et les algorithmes font gagner un temps précieux. Ils aident aussi à détecter des cancers, car ils parviennent à déceler des anomalies minimes qui pourraient passer inaperçues », explique le Pr Guessous. Dans ces deux exemples, l'œil et l'expertise du spécialiste restent toutefois indis-

pensables pour confirmer le diagnostic. Aux HUG comme au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) notamment, l'IA est particulièrement utile en chirurgie. Elle enrichit la formation des spécialistes grâce à des simulateurs, peut guider certains gestes lors des opérations ou encore superposer des images

virtuelles sur le corps de la personne opérée afin d'améliorer la visualisation des structures internes. Analyser d'importants volumes de données et en tirer profit pour mieux comprendre certaines maladies ou mettre en place de nouveaux traitements fait aussi partie des possibles.

Dans le contexte des soins, l'IA peut aussi être directement mise à la disposition des patients pour répondre à leurs questions de santé. Les HUG ont par exemple lancé le chatbot ConflAnce, une interface qui fournit des informations médicales fiables à qui l'interroge. «Cet outil vient combler le vide qui existe parfois entre deux consultations, lorsque le patient a un doute et a besoin d'être informé», poursuit le Pr Guessous. Et de révéler: «Un projet de télémédecine augmentée, en collaboration avec l'Université de Genève, est en train de voir le jour. Son

LA PRUDENCE S'IMPOSE

L'IA, qu'elle prenne la forme d'un chatbot, d'une aide au diagnostic ou d'outil de guidage en chirurgie, est faillible. «Il faut savoir utiliser ces outils avec discernement et un regard critique. L'IA peut en effet se tromper – tout comme les êtres humains – ou être manipulée pour livrer des informations orientées politiquement, par exemple», explique Stéphane Koch, expert en stratégie numérique et vice-président d'ImmuniWeb. Concrètement, des personnes malintentionnées peuvent massivement injecter de fausses informations qui seront reprises, sans discernement, par l'IA. «Ces outils bénéficient d'un taux de confiance tacite très fort auprès de la population et cela peut être problématique. Les jeunes sont particulièrement à risque, car ils se confient facilement à l'IA, disponible à chaque instant et qu'ils considèrent comme "non jugeante". Par exemple, sur la plateforme ciao.ch, où les jeunes peuvent poser leurs questions de manière anonyme, le forum est encadré par des spécialistes capables d'identifier certains signaux préoccupants et d'en discuter avec les personnes concernées. Une telle approche ne serait pas possible avec l'utilisation d'une IA générative [un *algorithme* qui

produit du contenu automatiquement, en réponse à des demandes spécifiques, ndlr]. Si un jeune utilise un tel outil pour se confier sur sa santé mentale, il ne saura pas nécessairement à quel moment il faut quitter l'IA pour faire appel à un thérapeute», poursuit Stéphane Koch.

D'autres dérives sont possibles. Christian Lovis, médecin-chef du Service des sciences de l'information médicale des HUG, donne un exemple concret: «Jusqu'à la découverte, en 1984, d'une bactérie nommée *Helicobacter pylori*, le traitement de l'ulcère gastrique chronique résistait aux antiacides incluait fréquemment la chirurgie. Depuis, l'administration d'antibiotiques est devenue le traitement de choix. La littérature d'avant 1984 est donc trompeuse pour l'IA. Il y a ainsi de fréquentes découvertes disruptives en médecine qui changent les manières de faire, ce qui est un défi majeur pour entraîner les outils d'IA. Ce qui est vrai aujourd'hui sera peut-être faux demain.» Pour fournir des contenus scientifiquement justes, les algorithmes doivent être alimentés par les éléments les plus récents et pertinents. Sans cela, leurs réponses se baseront sur des faits anciens qui ne sont plus forcément justes.



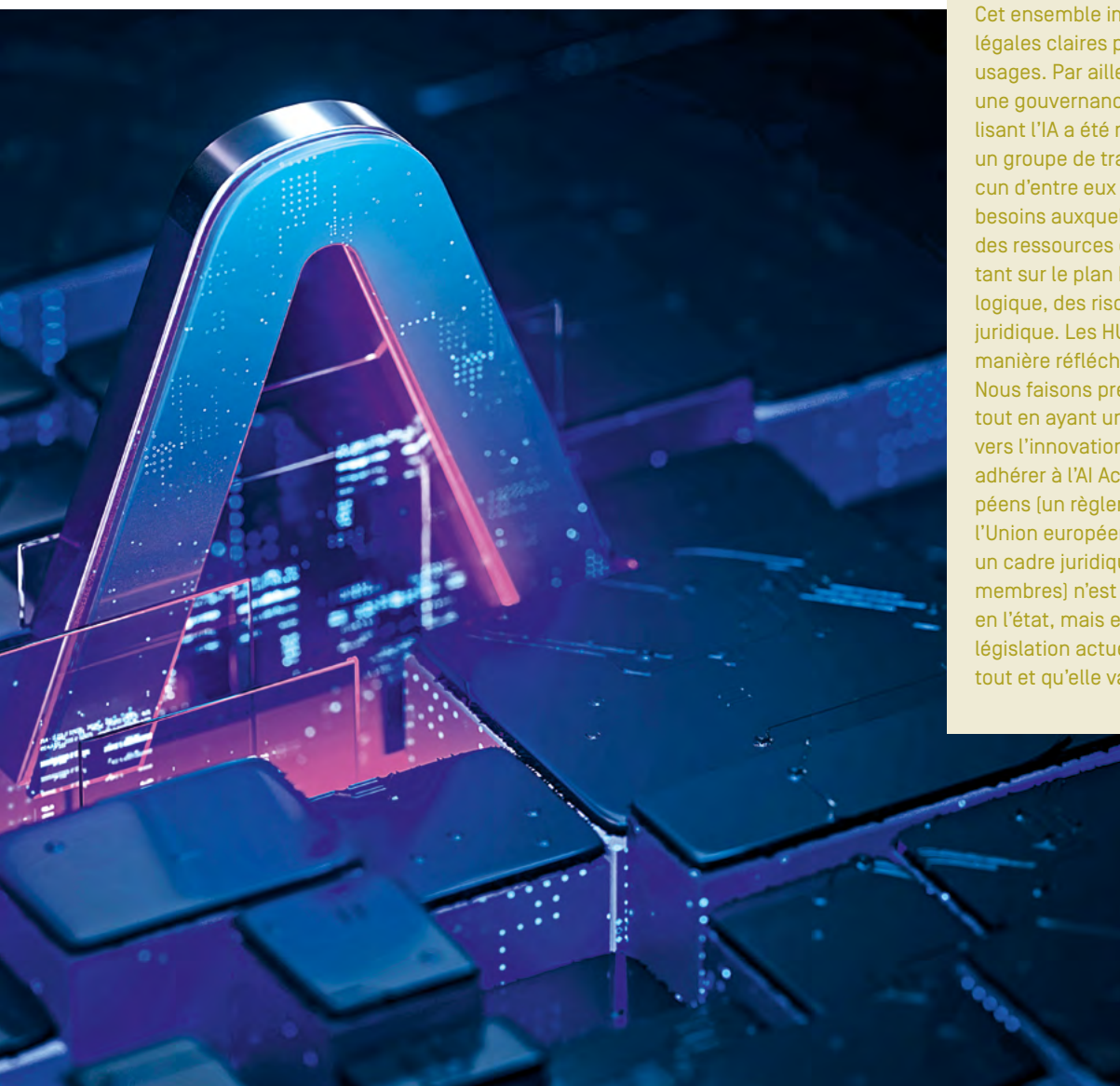
objectif est d'interpréter le flux verbal et la tonalité de la personne qui consulte par visioconférence afin d'obtenir plus de renseignements sur son état de fatigue ou de stress, par exemple.»

Du côté de l'Ensemble hospitalier de La Côte (EHC), l'IA est aujourd'hui davantage utilisée pour soulager les équipes soignantes de tâches administratives chronophages. «Lorsqu'un jeune médecin sort de l'université et entame sa pratique à l'hôpital, il s'aperçoit très vite qu'il doit passer beaucoup de temps derrière un écran. Cela enlève du sens au métier de

médecin. L'EHC s'est donc tourné vers des solutions pour alléger le côté administratif. Nous utilisons, par exemple, un logiciel d'aide à la rédaction des lettres de sortie des patients. Ce dernier est capable d'aller chercher et résumer les différents résultats de laboratoire qu'il faut transmettre au médecin généraliste», explique Frédéric André, directeur des systèmes d'information à l'EHC. Autre exemple, cet outil déployé en néonatalogie: «Nous avons mis au point un modèle prédictif de l'état de santé des nouveau-nés qui met à la disposition de l'équipe soignante

QUE DIT LA LOI ?

À l'heure actuelle, en Suisse, aucune loi spécifique à l'IA n'existe. Florence Olivier, conseillère juridique à la Direction juridique, intégrité et conformité des HUG, se veut toutefois rassurante: «Le cadre légal suisse est solide et d'autres lois sectorielles s'appliquent, comme celles sur la protection des données, les dispositifs thérapeutiques, la responsabilité du fait des produits, les droits d'auteur, ou encore le Code des obligations. Cet ensemble impose des limites légales claires pour sécuriser les usages. Par ailleurs, aux HUG, une gouvernance des projets utilisant l'IA a été mise en place et un groupe de travail vérifie chacun d'entre eux en fonction des besoins auxquels ils répondent, des ressources qu'ils demandent, tant sur le plan humain qu'écologique, des risques et du cadre juridique. Les HUG utilisent l'IA de manière réfléchie et responsable. Nous faisons preuve de prudence, tout en ayant un regard tourné vers l'innovation.» Pour l'avocate, adhérer à l'AI Act des pays européens (un règlement adopté par l'Union européenne qui introduit un cadre juridique commun à ses membres) n'est pas indispensable en l'état, mais elle admet que la législation actuelle n'englobe pas tout et qu'elle va devoir évoluer.



« LA SANTÉ NUMÉRIQUE EST À LA TRAÎNE EN SUISSE »

Le Dr Alexis Zawodnik, auteur de *Santé numérique en Suisse: comment sortir de l'âge de pierre?** et fondateur d'Oval Healthcare, une entreprise spécialisée dans les solutions d'IA pour le domaine médical, estime que la Confédération doit être plus entreprenante face aux outils digitaux.

Planète Santé: Vous militez pour une santé numérique plus efficace. Comment voyez-vous cela ?

Alexis Zawodnik: La santé numérique regroupe un ensemble d'outils et de services qui transforment la manière dont les soins sont délivrés, coordonnés et suivis. Cela inclut des dispositifs comme le dossier électronique du patient (DEP, ndlr), la télémedecine, l'ordonnance électronique ou encore les chatbots médicaux. Il s'agit aussi de solutions plus spécialisées, comme les plateformes digitales de coordination des soins pour les patients atteints de maladies chroniques ou complexes. Ce domaine évolue très rapidement, notamment grâce aux avancées en IA. La santé numérique vise à rendre le système plus efficace, plus accessible et mieux adapté aux besoins des patients et des professionnels.

Le DEP n'a toujours pas rencontré un franc succès en Suisse. Finalement, ces outils sont-ils vraiment indispensables ? Le manque d'adhésion au DEP ne reflète pas une absence de besoin, mais plutôt les limites structurelles de notre système. Par ailleurs, la santé est une compétence cantonale, et il est irréaliste d'imaginer 26 systèmes différents dans un pays aussi petit. Comparée aux États-Unis ou aux pays scandinaves, la Suisse est clairement

en retard. Pourtant, les outils numériques sont indispensables pour améliorer la qualité des soins, faciliter la coordination entre les acteurs et générer des écono-



* *Santé numérique en Suisse: comment sortir de l'âge de pierre?*
Georg éditeur, 2024

mies substantielles, qui pourraient être de l'ordre de plusieurs milliards de francs par an. Pour que la santé numérique puisse réellement décoller, il est impératif que la Confédération assume un rôle de leadership fort, avec une vision claire,

des objectifs ambitieux et des décisions plus incisives.

Comment le système de santé suisse pourrait-il économiser de telles sommes grâce à l'IA ?

En simplifiant de nombreux processus aujourd'hui coûteux en temps et en ressources et en évitant des consultations ou des examens complémentaires superflus. Prenons l'exemple de l'ordonnance électronique: elle devrait être obligatoire. Pour renouveler une prescription, quelques clics suffiraient, évitant une consultation médicale parfois inutile. Autre piste: un plan de médication partagé, regroupant tous les médicaments prescrits à une personne, empêcherait les interactions ou les surdosages. De même, un dossier radiologique unique, accessible à tous les professionnels autorisés, éviterait les examens redondants. Enfin, un carnet de vaccination digital, toujours à jour et impossible à perdre, apporterait une réelle valeur ajoutée, en alertant lorsqu'un rappel vaccinal est recommandé. Plus globalement, l'IA peut compiler les antécédents médicaux et chirurgicaux d'un patient, résumer son dossier ou encore alerter le médecin sur certains risques liés à la prise de médicaments prescrits par un autre praticien ou à des maladies antérieures qui peuvent avoir un lien avec les troubles actuels.

Que suggérez-vous pour que les choses évoluent ?

Il faudrait créer un centre fédéral de pilotage de la santé numérique qui aurait pour mission de définir une vision nationale claire, fixer des priorités et coordonner les efforts à travers tout le pays, dans un cadre sécurisant, avec des standards techniques communs. Tout cela en s'appuyant sur les compétences de tous les acteurs: patients, professionnels de santé, cantons, assureurs, éditeurs de logiciels, experts en cybersécurité, juristes, spécialistes de la protection des données, etc.

des informations sur l'évolution probable de chacun d'eux. Sur cette base, il est possible de mieux planifier les effectifs et de rassurer les parents», poursuit Frédéric André. Enfin, l'EHC travaille sur un système de répondeur automatique. Les messages vocaux que les patients y laisseront seront résumés par l'IA et transmis aux équipes soignantes puis gérés au cas par cas. «Un professionnel rappellera ensuite l'interlocuteur avec une solution. Le gain de temps sera significatif. Il est toutefois primordial pour nos équipes de ne pas dématérialiser les soins, raison pour laquelle nous ne proposons pas de chatbot interagissant directement avec la patientèle», précise le directeur.

LES DONNÉES AU CŒUR DE LA MÉDECINE

Tous ces exemples partent d'un constat simple : les algorithmes sont bien plus efficaces que les êtres humains pour traiter rapidement un nombre substantiel de paramètres.

L'intérêt de traiter des volumes importants de données n'est pas récent, mais aujourd'hui l'IA ne se limite pas à faire des statistiques. «Nous travaillons avec des données de plus en plus complexes, qui ne sont souvent pas structurées et que les outils technologiques parviennent désormais à extraire de n'importe quel document : un PDF, une image, une note manuscrite. Ils peuvent tout lire et structurer», explique Marcel Salathé, directeur du Laboratoire d'épidémiologie digitale de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL). Si, par le passé, il fallait que les données issues de différentes études médicales soient saisies selon un schéma précis pour que les algorithmes puissent faire des projections ou extrapoler des tendances, par exemple, aujourd'hui, ce triage préalable n'est plus nécessaire.

De son côté, le Pr Christian Lovis, médecin-chef du Service des sciences de l'information médicale des HUG, précise :

PLACE À L'ENTRAÎNEMENT

Au CHUV, un projet d'envergure, mené par le Centre de la science des données biomédicales en collaboration avec l'EPFL, a commencé fin 2024. Baptisé «CHUV-Moove» [pour «massive online open validation & evaluation»], il ne réunit pas moins de 300 médecins issus de 20 départements différents. Leur mission : défier Meditron et l'entraîner pour qu'il s'améliore. De quoi s'agit-il ? «Meditron est un modèle semblable à ChatGPT, qui a été entraîné avec des données de santé publique comme des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des publications scientifiques biomédicales afin de le rendre fiable sur le plan médical», explique le Pr Jean Louis Raisaro, responsable du groupe Science des données cliniques du CHUV. En soumettant Meditron à des cas cliniques complexes et en lui faisant passer

plus de 10 000 évaluations dans plusieurs disciplines, les cliniciens sont non seulement parvenus à tester sa fiabilité, mais aussi à améliorer ses réponses, le rendant ainsi de plus en plus sûr. «Nous souhaitons créer un LLM [grand modèle de langage d'IA, ndlr] qui réponde aux pratiques, aux valeurs et au contexte du CHUV. Une fois ce modèle bien entraîné, plusieurs applications seront possibles, comme l'aide à la prise de décision médicale. Aux urgences, il pourra aussi éviter des prescriptions ou des actes inutiles, par exemple», précise le Pr Raisaro. À noter que ce nouvel outil, créé expressément pour l'hôpital vaudois, n'a pas de visée commerciale et n'envoie aucune donnée à l'étranger. D'autres projets de recherche avec l'IA, notamment pour mieux comprendre les cancers, sont en cours au CHUV.

«Les données sont comme l'encre d'un livre ; ce qui est essentiel, c'est l'histoire racontée. Nous travaillons aujourd'hui sur des moyens de leur donner un sens. C'est un langage, comme le français, mais pour décrire le monde, médical entre autres, aux ordinateurs.»

Cette meilleure compréhension multiplie les usages, notamment dans le domaine de la prévention. «Grâce aux téléphones portables que nous avons toujours sur nous, par exemple, les algorithmes sont en mesure de fournir des conseils personnalisés. Il ne s'agit pas uniquement de dire à une personne de se lever lorsque le capteur détecte une inactivité prolongée, mais également de l'inciter à changer certains comportements en fonction de son état d'esprit du moment, de son emploi du temps, etc.», poursuit Marcel Salathé.

L'épidémiologiste voit aussi un intérêt collectif à récolter des informations de masse. «Par le passé, l'épidémiologie se basait sur la surveillance de groupes cibles de personnes. Elle était surtout utilisée pour lutter contre les maladies infectieuses. Or si la mortalité liée à ces dernières reste stable depuis de nombreuses années, celle des pathologies non infectieuses (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires) ne fait qu'augmenter. L'épidémiologie doit donc se réorienter. Récolter des données très précises sur un grand nombre de personnes permet de mieux lutter contre certains comportements et d'influencer positivement autant les changements individuels (alimentation, sport) que collectifs (impact de la pollution sur la santé, par exemple)», précise l'expert. ●

PR FRANÇOIS ANGOULVANT

« EN PÉDIATRIE, LA MULTIDISCIPLINARITÉ EST DEVENUE LA NORME »

Médecin chef du Service de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) depuis trois ans, le Pr François Angoulvant a suivi de près les dernières années de la construction de l'Hôpital des enfants du CHUV, commencée en 2019. Le nouvel édifice, inauguré en mai dernier, a été pensé pour le confort des enfants bien sûr, mais aussi pour faciliter une prise en charge médicale multidisciplinaire. Les soins qui y sont prodigués répondent ainsi aux exigences actuelles de la pédiatrie.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE LAMIRAND

Planète Santé: Comment décririez-vous le nouvel Hôpital des enfants, qui a ouvert ses portes en mai dernier à Lausanne ?

François Angoulvant: Au moment du lancement du chantier, le Service de pédiatrie était coupé en deux, avec une partie dans la cité hospitalière du Bugnon et une autre partie trois kilomètres plus loin, à l'Hôpital de l'enfance, chemin de Montétan. La pédiatrie du CHUV s'est ainsi développée autour de ces deux sites durant plusieurs décennies, les urgences notamment n'étant présentes que sur l'un des deux. Avec le nouvel hôpital, toutes les activités pédiatriques sont regroupées sur le site principal du CHUV : des hospitalisations aux consultations générales et spécialisées, en passant par les urgences, la radiologie et les blocs opératoires.

Qu'apporte ce rapprochement ?

Beaucoup de choses ! La réunion de toutes nos activités en un seul lieu dédié à la pédiatrie est une vraie révolution. Les avantages portent autant sur la

communication au sein des équipes soignantes que sur le confort des enfants. Avant le nouvel hôpital, un enfant arrivait aux urgences et devait parfois être transféré sur l'autre site, par exemple si un plateau technique spécifique était nécessaire. Désormais, le parcours patient est grandement amélioré. De plus, le nouveau bâtiment étant situé à proximité de la maternité et du plateau technique du bâtiment principal du CHUV, les liens et les échanges en sont facilités.

Quelles sont ses principales spécificités ?

L'Hôpital des enfants dispose de sa propre IRM, ce qui simplifie la prise en charge. Réaliser cette imagerie dans les murs de la pédiatrie est un vrai plus. Nos jeunes patients et patientes, en restant dans un environnement qui leur est spécifiquement dédié, sont souvent plus calmes et sereins et supportent mieux de devoir rester immobiles tout le temps que dure un tel examen. La qualité des images obtenues s'en ressent. Nos nouveaux blocs opératoires, modernes et

performants, sont aussi un atout majeur pour la qualité des soins de pointe proposés. Grâce à cet ambitieux projet, que j'ai eu la chance de suivre de près à partir de 2022 et ma prise de fonction au CHUV, nous sommes aujourd'hui en mesure d'offrir des soins multidisciplinaires de pointe adaptés à chaque enfant.

Le nouveau cadre présente-t-il d'autres avantages sur la prise en charge proposée ?

Tout a été conçu pour que les locaux soient accueillants et parfaitement adaptés aux enfants et à leur famille, et cela, dans les moindres détails. Les tons et les coloris des murs et des couloirs, par exemple, ont été choisis avec soin, les salles de consultation ont été pensées pour être le plus agréables possible. Les escaliers disposent de rampes doubles – une classique et une à hauteur d'enfant –, les couloirs sont larges pour faciliter le passage des poussettes. Au-delà d'être, je trouve, un très beau bâtiment de l'extérieur, il est fonctionnel et esthétique



à l'intérieur. Les anciens locaux n'ayant logiquement pas été rénovés ces dernières années, le changement apparu avec l'Hôpital des enfants est saisissant, comme si nous étions directement passés du 19^e au 21^e siècle ! Les nouveaux locaux sont aussi un véritable atout pour les collaboratrices et collaborateurs de l'hôpital. Travailler ou se faire soigner dans un tel bâtiment, flambant neuf, est une chance. L'Hôpital des enfants offre un environnement idéal pour répondre aux missions actuelles et futures de la médecine pédiatrique.



À ce propos, comment la pédiatrie a-t-elle évolué ces dernières années ?

Comme beaucoup d'autres spécialités médicales, elle a pris l'important virage de l'ambulatoire. Par ailleurs, le parcours de soins des enfants hospitalisés a été revu et a beaucoup évolué afin d'être le plus efficient et le plus cohérent possible. Un autre changement en pédiatrie est le développement de l'utilisation des outils numériques. Dans les blocs opératoires, par exemple, l'utilisation d'écrans de haute qualité et de dispositifs high-tech est devenue indispensable. Plus largement, toutes les informations et les

données que nous pouvons récolter sont très précieuses et aident à la prise en charge, notamment en cas de maladies chroniques.

BIO EXPRESS

1975

Naissance à Paris (France).

1992-1998

Études de médecine, Paris.

1998-2003

Spécialisation en pédiatrie, avec une orientation vers l'infectiologie pédiatrique et les urgences pédiatriques.

2003-2014

Chef de clinique puis praticien hospitalier dans le Service des urgences pédiatriques de l'Hôpital universitaire Robert Debré, Paris.

2014-2021

Praticien hospitalier puis professeur des universités dans le Service des urgences pédiatriques de l'Hôpital universitaire Necker – Enfants malades, Paris.

2021-2022

Professeur des universités dans le Service de pédiatrie générale de l'Hôpital universitaire Robert Debré, Paris.

Août 2022

Prend la tête du Service de pédiatrie du CHUV.

14 mai 2025

Inaugure le nouvel Hôpital des enfants du CHUV et fête ses 50 ans.

Vous évoquiez l'importance de l'approche multidisciplinaire. Pourquoi est-elle devenue si incontournable ?

La pédiatrie s'est constamment « surspécialisée » pour répondre aux besoins spécifiques de cas de plus en plus complexes.

Les professionnels et professionnelles de santé se concentrent ainsi sur telle ou telle pathologie, dans un domaine très précis, pour en devenir des experts et expertes. Mais les équipes se retrouvent aussi face à des pathologies, génétiques entre autres, aux conséquences multiples et variées. Nous avons souvent besoin que plusieurs spécialités pédiatriques se mettent au chevet d'un jeune patient ou d'une jeune patiente et travaillent de concert. Aujourd'hui, nous ne pouvons plus agir efficacement sans collégialité. La multidisciplinarité est devenue la norme pour assurer des prises en charge cohérentes et adaptées. Psychologues, diététiciens et diététiciennes, physiothérapeutes, ergothérapeutes ou encore éducateurs et éducatrices font désormais intégralement partie des équipes soignantes. En organisant des réunions pluridisciplinaires très régulières, nous regroupons des compétences et obtenons des avis complémentaires. Cela permet également d'améliorer la communication au sein du personnel soignant.

Comment voyez-vous l'évolution de la pédiatrie ?

Dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, par exemple, de nouveaux traitements devraient arriver sur le marché et se développer, comme les thérapies cellulaires ou inhérentes à l'immunothérapie. Plus largement, je pense que le maître mot pour la pédiatrie de demain sera « plasticité ». Des éléments passés illustrent bien, selon moi, cette idée : nous avons connu en 2020 la crise sanitaire liée au Covid-19, puis les épidémies se sont enchaînées, comme celle de bronchiolite en 2022. Ces événements soudains et d'envergure perturbent et complexifient notre activité médicale. Ils nous obligent à nous adapter et à faire évoluer nos pratiques. À l'avenir, nous devrons très probablement faire face à de nouvelles crises sanitaires, qui seront certainement différentes de celles que nous avons connues par le passé. Il faudra nous montrer flexibles pour les affronter sereinement et efficacement. Conserver cette plasticité face à des événements difficiles sera nécessaire. ●

UNE PISTE INÉDITE POUR COMPRENDRE LES MALADIES AUTO-IMMUNES

ADAPTATION* CLÉMENTINE FITAIRE

Le cerveau est un organe difficile d'accès, ce qui freine l'étude de maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques ou certaines encéphalites. Une équipe lausannoise, dirigée par Renaud Du Pasquier, professeur de neurologie et doyen de la Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL), a récemment développé une méthode qui pourrait changer la donne. Après plusieurs années de recherche, les scientifiques sont parvenus à utiliser des cellules souches dites « pluripotentes induites » (hiPSC). Une prouesse technologique qui, dans le cadre de cette étude, permet de reconstituer des neurones possédant toutes les caractéristiques génétiques du donneur, notamment le système HLA, véritable clé de voûte du système immunitaire. Afin de mieux comprendre les mécanismes en jeu dans ces maladies, « nous mettons en contact des

lymphocytes (*cellules du système immunitaire, ndlr*) prélevés chez le patient avec ses propres neurones dérivés des hiPSC », explique le Pr Du Pasquier. Testée sur une encéphalite auto-immune rare, cette approche a révélé le visage sombre de certains lymphocytes, appelés « TCD8+ ». « Nous avons pu observer que ces cellules avaient perdu leur fonction régulatrice et se comportaient comme de véritables agresseurs », constate le neurologue. L'étude¹, publiée dans *Nature Communications*, ouvre la voie à de nouvelles explorations pour les maladies auto-immunes affectant d'autres organes peu accessibles, comme le pancréas ou le cœur.

1 Perriot, S., Jones, S., Genolet, R. et al. Neuron-reactive KIR+CD8+ T cells display an encephalitogenic transcriptional program in autoimmune encephalitis. *Nat Commun* 16, 8568 (2025).

MOINS D'ÉCRAN LE SOIR AMÉLIORE LES PERFORMANCES SCOLAIRES

ADAPTATION** CLÉMENTINE FITAIRE

Réduire l'usage des smartphones le soir améliore significativement le sommeil des adolescents et leurs résultats scolaires. C'est ce que montre une étude² de l'Université de Genève (UNIGE), menée dans les cycles d'orientation en collaboration avec le Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) du Canton de Genève, et publiée dans la revue *Discover Public Health*. Le sommeil est essentiel à la mémoire, l'attention et la stabilité émotionnelle. Or, de nombreux jeunes dorment bien moins que les huit à dix heures recommandées. En cause, bien souvent, la surexposition aux écrans, qui retarde l'endormissement et perturbe la qualité du sommeil. Les chercheurs de l'UNIGE ont ainsi analysé les habitudes de 329 élèves de 13 à 15 ans. Il en ressort que « ceux qui sont soumis aux règles les plus strictes – pas de téléphone

dans la chambre et pas d'utilisation le soir – dorment significativement plus longtemps. En moyenne, le gain atteint quarante minutes par nuit », détaille Virginie Sterpenich, chercheuse au Département des neurosciences fondamentales de la Faculté de médecine de l'UNIGE et qui a dirigé l'étude.

Cette meilleure hygiène de sommeil se traduit par de meilleurs résultats scolaires. « Les parents ont donc un rôle clé à jouer. Leur implication influence directement la santé et la réussite de leurs enfants », souligne Kevin Mammeri, doctorant au Département des neurosciences fondamentales de l'UNIGE et premier auteur de l'étude.

2 Mammeri, K., Riontino, L., Schwartz, S., et al. Influence of parental rules about screen electronic device use in the evening on sleep in adolescents. *Discov Public Health* 22, 517 (2025)

* Adapté du communiqué de presse « Une nouvelle méthode pour étudier les maladies auto-immunes », de l'Université de Lausanne, publié le 30/09/2025.

** Adapté du communiqué de presse « Moins d'écran le soir favorise la réussite scolaire », de l'Université de Genève, publié le 01/10/2025.

FASCIITE PLANTAIRE : UNE LÉSION BÉNIGNE MAIS INVALIDANTE

En vous levant le matin ou après être resté longuement assis, ressentez-vous dans le talon une douleur semblable à celle provoquée par de petites piqûres d'aiguille ? Il peut s'agir de fasciite (ou fasciopathie) plantaire. Cette pathologie, qui concerne entre 5 et 10 % de la population, tire son origine - et son nom - du fascia plantaire, la structure fibreuse qui s'étend du talon aux orteils et maintient la cambrure du pied. « Lorsque l'on exerce des contraintes inhabituelles sur le pied, la pression s'accumule sur le fascia qui, au fil du temps, voit ses fibres se désorganiser et s'épaissir. Celles-ci résistent alors moins bien aux contraintes mécaniques, précise le Dr Boris Gojanovic, directeur médical Santé et performance au Swiss Olympic Medical Center de l'Hôpital de La Tour, à Genève. Différents mécanismes inflammatoires ou irritants affectent alors les terminaisons nerveuses, ce qui provoque des douleurs. » Ce trouble étant aussi lié au vieillissement des tissus, il apparaît généralement après 40 ans.

TEXTE ELISABETH GORDON





QUELLES SONT LES PERSONNES À RISQUE ?

Les personnes adeptes de la course à pied sont tout particulièrement affectées par la fasciite plantaire qui touche aussi «celles et ceux qui font des sports très dynamiques comme le squash, le tennis ou le badminton», constate le Dr Gojanovic. Sont également à risque les personnes ayant une activité qui les oblige à rester longtemps debout ou celles qui ont reçu un choc sur la voûte plantaire, par exemple en heurtant brutalement un caillou. Le surpoids et l'âge favorisent aussi son développement.

FAUT-IL PROSCRIRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

«Non, répond le Dr Gojanovic, mais il faut la doser.» Les activités physiques sont bienfaitrices, mais mieux vaut privilégier «celles qui ont peu d'impacts sur les pieds, comme la marche, la natation, le cyclisme ou encore le fitness, qui font travailler la musculature», poursuit l'expert.

D'une manière générale, la pratique régulière du renforcement musculaire du pied et du mollet est «bénéfique pour prévenir la fasciopathie plantaire et toute autre pathologie touchant le pied», souligne le Dr Gojanovic.

COMMENT TRAITER LA FASCIITE PLANTAIRE ?

Il est possible de soulager la douleur en glissant des talonnettes en silicone dans ses chaussures afin de rehausser le talon. Il est par ailleurs bénéfique d'«étirer le fascia tout en renforçant la musculature du pied et du mollet, à l'aide de séances de physiothérapie et d'exercices à faire chez soi», souligne le Dr Gojanovic. Les massages et les manipulations peuvent aussi s'effectuer à l'aide d'ondes de choc : «Certaines personnes y répondent bien, d'autres pas», précise le médecin.

Les injections de cortisone «réduisent la douleur pendant quelques semaines, mais six à douze mois après le début du traitement, les patients qui n'en ont pas reçu vont mieux que les autres», constate le spécialiste. En revanche, les injections de plasma riche en plaquettes (PRP) «n'ont pas d'effet néfaste à long terme et certaines personnes en tirent bénéfice. Mais elles ne sont pas remboursées par l'assurance maladie.» Quant à la chirurgie, elle est rarement pratiquée. Très souvent, la fasciopathie plantaire finit par disparaître, plus ou moins rapidement selon les personnes. Cela peut ainsi prendre de quelques semaines à deux ans.

À NE PAS CONFONDRE AVEC L'ÉPINE CALCANÉENNE

Il est courant de confondre l'épine calcanéenne avec la fasciite plantaire. «C'est une erreur assez classique», remarque le Dr Boris Gojanovic. L'épine calcanéenne, qui se manifeste par une excroissance osseuse au niveau de l'os du talon (le calcaneum), est «un phénomène naturel qui résulte d'une accumulation osseuse apparaissant souvent avec l'âge», précise le médecin. Ce n'est pas elle, mais la fasciite plantaire, qui provoque des douleurs. En elle-même, elle ne se traite pas. D'ailleurs, «on peut avoir une fasciite plantaire douloureuse sans avoir d'épine calcanéenne», conclut l'expert.



Psychologie de l'alimentation

Quand manger touche à nos émotions

Manger ne consiste pas seulement à couvrir ses besoins nutritionnels. Chaque repas est aussi chargé d'émotions, de souvenirs et de contexte social. Un parfum, une texture, un moment partagé autour d'une table peuvent influencer nos comportements alimentaires bien plus que la connaissance des nutriments.

C'est ce que la psychologie de l'alimentation met en lumière : nos habitudes se construisent tout au long de la vie, souvent de façon inconsciente, mais avec un impact décisif sur la santé, le bien-être et la qualité de vie.

Enfance : quand tout commence

Les repas familiaux, les rituels ou l'exemple des parents façonnent durablement la relation à l'alimentation. Découvrir de nouveaux goûts ou apprendre à reconnaître la satiété font partie des expériences fondatrices.

Adolescence : identité et appartenance

À cet âge, l'alimentation reflète aussi une quête d'autonomie et une recherche de reconnaissance.

Un simple snack peut signifier indépendance, intégration ou rébellion.

Âge adulte : manger en « pilote automatique »

Stress, travail, responsabilités : beaucoup mangent vite, sans écouter leurs signaux internes. Retrouver de l'attention et du plaisir peut transformer le quotidien.

À retenir :

La psychologie de l'alimentation nous rappelle que manger, c'est bien plus qu'ingérer des calories. C'est un acte de vie, au carrefour du corps, des émotions et des relations sociales.

Et après ?

Même à un âge avancé, l'histoire alimentaire n'est pas figée. Les habitudes peuvent évoluer, s'enrichir et soutenir la santé jusque très tard dans la vie.

Ci-après, découvrez pourquoi – et comment – il n'est jamais trop tard pour redécouvrir le plaisir de manger autrement.

Personnes âgées : il n'est jamais trop tard pour changer

On croit parfois qu'avec l'âge, il n'est plus possible de modifier ses habitudes alimentaires. Pourtant, les recherches comme les témoignages montrent le contraire : même après 70 ou 80 ans, de petits changements peuvent améliorer la santé, la vitalité et le bien-être.

Des défis bien réels

Avec l'âge, le goût et l'odorat diminuent, l'appétit s'affaiblit parfois, la mobilité se réduit. Ces facteurs peuvent conduire à des repas monotones ou insuffisants. Mais il existe des leviers simples : retrouver des saveurs associées à des souvenirs positifs, partager des repas en groupe, découvrir de nouvelles recettes adaptées, ou être accompagné-e par des proches ou des professionnel-le-s.

« Même à un âge avancé, de nouvelles dynamiques alimentaires peuvent se mettre en place. Elles redonnent de l'énergie, renforcent la confiance en soi et contribuent à l'autonomie. »

Ci-dessus, le témoignage de Ronia Schifitan, psychologue spécialisée en psychologie de l'alimentation, illustre une réalité souvent méconnue : après la retraite, par exemple, les personnes peuvent, grâce à un accompagnement adapté, retrouver de nouveaux équilibres alimentaires et améliorer leur qualité de vie.

À retenir :

L'alimentation des personnes âgées ne se réduit pas à l'apport calorique. Elle touche aussi à la dignité, à la convivialité et à l'identité.

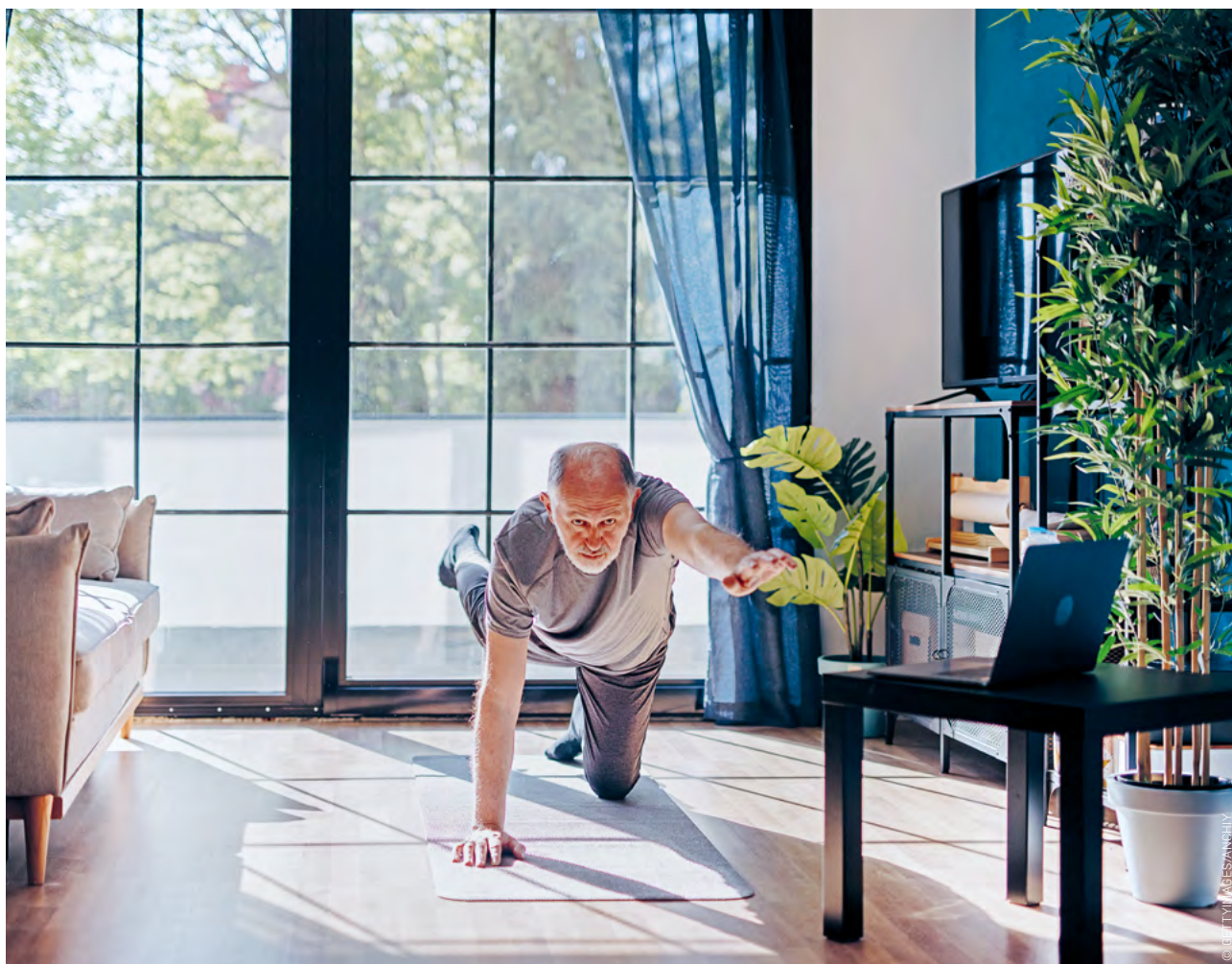
Découvrez l'interview vidéo de Ronia Schifitan en flashant ce QR Code :



Maladie de Parkinson : les bienfaits de l'approche intégrative

Faute de traitement curatif, la maladie de Parkinson est aujourd'hui principalement prise en charge par des médicaments visant à atténuer ses symptômes. Au-delà de cet apport essentiel, une approche intégrative - combinant notamment médecines complémentaires, alimentation et activité physique - pourrait ralentir la progression de la maladie tout en améliorant le bien-être des personnes touchées.

ADAPTATION* ANNA BONVIN



La maladie de Parkinson est une affection neurodégénérative chronique qui perturbe principalement le contrôle des mouvements. Elle résulte de la dégénérescence des neurones produisant la dopamine dans le cerveau. Les principaux symptômes qui en découlent sont tremblements, raideur musculaire et lenteur motrice.

Les avantages d'une approche intégrative

À ce jour, il n'existe pas encore de traitement capable de guérir la maladie. L'approche thérapeutique classique repose sur des médicaments dopaminergiques, destinés à compenser le manque de dopamine et à atténuer les symptômes. Si cette prise en charge conventionnelle, encadrée par le médecin traitant et le neurologue, demeure irremplaçable, les thérapies complémentaires – qu'il s'agisse de nutrition, de physiothérapie ou de naturopathie – jouent, elles aussi, un rôle précieux dans le mieux-être des patients. L'approche intégrative, qui combine médecine allopathique et pratiques complémentaires, vise donc à les accompagner dans toutes les dimensions de leur maladie et à améliorer leur qualité de vie. La personne retrouve en outre le sentiment d'être actrice de sa prise en charge, un facteur crucial pour mieux vivre la maladie.

Le rôle clé de l'alimentation

La maladie de Parkinson est une affection dite « neurodigestive ». En effet, elle ne touche pas seulement le cerveau, mais aussi le système nerveux entérique, soit le réseau de neurones qui parcourt le tube digestif. Prendre soin de son intestin autant que de son cerveau – en choisissant avec attention ses aliments, compléments alimentaires et probiotiques – est donc essentiel. Une alimentation équilibrée et variée, riche en fruits et légumes, incluant des acides gras oméga-3, mais aussi thé et café, pourrait avoir un effet protecteur sur les neurones. À l'inverse, les produits à base de lait de vache, les sucres, la viande ou encore les graisses saturées, ainsi que tout ce qui entraîne une inflam-

mation de l'intestin (comme le gluten), favoriseraient leur dégénérescence. Le jeûne, s'il est adapté à l'état de santé, aurait également des effets bénéfiques. Ces recommandations doivent bien sûr être adaptées aux contextes de vie et habitudes alimentaires spécifiques, et discutées avec un professionnel de santé, un ou une nutritionniste, par exemple.

“UN RÔLE
PRÉCIEUX
DANS LE
MIEUX-ÊTRE
DES PATIENTS,,

prise de vitamines B12, B9 et D est par ailleurs souvent recommandée.

L'importance de l'activité physique

Les bénéfices de l'exercice physique dans la maladie de Parkinson sont unanimement reconnus, puisqu'il a pour effet de ralentir la progression de la maladie tout en participant au bien-être global. La danse par exemple, alliant musique et mouvement, serait particulièrement bénéfique, de même que marcher plusieurs kilomètres deux à trois fois par semaine. L'exercice doit toutefois être adapté à l'état de santé et aux conditions médicales de chaque personne.

Les bienfaits des traitements complémentaires

Les traitements non pharmacologiques – comme l'acupuncture, l'hydrothérapie, le yoga ou encore la massothérapie – améliorent également la qualité de vie tout en réduisant certains symptômes de la maladie. La physiothérapie, particulièrement, joue un rôle majeur, en favorisant notamment la mobilité : elle corrige la posture, prévient les chutes, renforce le corps dans sa globalité et stimule motivation et bien-être. Un sommeil réparateur, ainsi que des pratiques comme la méditation, complète ces efforts pour favoriser un équilibre physique et mental optimal. ●

* Adapté de : Denis Hochstrasser. *Comment apprivoiser et gérer la maladie de Parkinson*. Éd. Planète Santé, 2025.

Probiotiques, plantes et vitamines

Diverses supplémentations sont en mesure de contribuer à soulager certains symptômes de la maladie de Parkinson. Les probiotiques, micro-organismes bénéfiques, soutiennent le microbiote intestinal et renforcent la protection neuronale, tandis que les prébiotiques (fibres alimentaires non digestibles) nourrissent ces bonnes bactéries. Certaines plantes – comme la *Bacopa monnieri*, la *Rhodiola* ou la *Griffonia* – parviendraient à atténuer des désagréments de la maladie tels que la dépression, l'anxiété, les troubles cognitifs ou émotionnels. Leur utilisation doit être discutée avec l'équipe soignante. La

Le Dr Denis Hochstrasser, médecin interniste et chimiste clinique de formation, vit avec la maladie de Parkinson depuis 2017. Ancien vice-recteur de l'Université de Genève, il raconte son expérience dans *Comment apprivoiser et gérer la maladie de Parkinson**. Destiné aux personnes concernées, à leurs proches et aux équipes soignantes, l'ouvrage mêle savoir scientifique et vécu personnel, mettant en lumière les bienfaits d'une approche intégrative alliant traitements conventionnels et approches complémentaires.

Gare aux antidouleurs

Depuis vingt ans, la consommation d'analgésiques contenant des opioïdes ne cesse d'augmenter en Suisse. Un phénomène inquiétant car, si ces médicaments sont très utiles pour soulager certaines douleurs, ils peuvent entraîner problèmes de santé et dépendance. Pour sensibiliser la population, Unisanté a lancé une campagne de prévention auprès des pharmacies vaudoises et fribourgeoises.

TEXTE ELISABETH GORDON

Tramadol, morphine, oxycodone ou encore fentanyl : ces antalgiques opioïdes aident à lutter contre les douleurs modérées à sévères, qu'elles soient aiguës ou chroniques. Ce sont les « Rolls-Royce des antalgiques », souligne Sophie Du Pasquier, pharmacienne en officine et chargée de projet à Unisanté, à Lausanne. Pour la plupart dérivés de l'opium, ces médicaments ont tous le même mode d'action : ils stimulent les récepteurs opioïdes du cerveau et bloquent ainsi le signal de la douleur.

Très efficaces, ces analgésiques ne sont toutefois pas sans danger. Pris quotidiennement pendant quelques semaines, ils exposent à un risque de dépendance qui est « inhérent à la molécule », explique la pharmacienne. En cas de surdose, ils sont susceptibles d'« entraîner de la confusion, des vertiges ou de la somnolence, voire un arrêt respiratoire », poursuit l'experte. À noter que même à plus faible dose, ils peuvent provoquer ces mêmes effets lorsqu'ils sont combinés avec de l'alcool ou certains médicaments (somnifères, antidépresseurs, neuroleptiques, etc.).

Ces antidouleurs sont d'ailleurs à l'origine de la « crise des opioïdes » qui frappe depuis quelques années le Canada, ainsi que les États-Unis où ces médicaments prescrits ou vendus illégalement ont été responsables de la mort par surdose de 645 000 personnes entre 1999 et 2021, selon les centres pour le contrôle et la prévention des maladies. Cette « épidémie » est notamment due au système

de prescription des médecins en Amérique du Nord (contrairement à la Suisse, les ordonnances pour les opioïdes dits « forts » n'y sont pas sécurisées) et au marketing agressif des fabricants.

Consommation croissante

L'Europe a jusque-là été épargnée par ce phénomène d'ampleur, mais, depuis une vingtaine d'années, la consommation de ces médicaments ne cesse de

croître en Suisse. « Le nombre d'appels téléphoniques aux centres d'intoxication à la suite de surdoses d'opioïdes a quasiment triplé depuis 2000 », note Sophie Du Pasquier. Selon la spécialiste, cette hausse peut s'expliquer par de nombreux facteurs, notamment par « une meilleure prise en charge de la douleur », aboutissant à davantage de prescriptions. Elle peut aussi découler des « durées d'hospitalisation qui se sont raccourcies, ce qui induit des prescriptions d'antidouleurs puissants à domicile ».

“DEPUIS UNE VINGTAINE D'ANNÉES,
LA CONSOMMATION DE
CES MÉDICAMENTS NE CESSE
DE CROÎTRE,,

En outre, certaines personnes ne suivent pas toujours les prescriptions médicales. En cas de douleurs, surtout si elles sont chroniques, il peut être tentant de prendre un analgésique en plus grande quantité, plus fréquemment ou plus longtemps qu'il ne le faudrait. Sans compter que les opioïdes sont parfois consommés pour d'autres raisons : « Quand on prend du tramadol par exemple, on est peut-être plus détendu. On aurait donc

Une campagne de prévention

la tentation d'en prendre tous les soirs pour mieux dormir », constate Sophie Du Pasquier. Loin d'être anodins, ces usages inappropriés « augmentent le risque d'effets indésirables et de dépendance », alerte l'experte.

La hausse, volontaire ou non, de l'utilisation d'opioïdes a conduit au lancement, en 2025, d'une campagne de prévention appelée « DépendAntalgie* » et soutenue par Promotion Santé Suisse. Pilotée par



© BETTY IMAGES/DRAGANA891

Unisanté, en coordination avec les directions générales de la santé des États de Vaud et de Fribourg et les sociétés faitières de pharmacie, elle vise à sensibiliser les patients aux risques encourus en cas de non-respect des prescriptions médicales. Les pharmaciens des cantons de Vaud et de Fribourg peuvent ainsi bénéficier d'une formation en ligne et recevoir des

flyers destinés à leurs clients. Cette campagne de prévention a « suscité un grand intérêt dans les pharmacies », constate Sophie Du Pasquier. Sur les 350 officines que comptent les cantons de Vaud et de Fribourg, 173 ont déjà répondu à l'appel et reçu 6 000 flyers à distribuer. ●

* Pour en savoir plus : www.unisante.ch/dependantalgie.

PLACE AUX CONSEILS

La campagne de prévention DépendAntalgie vise à sensibiliser, mais aussi à fournir des recommandations clés à celles et ceux qui se voient prescrire des analgésiques opioïdes. Parmi elles : respecter la durée du traitement et la quantité de médicaments prescrite, ne pas boire d'alcool, suivre l'avis médical en matière de conduite automobile ou d'utilisation de certaines machines « en particulier au début du traitement », précise Sophie Du Pasquier, pharmacienne en officine et chargée de projet à Unisanté à Lausanne. Il est aussi préconisé de ne pas partager le médicament avec des personnes de son entourage et de ne pas l'utiliser pour d'autres problèmes de santé.

Les conseils sont les mêmes pour celles et ceux qui souffrent de douleurs chroniques. Mais dans ce cas, souligne la pharmacienne, « il ne faut pas négliger toutes les autres approches qui soulagent la douleur, comme les exercices physiques, le yoga, les méthodes de relaxation ou encore l'application de chaud. Ces pratiques d'autosoins permettent de limiter le recours aux opioïdes. »

La rougeole, une menace toujours bien réelle

Extrêmement contagieuse et potentiellement mortelle, la rougeole est en recrudescence malgré un vaccin sûr et efficace. Si les causes sont multiples, la pandémie de Covid-19 a favorisé son actuelle résurgence, en Suisse comme ailleurs dans le monde.

ADAPTATION* JULIA RIPPSTEIN

Bien connue, la rougeole, maladie infectieuse qui peut se déclarer à tout âge, est une préoccupation majeure de santé publique. L'existence d'un vaccin sûr et efficace en fait une maladie potentiellement éradicable. Et pourtant, les épidémies se multiplient. Ainsi, entre 2022 et 2023, le nombre de cas au niveau mondial a augmenté de 20 % et le virus a tué plus de 100 000 personnes. Aux États-Unis par exemple, depuis le début de l'année 2025, près de 1500 cas dont trois décès ont déjà été recensés, soit 30 fois plus que l'année précédente. Plus de 92 % des personnes concernées n'étaient pas vaccinées.

Reléguée au second plan pendant la pandémie

En 2020, la pandémie de Covid-19 a sévèrement impacté à la fois la surveillance et le taux de vaccination, mais aussi la transmission du virus. En raison des mesures barrières et de la restriction des voyages, plusieurs pays européens dont la Suisse n'ont déclaré aucun cas après la mise en place du confinement. Cependant, ce dernier a eu des répercussions négatives sur les programmes de vaccination, avec pour conséquence une diminution de la couverture vaccinale, particulièrement dans les pays à bas et moyens revenus. Cela s'est traduit par une recrudescence des épidémies dans toutes les régions du monde. La Suisse n'est pas épargnée : en 2019, 220 cas et deux décès ont été rapportés

lors d'une épidémie survenue dans les cantons alémaniques à la couverture vaccinale insuffisante. Début 2024, une épidémie locale de rougeole sur un campus universitaire a été à l'origine de 50 infections et entraîné la fermeture temporaire de l'établissement. Les foyers de contamination apparaissent généralement de manière très locale, où le virus peut facilement circuler, c'est-à-dire où il n'y a pas suffisamment de personnes vaccinées (taux de moins de 95 % avec deux doses de vaccin) et dans des endroits clos.

Contagion exponentielle

La rougeole circule principalement en hiver et au début du printemps dans les zones tempérées et durant la saison sèche dans les zones tropicales. Elle se transmet surtout par aérosol, autrement dit par le biais de particules respiratoires en suspension. Ces dernières peuvent rester jusqu'à deux heures dans l'air. La rougeole est l'un des virus les plus contagieux : un individu infecté entraînera en moyenne douze à dix-huit nouveaux cas. À titre de comparaison, une personne atteinte de la grippe en contaminera en moyenne deux autres.

Qu'en est-il des symptômes ? Ils se manifestent sept à vingt et un jours après la contamination, en deux temps. La première phase est caractérisée par une toux, une conjonctivite bilatérale avec photophobie (intolérance à la lumière)

et une rhinorrhée (nez qui coule). Puis apparaissent la fièvre et une éruption cutanée caractéristique qui se traduit par des plaques rouges partant du visage et s'étendant sur tout le corps. Une personne est contagieuse quatre jours avant à quatre jours après cette éruption.

En cas de suspicion d'infection, par exemple lors de symptômes tels que la toux, la fièvre et les plaques rouges, la personne est isolée le temps d'obtenir le résultat du frottis nasal ou de gorge. Si le test s'avère positif, le médecin et le laboratoire doivent signaler le cas à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et au Service du médecin cantonal afin de suivre l'incidence de la maladie. Une enquête d'entourage est aussi entreprise pour vérifier le statut vaccinal ou sérologique des contacts exposés, afin de freiner toute propagation. Si besoin, un traitement spécifique (on parle de « prophylaxie post-expositionnelle »), par vaccin ou injection d'anticorps, est proposé pour éviter le développement de la maladie.

La prévention est la meilleure protection

Si le diagnostic est confirmé, la prise en charge consiste en un traitement symptomatique. Par ailleurs, au vu du risque de complications augmenté en cas de carence en vitamine A et de la diminution de son taux lors de l'infection, un traitement à base de vitamine A est



recommandé par l'Organisation mondiale de la santé pour les enfants.

Le seul moyen, sûr et efficace, de lutter contre cette maladie est la prévention par la vaccination. Disponible depuis 1963 et contenu dans le fameux ROR, le vaccin offre une protection de 98 % après deux doses. En Suisse, il est recommandé – mais pas obligatoire – de vacciner les bébés à l'âge de 9 mois, puis à 12 mois. Il est possible de faire un rappel à n'importe quel âge. Attention : les femmes enceintes et les personnes immunosupprimées doivent éviter le ROR. ●

* Adapté de : Fournier, L., et al., « Rougeole: une menace persistante malgré un vaccin efficace ». *Rev Med Suisse*. 2025; 21 (913): 736-741.

UNE MALADIE GRAVE, EN PARTICULIER CHEZ LES ENFANTS ET LES FEMMES ENCEINTES

En l'absence de vaccination, la rougeole peut se déclarer à tout âge, mais certaines catégories de la population sont particulièrement à risque de souffrir de complications, potentiellement mortelles. Il s'agit des enfants de moins de 5 ans ou souffrant de malnutrition, des personnes immunosupprimées et des

femmes enceintes. Les surinfections bactériennes, des diarrhées, otites ou laryngites sont les complications les plus fréquentes. Dans de rares cas, des affections plus graves peuvent survenir. On compte parmi elles les pneumonies et les atteintes cardiaques ou neurologiques. Chez les enfants, ces dernières peuvent s'avérer irréversibles et létales. Chez les femmes enceintes, une infection peut entraîner un retard de croissance, voire la mort du fœtus ou une naissance prématurée.

JUSTINE METTRAUX

« EN MER, JE TIENS GRÂCE À L'ADRÉNALINE »

Justine Mettraux a terminé dans le top 10 - et première femme - du dernier Vendée Globe, tour du monde à la voile en solitaire. Désormais installée en Bretagne, la navigatrice suisse se prépare déjà pour la prochaine édition de cette course mythique. Sa passion pour la voile, née sur les rives du lac Léman à l'adolescence, s'est transformée au fil de l'eau en un métier captivant. Retour sur un destin qui n'était absolument pas tracé, des premières régates à ce premier Vendée Globe, au résultat très prometteur.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENCE LAMIRAND

Planète Santé: Comment se prépare-t-on à un tour du monde en solitaire comme le Vendée Globe ?

Justine Mettraux: Ce sont des années d'entraînement intense. Pour la course qui a démarré en novembre 2024, j'ai commencé à me préparer en juin 2022. Cela représente donc plus de deux années de travail acharné, sur le bateau et en dehors. Durant des mois, il s'agit de ne faire que cela : apprivoiser le bateau, naviguer, s'entraîner, tester, anticiper différentes situations en mer, etc. Appartenant au Pôle Finistère Course au large, qui réunit des sportifs et des sportives de haut niveau, je fais aussi des parcours d'entraînement face à d'autres navigateurs. Une dizaine de bateaux s'affrontent sur l'eau dans l'optique de se confronter aux autres en dehors des courses officielles, mais aussi afin de comparer les performances et de progresser ensemble.

Sur le plan physique, comment anticipe-t-on une telle épreuve ?

Être seule sur un bateau est très exigeant physiquement. La préparation physique est donc primordiale. Je fais beaucoup de renforcement musculaire, avec l'aide

d'un coach, ainsi que du pilates et du yoga. J'aime également pratiquer du sport en extérieur, ce que je fais le plus souvent possible. Se préparer au mieux est essentiel, pour être performante sur

le bateau, mais également pour réduire le risque de blessures.

Quelles sont les plus fréquentes lors d'une course en mer ?

Sur le bateau, les risques sont surtout liés à des chocs. En effet, en mer, lorsqu'il y a du vent, cela peut secouer fort et les accidents, potentiellement très violents, peuvent vite arriver. Nous portons un casque pour protéger notre tête. Je préserve aussi au maximum mon dos, constamment sollicité durant les courses. Finalement, pour mon premier Vendée Globe, je savais que j'étais bien prête physiquement. Je n'avais donc pas vraiment peur de me blesser, je craignais davantage une éventuelle défaillance technique de mon bateau.

Comment dormez-vous à bord ?

En mer, je dors une heure consécutive au maximum, mais au moins cinq heures par vingt-quatre heures. Bien sûr, le rythme reste totalement dicté par la météo. Nous devons nous adapter aux conditions et dormons en fonction des aléas climatiques et du travail à effectuer sur le pont. Certains jours sont bien plus

En un mot...

Pour vous décrire ?
Navigatrice.

Votre devise ?
Nos seules limites sont celles que nous nous fixons à nous-mêmes.

Votre hobby ?
Le wingfoil.

Votre rêve ?
Je le réalise actuellement grâce à mes différentes courses.

La personne qui vous inspire ?
Ella Maillard, navigatrice et exploratrice suisse.

Ce qui vous fait rire ?
Beaucoup de choses, je suis très bon public !



propices que d'autres au repos. Nous devons être flexibles et savoir nous adapter, même si nous sommes fatigués. Moi qui suis une grosse dormeuse à terre, en mer, je tiens grâce à l'adrénaline générée par la course et la compétition.

Cette fatigue accumulée n'est-elle pas difficile à gérer ?

Grâce à l'expérience acquise au fil des années, je pense que je me connais bien. Je sais quand je me rapproche des limites et je gère la situation au mieux. En mer, il est en tout cas impératif de ne pas les dépasser, car c'est dans ces moments critiques que nous risquons de commettre des erreurs. Celles-ci peuvent non seulement nous pénaliser par la suite dans la compétition, mais aussi altérer notre santé.

Avez-vous parfois souffert du stress ou de la solitude ?

Je ne suis pas vraiment de nature anxieuse. Ce qui m'inquiète, c'est d'abord le souci technique. Bien se préparer, afin de bien repérer les éventuels problèmes qui pourraient survenir sur le bateau, me permet de rester calme et serein. Sinon, la solitude ne me dérange pas du tout, au contraire. J'ai toujours beaucoup apprécié mes moments en solo. J'en ai même besoin. Être seule en mer ne me pèse donc absolument pas.

Êtes-vous formée pour gérer des situations d'urgence médicale en mer ?

J'ai une formation de premiers secours, que je dois renouveler tous les cinq ans. Pour le Vendée Globe, tous les participants doivent également valider une formation plus complète. En cas de souci médical en mer, nous pouvons par ailleurs contacter le médecin de la course. Le cas échéant, il confirme un diagnostic et, si besoin, se tourne vers d'autres spécialistes afin de nous fournir un maximum d'informations. Une fois le diagnostic posé, il nous guide pour le traitement ou la prise en charge puis assure le suivi. À bord, tous les concurrents disposent du même équipement médical, très complet, allant de l'analgésique à l'antibiotique et l'anti-inflammatoire, en passant par l'attelle et un kit pour faire des sutures.

Le médecin nous indique alors précisément la marche à suivre. Être bien guidée et soutenue est indispensable dans des moments qui peuvent être difficiles à gérer, surtout en pleine mer.

BIO EXPRESS

1986

Naissance à Genève.

2004

Intègre le Centre d'entraînement à la régate (CER) à Genève.

2010

Rejoint l'équipage de Dona Bertarelli sur le catamaran Lady Cat.

2012

Part pour Lorient, en France et participe avec Teamwork à la Mini Transat, traversée de l'Atlantique en solitaire et sans assistance.

10 novembre 2024

Départ de son premier Vendée Globe.

2025

Se lance dans la conception d'un nouveau bateau pour le prochain Vendée Globe, prévu en 2028.

Après 76 jours de course, vous avez terminé 8^e du dernier Vendée Globe, première femme à franchir la ligne d'arrivée, avec à la clé le record féminin de la compétition sur un monocoque. Comment expliquez-vous ce très beau résultat ?

Je crois que je me suis préparée comme il le fallait. Mon bateau était par ailleurs très performant, mes résultats obtenus lors des précédentes épreuves de préparation l'avaient d'ailleurs confirmé. Toutefois, malgré ces précédents résultats plus qu'encourageants, je ne m'étais pas fixé d'objectif chiffré avant le départ du Vendée Globe. J'avais surtout en tête

l'envie de bien gérer ma course. Mon objectif était là et cela a payé.

Vous repartez en 2028 pour un deuxième Vendée Globe. Avez-vous hésité avant d'accepter de relever à nouveau ce défi ?

En toute honnêteté, je n'ai pas vraiment eu le temps de me poser la question ! Mes partenaires étaient très motivés à m'accompagner, j'ai reçu de nombreux soutiens, un nouveau bateau m'a été proposé... Bref, toutes les conditions étaient clairement réunies pour que j'y retourne ! Mais il est vrai que ce projet sur quatre ans est particulièrement engageant, intense et prenant. Il empiète indiscutablement sur ma vie personnelle, par exemple, et ce, bien au-delà du temps de la course elle-même. Je devais tout de même être sûre, avant d'accepter, d'avoir la bonne énergie pour relever ce défi. Au vu du contexte plus que favorable, je repars très volontiers !

Avez-vous toujours souhaité devenir navigatrice ?

Absolument pas ! Quand on grandit en Suisse, on pense difficilement faire de la voile son métier. Mes parents, Fribourgeois, se sont installés à Genève et c'est là que nous avons commencé à naviguer en famille. J'aimais beaucoup cette activité de plein air, mais je n'envisionnais pas du tout, à ce moment-là, une carrière dans ce domaine. Finalement, au fil des opportunités, j'ai progressé et je me suis accrochée. Je suis passée par le Centre d'entraînement à la régate puis ai rejoint l'équipage entièrement féminin du catamaran Lady Cat. En 2012, j'ai décidé de me lancer dans la Mini Transat, une course transatlantique en solitaire et sans assistance. Mon idée n'était pas de devenir navigatrice, même si ce type d'épreuves est une porte d'entrée pour la course au large. Je me lançais alors simplement dans un projet de deux années, sans vision sur le long terme. Mais j'y ai rencontré le patron de Teamwork, mon sponsor principal actuel. Là encore, c'est une histoire d'opportunités : être au bon endroit, au bon moment. Ma vie de navigatrice s'est vraiment construite pas à pas, sans plan préétabli. ●

L'hyperthyroïdie

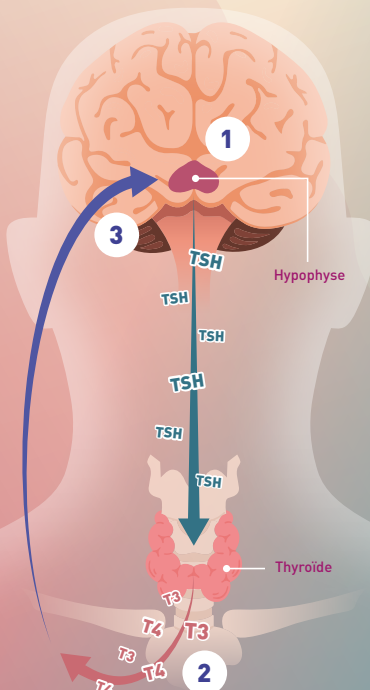
En raison d'une maladie auto-immune*, d'une tumeur ou d'une inflammation, la thyroïde peut « s'emballer » et produire trop d'hormones thyroïdiennes. On parle d'hyperthyroïdie. L'enjeu est alors d'en trouver la cause pour interrompre cette suractivité à l'origine de symptômes parfois sévères.

DU CERVEAU À LA THYROÏDE

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

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

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



1%

Le pourcentage de la population souffrant d'hyperthyroïdie.

À quoi servent les hormones thyroïdiennes ?

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

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

CAUSES

L'hyperthyroïdie peut découler de plusieurs causes.

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

SYMPTÔMES

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

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

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

DIAGNOSTIC

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

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

TRAITEMENTS

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

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

planète
santé

9 sur 10

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

LA SÉLECTION DE LA RÉDACTION

OPHTALMOLOGIE

J'ai envie de comprendre... La vue

Elisabeth Gordon, Thomas J. Wolfensberger et les expert-es de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, Éd. Planète Santé, 2025



En captant simultanément plus de dix millions d'informations qui sont transmises à notre cerveau, nos yeux nous permettent d'identifier les formes, les détails, les couleurs et les mouvements de tout ce qui se trouve dans notre environnement proche ou lointain. Quels sont les troubles qui peuvent les affecter et comment les soigner ? Certains d'entre eux apparaissent dès le plus jeune âge, comme la myopie ; d'autres sont directement liés au vieillissement, comme la presbytie. L'œil peut aussi être affecté par de nombreuses maladies pouvant conduire à la perte de la vision périphérique ou centrale. Une plongée dans les troubles de la vue, mais également dans les spectaculaires avancées de l'ophtalmologie.

Le Pr Thomas J. Wolfensberger est le directeur médical de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin à Lausanne et chef de service. Il est également professeur à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

IA : comment ne pas perdre le nord ?

Marcel Salathé, Éd. Quanto, 2025



Face à l'arrivée de l'intelligence artificielle et aux transformations qui en découlent, une question s'impose : comment ne pas perdre nos repères ? Dans son nouvel ouvrage, le scientifique et professeur Marcel Salathé propose une exploration à la fois claire et profonde de l'IA, de ses mécanismes et de ses effets sur la société. Il en montre les enjeux éthiques et géopolitiques, de la question du contrôle technologique aux bouleversements des équilibres mondiaux, tout en éclairant ses impacts concrets sur notre quotidien, qu'il s'agisse de désinformation, de vie privée, d'automatisation ou de création artistique. Pour rendre ces questions compréhensibles, le livre s'appuie sur des exemples concrets, des analogies éclairantes et des anecdotes personnelles.

Marcel Salathé est professeur à l'École polytechnique fédérale de Lausanne, où il codirige l'AI Center. Spécialiste de l'épidémiologie numérique, il explore les données issues du web et de l'intelligence artificielle pour améliorer la santé publique.

BIEN VIVRE

Genève en arborescence

Six balades boisées à travers la ville

Textes de Stéphanie de Roguin.

Photographies de Magali Girardin, Carole Parodi et David Wagnières, Éd. Georg, 2025



À Genève, les arbres sont partout. On les aime dans les parcs, le long des avenues et dans les quartiers. Mais les connaît-on vraiment ? Ce livre, imaginé par le photographe Thierry Parel, présente les spécimens les plus intéressants, les plus beaux et les plus apaisants par le biais de six balades arborées.

Il raconte leur histoire et évoque les menaces qui les guettent à l'heure du changement climatique, en présentant les façons les plus efficaces de les protéger. Un ouvrage didactique donc, destiné au grand public et notamment aux familles. Les parcours proposés sont accessibles à tous et toutes et sont faisables en moins d'une heure. L'occasion de (re)découvrir les parcs genevois tout en s'offrant un moment de détente au milieu de la jungle urbaine.



La collection des idées

Sortie le 14
novembre 2025



Les Européens sont devenus
les vassaux des Big Tech
étatsuniennes !

Dans cet essai, Bruno Giussani retrace l'ascension des plateformes numériques, désormais infrastructures incontournables de notre quotidien. L'omniprésence des réseaux sociaux, l'avènement de l'IA et la dépendance des entreprises et États européens aux serveurs et logiciels des multinationales américaines donnent à ces dernières — de plus en plus alignées sur leur gouvernement — un pouvoir démesuré de contrôle et d'influence qui va jusqu'à la capacité d'en refuser l'accès à tout moment.

Il est temps de se
désaméricaniser. De décoloniser
nos esprits. De s'émanciper,
autant que possible, de cette
soumission technologique.

planète santé

Information santé
grand public

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Institut des sciences du sport
de l'Université de Lausanne



Pour commander :



Auteur-es

Mathilde Hyvärinen
Pauline Thomas
Héléne Legardeur
Bengt Kayser

Prix

CHF 16.- , 14 €

144 pages
12 x 17 cm

ISBN 9782889411375

© 2025

Je bouge avant, pendant et après ma grossesse

Vous vous demandez peut-être s'il est bénéfique de bouger avant, pendant ou après votre grossesse ? Vous hésitez à adapter vos activités physiques depuis que vous êtes enceinte ? Vous avez reçu des informations lacunaires voire contradictoires ?

Si c'est le cas, cet ouvrage est fait pour vous. Basé sur les études et les recommandations les plus récentes, ce livre vous offre des explications claires et pratiques sur comment et pourquoi bouger pendant cette période si spéciale de la vie. Notre équipe interdisciplinaire l'a rédigé en tenant compte des différents profils et caractéristiques de chaque personne que nous rencontrons dans notre pratique, afin de vous accompagner de manière personnalisée. Quels que soient vos habitudes, vos antécédents médicaux, l'évolution de votre grossesse ou votre mode d'accouchement, des pistes concrètes et des exercices vous sont proposés pour bouger afin de favoriser votre bien-être ainsi que celui de votre enfant.

En retournant ce coupon à Planète Santé
Médecine et Hygiène - CP 475 - 1225 Chêne-Bourg :

☐ Je commande dans la collection **Je bouge...** :

___ ex. ... **Avant, pendant et après ma grossesse**

___ ex. ... **Grâce à mes muscles**

___ ex. ... **En courant**

___ ex. ... **Connectée**

___ ex. ... **À l'école**

___ ex. ... **En altitude**

Adresse de livraison

Timbre / Nom Prénom _____

Adresse _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

Vous pouvez aussi passer votre commande par : E-mail : livres@planetesante.ch
Internet : boutique.planetesante.ch / Tél. : +41 22 702 93 11

Frais de port pour la Suisse : 3.-, offerts des 30.- d'achat. Autres pays : 5 €

Planète Santé est la marque grand public de Médecine & Hygiène