



# Salle d'attente

La meilleure prévention c'est vous, n'attendez plus, informez-vous !

Numéro 32 - Mars 2026

**DOSSIER SPÉCIAL**  
**VISION**



835K



salledattente.ch

Retrouvez-nous sur   [salledattentemag](https://www.salledattentemag.ch)

**HYPERTENSION  
PULMONAIRE**  
**DE LA FATIGUE À LA FORCE**  
P. 34

**ALLERGIE**  
**RHUME DES FOINS  
CHEZ LES ENFANTS**  
P. 38

**VISION**  
**LENTILLES DE CONTACT  
UN RISQUE ?**  
P. 44

# Charte éthique : nos 13 Commandements !

- 1 Nous sommes un magazine santé/bien-être qui prône la vulgarisation médicale.
- 2 Nous sommes sensibles et investis dans la santé.
- 3 Notre information s'adresse aux patients et aux soignants.
- 4 Nous œuvrons dans une démarche de prévention de la santé.
- 5 Nous diffusons une information santé/bien-être crédible et en temps réel.
- 6 Notre magazine est disponible dans toute la Suisse romande et sa version allemande en Suisse alémanique.
- 7 Nous faisons appel aux grands acteurs du milieu médical suisse.
- 8 Nous sommes soutenus par les ligues, associations et organismes santé au niveau de la planification des sujets et de la construction des contenus.
- 9 Nous veillons à ce que la rédaction de nos journalistes reste neutre et sans prise de position, afin d'éviter tout conflit d'intérêts.
- 10 Nous collaborons avec de grands experts qui nous accompagnent dans la rédaction des articles.
- 11 Notre objectif est d'amener nos lecteurs à se poser les bonnes questions sur leur santé.
- 12 Nous traitons différents dossiers par édition, dans le but d'apporter des informations qui pourraient améliorer la qualité de vie des lecteurs.
- 13 Nous nous efforçons d'intégrer de l'humour et de la légèreté.

*Merci de votre confiance et bonne lecture !*

## Édito

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,



Cécile Ichtert  
Directrice de la publication

Le printemps pointe le bout de son nez, apportant avec lui une bouffée d'air frais et une invitation au renouveau. Mars, ce mois de transition où la nature s'éveille, est l'occasion idéale pour nous pencher sur notre santé avec optimisme et énergie. Dans cette édition de *Salle d'attente*, nous explorons des thèmes variés qui touchent à la fois le corps, l'esprit et le quotidien, pour vous accompagner dans cette saison de renouveau.

Nous débutons par un éclairage sur la drépanocytose, une maladie souvent méconnue au dépistage précoce nécessaire. Nous poursuivons sur le thème de la parentalité, pour lequel nous abordons avec sensibilité le thème d'une libido épanouie, le désir d'enfant inassouvi, transformé en une vie heureuse sans enfant, ou encore quand ce désir se fait attendre. Nous rendons hommage à l'initiative "SuperMamans !", où un soutien fait toute la différence.

La santé osseuse n'est pas en reste avec une interview sur l'ostéoporose. Pour les personnes concernées par le diabète, découvrez la révolution des CGM et de leur entretien, et le témoignage d'un diabète de type 1 soudain, qui impose de réapprendre à vivre.

Nous démystifions l'hypertension artérielle pulmonaire et suivons Nicolas dans son combat contre l'asthme sévère, pour mieux "respirer malgré tout". Le printemps rime aussi avec allergies : joie et rhume des foins chez les enfants, sans oublier le VRS.

Côté vision, nous examinons les risques des lentilles de contact, les acteurs de la santé oculaire derrière les lunettes, et les nouvelles réponses à la sécheresse oculaire.

Que ces pages vous inspirent à prendre soin de vous et de vos proches.

Chaleureusement,  
Cécile Ichtert

### IMPRESSUM

#### Éditeur

Helvétè Media, Rue de l'Ancienne-Pointe 30, 1920 Martigny, info@helvetemedia.ch

**Directrice de la publication** Cécile Ichtert

**Chefs de projet** Eve Bento, Damien Keim

**Rédactrices** Adeline Beijns, Noémie Aeschlimann, Natacha Beneva

**Conception graphique** Diana Quartetto, Eve Bento

**Correction** Adeline Beijns, Patrick Allione

**Imprimerie** VVA (Schweiz) GmbH, Frohsinnstrasse 10, 9444 Diepoldsau

**Photographies, infographies et illustrations** Freepik.com, Flaticon.com, iStock.com, Adobe Stock, IA Generative, Canva.com

#### Données techniques

Magazine santé, 4 fois par an, disponible chez les professionnels de la santé, dans les filiales La Poste et sur abonnement.

**Copyright** © 2026 *Helvétè Media* : Tous droits réservés. Les contenus de *Salle d'attente* ne peuvent être reproduits ou réimprimés sans l'accord formel de son propriétaire. Les copies sous quelques formes que ce soient sont soumises à autorisation.

Note juridique : Nous veillons à une vérification attentive et soignée de chaque contenu. En revanche, aucune garantie ne peut être apportée quant à la précision, la fiabilité et la justesse des informations données dans le magazine.

La Clinique de Montchoisi a le plaisir de vous annoncer l'arrivée du

## DOCTEUR SAMIR MERIEM

Spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie

Le Dr Meriem prend en charge les **pathologies du membre inférieur**, avec une expertise particulière **de la hanche et du genou**. Il traite aussi bien les atteintes dégénératives, comme l'arthrose, que les lésions traumatiques nécessitant une intervention chirurgicale.

Tél : +41 21 619 39 43

Email : [secretariat.smeriem@montchoisi.ch](mailto:secretariat.smeriem@montchoisi.ch)



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Clinique de Montchoisi · Chemin des Allinges 10 · CH - 1006 Lausanne · [www.montchoisi.ch](http://www.montchoisi.ch)



sécheresse oculaire  
**NOUVEAU** traitement innovant

**Œil sec, rouge, irrité, picotements, démangeaisons, sensation de grains de sable... sont des symptômes d'une sécheresse oculaire.**

La sécheresse oculaire est une maladie inflammatoire de la surface de l'œil, liée à une insuffisance ou à une mauvaise qualité de larmes. Découvrez le nouveau traitement innovant par Lumière Pulsée Intense (IPL). La technologie IPL est rapide, non invasive et vise à agir sur les causes du problème plutôt que de se limiter au soulagement des symptômes.

Notre équipe à Swiss Visio Beau-Rivage est à votre disposition pour plus d'informations au : **+41 58 274 23 00**.



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Chemin de Beau-Rivage 18 · CH-1006 Lausanne  
[refractive@swissvisio.net](mailto:refractive@swissvisio.net) · [www.swissvisio.net](http://www.swissvisio.net)



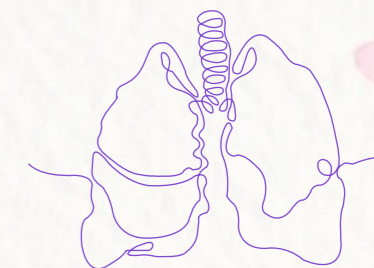
# SOMMAIRE

2	Charte éthique : nos 13 commandements !	🕒
3	Édito	
6	Drépanocytose, une urgence silencieuse	3'00
9	Le saviez-vous ?	1'00
10	Assiette, baskets, libido : le trio gagnant du printemps	2'20
12	Une vie épanouie sans enfant	3'00
14	Quand le désir d'enfant se fait attendre	2'00
16	Un plat, un sourire, un soutien : c'est SuperMamans	3'00



18	IMMUNOLOGIE	🕒
20	Ostéoporose : comment protéger vos os ?	2'20
22	Le zona : quand la varicelle d'hier frappe à nouveau	2'30
24	CGM : la révolution pour le diabète de type 2	1'30
26	Un diabète de type 1 soudain : réapprendre à vivre	3'10
28	Maîtriser son quotidien avec un CGM	2'20

30	PNEUMOLOGIE	🕒
32	Comprendre l'HTAP : symptômes, diagnostic et espoir	6'40
36	Respirer malgré tout : Nicolas et l'asthme sévère	2'00
38	Printemps, joie et...rhume des foins chez les enfants	3'20
40	VRS, épreuve pour les jeunes enfants	4'20



42	VISION	🕒
44	Les lentilles de contact : un risque ?	3'00
46	Derrière les lunettes : les acteurs de la santé oculaire	3'30
48	Sécheresse oculaire : un mal fréquent, des réponses nouvelles	3'00
50	Jeu et remerciements	



# Maladie drépanocytaire, une urgence silencieuse : pourquoi tester tôt et traiter vite ?

La maladie drépanocytaire est une maladie génétique des plus répandues au monde et également en Europe<sup>1</sup>. Transmise de manière récessive, elle peut survenir chez un enfant sur quatre si les deux parents sont porteurs asymptomatiques du gène défectueux. Dans cet entretien, la Dre. Mathilde Gavillet, spécialiste en hématologie au département d'oncologie du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), nous éclaire sur cette pathologie et ses enjeux. Elle insiste particulièrement sur l'importance d'un dépistage néonatal chez les couples à risque, qui permet un traitement précoce pour prévenir des complications graves et irréversibles, telles que des atteintes aux organes vitaux. À travers ces questions-réponses, découvrez pourquoi sensibiliser et agir tôt peut changer des vies. | Adeline Bejins



Docteure Mathilde Gavillet  
Spécialiste en hématologie au département d'oncologie du CHUV

## Dre. Gavillet, qu'est-ce que la maladie drépanocytaire ?

La maladie drépanocytaire est une maladie génétique causée par une mutation ponctuelle d'un codon dans un des gènes de l'hémoglobine, la protéine des globules rouges qui transporte l'oxygène. Cette mutation fait polymériser l'hémoglobine, déformant les globules rouges qui prennent une forme de faucille. Cela entraîne deux manifestations principales : la destruction accélérée des globules rouges (anémie hémolytique) et une obstruction de la micro-circulation sanguine, provoquant des crises douloureuses intenses.

En Suisse, nous manquons de statistiques fiables, mais en France, où un dépistage systématique et national est en place depuis 2024, un enfant

sur 1'500 naissances est touché. Si l'on considère les 3'000 naissances annuelles à la maternité du CHUV, cela représente un enjeu majeur localement.

## Elle est la maladie génétique la plus fréquente au monde, mais reste pourtant peu connue. Comment l'expliquez-vous ?

La maladie drépanocytaire touche inégalement les populations, principalement celles d'ascendance africaine subsaharienne, mais aussi d'autres régions comme l'Inde ou le Moyen-Orient. Perçue historiquement en Europe comme une "maladie de l'ailleurs", elle a été trop longtemps négligée. Aujourd'hui, avec les différentes migrations et une meilleure reconnaissance, elle est enfin reconnue comme un problème de santé publique partout en Europe, y compris en Suisse.

## Pourquoi un dépistage néonatal est-il indispensable chez les couples à risque, même lorsque les parents sont asymptomatiques ?

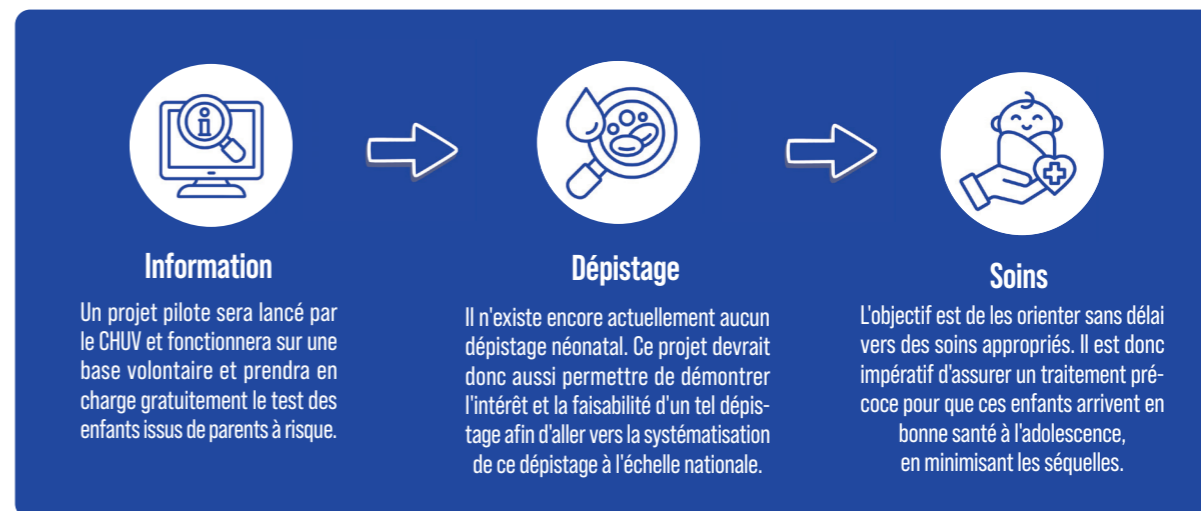
La maladie drépanocytaire se transmet de manière récessive : deux parents porteurs du gène (hétérozygotes) peuvent être asymptomatiques et ignorer totalement leur statut. Pourtant, à chaque grossesse, il y a un risque de 25% que

l'enfant soit atteint d'une forme grave (homozygote), et de 50% qu'il soit porteur sain. Sensibiliser les couples à risque, notamment issus de populations où la prévalence est plus élevée, est crucial. Un dépistage néonatal permet d'identifier la maladie dès la naissance, permettant une prise en charge immédiate. Sans dépistage néonatal, le délai pour le diagnostic peut aller de quelques mois à plusieurs années.

## Quels sont les risques d'un diagnostic tardif chez les nourrissons atteints de maladie drépanocytaire ? En quoi un début tardif du traitement peut-il entraîner des atteintes graves et irréversibles ?

La maladie se manifeste dès les premiers mois de vie par des crises douloureuses, une anémie sévère et une vulnérabilité accrue aux infections bactériennes. La fièvre chez ces enfants doit être prise au sérieux, car elle peut signaler une infection grave.

Dans les pays à faibles ressources, l'espérance de vie moyenne n'excède pas 5 à 10 ans, principalement en raison des complications infectieuses. Un diagnostic tardif retarde l'orientation vers une équipe multidisciplinaire (hématologues, psychologues, éducateurs thérapeutiques) et prive l'enfant



d'interventions essentielles : vaccins étendus, antibiotiques prophylactiques dès 6-8 semaines, supplément en acide folique, et traitement de prévention des crises dès 9-12 mois. Sans cela, la maladie touche tous les organes, particulièrement le cœur, le cerveau, les yeux, les os, etc. causant des retards de croissance, ou de développement, et un vieillissement précoce.

Une étude sur des adolescents atteints de la maladie drépanocytaire a révélé des lésions cérébrales déjà visibles via une IRM chez la moitié d'entre eux, impactant potentiellement leurs parcours scolaire et professionnel. Même avec un traitement, l'espérance de vie est réduite de près de 20 ans par rapport à la population générale. C'est une urgence qui souligne pourquoi traiter tôt est vital pour minimiser les dommages permanents et améliorer la qualité de vie.

Existe-t-il des exemples positifs où le dépistage néonatal chez des parents à risque (asymptomatiques) a permis un début de traitement précoce ? Quels bénéfices observe-t-on lorsque la prise en charge débute dès les premiers mois de vie ? Absolument. Certains pays proches (France, Italie, Royaume-Uni) pratiquent

depuis longtemps un dépistage néonatal systématique ou ciblé. Les résultats sont concrets : élimination du délai de diagnostic et du début d'une prise en charge adaptée, amélioration de la qualité de vie, insertion sociale et scolaire, et élimination quasi totale de la mortalité infantile liée à la maladie. Un traitement précoce dès les premiers mois prévient



**1 enfant sur 1'500 naissances est touché par la maladie drépanocytaire**



les complications, renforce l'immunité et permet aux enfants de grandir sans séquelles majeures, transformant une pathologie potentiellement dévastatrice en une condition gérable.

## Comment lever les craintes et croyances qui freinent encore le dépistage chez certains parents, et professionnels de santé ?

C'est un enjeu clé. Les parents craignent souvent le diagnostic, par peur concrète de la maladie et de ses conséquences sur la vie de leur enfant. Ils redoutent parfois aussi une certaine stigmatisation pour eux-mêmes ou leurs enfants.

Ces éléments peuvent dissuader du dépistage, voire de la parentalité. Pour y remédier, nous avons choisi de développer un programme de dépistage en partenariat avec les patients et les familles, en tant qu'experts de leur parcours et vécu avec la maladie. Les professionnels de santé (notamment les gynécologues, les sages-femmes, les néonatalogues) doivent aussi être formés pour aborder le sujet avec tact, en soulignant les bénéfices avérés d'un diagnostic précoce.

## Un dernier mot ?

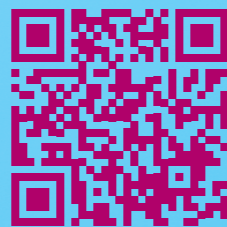
Je souhaite conclure sur une note positive : nous vivons une ère passionnante avec des avancées thérapeutiques très prometteuses. Il est impératif d'assurer un dépistage et un traitement précoces pour que ces enfants arrivent en bonne santé à cet âge et au traitement, minimisant les séquelles, et ouvrant la voie à une vie sans la maladie. ●

Référence : 1. World Health Organization, Sickle-cell disease. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sickle-cell-disease?utm\\_source=consulté+en+mars+2026](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sickle-cell-disease?utm_source=consulté+en+mars+2026)  
\*crédit photographique : www.ksbphotography.com

# Prenez votre santé en mains !



## JE COMMANDE DIRECT EN LIGNE



## Retrouvez votre magazine santé préféré en Suisse romande directement dans votre boîte aux lettres !

### BON DE COMMANDE

- J'opte pour un abonnement de 8 numéros à CHF 78.-  
 J'opte pour un abonnement de 4 numéros à CHF 39.-

Date de naissance

Sexe

Nom / Prénom

Rue / NPA / Lieu

Adresse e-mail

Où avez-vous découvert notre magazine ?

Ne loupez aucune info !  J'accepte de recevoir des e-mails et informations de la part d'Helvétè Media

Merci d'envoyer votre bon de commande à : Helvétè Media, Rue de l'Ancienne-Pointe 30, 1920 Martigny  
ou de nous faire parvenir votre demande par e-mail à : [info@helvetemedia.ch](mailto:info@helvetemedia.ch)

## LE SAVIEZ-VOUS ?



Souvent perçue comme une question exclusivement féminine, la fertilité concerne en réalité autant les femmes que les hommes. Concevoir un enfant repose sur un équilibre subtil entre facteurs biologiques, environnementaux et habitudes de vie. Âge, qualité des cellules reproductrices, santé hormonale, rythme de vie : de nombreux éléments influencent les chances de grossesse. Mieux comprendre ces mécanismes permet d'aborder le désir d'enfant avec plus de sérénité et d'anticipation. | *Noémie Aeschlimann*

### RESPONSABILITÉ PARTAGÉE



Un bilan de fertilité inclut les deux partenaires, car les causes peuvent provenir aussi bien de la femme que de l'homme. Une prise en charge conjointe permet d'éviter les reproches, facilite la coordination du traitement et renforce le couple pendant une période souvent éprouvante liée au désir d'enfant.

### FERTILITÉ MASCULINE



La fertilité masculine est principalement déterminée par la qualité des spermatozoïdes – leur nombre, leur mobilité et leur morphologie – évaluée au moyen d'un spermogramme. Il est également important d'avoir des rapports sexuels réguliers au moment opportun. L'âge, une consommation modérée de tabac ou d'alcool jouent généralement un rôle limité jusqu'à environ 45 ans.

### FERTILITÉ FÉMININE



Avec l'avancée en âge, la réserve ovarienne diminue chez la femme, de manière particulièrement marquée après 35 ans. Parallèlement, la qualité des ovocytes baisse également. De plus, certaines pathologies liées à l'âge, comme les myomes, l'endométriose ou des infections, ainsi que des troubles hormonaux, peuvent altérer davantage la fertilité.

### QUAND CONSULTER ?



Un bilan de fertilité est recommandé après 12 mois sans grossesse malgré des rapports réguliers. Pour les femmes de 37-38 ans et plus, une consultation est conseillée dès 6 mois. Consulter au bon moment permet d'optimiser les chances de conception et d'envisager une prise en charge adaptée, en toute sérénité.

# Assiette, baskets, libido : le trio gagnant du printemps

Mars sonne le glas de l'hibernation. Alors que les jours rallongent et que l'envie de reprendre son corps en main se fait sentir, nous avons tendance à cloisonner nos objectifs : le sport pour la silhouette, l'alimentation pour l'énergie. Mais si notre meilleure résolution santé se jouait aussi dans l'intimité ? Car entre la tête, les jambes et le sexe, le dialogue est permanent. Pour décrypter ces liens complexes, nous avons rencontré le Dr. Lakshmi Waber. Psychiatre, sexologue et Président de la Société Suisse de Sexologie, il nous explique pourquoi le bien-être sexuel ne se joue pas seulement sous la couette, mais commence bien souvent dans l'assiette et sur le terrain de sport. Entretien sans tabou pour un printemps sous le signe de la vitalité globale. | *Adeline Bejns*

## On entend souvent que ce qui est bon pour le cœur est bon pour la sexualité. Est-ce un mythe ?

C'est une réalité médicale absolue. Il faut comprendre que la sexualité est un véritable baromètre de votre santé vasculaire. Le processus d'excitation, qu'il s'agisse de l'érection chez l'homme et la femme ou de la lubrification, repose sur un bon fonctionnement du système cardio-vasculaire. Pour que cela fonctionne, le sang doit circuler librement. Par conséquent, les facteurs de risque sont identiques : tout ce qui encrasse vos vaisseaux (tabac, excès d'alcool, sédentarité) altère cet afflux sanguin et impacte directement votre capacité sexuelle. J'insiste sur un point capital de prévention : un problème érectile est souvent un "signe sentinelle". Il peut précéder de plusieurs années un accident cardiaque.

Consulter pour une difficulté sexuelle, ce n'est donc pas seulement vouloir retrouver sa vigueur, c'est parfois permettre de dépister un problème cardiovasculaire sous-jacent et éviter un futur infarctus. Enfin, n'oublions pas le cercle vertueux : si un cœur sain favorise la sexualité, une activité sexuelle régulière protège en retour le système cardiovasculaire.

## Le sport libère des endorphines et de la dopamine. Est-ce que ce "shoot" hormonal post-entraînement peut directement booster la libido, ou au contraire, l'apaiser au point de ne plus avoir besoin de sexualité ?

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : regardez l'activité sexuelle intense rapportée au village olympique lors des JO de Paris 2024. Les sportifs ont une sexualité active. Mais il faut nuancer. Je distingue l'activité physique (santé/plaisir)

du sport (performance). L'activité physique modérée aide à récupérer et booste l'énergie sexuelle. Le sport de haute intensité, s'il entraîne trop de douleur ou d'épuisement, peut avoir l'effet inverse.

## Faire du sport, c'est habiter son corps. Est-ce que les sportifs ont une meilleure connexion à leurs sensations physiques et donc, potentiellement, plus de facilité à atteindre l'orgasme ?

Oui, potentiellement. Le sport permet de s'habituer à sentir son corps en action et à être à l'écoute de ses propres sensations physiques. Cette connexion à soi est précieuse : mieux on connaît et maîtrise son corps, plus cela peut favoriser le plaisir et l'orgasme. Mais attention à l'état d'esprit. Tout dépend de l'intention.

Si vous faites du sport uniquement dans une logique de chrono et de dépassement, vous risquez de transposer cette exigence au lit. Or, si l'on cherche à tout prix à "performer" sexuellement comme on performe sur un stade, on tue la spontanéité nécessaire au plaisir.

## Gingembre, chocolat, huîtres... D'un point de vue médical, existe-t-il vraiment des aliments qui déclenchent le désir, ou est-ce purement l'effet placebo ?

Il n'y a pas de preuve scientifique formelle d'un effet "magique". Le gingembre ne va pas créer une érection par magie. Cependant, le lien entre alimentation et sexualité est très puissant car il s'ancre dans l'imaginaire, et ce depuis la nuit des temps. Ce lien agit à plusieurs niveaux. D'abord physiologique : par exemple par apports en zinc, en magnésium et en antioxy-

dants. Ces nutriments sont essentiels à une bonne santé globale, qui est elle-même la condition sine qua non d'une bonne sexualité. Ensuite, il y a la dimension sensorielle. Un aliment ne se contente pas de nourrir, il stimule. Un plat bien présenté, un parfum agréable ou une texture particulière éveillent nos zones sensorielles (l'odorat, le goût). En sollicitant ces sens lors d'un repas, on prépare le corps et l'esprit à l'érotisme.

## Au mois de mars, beaucoup entament des régimes drastiques. Est-ce que la privation alimentaire et le contrôle permanent des calories peuvent "éteindre" le désir sexuel ?

Si le régime est vécu comme une privation drastique, oui. Se priver de nourriture entraîne souvent une privation d'autres plaisirs, dont le sexe. En revanche, si l'on rééquilibre son assiette pour se faire du bien et prendre soin de soi, la démarche est positive et peut favoriser la libido.

## On vit dans une société qui valorise la performance partout : au travail, au sport, et au lit. En tant que psychiatre, voyez-vous des patients chez qui cette pression de la performance sportive nuit à l'intimité ?

C'est effectivement le problème de base, omniprésent en consultation. On blâme souvent les films pornographiques, mais la réalité est plus large : chacun porte sa propre "culture sexuelle" et ses propres représentations de la réussite. Chez

les hommes, cette pression se cristallise souvent sur l'érection : beaucoup pensent, à tort, qu'il n'y a pas de sexualité valable sans pénétration. Les femmes, elles, se sentent souvent obligées d'atteindre l'orgasme pour valider le rapport. Mon rôle est de moduler cette obligation de résultat pour réintroduire la notion de plaisir. Le but n'est pas d'atteindre un objectif, mais de ressentir ce qui se passe ici et maintenant.

## Si vous deviez prescrire une seule habitude alimentaire et une seule habitude sportive à nos lecteurs pour améliorer leur vie sexuelle ce printemps, quelles seraient-elles ?

Sur le plan alimentaire, mon conseil est simple : misez sur la diversité. Mangez des fruits et légumes variés pour faire le plein de nutriments et de vitamines, car un corps sain est le premier pas vers une sexualité épanouie. Mais surtout, ne mangez pas "utile", mangez pour vous faire du bien. Faites le choix conscient d'aliments qui vous procurent du plaisir. Pour l'activité physique, c'est la même logique : privilégiez ce qui vous plaît. Oubliez le chronomètre ou les calories brûlées et concentrez-vous sur l'instant présent. Qu'est-ce que je ressens quand mes muscles travaillent ? Quand mon souffle s'accélère ? Il faut s'investir sensoriellement lorsque le corps est en action. Apprendre à ressentir pleinement son corps pendant le sport, c'est la meilleure préparation pour mieux ressentir le plaisir dans l'intimité. ●



Docteur Lakshmi Waber  
Psychiatre et psychothérapeute à Genève



# Du désir d'enfant inassouvi à une vie épanouie sans enfant

Katrin et Fabian souhaitent avoir des enfants. Leur parcours est marqué par la perte, l'espoir et le renouveau. Aujourd'hui, ils vivent sans enfant et épanouis. Un portrait sur le courage, la douleur et de nouvelles perspectives. | **Manuela Morgenthaler, SRF PULS**



**Manuela Morgenthaler**  
Journaliste pour SRF PULS

## Sans enfant malgré eux

Katrin et Fabian ont traversé beaucoup d'épreuves. À 37 ans, Katrin essaie de tomber enceinte naturellement. La première tentative réussit rapidement mais la grossesse n'aboutit pas. Un an plus tard, elle tombe à nouveau enceinte, mais cette grossesse se termine elle aussi après quelques semaines.

Après la deuxième fausse couche, la gynécologue de Katrin lui recommande de consulter une clinique de fertilité. Les examens révèlent que son taux de prolactine est trop élevé, ce qui empêche les ovules de s'implanter dans l'utérus. Un traitement médicamenteux permet de faire baisser rapidement ce taux. S'ensuivent alors une stimulation hormonale pour déclencher l'ovulation ainsi que des rapports sexuels programmés. Mais malgré cela, le résultat tant espéré n'est pas au rendez-vous.

## L'odyssée continue

L'étape suivante est l'insémination. Le sperme de Fabian est préparé en laboratoire puis introduit directement dans l'utérus de Katrin au moment de l'ovulation. La fécondation se fait toujours de manière naturelle. Mais là non plus, les inséminations ne fonctionnent pas : Katrin ne tombe pas enceinte. Les spécialistes recommandent alors une fécondation in vitro, une FIV. Pour le traitement FIV, Katrin doit s'injecter chaque soir des hormones. C'est Fabian qui s'en charge, car la vue des aiguilles lui donne des nausées. Régulièrement, elle se rend à la clinique de fertilité pour contrôler la crois-

sance des follicules, leur nombre et leur taille. Les ovules sont prélevés puis fécondés in vitro, ensuite un embryon est réimplanté. Commence alors l'attente – une véritable montagne russe émotionnelle. Deux semaines plus tard, ses règles surviennent. Katrin et Fabian décident de s'accorder une courte pause, puis de tenter une nouvelle FIV. Mais la pandémie de COVID s'interpose. La pause prévue se transforme en une interruption forcée de plusieurs mois, car aucune fécondation artificielle n'est pratiquée durant cette période.

## Tomber enceinte à tout prix ?

Katrin ressent que cette pause imposée lui fait du bien. Un poids lui tombe des épaules : enfin, elle n'a plus rien à décider et n'a plus mauvaise conscience de "perdre du temps". C'est à ce moment-là qu'elle prend conscience qu'elle ne souhaite pas se lancer dans un nouveau traitement FIV. Les épreuves psychiques et physiques sont trop lourdes.

Si elle devait retomber enceinte, ce serait naturellement comme lors des deux grossesses précédentes. Elle en est convaincue. Katrin et Fabian décident ensemble d'abandonner les traitements FIV. Ils font un premier pas vers un plan B : une vie à deux, sans enfant. Katrin tombe une troisième fois enceinte, de manière inattendue.

Mais sept semaines plus tard, des saignements apparaissent : la grossesse s'interrompt une nouvelle fois beaucoup trop tôt. Katrin crée des "vision boards" avec de nouveaux projets et des destinations de voyage : elle rêve d'un long périple pour se détacher complètement du désir d'enfant. Fabian partage ces rêves, tout en conservant une foi inébranlable : tout arrive en son temps. Quelques semaines plus tard, une opportunité unique se présente : Fabian, journaliste, reçoit une proposition comme correspondant à Washington. L'occasion idéale pour un nouveau départ et une nouvelle aventure.

## 6 faits sur le désir d'enfant

Environ **2% des enfants** nés en Suisse sont issus d'une fécondation artificielle (*fécondation in vitro*).

Une fécondation artificielle doit être **financée par le couple** : les coûts s'élèvent au minimum à plusieurs milliers de francs et **peuvent atteindre jusqu'à 20'000 francs jusqu'au succès**.

**L'infertilité ne signifie pas une absence définitive d'enfant** : selon l'OMS, on parle d'infertilité lorsqu'aucune grossesse ne survient **après un an de rapports** sexuels réguliers et non protégés.

Les causes fréquentes sont, chez l'homme, une mauvaise qualité du **sperme**, et chez la femme, **l'endométriase**, des troubles fonctionnels des **trompes** ou des **fibromes**.

Les chances de succès d'une fécondation artificielle dépendent fortement de l'âge : **en moyenne, elles se situent autour de 50%**. Elles sont **plus élevées** chez les femmes jeunes et **plus faibles** chez les femmes d'environ 40 ans.

En Suisse, l'assurance maladie de base **prend en charge** une **stimulation** hormonale sur une durée d'environ un an ainsi que trois **inséminations** jusqu'à environ 40 ans.

## Le nouveau départ

Aux États-Unis, tous deux se concentrent sur leur nouvelle vie. Mais chez Katrin, les expériences des années précédentes continuent de résonner. Elle ne trouve pas d'offres de soutien adaptées aux personnes qui restent involontairement sans enfant. Une aide psychologique aurait dû être organisée par elle-même, mais à ce moment-là, elle n'en a pas la force. Katrin se sent souvent seule et ne trouve pas de structures d'accompagnement appropriées. Elle tombe sans cesse sur des récits de réussite : ceux qui, après de nombreux cycles de FIV, finissent par avoir un bébé.

Elle décide alors de prendre les choses en main. Avec son amie Rahel, qui a consciemment choisi de ne pas avoir d'enfants, elle produit aujourd'hui le podcast "Expectations", destiné aux personnes sans enfant, par choix ou non. Pour Katrin, ce podcast devient un moyen de digérer ce qu'elle a vécu et d'entrer en contact avec d'autres personnes concernées, d'échanger. Elle se sent enfin comprise et moins seule avec ses expériences. Par ailleurs, elle fonde une organisation, Kinderwunsch Peer-Support, à laquelle peuvent s'adresser des personnes ayant un désir d'enfant inassouvi. Elles peuvent y échanger avec une "personne pair", c'est-à-dire quelqu'un qui a vécu une expérience similaire.



## Une nouvelle image de la vie à deux

Les expériences partagées ont renforcé la relation de Katrin et Fabian. Cela n'a pas toujours été facile. Ce qui les a aidés, c'est de parler régulièrement de leur désir d'enfant et du processus. Et l'humour, très important pour eux deux.

Durant les quatre années passées à Washington D.C. beaucoup de choses ont évolué : de la frustration liée au désir d'enfant inassouvi à la prise de conscience que la vie est belle telle qu'elle est. Car Katrin et Fabian ont une relation merveilleuse et savent l'apprécier. Aujourd'hui, ils savourent leur vie à deux et se réjouissent des aventures qui les attendent encore. Après presque trois mois à parcourir les États-Unis avec une tente de toit, ils sont revenus en Suisse. L'aventure américaine est terminée. Ils sont désormais curieux de découvrir ce que leur réserve ce nouveau chapitre en Suisse. ●



# Quand le désir d'enfant se fait attendre

Le désir d'enfant non réalisé concerne de nombreux couples et soulève souvent des questions, des incertitudes et une certaine pression. Le Prof. Michael von Wolff, médecin-chef en endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction à l'Hôpital universitaire de Berne, explique quels facteurs influencent de manière déterminante la fertilité et pourquoi l'âge joue un rôle si important. Il donne un aperçu des méthodes diagnostiques et thérapeutiques modernes et évoque l'évolution de son travail au cours des dernières années. | *Noémie Aeschlimann*



**Professeur Michael Von Wolff**  
Médecin-chef en endocrinologie  
gynécologique et médecine reproductive à  
l'Hôpital universitaire de Berne

## Quelles mesures préventives recommandez-vous à nos lecteurs et lectrices pour préserver au mieux leur fertilité ?

La mesure préventive la plus importante consiste à ne pas attendre trop longtemps et à envisager une grossesse dès le plus jeune âge adulte. L'âge est le facteur le plus déterminant pour la fertilité. En règle générale, la femme dispose d'un bon potentiel de fertilité jusqu'à environ 37 ans ; ensuite, celle-ci diminue nettement.

En dehors de cela, il est difficile d'influencer fortement la fertilité. Un mode de vie sain est toutefois recommandé : ne pas fumer, pratiquer une activité physique, éviter le surpoids et consommer l'alcool avec modération. Des études indiquent également qu'un régime alimentaire méditerranéen pourrait soutenir légèrement la fertilité, bien que son impact global reste limité.

## Comment s'organise la prise en charge médicale en cas de troubles de la fertilité, tant chez l'homme que chez la femme ?

Lorsqu'un couple essaie sans succès de concevoir un enfant pendant environ un an, on parle d'infertilité. Une évaluation est alors réalisée par la gynécologue ou

directement dans un centre de fertilité. Chez la femme, des analyses sanguines sont effectuées afin de contrôler notamment les valeurs thyroïdiennes ou le taux de prolactine. La réserve ovarienne est évaluée et une échographie est réalisée afin d'exclure la présence de myomes ou d'autres anomalies. Par ailleurs, la perméabilité des trompes de Fallope est examinée. Chez l'homme, l'anamnèse et la réalisation d'un spermogramme sont au premier plan, ainsi que la vérification de la possibilité de rapports sexuels sur le plan organique et du moment opportun.

Dans environ un tiers des cas, le problème provient de la femme, dans un tiers des cas de l'homme, et dans le dernier tiers des deux partenaires. Chez certains couples, aucune cause claire ne peut être identifiée. Selon la cause, le traitement débute par une thérapie de base, par exemple un soutien hormonal en cas de cycle irrégulier ou une insémination intra-utérine en cas d'altération légère du spermogramme. Ce n'est qu'ensuite — ou en cas d'atteinte des trompes de Fallope ou de spermogramme fortement altéré — qu'une fécondation in vitro est envisagée. L'objectif est que les couples puissent concevoir si possible de manière naturelle, avec une intensification progressive du traitement si nécessaire.

## Comment votre pratique a-t-elle évolué au cours des vingt dernières années ?

La médecine de la reproduction a fortement évolué ces dernières années. De nouvelles possibilités, telles que le social freezing — c'est-à-dire la congélation d'ovocytes pour des raisons personnelles — ainsi que le medical freezing avant des traitements contre le cancer, se

sont imposées. S'y ajoutent les analyses génétiques des embryons, appelées diagnostic génétique préimplantatoire (DPI), ainsi que des traitements de plus en plus doux, sans stimulation hormonale intensive. Ces avancées offrent aux couples ayant un désir d'enfant de nouvelles options et ont considérablement élargi l'éventail des thérapies.

## Dans quelle mesure le recul de l'âge de la parentalité influence-t-il votre travail quotidien ?

L'augmentation de l'âge des patientes a un impact direct sur la prise en charge, car la réserve ovarienne diminue et le temps disponible pour obtenir une grossesse se réduit avec l'âge. Le traitement doit donc être mené plus rapidement. Par ailleurs, de nombreuses femmes considèrent le social freezing comme une option préventive possible.

## Pouvez-vous évoquer un cas qui vous a particulièrement marqué au cours de votre carrière ?

Ce ne sont pas des cas isolés qui me marquent le plus, mais plutôt, de manière générale, la joie de voir des couples souhaiter un deuxième enfant après un premier traitement réussi.

Il est émouvant de voir les familles s'agrandir. C'est particulièrement touchant lorsque les parents viennent avec leur premier enfant et que l'on voit ensemble, sur l'écran, le deuxième embryon — congelé lors du premier traitement de fertilité — qui a en réalité le même âge que l'aîné. Accompagner ces couples au fil des années et bénéficier de leur confiance est ce qui me procure le plus de satisfaction personnelle. ●

# LES CENTRES SPÉCIALISÉS EN SUISSE ROMANDE



**CPMA, centre régional Lausanne**  
Une équipe de médecins spécialistes en fertilité et en andrologie vous accueille pour des consultations et traitements.

CPMA Lausanne, Rue de la Vigie 5, 1003 Lausanne  
Téléphone : +41 21 321 15 80  
Email : lausanne@cpma.ch  
www.cpma.ch



LAUSANNE

MONTREUX

GENÈVE

SION



**CPMA, centre régional Montreux**  
Dr Pierre-Antoine Pradervand  
Docteur en médecine, Spécialiste en gynécologie-obstétrique opératoire,  
Spécialiste en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique,  
Membre FMH

CPMA Montreux  
Dr Pierre-Antoine Pradervand  
Rue du Grammont 2  
1815 Clarens  
Téléphone : +41 21 981 24 00  
Email : montreux@cpma.ch  
www.cpma.ch



**FertiGenève**  
Une équipe de médecins spécialistes en fertilité et en andrologie vous accueille pour des consultations et traitements.  
www.fertigenève.ch



**CPMA, centre régional Sion**  
Dr Sébastien Adamski  
Docteur en médecine, Spécialiste en gynécologie-obstétrique, Spécialiste en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique, Membre FMH

CPMA Sion  
Dr Sébastien Adamski  
Avenue de Pratofori 14  
1950 Sion  
Téléphone : +41 27 322 97 94  
Email : sion@cpma.ch  
www.cpma.ch





# IMMUNOLOGIE

## Mets ton manteau, tu vas tomber malade !

Quand on était enfant, cette phrase revenait sans cesse. On sortait sans écharpe, et aussitôt maman lançait : "Tu vas attraper froid !" Cette idée est profondément ancrée dans nos souvenirs... mais la réalité scientifique est un peu différente.

Le froid, à lui seul, ne rend pas malade. Ce sont les virus et les bactéries qui provoquent les infections respiratoires. Pourtant, en hiver, les rhumes et les gripes se multiplient. Ce paradoxe s'explique par le contexte. Lorsque les températures baissent, nous passons davantage de temps à l'intérieur, dans des espaces clos où les microbes circulent plus facilement. L'air froid et sec peut aussi fragiliser les muqueuses du nez, qui jouent un rôle essentiel de barrière protectrice.

Ainsi, le froid ne crée pas directement la maladie, mais il favorise un terrain plus propice à l'infection. L'organisme peut être momentanément moins efficace pour se défendre, et les virus profitent de cette opportunité.

Finalement, maman n'avait pas complètement tort. Se couvrir ne suffit pas à empêcher un virus d'entrer dans l'organisme, mais préserver son corps d'un refroidissement excessif contribue à maintenir ses défenses dans de bonnes conditions. En immunologie, tout est affaire d'équilibre et de contexte. ●

+ D'ARTICLES  
SUR NOTRE SITE :

salledattente.ch



# Ostéoporose : comment protéger vos os ?

L'ostéoporose, une affection qui affaiblit progressivement les os, touche des millions de personnes dans le monde et reste souvent méconnue jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Selon la Ligue suisse contre le rhumatisme, la probabilité de subir une fracture à la suite d'une ostéoporose à partir de 50 ans s'élève en moyenne à 51% pour les femmes et à 20% pour les hommes.<sup>1</sup> Pour mieux comprendre cette maladie et les moyens de la prévenir, nous avons interrogé la Dre. Evangelia Passia, rhumatologue et interniste FMH spécialisée, qui a rejoint le Centre Médical Montchoisi 35 à Lausanne. Dans cette interview, elle nous éclaire sur les enjeux de l'ostéoporose et partage des conseils pratiques pour préserver la santé osseuse. | Adeline Beijns



**Docteure Evangelia Passia**  
Rhumatologue et interniste FMH spécialisée  
au Centre Médical Montchoisi 35 à Lausanne

## Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'ostéoporose et pourquoi on la qualifie souvent de maladie "silencieuse" ?

L'ostéoporose est une maladie fréquente des os qui affecte l'ensemble du squelette, altérant à la fois la quantité et la qualité de la densité osseuse. Il s'agit essentiellement d'une perte de masse osseuse, où les os deviennent plus poreux et fragiles, comme une éponge qui perd de sa densité. Selon l'Office fédéral de la statistique suisse (chiffres de 2019), 6% de notre population est touchée par cette affection, qui provoque environ 80'000 fractures par an. Un chiffre particulièrement alarmant est que 83% des femmes atteintes ne reçoivent aucun traitement, ce qui accentue les risques.

Chez les personnes souffrant d'ostéoporose, le risque de fractures dites "de fragilité" est élevé : ce sont des fractures qui surviennent facilement, par exemple lors d'une chute de sa propre hauteur, d'un faux mouvement ou même en toussant, éternuant

ou en se penchant. Ces fractures touchent souvent la hanche, les vertèbres ou le poignet, et peuvent entraîner des complications graves comme une perte d'autonomie, des douleurs chroniques voire un risque accru de mortalité dans l'année suivante. On la qualifie de maladie "silencieuse" car elle est indolore et progresse sans signes évidents pendant des années. Son premier symptôme est souvent la première fracture elle-même, qui survient de manière inattendue et peut changer radicalement la qualité de vie.

## Quelles sont les populations les plus vulnérables au développement de l'ostéoporose ?

Les femmes sont particulièrement touchées, car la ménopause marque le début d'une perte accélérée de densité osseuse due à la chute des niveaux d'œstrogènes, des hormones protectrices pour les os. De manière plus générale, les personnes les plus à risque incluent celles âgées de plus de 60 ans, où le vieillissement naturel ralentit la formation osseuse, mais aussi celles ayant une alimentation déficiente en calcium ou présentant un manque en vitamine D, les deux étant essentiels pour la minéralisation et la structure des os.

D'autres facteurs augmentent le risque, comme le faible poids corporel (par exemple en cas d'anorexie mentale), les dérèglements hormonaux (par exemple, une hyperthyroïdie non traitée), une ménopause précoce (dès 42 ans) qui expose plus longtemps à cette perte hormonale, une

hyperactivité des glandes parathyroïdes qui perturbe l'équilibre calcique, le tabagisme, la surconsommation d'alcool, des prédispositions génétiques (si un parent a souffert d'ostéoporose ou de fractures de fragilité), ou des maladies inflammatoires gastro-intestinales telles que la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, qui altèrent l'absorption des nutriments. Enfin, une exposition prolongée à certains médicaments comme les glucocorticoïdes peut aggraver la vulnérabilité.

## Quels symptômes ou circonstances devraient nous inciter à consulter un médecin ?

Toute fracture survenant après 50 ans doit alerter, surtout si elle résulte d'un traumatisme mineur ou même sans traumatisme apparent. Un signe qui doit alerter une personne est par exemple une perte de hauteur de 4 cm ou plus, avec le dos voûté. Les fractures vertébrales peuvent aussi se produire de façon spontanée, il arrive souvent qu'elles ne soient même pas détectées et qu'elles soient considérées comme un lumbago.

## Comment diagnostique-t-on l'ostéoporose de nos jours, et dans quels cas recommande-t-on un dépistage ?

Le diagnostic repose principalement sur l'ostéodensitométrie osseuse, une technique non invasive avec une faible irradiation, qui mesure la densité osseuse au niveau de la hanche, de la colonne vertébrale et des poignets, c'est-à-dire les sites où les fractures ont les conséquences les plus graves. Elle permet de classer la maladie en deux stades : une perte de 10 à 25% indique une ostéopénie, tandis qu'une perte égale ou supérieure à 25% confirme l'ostéoporose.

Cet examen peut être complété par des analyses de sang pour évaluer le métabolisme osseux et l'efficacité des traitements. Parfois, nous utilisons le questionnaire FRAX pour estimer le risque de fracture. Le dépistage est recommandé en cas de fracture du col du fémur, du bassin ou vertébrale spontanée sans

traumatisme majeur, d'usage prolongé de glucocorticoïdes, de ménopause précoce ou d'hypogonadisme chez l'homme. En plus de cela, il est aussi recommandé en cas de troubles gastro-intestinaux qui entraînent une malabsorption, en cas d'hyperparathyroïdie primaire et en cas d'ostéogénèse imparfaite.

## Quelles habitudes quotidiennes peuvent contribuer à maintenir la solidité de nos os ?

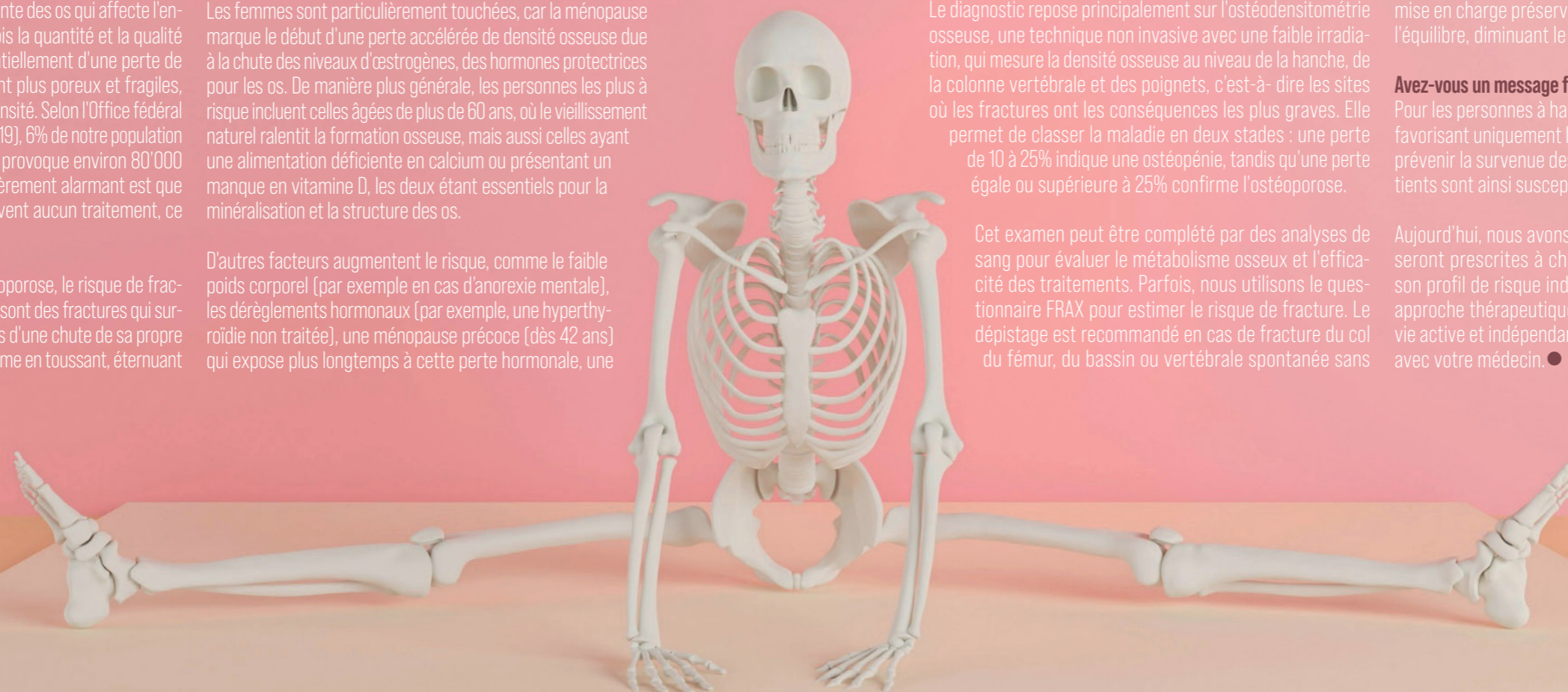
La nutrition joue un rôle clé : adoptez une alimentation équilibrée, riche en calcium (recommandation de 1'000 mg par jour pour un adulte), en vitamine D (qui favorise l'absorption du calcium et sa fixation dans les os) et en protéines. Une exposition au soleil de 20 minutes, visage et avant-bras, trois fois par semaine, suffit généralement à couvrir les besoins en vitamine D.

Sinon, une supplémentation vitamino-calcique peut être prescrite par votre médecin. Les protéines sont quant à elles, essentielles pour développer la masse musculaire, et les personnes âgées en manquent souvent. Par ailleurs, une activité physique régulière et notamment les exercices de mise en charge préservent la densité osseuse et améliorent l'équilibre, diminuant le risque de chute.

## Avez-vous un message final à partager avec nos lecteurs ?

Pour les personnes à haut risque de fracture, un mode de vie favorisant uniquement la santé osseuse est insuffisant pour prévenir la survenue des fractures ostéoporotiques. Ces patients sont ainsi susceptibles d'avoir besoin d'un traitement.

Aujourd'hui, nous avons plusieurs options de traitement qui seront prescrites à chaque patient en tenant compte de son profil de risque individuel et de ses comorbidités. Une approche thérapeutique correcte permet de maintenir une vie active et indépendante, n'hésitez donc pas à en discuter avec votre médecin. ●



# Le zona : quand la varicelle d'hier frappe à nouveau

Le zona, cette éruption douloureuse qui touche potentiellement 99,6% de la population adulte ayant contracté la varicelle dans l'enfance, reste une affection méconnue mais fréquente. Pour éclairer nos lecteurs, nous avons interrogé le Dr. Michael Feusier, médecin praticien FMH à Carouge. Dans cet entretien, il explique le mécanisme du virus, ses phases, ses risques et les stratégies de prévention. | Adeline Bejns



**Docteur Michael Feusier**  
Médecin praticien FMH à Carouge

## Qu'est-ce que le zona et quel est le lien avec la varicelle attrapée plus tôt dans la vie ?

Le zona est causé par le virus varicelle-zona, le même que celui de la varicelle. Après une infection initiale, souvent dans l'enfance, le virus ne disparaît pas mais reste dormant dans les ganglions nerveux. Il peut se réactiver des décennies plus tard, sous forme de zona, en suivant le trajet d'un nerf.

Cette réactivation touche une zone précise du corps, généralement unilatérale, avec des vésicules regroupées. C'est une résurgence, pas une nouvelle infection, expliquant pourquoi il concerne potentiellement 99,6% des adultes ayant eu la varicelle.

## Pourquoi le risque de développer un zona augmente-t-il avec l'âge ?

L'âge affaiblit le système immunitaire, rendant moins efficace la surveillance du virus dormant. Après 50-60 ans, le risque grimpe car les défenses naturelles déclinent naturellement. Des facteurs comme le stress ou la fatigue peuvent précipiter cela plus tôt, mais l'âge est le principal déclencheur. Chez les jeunes, c'est rare sauf en cas d'immunodépression ou de stress intense.

## Quels sont les premiers signes du zona et pourquoi est-il important de réagir rapidement ?

Le zona se déroule en quatre phases distinctes, et il est crucial de les reconnaître pour intervenir tôt. La première est la phase prodromique, qui survient souvent sans signes visibles : une douleur unilatérale intense, comme une brûlure, des picotements ou des sensations de décharge électrique, localisée sur

une zone précise du corps, généralement d'un seul côté. Cette phase peut durer de 4 à 14 jours, parfois accompagnée de fatigue, de maux de tête ou de fièvre légère, et elle précède l'apparition cutanée. Suit la phase éruptive, où des plaques rouges émergent, rapidement suivies de petites vésicules regroupées remplies de liquide clair, formant une bande bien délimitée le long d'un nerf. Ces lésions peuvent être douloureuses et prurigineuses. Ensuite vient la phase de guérison, durant laquelle les vésicules s'assèchent pour former des croûtes, un processus qui s'étend sur 2 à 3 semaines, avec une possible desquamation de la peau. Enfin, chez certains patients, une phase post-zostérienne peut survenir, marquée par des douleurs neuropathiques persistantes même après la disparition des lésions.

Il est donc essentiel de réagir rapidement, idéalement dans les 72 heures suivant l'apparition des premiers signes cutanés, car un traitement antiviral précoce peut significativement raccourcir la durée de la maladie, atténuer l'intensité de la douleur et surtout diminuer le risque de complications graves, comme ces douleurs chroniques qui peuvent altérer la qualité de vie pendant des mois. Ne sous-estimez pas ces symptômes initiaux. Une consultation rapide fait toute la différence.

## Quelles peuvent être les complications du zona, notamment les douleurs persistantes ?

La névralgie post-zostérienne touche 30% des cas, avec des douleurs intenses comme des décharges électriques et elles peuvent être persistantes pendant des mois.

Parmi les autres risques notables, soulignons que 25% des cas de zona touchent la zone ophtalmique, menaçant sérieusement la vue, tandis que chez les personnes immunodéprimées, des formes plus graves peuvent se manifester. Fort heureusement, un traitement précoce permet d'atténuer l'ensemble de ces complications.

## Existe-t-il des moyens efficaces de prévention du zona aujourd'hui ?

Oui, la vaccination renforce l'immunité contre le virus dormant, réduisant fortement le risque de réactivation. Recommandée dès 50 ans, surtout après 65 ou chez les immunodéprimés. Les bénéfices surpassent largement les effets secondaires maîtrisés. Ajoutez un mode de vie sain : sommeil, alimentation équilibrée, gestion du stress.

## À qui la prévention du zona est-elle particulièrement recommandée ?

À partir de 65 ans pour tous, et plus tôt si le patient est immunodéprimé ou a une ou plusieurs maladies chroniques ou encore un antécédent de zona. Ces groupes risquent des formes sévères. Rappelons que l'âge fragilise l'immunité et que les traitements suppressifs augmentent le risque. La prévention est donc clé pour éviter les complications.

## Quels conseils pratiques peut-on donner au quotidien pour réduire le risque ou mieux se protéger ?

Pour renforcer votre immunité au quotidien, adoptez un sommeil réparateur et suffisant, pratiquez une activité physique modérée et régulière, et privilégiez une alimentation équilibrée riche en vitamines essentielles comme la C, la D, la B6 et la B12, qui

soutiennent particulièrement la santé des nerfs. N'oubliez pas de gérer le stress par des techniques de relaxation, telles que la méditation ou des promenades apaisantes, pour maintenir votre corps en équilibre.

Une bonne hygiène de vie est fondamentale : accordez une attention particulière à la gestion du stress, en intégrant des habitudes comme des exercices de respiration ou des moments de détente quotidienne, tout en veillant à un mode de vie sain avec une alimentation variée et un repos adéquat. Ces pratiques simples aident à fortifier les défenses naturelles, mais pour les personnes à risque, elles complètent idéalement une stratégie de prévention plus ciblée.

## Un dernier mot ?

N'oubliez pas que le zona n'est pas une affection anodine : ses douleurs nerveuses peuvent être absolument horribles et dévastatrices. De nombreuses personnes ressentent des douleurs intenses évaluées entre 7 et 10 sur l'échelle de la souffrance, ce qui est énorme, soulignant l'importance de consulter sans délai dès les premiers signes et de sérieusement envisager la vaccination pour prévenir de telles souffrances. ●

**«Je pensais que le zona ne touchait que les personnes très âgées. J'avais tort.»\***

Plus d'informations:

Les personnes représentées ne sont pas de véritables patientes. \* Inspiré de témoignages réels. Les symptômes du zona peuvent varier d'une patiente à l'autre. \*\* Les personnes à risque ne développent pas toutes le zona.

Cet article a été rendu possible grâce au soutien financier de GlaxoSmithKline AG.  
GlaxoSmithKline AG, Neuhofstrasse 4, CH-6340 Baar,  
© 2025 GSK group of companies or its licensor.

**Plus de 99% des personnes de plus de 40 ans portent le virus pouvant déclencher un zona.\*\***

Le zona est une maladie infectieuse qui se manifeste en général par une éruption cutanée très douloureuse et prurigineuse, sous forme de vésicules.

**Ne sous-estimez pas le zona. Parlez-en à vos professionnel·les de santé.**

NP-CH-HZUJRNA-250008-08/2025

## CGM : la révolution pour le diabète de type 2

Avec des millions de personnes touchées par le diabète de type 2, les technologies comme les capteurs de glucose en continu (CGM) transforment la manière de gérer cette maladie au quotidien. Nous avons interrogé le Dr. Vincent Guggi, co-directeur médical du Centre médico-chirurgical de la Broye, spécialiste en médecine interne générale sur l'utilisation des CGM chez les patients atteints de diabète de type 2. | Adeline Beijns



**Docteur Vincent Guggi**  
Co-directeur médical du Centre médico-chirurgical de la Broye

### À quels moments recommandez-vous l'utilisation d'un CGM chez les patients avec diabète de type 2 ?

Je le recommande dans deux cas de figure principaux. Premièrement, lorsque nous ne comprenons pas bien les variations entre les glycémies à jeun et post-prandiales, ou quand il y a un intérêt diagnostique clair pour mieux cibler le traitement. Cela nous aide à identifier des liens invisibles avec les méthodes traditionnelles. Le deuxième cas, qui est le plus courant, concerne les patients qui recourent à l'insuline. Pour eux, le CGM est essentiel pour éviter les hypoglycémies nocturnes, qui peuvent être particulièrement dangereuses. Dans ces situations, le CGM offre une surveillance en temps réel qui sauve des vies.

### Quels changements observez-vous chez les patients qui utilisent un CGM ?

Cela leur permet de prendre conscience des variabilités glycémiques, de l'index glycémique des aliments et des hypoglycémies potentielles. Les patients deviennent plus interactifs avec leur maladie : ils comprennent mieux comment leur glycémie évolue au cours de la journée, ce qui augmente leur adhésion au traitement. Ils suivent mieux aussi leurs prescriptions parce qu'ils voient directement les impacts de leurs choix alimentaires ou d'activité physique.

### Depuis janvier 2026, l'assouplissement du remboursement du CGM change-t-il la prise en charge des patients ?

Cela facilite grandement le travail des médecins. Auparavant, un diabète pouvait parfois échapper à notre compréhension, et les CGM n'étaient pas accessibles à tous. Les patients devaient se piquer le bout des doigts au moins six fois par jour (avant et après

chaque repas) pour mesurer leur glycémie avec un glucomètre. Cela posait des problèmes logistiques : il fallait toujours avoir le matériel sur soi, ce qui était contraignant. Avec un CGM, le patient est libéré de ces piqûres répétées. Il suffit de noter ce qu'il a mangé ou fait, et nous pouvons suivre l'évolution de sa glycémie en continu. Cela permet un suivi à long terme plus précis de la maladie, une meilleure adaptation des traitements et, finalement, une prise en charge plus efficace et moins contraignante pour le patient.

### Pourquoi est-il important, de collaborer tôt avec un diabétologue, même lorsque la maladie est bien contrôlée ?

Le diabète nécessite des connaissances pointues, et le domaine de la diabétologie évolue rapidement, que ce soit en termes de traitements ou de méthodes de contrôle. Collaborer tôt avec un diabétologue est crucial, même si la maladie semble bien contrôlée, car l'éducation thérapeutique doit être mise en place rapidement. Un diabétologue dispose souvent d'une équipe médicale et paramédicale autour de lui (infirmiers spécialisés, diététiciens, psychologues) qui permet un accompagnement holistique du patient. Cela prévient les complications futures et assure une gestion optimale dès le début, évitant que des problèmes s'aggravent insidieusement.

### À long terme, comment les nouvelles technologies améliorent-elles le suivi du diabète et la qualité de vie ?

Ces nouvelles technologies comme les CGM permettent aux patients d'être plus informés, plus interactifs et plus engagés dans la gestion quotidienne de leur maladie. Cela mène à une meilleure gestion de l'hémoglobine glyquée, qui est un indicateur clé du contrôle du diabète sur plusieurs mois. En conséquence, on observe une diminution significative des complications, telles que les problèmes cardiovasculaires, rénaux ou neurologiques. Les patients gagnent en autonomie, réduisent leurs visites médicales inutiles et améliorent leur qualité de vie globale, en se sentant plus en contrôle et moins anxieux face à leur condition.

### Un dernier mot ?

La mesure en continu du glucose a véritablement révolutionné la prise en charge du diabète. C'est un pas vers une médecine plus personnalisée et collaborative, qui bénéficie à tous. ●



FreeStyle  
**Libre 3**  
PLUS

**NOUVEAU**

Remboursement aussi  
pour les patient·e·s  
sous insuline basale<sup>1,2</sup>



Diabète?  
FreeStyle Libre 3.  
A essayer gratuitement!

ESSAYER  
MAINTENANT



www.FreeStyle.Abbott

Le système FreeStyle Libre 3 affiche vos valeurs de glucose à la minute près et à tout moment<sup>3</sup> pour vous permettre des décisions<sup>4</sup> et des réactions fondées.

De petites avancées qui au fil du temps peuvent induire d'importants changements.

Ça, c'est du progrès.

Les données de glucose sont présentées à fin d'illustration, pas de patients réels. Photo d'agence. Prise avec un modèle.

1. Liste des moyens et appareils, [www.bag.admin.ch/fr](http://www.bag.admin.ch/fr) 2. Limitations: prescription uniquement par des spécialistes en endocrinologie/diabétologie; pour les personnes atteintes de diabète sucré traitées par insulinothérapie intensifiée ou les patientes et patients traité·e·s par insuline présentant un taux d'HbA1c identique ou supérieur à 8 % (avant l'instauration de la CGM). 3. Le capteur est prêt à la surveillance de la glycémie 60 minutes après son activation. 4. Fokkert Marion, et al., BMJ Open Diab Res Care. 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjdc-2019-000809>.

© 2025 Abbott. Tous droits réservés. Libre, le logo du papillon, la forme et l'aspect visuel du capteur, le coloris jaune et l'ensemble des marques et/ou designs associés sont la propriété intellectuelle du groupe Abbott dans des pays déterminés. | ADC-101339 v4.0

## Un diabète de type 1 soudain : réapprendre à vivre

UN PATIENT  
RACONTE

Sascha Küchler, né en 1987, est directeur d'une entreprise de services. Il mène une vie active aux côtés de sa partenaire et de leurs deux enfants, et nourrit de grandes passions pour le sport et les voitures. Une perte de poids inexplicable, une soif constante et une fatigue croissante ont toutefois fini par révéler que quelque chose n'allait pas. Le diagnostic de diabète de type 1 a brusquement bouleversé son quotidien. Dans cet entretien, il raconte comment il a d'abord ignoré les signaux d'alerte, les peurs qui l'ont envahi, et comment il a appris à organiser sa vie avec la maladie, tout en se sentant aujourd'hui plus sain et en meilleure forme. | *Noémie Aeschlimann*



Sascha, 39 ans

### À quoi ressemblait votre quotidien avant le diagnostic et quand avez-vous remarqué les premiers changements ?

Il m'a fallu du temps pour comprendre que quelque chose n'allait pas. Sur plusieurs mois, j'ai perdu environ 25 kilos. Au début, j'attribuais ces symptômes au stress et à la charge professionnelle. Mon entourage a commencé à me dire que je paraissais de plus en plus mince et que mes vêtements ne m'alliaient plus. J'avais une soif extrême et buvais de grandes quantités d'eau chaque jour. Malgré tous ces signaux d'alerte, j'ai essayé de compenser en mangeant davantage, surtout des produits sucrés. Paradoxalement, je continuais à perdre du poids. Je me sentais épuisé et démuni, incapable de comprendre ce qui se passait dans mon corps.

### Comment le diagnostic a-t-il été posé et comment avez-vous réagi sur le moment ?

J'ai finalement consulté mon médecin de famille, qui a prescrit une prise de sang complète. Une semaine plus tard, il m'a rappelé en urgence pour un nouveau contrôle. La première valeur de glycémie mesurée était extrêmement élevée. On m'a averti du danger immédiat d'un coma diabétique et j'ai dû être hospitalisé sans délai. Ce moment a été un immense choc ! Je n'ai d'abord pas réalisé la gravité de la situation. J'étais totalement dépassé et j'ai eu beaucoup de peine à assimiler le diagnostic. C'était un mélange de peur, d'inquiétude pour mes enfants et d'incertitude face à mon avenir. Je n'avais jamais vraiment réfléchi au diabète et j'avais du mal à imaginer ce que ma vie allait devenir.

### À quoi ont ressemblé les premières semaines après le diagnostic et quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

Le quotidien est devenu soudainement très complexe. Même des gestes simples, comme faire les courses, représentaient un défi. Je ne savais pas quels aliments

je pouvais manger, quelle était leur teneur en glucides ni comment mon corps allait réagir. Sans accompagnement, on se sent complètement perdu. De plus, mon corps, habitué depuis des mois à de grandes quantités de sucre, a subi un véritable sevrage. Chaque passage au supermarché devenait une épreuve. Je passais des heures à analyser les valeurs nutritionnelles et à me demander ce que je pouvais consommer. Cette période a aussi été très éprouvante sur le plan psychologique, car il fallait constamment prendre des décisions qui, auparavant, n'avaient aucune importance.

### Quel a été votre suivi médical et en quoi cela a-t-il influencé votre manière de gérer la maladie ?

La diabétologue qui m'a pris en charge m'a accompagné dès le début. Pas à pas, j'ai appris à gérer la maladie : l'alimentation, l'insulinothérapie, puis l'utilisation d'un capteur de glucose. Les informations m'ont été transmises progressivement, ce qui m'a permis de les assimiler. Grâce à cet encadrement structuré, j'ai gagné en sécurité et appris à contrôler mes

valeurs sans que la maladie ne prenne toute la place dans mon quotidien. J'ai compris qu'il ne s'agissait pas d'être parfait immédiatement, mais d'avancer par petites étapes et d'instaurer des routines. Chaque semaine, j'apprenais de nouveaux gestes, du calcul des glucides à l'utilisation correcte de l'insuline.

### Quel impact le diagnostic a-t-il eu sur votre vie de famille et sur vos émotions ?

Ma partenaire m'a énormément soutenu, notamment lors du changement d'alimentation. Sur le plan émotionnel, la situation a été particulièrement lourde, car je me faisais aussi beaucoup de souci pour mes enfants, notamment concernant une éventuelle transmission héréditaire. Ces pensées m'ont beaucoup occupé et ont parfois été plus difficiles à gérer que les aspects pratiques. En parallèle, j'ai réalisé combien ma famille était un pilier et comment nous avons trouvé ensemble des solutions pour organiser le quotidien. Cela m'a montré l'importance de la communication ouverte : partager ses peurs et ses incertitudes permet de trouver des solutions et de ne pas se sentir seul.

### Comment avez-vous modifié votre mode de vie et à quoi ressemble votre quotidien aujourd'hui ?

J'ai volontairement adapté mon alimentation et je limite désormais fortement les glucides. Grâce à cela, je n'ai plus besoin que d'une insuline basale le soir. Mes valeurs sont presque toujours dans la cible et je me sens plus en forme, plus équilibré et en meilleure santé qu'avant. J'ai appris à ne pas laisser le diabète dicter mon quotidien, mais à l'intégrer à mon propre rythme. Je planifie mes repas, je surveille ma glycémie et j'intègre le sport

sans me sentir limité. Cette structure m'apporte davantage de contrôle et un réel sentiment de sécurité.

### Quel conseil donneriez-vous à une personne qui vient d'apprendre qu'elle a un diabète de type 1 ?

Le diagnostic est un tournant, c'est indéniable. Mais il existe toujours des solutions pour vivre avec. Toute personne prête à affronter la maladie, à prendre ses responsabilités et à s'informer peut trouver des moyens de mener une vie active et saine. Avec le bon accompagnement, on peut se sentir en sécurité, en forme et organiser son quotidien malgré la maladie. Il vaut la peine d'avancer pas à pas, de développer la confiance en soi et de reprendre le contrôle de son corps. Cela peut paraître paradoxal, mais malgré la maladie, je me sens aujourd'hui en meilleure santé que jamais ! ●



# Maîtriser son quotidien avec un CGM

De plus en plus de personnes utilisent des systèmes de mesure continue du glucose (CGM) afin de surveiller leur glycémie. Les capteurs sont placés sous la peau et mesurent le glucose dans le tissu interstitiel, ce qui permet de voir à tout moment son évolution. Dans la vie quotidienne, on constate rapidement à quel point un maintien sûr et un bon confort du port du capteur sont essentiels, que ce soit pendant le sport, au bureau ou lors des courses. Lorsqu'il est correctement fixé, il est possible de surveiller ses valeurs en continu, de détecter précocement les hypoglycémies et de mieux planifier son quotidien. | *Noémie Aeschlimann*

## Que sont les capteurs CGM ?

Les capteurs CGM sont de petits dispositifs de mesure fins qui mesurent en permanence le glucose dans le tissu interstitiel. Contrairement aux tests de glycémie classiques, ils fournissent des données en continu, y compris la nuit ou pendant une activité physique. Les valeurs peuvent être consultées à tout moment via un écran ou une application. Les tendances et les profils journaliers deviennent également visibles, ce qui soutient la planification thérapeutique. Selon le système, les capteurs fonctionnent pendant 14 à 15 jours, tandis que les dispositifs implantables peuvent durer plusieurs mois. Durant cette période, ils doivent toutefois fonctionner de manière fiable.

## Défis au quotidien

Les capteurs sont soumis aux contraintes de la vie quotidienne. Les dispositifs qui se décollent ne sont pas seulement frustrants, ils entraînent aussi des coûts supplémentaires, car chaque capteur n'est utilisable que de façon limitée et doit être remplacé prématurément. La transpiration, les frottements des vêtements ou les activités sportives peuvent compliquer l'adhérence. Les douches fréquentes ou les fortes variations de température peuvent également influencer le pouvoir adhésif.

## Fonctions intelligentes et bénéfiques dans le diabète

Les systèmes CGM modernes offrent aujourd'hui bien plus que l'affichage des valeurs mesurées. De nombreux appareils

disposent de fonctions d'alarme avertissant en cas de valeurs de glucose trop élevées ou trop basses. Cela est particulièrement important pour les personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2, car les hypoglycémies peuvent ainsi être détectées précocement et donc évitées. Les valeurs peuvent être consultées à tout moment via des applications ou directement sur un smartphone.

Par ailleurs, les analyses numériques identifient des schémas et des tendances sur plusieurs heures, jours ou semaines, contribuant ainsi à adapter plus précisément le mode de vie. L'alimentation, l'activité physique et la médication peuvent être coordonnées de manière optimale sur la base de ces données. Certaines applications proposent même des recommandations personnalisées ou des rappels qui facilitent le quotidien et soutiennent l'autocontrôle.

De plus, des systèmes intégrés apparaissent en permanence, dans lesquels les données CGM sont directement couplées à des pompes à insuline ou à des programmes thérapeutiques numériques. Les hypoglycémies ou hyperglycémies peuvent ainsi être évitées encore plus rapidement, et le traitement être ajusté avec davantage de précision aux besoins individuels. Cette interconnexion entre capteur, application et plan thérapeutique montre comment la technologie moderne facilite l'autogestion, rend la vie quotidienne plus prévisible et améliore la qualité de vie à long terme. Les systèmes CGM favorisent ainsi non seulement une surveillance précise des

valeurs de glucose, mais aussi la motivation, la responsabilisation et la sécurité au quotidien des personnes vivant avec le diabète.

## Conseils pour une fixation sûre

Des pansements supplémentaires ou des patches spécifiques stabilisent le capteur ; ils sont respectueux de la peau, discrets, agréables à porter et faciles à appliquer. Avant la pose, la peau doit être propre et la taille de capteur adaptée afin que les bords adhèrent parfaitement. Des astuces simples, comme éviter systématiquement les crèmes ou autres substances grasses sur la peau avant l'application, peuvent également améliorer nettement l'adhérence et ainsi garantir la mesure continue.

## L'essentiel

Les capteurs CGM sont précieux, mais coûteux. Comme nous le savons désormais, leur efficacité dépend fortement d'une fixation sûre et confortable. En veillant à un maintien fiable, il est possible de tirer pleinement parti de la mesure continue : des valeurs précises à une plus grande liberté au quotidien. Cela facilite la vie de tous les jours, soutient une gestion de la santé autonome à long terme et permet d'utiliser les données à tout moment pour prendre des décisions concernant l'alimentation, l'activité physique ou le sommeil. ●



HARTMANN



NOUVEAU

## Pansement de fixation pour capteurs de glucose

- +** Fiable
- +** Confortable
- +** Sans latex



# PNEUMOLOGIE

## **P**ourquoi ne peut-on pas arrêter de respirer ?

Essayer d'arrêter de respirer volontairement semble possible... quelques secondes ou minutes. Mais très vite, le corps reprend le contrôle. Pourquoi ?

La respiration n'est pas seulement un geste volontaire : c'est avant tout un réflexe automatique, piloté par des centres nerveux situés dans le tronc cérébral. Ces centres surveillent en permanence le taux de dioxyde de carbone ( $\text{CO}_2$ ) dans le sang. Dès que ce taux augmente, une alarme biologique se déclenche : le besoin irrésistible d'inspirer apparaît.

Concrètement si vous retenez votre souffle, le  $\text{CO}_2$  monte rapidement. Le cerveau détecte ce déséquilibre et les muscles respiratoires (notamment le diaphragme) se contractent malgré vous.

Même en cas de forte volonté, il est physiologiquement impossible de bloquer durablement ce mécanisme. Si une personne perd connaissance en retenant sa respiration, le contrôle automatique reprend immédiatement... à condition bien sûr que le système nerveux soit intact. ●



+ D'ARTICLES SUR LA  
PNEUMOLOGIE :



# Comprendre l'hypertension artérielle pulmonaire : symptômes, diagnostic et espoir

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est une maladie rare et grave affectant les vaisseaux des poumons, parfois diagnostiquée tardivement. Dans cet entretien, le Dr. Benoit Lechartier, pneumologue au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), nous éclaire sur cette pathologie évolutive, l'importance d'une prise en charge rapide et les perspectives d'espoir pour les patients. | Adeline Bejins



**Docteur Benoit Lechartier**  
Pneumologue au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

## Qu'est-ce que l'hypertension pulmonaire et en quoi l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) en constitue-t-elle une forme spécifique et plus rare ?

L'hypertension pulmonaire est une manifestation clinique caractérisée par une augmentation de la pression dans les artères pulmonaires. Elle touche environ une personne sur 100 dans la population et peut avoir de multiples causes, comme des maladies cardiaques ou respiratoires chroniques. La prise en charge et le pronostic dépendent de la cause sous-jacente. L'HTAP est un sous-type plus rare d'hypertension pulmonaire : c'est une maladie évolutive où les petits vaisseaux pulmonaires se rétrécissent progressivement, entraînant une hausse de la pression dans les poumons et des résistances à l'écoulement sanguin.

Cela provoque un essoufflement progressif, parfois des pertes de connaissance, une faiblesse généralisée, des œdèmes aux membres inférieurs et une surcharge de la partie droite du cœur. Sans traitement, la morbidité et la mortalité sont majeures, avec un pronostic sombre. Un diagnostic précoce est crucial, car les traitements actuels améliorent significativement le pronostic des patients atteints.

## Quels sont les symptômes et pourquoi sont-ils souvent peu spécifiques ?

Les symptômes de l'HTAP sont souvent peu spécifiques et peuvent être confondus avec ceux d'autres maladies plus fréquentes, comme une anémie causant un essoufflement à l'effort. Parmi ces symptômes initiaux, on retrouve la fatigue et la faiblesse, l'essoufflement à l'effort ou une oppression thoracique. Cela mène parfois à un retard diagnostique et à une errance médicale. C'est un élément crucial pour les patients

### Premiers symptômes

- Fatigue et perte de force
- Essoufflement à l'effort
- Oppression thoracique
- Malaises ou syncopes

Les symptômes sont non spécifiques de l'HTAP.



et les soignants. En Suisse, nous bénéficions d'un réseau de soins de qualité. Les patients doivent pouvoir parler ouvertement avec leur médecin. Il ne faut pas minimiser ces signes et symptômes.

## Quels sont les rôles du pneumologue et du cardiologue dans le parcours de soins et pourquoi l'orientation vers un centre spécialisé est-elle essentielle ?

Le pneumologue réalise un premier bilan pneumologique et le cardiologue une échocardiographie. Ces examens sont nécessaires afin d'évaluer les fonctions cardiaque, pulmonaire ainsi que la probabilité d'hypertension pulmonaire. Cependant, le diagnostic de l'HTAP est complexe et nécessite une expertise incluant un cathétérisme cardiaque droit pour mesurer les pressions pulmonaires et le débit cardiaque. C'est pourquoi l'orientation vers un centre de référence est essentielle pour un diagnostic précis et une prise en charge optimale. Un délai de diagnostic réduit et une coordination des soins font partie des priorités des patients.

## Pourquoi la notion de priorité est-elle centrale dans l'HTAP, et quelles peuvent être les conséquences d'un diagnostic tardif ?

Il est important de souligner qu'un diagnostic tardif peut parfois engager le pronostic vital et nécessiter une prise en charge en soins intensifs.

## CE DONT LES PATIENTS ONT BESOIN\* :

1. UN DÉLAI DE DIAGNOSTIC PLUS COURT
2. INFORMATION SUR LES CENTRES SPÉCIALISÉS ET EXPERTS EN HTP
3. UNE COMMUNICATION DIRECTE ENTRE LES MÉDECINS
4. UN ACCOMPAGNEMENT POUR S'ORIENTER DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ
5. DES OFFRES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET DES PROGRAMMES DE PAIRS
6. ÊTRE COMPRIS ET RECONNU DANS LA SOCIÉTÉ ET AU TRAVAIL

## En quoi une prise en charge multidisciplinaire transforme-t-elle le quotidien des patients ?

Une approche multidisciplinaire place le patient au centre du réseau de soins pour améliorer sa qualité de vie et soulager les symptômes. Cela implique notamment médecins de premier recours, pneumologues, cardiologues, immunologues, rhumatologues, infirmiers, physiothérapeutes, pharmaciens, assistants sociaux, psychologues ou psychiatres. Cette approche prend en compte le patient dans sa globalité pour une meilleure gestion quotidienne de la maladie. L'impact psychologique est important : l'HTAP est une maladie invisible dont les traitements impactent fréquemment le quotidien.

## Si vous vous mettiez à la place d'un patient atteint d'HTAP, qu'attendriez-vous ? Et en tant que médecin de la part de vos patients ?

En tant que patient, j'attendrais une prise en charge attentive, avec un personnel soignant à l'écoute qui fixe des objectifs pour soulager les symptômes, améliorer la qualité de vie, maintenir des interactions sociales, professionnelles et familiales satisfaisantes, préserver l'autonomie et offrir de l'espoir face à une maladie chronique. Le soutien est primordial, car l'impact psychologique touche l'autonomie et l'image corporelle. En tant que médecin, j'espère pouvoir réduire les symptômes rapidement avec le minimum d'effets secondaires garantir la sécurité et minimiser l'impact négatif de la maladie sur le quotidien.

## Est-ce qu'il y a des initiatives pour 2026 en Suisse romande concernant la HTAP ?

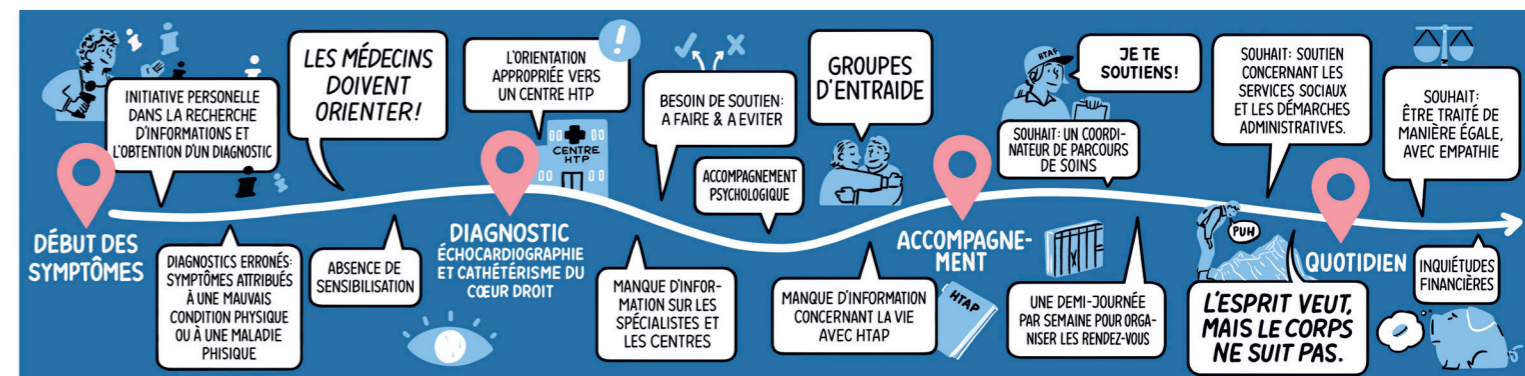
Au sein de la Société Suisse d'Hypertension Pulmonaire (www.sgph.ch), nous renforçons la collaboration entre les centres d'HTAP en Suisse. Des actions de sensibilisation visent le grand public et les professionnels de santé pour améliorer la détection et la prise en charge de l'HTAP.

Cela répond aux besoins exprimés par les patients, tels qu'une communication facilitée entre médecins, une gestion coordonnée au sein du réseau de soins, ainsi qu'une meilleure compréhension du public. ●

Explorez et connectez-vous !  
Découvrez également notre chaîne YouTube !

Informations, soutien et assistance au quotidien - le tout réuni sur une seule plateforme :

## 7 PATIENTS ATTEINTS D'UNE HTAP ONT DÉCRIT LEUR PARCOURS DE SOINS\* :



PARCOURS DES PATIENT(ES) 021 024 035 043 044 060 079

\*Illustration : Franziska Rufflir, sur mandat de MSD  
Copyright © 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, États-Unis et ses filiales. Tous droits réservés. CH-NON-03220, 01/2026

Cet article a été réalisé avec l'aimable soutien de MSD Merck Sharp & Dohme AG / CH-NON-03264  
L'indépendance de l'opinion de l'expert a été entièrement respectée

## DEUIL DE MATERNITÉ FACE À LA MALADIE

Dans un monde où les épreuves de santé redessinent les vies, certaines histoires nous inspirent particulièrement. Celle de Déborah, 41 ans, illustre comment l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) peut être affrontée avec courage, soutien familial et avancées médicales. | Adeline Bejins



Déborah, 41 ans

### Un héritage familial silencieux

Déborah, une femme de 41 ans, porte en elle un héritage familial : son père et son frère sont porteurs de l'HTAP, sans l'avoir développée. À 33 ans, pleine d'énergie sportive, elle jongle entre deux métiers passionnants, élève sa petite fille et savoure sa vie de couple. Pourtant, un essoufflement constant la tourmente.

### La chance d'un diagnostic rapide

Sur le conseil d'une cliente, Déborah consulte un médecin qui la prend au sérieux. Il la dirige vers des spécialistes, et en un mois, le diagnostic tombe rapidement : hypertension artérielle pulmonaire, incurable et compliquée, à un stade avancé. Les médecins promettent de tout faire pour une meilleure qualité de vie. C'est un choc immense, qui bouleverse tout.

### Les défis émotionnels et relationnels

Déborah se sépare un an plus tard, la maladie chamboulant son couple. Elle évite les groupes de parole, craignant de voir des cas plus graves. Elle perd des amis, affronte l'incompréhension et les maladresses de son entourage. Le plus dur reste le deuil d'un second enfant, impossible à cause de sa santé. Ce deuil de maternité

la hante encore, mais elle apprend à l'accepter avec le temps. Malgré la douleur, elle se concentre sur l'éducation de sa fille unique. Ces épreuves la renforcent et lui apprennent à choisir ses relations avec davantage de discernement. Heureusement, ses parents et son compagnon actuel, avec qui elle vit depuis six ans et qu'elle a épousé il y a trois ans, la soutiennent sans faille.

### Une vie épanouie aujourd'hui

Aujourd'hui, le quotidien de Deborah est plus stable, soutenu par un suivi médical continu. Ses médecins et l'équipe soignante se tiennent régulièrement à sa disposition pour répondre à ses questions. Cet accompagnement lui apporte un sentiment de sécurité au quotidien. Elle décrit ce soutien comme un pilier essentiel dans la gestion de sa maladie. ●

## DE LA FATIGUE À LA FORCE

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est une maladie rare et grave qui augmente la pression dans les artères des poumons, rendant la respiration difficile et épuisant le cœur. Souvent méconnue du grand public, elle peut surgir sans prévenir, comme dans le cas de Diana, une jeune femme sur le point de fêter ses 25 ans. | Adeline Bejins



Diana, 25 ans

### Une grossesse bouleversée

Diana, une jeune femme dynamique qui travaille dans un magasin de sport, mène une vie ordinaire jusqu'à ce que sa grossesse bouleverse tout. En juin 2023, à seulement 23 semaines, elle commence à ressentir une fatigue extrême, des vertiges et un essoufflement intense. Elle en parle à sa gynécologue, qui attribue d'abord ces symptômes aux aléas de la grossesse. Mais tout s'accélère : Diana se retrouve hospitalisée en urgence, où les médecins posent le diagnostic d'hypertension artérielle pulmonaire.

### Le soutien et la naissance

Sa famille entière résidant au Portugal, la jeune femme est seule pour gérer sa grossesse. Elle accouche prématurément de son fils Lorenzo à 26 semaines.

Le petit, grand prématuré, demande des soins intensifs, mais l'équipe médicale est fantastique, offrant un soutien inestimable pendant et après la naissance. Malgré la solitude, Diana tient bon, portée par une détermination qu'elle attribue à son signe astrologique, le bélier.

### Un quotidien transformé

Dans l'ensemble, Diana va bien aujourd'hui, même si son quotidien reste rythmé par un traitement continu – un compagnon inséparable qu'elle ne peut quitter, même pour un bain, s'occuper

de Lorenzo ou faire le ménage. Une infirmière passe tous les deux jours pour changer son pansement. Elle a perdu de nombreux amis, qui minimisaient la gravité de sa maladie, la croyant exagérée. Sans emploi pour le moment, elle rêve de reprendre le travail un jour mais pour l'instant, avec Lorenzo à ses côtés, elle rayonne de bonheur et se sent bien dans sa peau. Son motto ? "L'espoir fait vivre."

### Optimisme et sensibilisation

À ceux qui affrontent l'HTAP ou reçoivent un diagnostic similaire, Diana conseille : "Soyez positifs, cultivez les idées positives car la vie est belle et vaut la peine d'être vécue." Elle appelle toutefois à une plus grande sensibilisation publique, pour que chacun comprenne les défis quotidiens de cette maladie. ●

## Un combat familial contre l'hypertension artérielle pulmonaire

Souvent méconnue, l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) peut être d'origine familiale. Autrefois, ses traitements étaient limités, menant à des issues fatales. Aujourd'hui, grâce aux avancées médicales, de nombreux patients comme Samuel, 45 ans, mènent une vie stable et active. | Adeline Bejins



Samuel, 45 ans

### Un héritage familial lourd

Samuel, un homme de 45 ans, porte en lui l'ombre d'une maladie qui a emporté son père et sa sœur. Chez eux, l'hypertension artérielle pulmonaire se transmet comme un fardeau invisible, et à l'époque où ils en souffrent, les options thérapeutiques se limitent à presque rien. Samuel grandit avec cette réalité, mais il choisit de vivre pleinement, ignorant encore que la maladie le guette.

### Les premiers signes au travail

En 2007, Samuel travaille dur dans son emploi quotidien quand les symptômes surgissent sans prévenir. Il ressent une pression croissante dans la cage thoracique, s'essouffle au moindre effort, et bouge avec de plus en plus de difficulté. Ce qui commence comme une fatigue passagère se transforme en un obstacle constant, qui l'empêche d'accomplir ses tâches comme avant. Samuel consulte des médecins, mais ils ne posent pas le bon diagnostic, attribuant ses maux à d'autres causes plus courantes voire psychologiques, comme du stress au travail ou une anxiété passagère, ce qui retarde encore plus la prise en charge adéquate.

### L'errance médicale

Pendant six longues années, de 2007 à 2013, Samuel navigue dans un labyrinthe médical. Les consultations s'enchaînent, les examens se multiplient, mais aucun ne pointe vers l'HTAP. Samuel endure cette incertitude, son état s'aggrave progressivement, et il se sent isolé au quotidien. Enfin, en 2013, un spécialiste procède à un cathétérisme du cœur droit, qui révèle la vérité, qui révèle la vérité : c'est bien l'HTAP qui le ronge.

Cependant, même après le diagnostic, la recherche du traitement approprié s'est révélée longue et laborieuse. Samuel a suivi différentes approches thérapeutiques, chacune encadrée et ajustée par l'équipe médicale. Il fait face à des effets secondaires inattendus, comme une fatigue accrue, qui compliquent sa vie. Des ajustements constants s'imposent, impliquant des visites médicales fréquentes pour surveiller les réactions de son corps et modifier les dosages. Cette période teste sa patience, ainsi que celle de sa famille. Mais elle forge aussi sa détermination à trouver une thérapie individualisée en collaboration avec ses médecins, lui permettant de mieux vivre son quotidien.

### Une vie stabilisée en famille

Aujourd'hui, Samuel vit dans une grande maison avec sa mère et une sœur, un cocon familial qui lui apporte du réconfort. Sans enfant ni partenaire, il savoure cette simplicité et il se sent heureux et stabilisé. Un traitement fait aujourd'hui partie intégrante de son quotidien et

nécessite une adaptation de son mode de vie. Ce traitement lui permet même d'aller nager sans trop d'efforts, une activité qui lui fait du bien et rafraîchit son esprit. Tous les 28 jours, il se rend à l'hôpital universitaire pour recevoir son traitement. Ce suivi régulier est exigeant, mais il s'intègre bien dans son quotidien. Mais le regard des autres reste souvent difficile à supporter, avec des jugements ou de la pitié qui ajoutent au poids de la maladie.

### Un message d'espoir pour les autres

Samuel veut partager son optimisme avec les autres patients. Aujourd'hui, la connaissance de l'hypertension artérielle pulmonaire s'est nettement améliorée, et de nombreuses options thérapeutiques existent pour améliorer la qualité de vie et augmenter les chances de survie. Il insiste : il est crucial de consulter un spécialiste dès les premiers problèmes, et d'exiger un diagnostic précis par le biais d'un cathétérisme cardiaque droit. Grâce à ces avancées, Samuel transforme son lourd héritage familial en une victoire personnelle et prouve qu'il peut mener une vie heureuse malgré sa maladie incurable. ●

Association Suisse PH (SPHV)  
HYPERTENSION PULMONAIRE

Profitez de nos offres et de nos réseaux !

# Respirer malgré tout : Nicolas et l'asthme sévère



L'asthme est une maladie respiratoire chronique qui affecte des millions de personnes à travers le monde, rendant parfois les gestes les plus simples du quotidien un véritable défi. En Suisse, selon la Ligue pulmonaire, l'asthme est très répandu, où il touche un enfant sur 10 et un adulte sur 14<sup>1</sup>. Nicolas, un jeune homme de 31 ans souffrant d'asthme sévère, a accepté de partager avec nous les réalités de cette pathologie : ses symptômes insidieux, les contraintes qu'elle impose, mais aussi les stratégies pour la gérer. | Adeline Beijns

## Les débuts

Nicolas, 31 ans, n'a pas toujours connu cette vie rythmée par les inhalateurs et les visites médicales. Originaire d'une petite ville près de Lausanne, il a grandi dans une famille active, pratiquant le ski en hiver et les randonnées en été. C'est à l'adolescence, vers 15 ans, que les premiers signes sont apparus : une toux persistante après un effort physique, une sensation d'oppression thoracique lors des changements de saison. Au début, il mettait cela sur le compte d'un rhume récurrent ou d'une allergie banale.

Mais un jour, lors d'une sortie en vélo avec des amis, une crise aiguë l'a terrassé : essoufflement intense, sifflements dans la poitrine, et une panique qui l'a conduit aux urgences. C'est là que le diagnostic est tombé : asthme sévère, probablement déclenché par une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux, comme une sensibilité accrue aux allergènes.

## La vie professionnelle

Aujourd'hui, en tant qu'informaticien dans une grande entreprise d'agroalimentaire, Nicolas gère un emploi sédentaire qui lui convient bien, car il évite les expositions prolongées à la poussière ou aux polluants

industriels. Ses symptômes varient en intensité : une toux sèche qui s'aggrave la nuit, des sifflements respiratoires audibles même au repos, et une fatigue chronique due à un sommeil perturbé. L'asthme sévère, contrairement à une forme légère, ne se contrôle pas toujours facilement avec des traitements de base : il nécessite une surveillance médicale rigoureuse et des ajustements constants.

Nicolas voit son pneumologue deux fois par an pour des bilans complets, incluant des tests de fonction respiratoire et des ajustements de traitements.

## Adapter son quotidien

La maladie impose à Nicolas un mode de vie adapté, avec des choses qu'il peut faire et d'autres qu'il doit éviter scrupuleusement. Il peut, par exemple, pratiquer des sports doux comme la natation en piscine couverte, qui renforce ses poumons sans l'exposer à l'air froid ou sec. En revanche, il ne peut pas s'exposer à la fumée passive. Les parfums forts, les produits ménagers chimiques et les environnements poussiéreux sont proscrits. C'est ainsi qu'il utilise des nettoyeurs naturels à la maison et porte un masque lors des grands ménages. Le sport intensif en extérieur, comme la course à pied par

temps venteux, est à éviter, tout comme les voyages dans des zones particulièrement polluées.

## Les défis du printemps

Le printemps est particulièrement redouté par Nicolas, à cause des pollens qui envahissent l'air. "Dès que les arbres bourgeonnent, c'est l'enfer", explique-t-il. L'année dernière, lors d'une balade romantique avec Emilie, il a senti une oppression monter progressivement. Malgré son traitement préventif, il a dû rentrer précipitamment, inhalateur à la main, pour éviter une crise majeure. Cette saison le force à rester plus souvent à l'intérieur, fenêtres fermées, et à consulter les bulletins polliniques quotidiennement via une app sur son téléphone. "Emilie me taquine en disant que je suis comme un vampire allergique au soleil, mais elle est mon plus grand soutien : elle vérifie toujours les prévisions avant de planifier nos sorties".

## Rester optimiste

Malgré ces défis, "l'asthme m'a forcé à être plus attentif à mon corps, et paradoxalement, ça m'a rendu plus résilient", conclut-il. Son histoire rappelle que, même avec une maladie chronique, une vie épanouie est possible, à condition de s'informer et de s'adapter. ●

## Anecdote personnelle

Parmi les anecdotes qui marquent son parcours, Nicolas se souvient d'une soirée qui a tourné au cauchemar. Invité à dîner chez des amis d'Emilie qu'il ne connaissait pas bien, il ignorait que le couple possédait trois chats angora, des boules de poils adorables mais mortelles pour ses poumons. À peine entré, l'air chargé de squames félines a déclenché une réaction immédiate : toux spasmodique, yeux larmoyants, et une constriction thoracique si violente qu'il a dû sortir en urgence. "Depuis, je pose toujours la question sur les animaux avant d'accepter une invitation - c'est devenu une habitude un peu gênante, mais vitale".



# PRINTEMPS, JOIE ET... RHUME DES FOINS CHEZ LES ENFANTS

L'arrivée du printemps éveille bourgeons et fleurs, mais pour de nombreux enfants, elle rime avec éternuements, yeux larmoyants et fatigue. Minimisées, les allergies au pollen altèrent pourtant durablement la santé et la qualité de vie. Pour y voir clair, nous avons interrogé Roxane Guillod, experte en allergies chez aha! Centre d'Allergie Suisse. | Adeline Bejns

Si un parent présente une allergie, le risque d'en développer une chez l'enfant est de quelque 30%<sup>1</sup>

Une allergie pollinique non traitée mène à un asthme allergique chez 30% des personnes concernées<sup>2</sup>

## Évolution des allergies

Ces affections émergent souvent dès l'enfance et perdurent sans prise en charge adéquate. Roxane Guillod évoque une "carrière allergique": "elle débute généralement par un eczéma atopique, puis évolue vers un asthme ou des allergies alimentaires. Bien que non systématique, ce schéma demeure fréquent".

## Symptômes d'une allergie

La saison pollinique culmine en mai et juin, marquant un pic critique avec la floraison des graminées. Leurs pollens déclenchent une réaction immunitaire chez les personnes allergiques, occasionnant les symptômes.

Chez les enfants, les signes courants incluent un nez qui coule, des yeux irrités ou larmoyants, des démangeaisons aux oreilles. Roxane Guillod souligne: "les voies respiratoires supérieures sont le plus souvent touchées. Parfois les inférieures peuvent l'être aussi, entraînant un sentiment d'oppression thoracique et des difficultés respiratoires". Par ailleurs, il se peut que les réactions se manifestent plus intensément chez les enfants en raison d'un système immunitaire encore en maturation.

## Impact sur la qualité de vie

Les allergies au pollen altèrent le quotidien des enfants au-delà des symptômes

physiques, pouvant affecter la concentration, le sommeil et les activités extérieures. "Cela est très contraignant pour les jeunes car ils doivent souvent rester à l'intérieur", ajoute l'experte. Limiter les jeux dehors ou souffrir d'insomnie peut également affecter les résultats scolaires, surtout durant cette période d'examens. S'ajoutent des comorbidités comme une aggravation de l'asthme, compliquant la vie courante.

## Importance d'une prise en charge précoce

Malgré leurs conséquences, les allergies pédiatriques demeurent souvent sous-diagnostiquées. De nombreux parents confondent les symptômes de l'allergie avec ceux d'un rhume. "Pour les parents, il n'est pas facile de distinguer les deux", note Roxane Guillod. Une évaluation et un traitement précoces dès l'enfance permettent de prévenir des maladies secondaires et des complications. "Les thérapies sont efficaces et bien tolérées.

Dès cinq ans, l'immunothérapie allergénique (ITA) contre le pollen et les acariens peut réduire les symptômes jusqu'à une possible guérison", affirme-t-elle. Une intervention retardée peut favoriser un asthme chronique, tandis qu'une thérapie encadrée par un médecin atténue les manifestations et améliore la qualité de vie.

Références: 1. Site internet: aha! Centre d'Allergie Suisse. La carrière allergique. Dr. Peter Finj en collaboration avec aha! Centre d'Allergie Suisse, consulté en janvier 2026.  
2. Site internet: aha! Centre d'Allergie Suisse. Infographies sur des thèmes de santé. De la tête aux pieds (2023), consulté en janvier 2026.



Roxane Guillod  
Experte en allergies chez aha!

## Fréquence et gravité

L'allergie au pollen est souvent perçue comme un simple désagrément, mais elle exige une vigilance accrue, en particulier chez les enfants. Roxane Guillod l'explique ainsi: "cette allergie est parfois perçue comme anodine car les symptômes peuvent souvent sembler peu invalidants, c'est-à-dire un nez qui coule ou des démangeaisons, et cela peut de prime abord apparaître inoffensif". En Suisse, environ 20% de la population en est touchée, contre 6-7% pour les acariens et 3-4% pour les poils de chat.

Un traitement précoce s'impose pour éviter autant que possible qu'une allergie au pollen n'évolue vers un asthme allergique ou d'autres problèmes respiratoires.

## Options thérapeutiques

Les symptômes allergiques peuvent être traités par des antihistaminiques, des sprays nasaux (p. ex. à base de cortisone) ou des gouttes ophtalmiques. Ces médicaments soulagent les symptômes de manière ciblée, mais ne s'attaquent pas à la cause et doivent être utilisés régulièrement.

Un traitement qui agit à la racine est l'immunothérapie allergénique (ITA), qui se déroule sous surveillance médicale. Cette thérapie est suivie par un professionnel de santé et dure en règle générale trois

ans. L'administration se fait par injection (SCIT) ou sous forme de gouttes ou de comprimés à prendre par voie orale (SLIT).

## Rôle des soignants et accompagnement des parents

Dans ce parcours, les médecins jouent un rôle clé en diagnostiquant, traitant et éduquant les parents sur les mécanismes et déclencheurs des allergies. "Le corps médical est essentiel pour poser le diagnostic et proposer une thérapie. Mais une allergie respiratoire a aussi beaucoup

d'autres aspects qui ne sont pas médicaux comme la connaissance, l'information et l'accompagnement", explique Roxane Guillod. Des organismes comme aha! Centre d'Allergie Suisse complètent ces informations. Pour les allergies chroniques, la collaboration entre les professionnels de santé et les proches de l'enfant concerné est d'une importance décisive. ●

aha  
ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ  
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE  
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA  
Tél. 031 359 90 50 / E-mail info@aha.ch / Site

# "Cela a transformé sa vie"

Quand le printemps rime avec éternuements et inconfort, toute activité extérieure devient une épreuve. À travers l'histoire d'Arthur, un jeune passionné de BMX Race, découvrons comment un diagnostic précoce et un traitement adapté peuvent changer le cours d'une vie. | Adeline Bejns

UNE FAMILLE  
RACONTE



Arthur, 12 ans

## La recherche de la cause

Au cœur du Valais, dans une famille vive par l'adrénaline du BMX Race, Arthur, du haut de ses 12 ans, défie les pistes avec une énergie contagieuse. Avec son frère Adam, 8 ans, et leurs parents, ils forment une équipe soudée, sillonnant les compétitions nationales et internationales depuis 2021.

Cependant, Arthur doit composer avec une allergie aux pollens depuis déjà longtemps. Tout a commencé vers ses 3 ans. Arthur, alors un bambin curieux, souffrait déjà d'une dermatite atopique tenace. Des démangeaisons intenses aux coudes, genoux et aine le tourmentaient toute l'année mais s'intensifiaient dès le mois

de mars. Nez bouché, toux incessante, yeux rougis et larmoyants: les symptômes s'enchaînaient, culminant en une première crise d'asthme à 5 ans.

Ses parents ont fait examiner Arthur et ont demandé conseil à leur pédiatre. Un simple test sanguin révèle la cause: Arthur est allergique aux pollens de bouleau et de graminées, ainsi qu'aux chiens et chats. La spécialiste l'oriente alors vers un allergologue, qui prescrit un traitement de fond: un bronchodilatateur pour soulager les bronches et un antihistaminique pour contrer les réactions. Mais les symptômes persistent et continuent d'affecter la vie active d'Arthur.

## Un tournant décisif

Comme ce traitement avec un bronchodilatateur n'était pas suffisant, Arthur a reçu une immunothérapie allergénique (ITA). Son organisme a ainsi été progressivement habitué aux allergènes. Les crises s'estompent, la respiration

s'apaise. Arthur peut enfin se consacrer pleinement à sa passion du BMX durant les saisons polliniques. Il y a deux ans, Arthur a terminé sa thérapie, qui l'a aidé à pratiquer sa passion dans une meilleure condition physique.

Les parents sont reconnaissants et regrettent seulement de ne pas avoir initié le traitement de la cause plus tôt. "Ça a changé sa vie", confient-ils. À travers Arthur, on voit l'importance d'un dépistage précoce et de l'instauration d'un traitement approprié pour la prise en charge des allergies au pollen. ●

TROUVER MAINTENANT  
UN CABINET SPÉCIALISÉ  
EN ALLERGOLOGIE:



## VRS, épreuve pour les jeunes enfants...

Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) frappe durement les enfants en bas âge, provoquant des infections respiratoires comme la bronchiolite, qui peuvent mener à des hospitalisations. Coralie, maman de Tiago nous en apprend plus sur les symptômes, les impacts familiaux et l'urgence de la prévention. | *Adeline Bejns*



Tiago, 3 ans

### Quels ont été les premiers symptômes ? Et comment cette maladie a-t-elle affecté votre quotidien ?

Tiago avait à peine 2 ans et les premiers signes ont été une fièvre tenace à 39 degrés pendant trois jours, accompagnée d'une détresse respiratoire, d'un manque d'appétit et d'une hydratation très insuffisante. Initialement diagnostiquée comme

bronchiolite par la pédiatre, j'ai réalisé la gravité de la maladie lorsque la fièvre ne baissait pas, ce qui nous a conduit aux urgences où des tests sanguins ont révélé la présence du VRS. Cette épreuve a ébranlé le quotidien de Tiago, le rendant apathique et fragile, tandis que notre famille vivait dans l'angoisse. À la maison, mes nuits n'existaient plus car je guettais son souffle, je veillais à son hydratation et j'essayais d'inventer des astuces pour raviver son appétit.

### Comment s'est passée la prise en charge médicale ?

La prise en charge a été efficace aux urgences pédiatriques : après les tests

confirmant le VRS, Tiago a été hospitalisé une journée pour un traitement incluant des antibiotiques. Même si nous avons été bien soutenus, je regrette que le dépistage du VRS n'ait pas été plus rapide, car une détection précoce aurait accéléré notre soulagement et atténué sa souffrance.

### Quel message aimeriez-vous transmettre ?

Ne minimisez pas les signes du VRS, réagissez rapidement et ne vous cantonnez pas au verdict initial de bronchiolite. Un bon diagnostic peut épargner à vos trésors des souffrances inutiles et préserver la sérénité familiale. ●

## ...ET CHEZ LES SÉNIORS

Le VRS, souvent associé aux enfants, représente une menace sérieuse pour les personnes âgées, avec des risques de complications respiratoires graves. À travers l'histoire de Michèle, 80 ans, découvrez comment ce virus peut frapper sans crier gare et bouleverser une vie bien rodée. | *Adeline Bejns*

Il y a deux ans, Michèle, une retraitée active de 78 ans à l'époque, vivait tranquillement dans son appartement, entourée de ses livres. Tout a commencé par ce qui semblait être un banal rhume d'hiver : une congestion nasale et une légère toux. "Je me suis dit que ça passerait avec un peu de repos", se souvient-elle. Mais après trois jours, les choses ont empiré. La fièvre est montée, et elle a commencé à avoir du mal à respirer, même pour des gestes simples comme se lever du canapé.

C'est à ce moment qu'elle a compris que ce n'était pas un simple rhume. Inquiète, elle a consulté son médecin, qui a confirmé le diagnostic : le VRS. Physiquement, ce fut un calvaire. Une grande fatigue

l'a clouée au lit, accompagnée d'une toux persistante et d'un essoufflement oppressant qui l'empêchait de dormir. Moralement, l'angoisse l'a envahie. "J'ai ressenti une vulnérabilité que je n'avais pas connue depuis longtemps", confie-t-elle. Heureusement, sa famille a été là pour elle : ses enfants venaient lui apporter repas et réconfort. Le virus a profondément impacté son quotidien.

Michèle, habituée à son indépendance, ne pouvait plus faire ses courses seule ni sortir pour ses balades. "J'ai perdu mon autonomie pour les choses les plus basiques", explique-t-elle. Quant à la récupération, elle a été longue : deux mois pour retrouver un semblant de normalité, mais elle a gardé une faiblesse respira-

toire qui la rend plus prudente lors des changements de saison. Côté médical, la prise en charge a été rapide. Son médecin a prescrit des antiviraux et un repos strict, avec un suivi régulier.

Michèle s'est sentie bien accompagnée par les soignants et sa famille, mais elle regrette un manque d'informations sur le VRS dès le début. "Si j'avais su plus tôt à quoi m'attendre, j'aurais été moins anxieuse." Aujourd'hui, Michèle veut partager un message clair avec les autres seniors et leurs proches : "Ne sous-estimez pas le VRS. Parlez-en à votre médecin et pensez à la vaccination. Un simple geste préventif peut tout changer." Depuis lors, Michèle a repris ses habitudes, plus forte et plus avertie. ●

## À ne pas confondre avec la grippe

Chaque hiver, le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) fait son retour, touchant particulièrement les enfants en bas âge et les personnes âgées. Souvent confondu avec une simple grippe, ce virus peut entraîner des complications graves, comme des bronchiolites ou des hospitalisations. Pour tout savoir sur ce pathogène saisonnier et sensibiliser le public à sa prévention, nous avons interrogé le Dr. Jean-Marie Schnyder, Médecin-Chef du service de pneumologie à la Clinique Lucernoise de Montana. | *Adeline Bejns*

### LES SYMPTÔMES DU VRS



TOUX



FIÈVRE



IRRITABILITÉ



DIMINUTION DE L'APPÉTIT



DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE



Docteur Jean-Marie Schnyder  
Médecin-Chef du service de pneumologie  
à la Clinique Lucernoise de Montana

### Qu'est-ce que le VRS ?

Il s'agit d'un virus qui infecte les voies respiratoires et provoque des syndromes grippaux, souvent accompagnés de bronchiolites. Cette infection des bronchioles, ces petites voies aériennes dans les poumons, réduit la capacité à absorber l'oxygène, entraînant une détresse respiratoire potentiellement grave. Ce virus est surtout actif pendant les saisons froides, en parallèle avec la grippe, car les conditions hivernales favorisent sa propagation dans les espaces confinés. Il est très contagieux et touche principalement les jeunes enfants (avant 3 ans), mais aussi les adultes. C'est l'une des causes principales d'hospitalisations chez les jeunes enfants et les personnes âgées, avec des complications sévères liées au manque d'oxygène, aux surinfections bactériennes et parfois à des séquelles respiratoires à long terme. C'est pourquoi il est surveillé chaque hiver par les autorités sanitaires : pour anticiper les pics épidémiques, mobiliser les ressources hospitalières et promouvoir la prévention, afin de limiter l'impact sur les populations vulnérables et le système de santé.

### Comment le VRS se transmet-il et quels gestes permettent de réduire le risque de contagion ?

Le VRS se transmet par gouttelettes (lors de toux ou d'éternuements), par contact direct avec les mains, et via les surfaces contaminées. Pour réduire le risque, il est essentiel d'appliquer les gestes barrières : porter un masque en cas de symptômes, se laver les mains régulièrement, aérer les habitations pour diminuer la charge virale, et nettoyer les surfaces. Ces mesures aident à éviter le développement de la maladie et ses conséquences difficiles. En prévention, les vaccins jouent aussi un rôle clé pour diminuer les hospitalisations.

### En quoi la prévention du VRS est-elle particulièrement importante ?

La prévention est cruciale pour les personnes à risques car ils sont exposés à des formes graves de la maladie, avec un risque élevé d'hospitalisations et de complications. Chez les bébés, une infection peut rapidement évoluer en bronchiolite sévère.

Chez les personnes âgées, l'affaiblissement immunitaire amplifie les effets du virus, pouvant mener à des pneumonies ou d'autres problèmes respiratoires. Adopter des mesures préventives permet de protéger ces populations vulnérables et de réduire la pression sur les services de santé en hiver.

### Quel rôle jouent les proches dans la prévention de la transmission du VRS ?

Les proches ont un rôle essentiel et souvent décisif dans la prévention : il faut éviter de rendre visite aux personnes âgées ou aux jeunes enfants si l'on est malade, même pour un simple rhume, car le VRS se transmet facilement. Se laver les mains systématiquement avant de toucher un bébé, utiliser du gel hydroalcoolique, et limiter les contacts rapprochés comme les bisous ou les câlins sont des gestes simples mais efficaces. De plus, les parents et grands-parents peuvent veiller à aérer régulièrement les pièces, à nettoyer les objets partagés, et à encourager la vaccination si disponible pour les groupes à risque. L'entourage agit comme une première barrière de protection, en adoptant une hygiène rigoureuse et en étant vigilant aux signes d'infection pour éviter de propager le virus involontairement.

### Un dernier mot ?

Le VRS est un virus très contagieux et saisonnier. La plupart des personnes en ressentiront à peine les effets, mais pour les vulnérables, cela peut entraîner des conséquences graves, y compris des infections bactériennes concomitantes comme des pneumonies. Il faut donc tout faire pour éviter l'infection par ce virus, en adoptant les bonnes habitudes et en se faisant vacciner si possible. ●

# VISION



**C**ils et sourcils, bien plus qu'un détail esthétique  
On les remarque surtout devant le miroir, pourtant cils et sourcils sont de véritables gardiens de la santé oculaire

**Les cils** protègent les yeux des poussières et des corps étrangers, tout en déclenchant le réflexe de clignement.

**Les sourcils**, eux, détournent la transpiration et l'humidité pour éviter qu'elles n'atteignent directement les yeux. Un rôle discret, mais essentiel.

Lorsque ces barrières naturelles sont fragilisées – chute des cils, inflammations, maladies ou traitements – les yeux deviennent plus exposés aux irritations et aux infections. Preuve que, parfois, les plus petits détails ont un impact majeur. ●

+ D'ARTICLES  
SUR LA VISION :



# Les lentilles de contact : un risque ?

De nombreux problèmes oculaires se manifestent immédiatement, car ils provoquent des douleurs, des rougeurs ou une vision floue. Il existe cependant des infections moins connues qui peuvent avoir de graves conséquences si le diagnostic est tardif. L'une d'entre elles est la kératite à Acanthamoeba, une infection oculaire rare mais sérieuse, qui touche principalement les porteurs et porteuses de lentilles de contact. Nous en avons discuté avec le Dr. Frank Blaser, médecin adjoint et directeur adjoint de la clinique d'ophtalmologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, afin d'en apprendre davantage sur les symptômes, les risques et les mesures de prévention. | *Noémie Aeschlimann*



**Docteur Frank Blaser**  
Médecin adjoint et directeur adjoint  
de la clinique d'ophtalmologie de l'Hôpital  
universitaire de Zurich

## Pourquoi cette infection est-elle si peu connue du grand public ?

Cela s'explique par le fait que la maladie est très rare. Des études montrent que, dans les pays industrialisés, on recense environ deux cas par million d'habitants et par an. En Suisse, avec près de neuf millions d'habitants, cela représente moins de vingt cas par année.

## Quels symptômes doivent alerter particulièrement rapidement ?

Une sensation de corps étranger, des douleurs, une baisse de la vision et une sensibilité accrue à la lumière. Ces symptômes ne sont toutefois pas spécifiques, car de nombreuses infections oculaires présentent des signes similaires. Chez les porteurs de lentilles de contact, un œil rouge unilatéral constitue un signal important, souvent accompagné d'irritations ou d'une vision trouble. Si les symptômes persistent malgré le retrait des lentilles, il convient de consulter immédiatement un ophtalmologue. Les lentilles doivent être conservées dans leur étui afin de pouvoir être analysées dans le cadre du diagnostic.

## Pourquoi les porteurs de lentilles de contact sont-ils plus touchés ?

Les Acanthamoeba sont présents partout, en particulier dans l'eau. Normalement, le film lacrymal protège l'œil et empêche la pénétration des agents pathogènes. Toutefois, s'il existe une porte d'entrée, par exemple de petites lésions ou la lentille de contact elle-même, une infection peut se développer. Les lentilles sont poreuses, ce qui permet à l'eau de pénétrer et aux Acanthamoeba d'adhérer au matériau. Lorsque les lentilles sont portées pendant plusieurs heures, l'exposition est prolongée. La combinaison d'un port prolongé, d'un matériau poreux et de la capacité d'adhérence des Acanthamoeba augmente nettement le risque d'infection.

## Pourquoi la douleur constitue-t-elle un signal d'alerte particulièrement important ?

Toute infection oculaire doit faire l'objet d'une évaluation médicale. La kératite à Acanthamoeba ne provoque pas toujours immédiatement des douleurs intenses, mais elle peut entraîner

ner par la suite des symptômes très sévères lorsque les nerfs cornéens sont atteints. La douleur oculaire est un signe d'alerte qui doit être pris particulièrement au sérieux, notamment chez les porteurs de lentilles de contact.

## Pourquoi un diagnostic précoce joue-t-il un rôle central ?

Un diagnostic précoce permet d'instaurer un traitement plus rapidement et de limiter l'étendue de l'infection. Les formes débutantes sont plus faciles à traiter et laissent moins de cicatrices cornéennes. Si la prise en charge est tardive, l'infection peut pénétrer plus profondément dans les tissus, former des kystes et devenir nettement plus difficile à traiter. Dans les cas avancés, une greffe de cornée peut s'avérer nécessaire et, dans les situations les plus graves, la perte de l'œil est possible.

## Quelles peuvent être les conséquences à long terme en cas de traitement insuffisant ?

Les séquelles à long terme sont toujours associées à la formation de cicatrices. Plus l'infection est sévère, plus l'atteinte de l'acuité visuelle est importante. Les cicatrices peuvent altérer la sensibilité aux contrastes, l'acuité visuelle ainsi que la tolérance à la lumière. Lorsque l'infection ne peut être suffisamment maîtrisée, une greffe de cornée devient nécessaire. Celle-ci modifie la forme de la cornée et la réhabilitation visuelle nécessite souvent le port de lentilles de contact rigides.

## Quels conseils de prévention donnez-vous à vos patients ?

La prévention repose avant tout sur une manipulation correcte des lentilles de contact : limiter la durée de port, ne pas les porter la nuit, utiliser correctement les systèmes de nettoyage et garder les mains propres et sèches avant la pose. Les lentilles ne doivent jamais entrer en contact avec l'eau, que ce soit sous la douche, à la piscine ou au sauna. Les humidifier avec de la salive est également à proscrire. En résumé : lentilles de contact et eau ne font pas bon ménage.

## Quel message clé souhaitez-vous transmettre à nos lecteurs ?

Un œil rouge ou douloureux, ainsi qu'une baisse soudaine de la vision, doivent toujours être examinés rapidement par un ophtalmologue, en particulier chez les porteurs de lentilles de contact. Si les symptômes persistent après le retrait des lentilles, il faut consulter immédiatement un service d'urgence ophtalmologique. L'hygiène est essentielle : les systèmes d'entretien doivent être utilisés correctement et toute exposition à l'eau doit être évitée. ●

# Kératite à Acanthamoeba

La kératite à Acanthamoeba est une infection rare mais grave de la cornée. Elle est causée par une amibe libre (Acanthamoeba) que l'on trouve dans l'eau, la terre ou la poussière. Les personnes les plus touchées sont les porteurs de lentilles de contact.

## SYMPTÔMES TYPIQUES



Rougeur persistante/  
Sensibilité à la lumière



Douleurs  
oculaires intenses

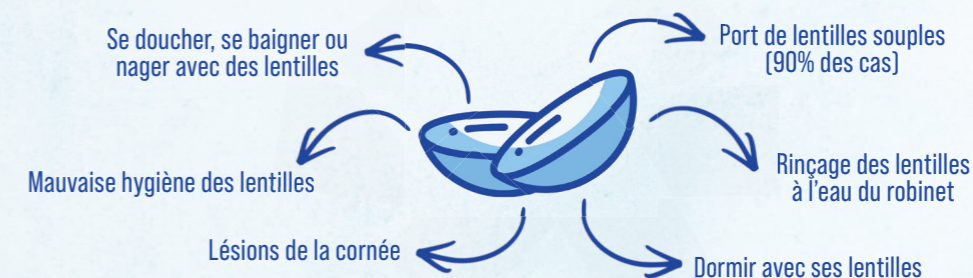


Vision floue



Sensation de  
corps étranger

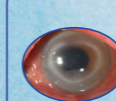
## PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES PORTEURS DE LENTILLES DE CONTACT



Des douleurs oculaires persistantes chez les porteurs de lentilles doivent toujours être prises au sérieux.

## MESURES DE PRÉVENTION

- Toujours se laver les mains avant de manipuler les lentilles ✓
- Ne jamais rincer les lentilles à l'eau du robinet ✓
- Ne pas porter de lentilles sous la douche ou à la piscine ✓
- Respecter les instructions des solutions d'entretien ✓
- Remplacer régulièrement l'étui de rangement ✓
- Ne pas dormir avec ses lentilles ✓



Cette image montre une kératite à Acanthamoeba avancée avec un infiltrat cornéen en anneau. En l'absence de traitement précoce, de graves troubles de la vision peuvent survenir.

**DÉCOUVREZ L'HISTOIRE  
D'UNE PATIENTE TOUCHÉE  
PAR CETTE INFECTION**



# Derrière les lunettes : les acteurs de la santé oculaire

Dans un monde où la santé oculaire est essentielle à notre quotidien, les métiers de l'ophtalmologie forment un écosystème interconnecté, où chaque professionnel joue un rôle complémentaire. Pour démystifier ces vocations et souligner l'importance de leur collaboration, nous avons interviewé le Dr. med. Sami Hayek, ophtalmologue et chirurgien FMH, FEBO. À travers cet échange, découvrez comment ophtalmologues, optométristes, orthoptistes et opticiens travaillent main dans la main pour préserver et améliorer notre vision, tout en évitant les pièges des idées reçues. | Adeline Bejns

## Quels sont aujourd'hui les principaux métiers qui gravitent autour de l'ophtalmologie, et comment interagissent-ils au quotidien ?

Les principaux métiers autour de l'ophtalmologie incluent les ophtalmologues, les optométristes, les orthoptistes et les opticiens. Ces professionnels peuvent exercer de manière indépendante, ou bien s'intégrer au sein d'une clinique ou d'un cabinet d'ophtalmologie pour une collaboration plus étroite. Les orthoptistes, en particulier, travaillent en proximité immédiate avec les ophtalmologues. Ils s'occupent essentiellement de la rééducation des troubles de la motricité oculaire à tout âge et de la rééducation des amblyopes (faiblesses oculaires) chez les enfants. Les optométristes réalisent des examens de la vue, évaluent la fonction visuelle et adaptent les corrections optiques. Ils jouent également un rôle clé dans le dépistage précoce de troubles nécessitant une orientation vers un ophtalmologue. Leur expertise contribue à optimiser la santé visuelle, favorisant ainsi une interaction fluide et quotidienne qui enrichit la prise en charge globale.

## Comment définiriez-vous le rôle central de l'ophtalmologue dans la prise en charge globale de la santé oculaire ?

L'ophtalmologue occupe une position centrale car il est le seul professionnel à avoir suivi une formation médicale complète. Il peut détecter différentes maladies générales qui se manifestent par des atteintes de l'oeil comme le diabète, certaines

maladies inflammatoires. Par ailleurs l'oeil étant un prolongement du cerveau plusieurs atteintes neurologiques sont associées à des troubles oculaires. Ainsi, l'ophtalmologue peut orienter le patient vers d'autres spécialistes, assurant une prise en charge holistique qui dépasse la vision pour appréhender la santé dans son ensemble.

## En quoi la collaboration entre ophtalmologues, optométristes et opticiens est-elle essentielle pour assurer un diagnostic et un suivi optimaux ?

Cette collaboration est fondamentale, car de nombreux patients ne consultent pas systématiquement un ophtalmologue en premier lieu. Ils passent en effet souvent par un opticien, ce qui peut s'avérer bénéfique pour tous. Il s'agit d'un partage harmonieux des responsabilités : les ophtalmologues, optométristes et opticiens délèguent des tâches selon leurs expertises respectives, au profit du patient. Cette synergie optimise le diagnostic précoce et le suivi, évitant les redondances et garantissant une efficacité accrue dans les soins oculaires.

## Quels sont les risques, selon vous, lorsque les patients ne consultent pas la bonne personne au bon moment en cas de trouble visuel ?

En Suisse, le concept de "ne pas consulter la bonne personne" est atténué par une excellente collaboration entre les professionnels de la santé oculaire, ce qui rend les risques relative-

ment rares. Les spécialistes respectent scrupuleusement les limites de leurs compétences, et ce système bien rodé permet une orientation fluide vers l'expert approprié. Il est toutefois essentiel de rappeler que tout symptôme visuel nouveau, toute suspicion de maladie oculaire ou toute atteinte oculaire dans un contexte de maladie générale connue doit faire l'objet d'une évaluation par un médecin ophtalmologue. La prise en charge de pathologies oculaires relèvent également du domaine médical, puisqu'il s'agit d'atteintes à la santé nécessitant un diagnostic et le cas échéant une prise en charge thérapeutique.

Ainsi, si cette chaîne de collaboration venait à être rompue comme par exemple, dans un contexte où un opticien ou un optométriste ayant une formation incomplète n'orienterait pas un cas suspect à un ophtalmologue, les conséquences pourraient inclure des retards dans le diagnostic de pathologies potentiellement graves. Ces délais pourraient entraîner une perte progressive de la vision, voire des complications systémiques non détectées à temps. Grâce au réseau solide en place en Suisse, les patients bénéficient généralement d'une prise en charge rapide, minimisant ainsi ces potentiels dangers et préservant au mieux leur santé oculaire.

## Quelles idées reçues sur les métiers de l'ophtalmologie rencontrez-vous le plus souvent, et comment y répondez-vous dans votre pratique ?

L'une des idées reçues les plus courantes est que tous les problèmes visuels peuvent être résolus par des lunettes, y compris des affections graves comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Or, pour des pathologies telles que le glaucome, qui affecte le nerf optique, aucune solution optique n'existe puisqu'il s'agit d'un trouble neurologique sous-jacent. Le glaucome par ailleurs est une maladie indolore qui ne présente généralement des symptômes qu'à un stade avancé, lorsque les atteintes sont déjà irréversibles, ce qui souligne l'importance d'un diagnostic et d'un suivi médical précoces.

Dans ma pratique, je prends le temps d'expliquer cela aux patients avec clarté et empathie, en illustrant par des exemples concrets pour dissiper ces malentendus et les guider vers des traitements adaptés. Souvent, je recours à des schémas simples ou à des

analogies du quotidien pour rendre ces concepts accessibles, évitant ainsi que les patients minimisent leurs symptômes. Enfin, j'encourage une discussion ouverte, où je réponds à toutes leurs questions, renforçant ainsi leur compréhension et leur adhésion au plan de soins proposé.

## Quel message aimeriez-vous faire passer aux patients pour les aider à mieux comprendre le parcours de soins en ophtalmologie et éviter les retards de diagnostic ?

Mon message clé est le suivant : quel que soit le professionnel de la santé oculaire consulté en première intention (opticien, optométriste ou ophtalmologue), il est important qu'il s'inscrive dans un réseau de collaboration de soins structuré et coordonné. La prise en charge des situations complexes peut nécessiter, dans certains cas, des compétences complémentaires ou un avis spécialisé. Lorsque les échanges entre professionnels sont facilités, cela permet d'identifier plus rapidement des signes cliniques subtils et d'orienter le patient de manière appropriée, contribuant ainsi à limiter les retards diagnostiques ou les interprétations partielles.

Personnellement, j'apprécie cette collaboration : analyser un problème avec d'autres spécialistes, qu'il s'agisse d'un optométriste pour affiner une prescription ou d'un confrère ophtalmologue pour une seconde opinion, est non seulement enrichissant sur le plan professionnel, mais aussi optimal pour le bien-être du patient. Cela favorise une prise en charge rapide, précise et personnalisée, réduisant les risques de complications et renforçant la confiance dans le parcours de soins. En somme, optez pour des professionnels intégrés à un écosystème collaboratif : c'est la clé d'une vision préservée et d'une santé oculaire sereine. ●



Société Suisse d'Ophtalmologie (SSO)  
c/o IMK Institut pour la médecine et la communication SA  
Münsterberg 1  
CH-4001 Basel  
Tél. +41 61 561 53 66 / E-mail [sog@imk.ch](mailto:sog@imk.ch) / Site [sog-ss0.ch](http://sog-ss0.ch)



Docteur Sami Hayek  
Ophtalmologue et chirurgien



# Sécheresse oculaire : un mal fréquent, des réponses nouvelles

Yeux qui brûlent, qui grattent, vision floue devant les écrans ou fatigue visuelle en fin de journée... La sécheresse oculaire est devenue l'un des premiers motifs de consultation en ophtalmologie. Largement favorisée par les écrans, les atmosphères confinées ou climatisées, cette pathologie a longtemps été traitée par l'instillation de larmes artificielles, uniquement. Aujourd'hui, la compréhension des mécanismes menant à une sécheresse oculaire a ouvert la voie à des traitements innovants, comme la lumière pulsée (IPL), qui permet d'agir plus en profondeur et de proposer une prise en charge plus globale et durable pour les patients. Pour en savoir plus, nous avons interviewé la Dre. Aleksandra Petrovic, spécialiste FMH en ophtalmologie au sein de Swiss Visio Beau-Rivage, qui nous éclaire sur cette condition et sur l'IPL, un traitement innovant qui gagne du terrain. | Adeline Beijns



**Docteure Aleksandra Petrovic**  
Spécialiste FMH en ophtalmologie  
au sein de Swiss Visio Beau-Rivage

(laser pour la myopie ou chirurgie de la cataracte). D'autres éléments comme l'exposition prolongée aux écrans, l'air sec des climatisations, les allergies saisonnières ou même certains médicaments peuvent aggraver la situation. Au quotidien, cette affection se manifeste par des symptômes inconfortables qui perturbent les activités les plus banales. Les plus fréquents incluent des démangeaisons ou des brûlures oculaires, une sensation de sable ou de corps étranger, une vision fluctuante ou une fatigue visuelle en fin de journée.

## Quel est le rôle des glandes de Meibomius et pourquoi leur dysfonctionnement est-il souvent lié à la sécheresse oculaire ?

Les glandes de Meibomius sont de minuscules glandes situées dans les paupières supérieures et inférieures. Elles sécrètent une huile, appelée meibum, qui s'étale directement sur la surface de l'œil pour former une barrière protectrice qui hydrate l'œil en empêchant l'évaporation trop rapide des larmes. En outre, cette couche lubrifie la cornée pour un clignement fluide, et homogénéise la surface de l'œil, c'est-à-dire qu'elle affine la qualité de la vision en rendant les images plus nettes et stables. Sans cette huile ou avec une huile de qualité altérée, les larmes s'évaporent vite, laissant l'œil exposé et irrité, avec une vision fluctuante. Avec le temps, une inflammation secondaire s'installe

sur la surface de l'œil, qui va également modifier la qualité du meibum, entretenant un véritable cercle vicieux. Le dysfonctionnement des glandes de Meibomius est la première cause de sécheresse oculaire.

## En quoi consiste le traitement par impulsions lumineuses (IPL) ?

L'IPL, pour intense pulsed light, est une technologie médicale qui utilise des flashes lumineux contrôlés, appliqués sur la peau du visage, autour et parfois sur les paupières. Pendant la séance, les yeux du patient sont protégés avec un masque adapté, pour éviter toute exposition directe, et un gel conducteur est appliqué sur la peau. La procédure est rapide, elle dure quelques minutes, et elle est indolore.

Le traitement a d'abord été développé par les dermatologues pour traiter des affections cutanées, puis adapté en ophtalmologie pour traiter certaines formes de sécheresse oculaire. La lumière agit directement sur l'inflammation de la surface oculaire et sur les glandes de Meibomius, permettant de les déboucher, de fluidifier les sécrétions et de rétablir un film lacrymal plus stable et homogène. L'inflammation est diminuée et certains petits vaisseaux dilatés autour des paupières peuvent disparaître. Le traitement est rapide, non invasif et vise à agir sur les causes du problème plutôt que de se limiter au soulagement des symptômes.

## Pourquoi parle-t-on d'un traitement non invasif et en quoi l'IPL se distingue-t-il des autres options thérapeutiques existantes ?

L'IPL est considéré comme non invasif parce qu'il n'implique aucune incision, injection ou manipulation physique intrusive. Contrairement aux traitements traditionnels, comme l'usage de larmes artificielles, l'IPL fonctionne en amont des symp-

tômes, sur le fonctionnement même des glandes de Meibomius. Il permet donc un traitement à la source du problème, et un effet plus durable.

## Quels bénéfices peut-on attendre de l'IPL en termes de confort visuel et de réduction des symptômes de sécheresse oculaire ?

Les bénéfices de l'IPL impliquent une diminution des symptômes des patients, donc une diminution des brûlures oculaires ou des démangeaisons, ainsi qu'une meilleure qualité de vision. À l'examen clinique, nous pouvons objectiver cette amélioration en notant une diminution de la rougeur des paupières ou des yeux, ainsi qu'une meilleure stabilité du film lacrymal. Certains patients diminuent également la quantité de larmes artificielles utilisées. Dans les études, les scores évaluant la sévérité de la sécheresse ainsi que les éléments objectifs retrouvés par l'examen sont, dans les deux cas, améliorés significativement par l'IPL.

## À quels profils de patients ce traitement peut-il être proposé et quelles précautions doivent être prises avant d'y recourir ?

L'IPL est particulièrement adapté aux patients avec une sécheresse oculaire liée à un dysfonctionnement des glandes de Meibomius, chez lesquels le traitement de base (instillation de larmes artificielles et massages des paupières) ne suffit plus. Avant toute prise en charge, un examen médical minutieux est important, afin de confirmer l'indication. Certaines précautions sont nécessaires, notamment en cas de pathologies cutanées, de prise de certains médicaments photosensibilisants ou de photosensibilité. Une exposition au soleil durant les 48 heures qui suivent le traitement est déconseillée.

## Un dernier mot ?

La sécheresse oculaire se soigne mieux qu'on ne le pense : avec un diagnostic précis et des traitements ciblés, les patients peuvent retrouver confort et vision plus claire. ●

## 7 différences



LES RÉPONSES  
PAR ICI !



# Merci

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

Ce nouveau numéro est déjà terminé et vous le savez bien, il n'aurait pas été possible de vous offrir un contenu aussi riche et varié sans la contribution de différents acteurs :

Experts et médecins ont à cœur de vous partager leur savoir et de vous sensibiliser au sujet de votre santé.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué à ce numéro par leur expertise ou leur témoignage personnel.

Un merci particulier à Dre. Mathilde Gavillet, Dr. Lakshmi Waber, Prof. Michael Von Wolff, Dre. Evangelia Passia, Dr. Michael Feusier, Dr. Vincent Gugli, Dr. Benoit Lechartier, Dr. Jean-Marie Schnyder, Dr. Frank Blaser, Dr. Sami Hayek, Dre. Aleksandra Petrovic, Manuela Morgenthaler, Jasmine Pagnoni, Roxane Guillod.

Sans leur engagement, leurs témoignages n'auraient pas pu voir le jour : Tiago, Sascha, Déborah, Diana, Samuel, Nicolas, Arthur, Coralie, Michèle, Katrin, Fabien.

Votre engagement enrichit nos contenus et aide nos lecteurs à mieux comprendre et affronter les défis de la santé.

Riez, lisez, profitez et patientez, une nouvelle édition sortira en juin où plein de sujets intéressants et de témoignages inspirants vous attendront.

Prenez soin de vous et de vos proches et à tout bientôt !

Cécile Ichtertz et toute l'équipe d'Helvète Media



Nos sincères remerciements aux industries mentionnées ci-dessous. Votre soutien nous a permis de donner vie à cette campagne :

**ALK**  
ABELLO

**GSK**

**MSD**

**VERTEX**  
THE SCIENCE OF POSSIBILITY

**Abbott**  
life to the fullest.®

**avanzanite**  
BIOSCIENCE

**HARTMANN**

**MONTCHOISI**  
Clinique

**SOG SSO**  
Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft  
Société Suisse d'Ophtalmologie  
Società Svizzera di Oftalmologia  
Swiss Society of Ophthalmology

**CPMA**  
Centre médical de fertilité

**Ferti Genève**

**SWISS VISIO**  
Network

**aha**  
ALLERGIEZENTRUM SCHWEIZ  
CENTRE D'ALLERGIE SUISSE  
CENTRO ALLERGIE SVIZZERA

**SuperMamans**  
Bichonner la famille

**PULS**

**Association Suisse PH (SPHV)**  
HYPERTENSION PULMONAIRE

# Pourquoi les seniors devraient connaître le VRS

Le VRS peut provoquer de graves infections respiratoires chez les seniors qui souffrent de maladies chroniques. Les personnes qui ont de l'asthme, une BPCO ou des problèmes cardiovasculaires sont particulièrement vulnérables. Voici quelques informations.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est très répandu et très contagieux; pourtant, il est peu connu. Il se transmet par gouttelettes et par contact direct. Il peut par ailleurs toucher des personnes de tout âge.

## Les seniors avec des maladies préexistantes sont particulièrement touchés

Chez les adultes en bonne santé, une infection à VRS est généralement bénigne. En revanche, les seniors, notamment ceux qui

présentent des maladies préexistantes comme l'asthme, la BPCO, les troubles cardiovasculaires, l'immunodéficience ou le diabète, peuvent développer une forme grave. Cette augmentation du risque est due à un affaiblissement du système immunitaire ainsi qu'à des facteurs liés à des maladies chroniques et aux médicaments. Chez ces groupes à risque, le VRS peut entraîner des complications (pneumonie) et nécessiter une hospitalisation.



## Comment se protéger

Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique contre le VRS. Une vaccination peut aider à éviter les formes graves. L'activité physique, une alimentation équilibrée et les gestes barrières (le lavage des mains, le maintien

de la distance) sont également importants et contribuent à une prévention efficace. Chez les seniors atteints d'une maladie préexistante, il est particulièrement important d'évaluer le risque lié au VRS. Une consultation médicale permet d'y voir plus clair.



## Une infection à VRS pourrait vous arracher à ces moments précieux

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est très contagieux et se manifeste généralement sous une forme bénigne. Mais à partir de 60 ans et en cas de maladies préexistantes, le risque de développer une forme grave du VRS susceptible d'entraîner une hospitalisation augmente. L'Office fédéral de la santé publique et la Commission fédérale pour les vaccinations recommandent notamment aux seniors de plus de 60 ans souffrant de certaines maladies chroniques ainsi qu'à toutes les personnes âgées de plus de 75 ans de se faire vacciner.

**Consultez des professionnels de santé pour discuter des mesures de prévention possibles et respectez les mesures d'hygiène générales.**



Informez-vous  
ici.

Cet article a été rédigé grâce au soutien financier de GlaxoSmithKline SA. GlaxoSmithKline SA, Neuhofstrasse 4, CH-6340 Baar. © 2026 GSK group of companies ou concédant de licence.