



L'OFSP recommande une vaccination intradermique avec deux doses de 0,1 ml du vaccin Imvanex à quatre semaines d'intervalle.

À la page

Vaccin contre la variole du singe

Vaccination La Confédération achète des vaccins contre la variole du singe – en quantité limitée et pour une utilisation sans label. Les premières livraisons arrivent en octobre. Ce que les médecins doivent dire aux personnes souhaitant se faire vacciner et qui prend en charge les coûts.

Interview: Ines Böhm

La Suisse souhaite acheter 40 000 doses du vaccin Imvanex efficace contre la variole du singe. Pour quels groupes de personnes est-il recommandé?

Nous recommandons, avec la CFV, la vaccination des groupes à risque. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM) et les personnes trans changeant fréquemment de partenaires sexuels en font partie. Par ailleurs, le vaccin peut être indiqué pour les personnes exposées au virus de la variole du singe pour des raisons professionnelles. Le personnel médical et le personnel travaillant dans les laboratoires spéciaux, mais également les personnes en contact avec des malades sont concernés. L'objectif est de rompre la chaîne de transmission, de protéger les enfants, les femmes enceintes et d'autres éventuelles personnes à risque.

Quelque 80 000 MSM vivent en Suisse et présentent un risque potentiel d'être infectés par la variole du singe. La Confédération table toutefois sur 20 000 personnes souhaitant se faire vacciner et achète la quantité de

doses correspondante. Ce chiffre peut-il être revu à la hausse si davantage de vaccins sont nécessaires?

Les recommandations de vaccination reposent sur les données scientifiques disponibles et sur l'expérience internationale acquise à ce jour. Des experts de terrain et des infectiologues ont également été consultés pour évaluer la quantité de vaccins à commander.

Les personnes exposées à un risque de contamination élevé doivent être vaccinées. Le risque n'est pas élevé pour tous les MSM, mais surtout pour les personnes qui changent fréquemment de partenaires. On peut s'attendre à ce que la demande pour ces personnes à haut risque soit aussi élevée que dans d'autres pays. Mais rien n'indique que tous



Dre méd. Linda Nartey

Elle est vice-directrice et responsable de l'unité de direction Prévention et services de santé de l'OFSP.

les MSM et toutes les personnes trans souhaitent se faire vacciner de manière générale.

Comment faire s'il y a plus de candidats à la vaccination que de doses disponibles?

Dans un premier temps, nous ne pourrions administrer que les vaccins dont nous disposerons vraiment. Selon la demande, il sera donc nécessaire de prioriser les vaccins pour les personnes les plus exposées au virus.

Serait-il possible de commencer par vacciner tous les volontaires avec une dose et d'attendre avec la deuxième dose jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de doses de vaccin soient disponibles?

L'OFSP et la CFV ont défini la stratégie de vaccination sur la base de données scientifiques disponibles pour les données d'efficacité. Durant la première phase où le vaccin risque d'être encore disponible en faibles quantités, la stratégie de vaccination prévoit une vaccination intradermique avec deux doses de 0,1 ml à quatre semaines d'intervalle au minimum. Les données disponibles montrent que l'efficacité est aussi élevée qu'avec une administration sous-cutanée de deux fois 0,5 ml à quatre semaines d'intervalle. L'administration intradermique permet de vacciner cinq fois plus de personnes à risque. Dès que la pénurie de vaccins sera surmontée, nous passerons au schéma de vaccination sous-cutanée. Sur la base des données actuelles, il n'est pas clair si attendre plus longtemps avant d'administrer la 2^e dose de manière sous-cutanée offrira la même protection vaccinale.

En plus du vaccin, la Confédération souhaite également acheter 500 doses du médicament antiviral Tecovirimat, efficace dans les cas d'infection à la variole du singe.

Dans quels cas doit-il être utilisé?

Tecovirimat est principalement utilisé en cas d'évolution grave de la maladie, afin d'atténuer l'évolution ou de réduire les complications.

Que doivent dire les médecins à leurs patients avant l'administration de ces médicaments?

Dans le cas présent, il s'agit de l'utilisation d'un vaccin et d'un médicament non autorisés (sans label). Il est possible de recourir à ces médicaments dans certaines conditions. Dans le cas d'une utilisation sans label, le devoir d'information est plus élevé. Cela signifie que le médecin doit fournir des informations suffisantes et qu'il est recommandé d'obtenir le consentement écrit de la personne à vacciner ou à traiter.

Les médicaments n'étant pas encore autorisés, les caisses-maladies ne sont pas tenues de les rembourser.

Comment la prise en charge des coûts est-elle réglée?

Les coûts du vaccin, de la vaccination et des produits thérapeutiques seront provisoirement assumés par la Confédération jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour que l'assurance obligatoire des soins (AOS) puisse les prendre en charge. Pour la vaccination, les partenaires tarifaires doivent convenir d'une solution de remboursement. Lorsque les produits thérapeutiques auront été autorisés par Swissmedic, ils pourront être intégrés à la liste des spécialités et remboursés par l'AOS.

Quoi de neuf?

Un nouveau directeur pour la chirurgie cardiaque



Prof. Dr méd. Dr h.c. Omer Dzemali

USZ Le professeur Dr méd. Dr h.c. Omer Dzemali dirigera la clinique de chirurgie cardiaque à l'hôpital universitaire de Zurich à partir du 1^{er} décembre. Il remplace le professeur Dr méd. Paul R. Vogt, qui avait repris la direction de la clinique à titre intérimaire. Depuis septembre 2018, Dzemali est médecin-chef de la chirurgie cardiaque à l'hôpital de Zurich, où il a auparavant travaillé pendant près de dix ans comme médecin responsable et médecin-chef adjoint. Dans le cadre de l'alliance pour le cœur, il travaille également à l'hôpital universitaire de Zurich depuis 2016. Le médecin de 52 ans a étudié à l'université Johannes Gutenberg de Mainz. De 2006 à 2009, il était chef de clinique au service de chirurgie cardiaque et thoracique à la clinique universitaire de Francfort-sur-le-Main.

Nouvelle co-chef



Prof. Dre méd. Stéphanie Monod

Unisanté Depuis le 1^{er} août 2022, la Prof. Dre méd. Stéphanie Monod co-dirige le Département Épidémiologie et systèmes de santé d'Unisanté, conjointement à Prof. Dre méd. Murielle Bochud, cheffe de ce département depuis janvier 2019. En 2021, la médecin spécialiste de médecine interne générale et de gériatrie a rejoint Unisanté pour développer de l'expertise, de la recherche et de l'enseignement dans le domaine de la gouvernance et de l'organisation du système de santé suisse. Auparavant, elle a travaillé comme médecin cadre dans le service de gériatrie de l'hôpital universitaire de Lausanne et à la Direction Générale de la Santé du canton de Vaud. Elle est connue pour ses travaux dans le domaine de l'éthique clinique et de la prise en charge holistique des patients âgés.

Un successeur pour la neurologie



Prof. Dr méd. Christian Kamm

LUKS Le professeur Dr méd. Christian Kamm devient co-médecin-chef et responsable du service de neurologie à l'hôpital cantonal de Lucerne. Le 1^{er} janvier 2023, il succédera ainsi au professeur Dr méd. Martin Müller, qui part en retraite. Le neurologue dirige depuis 2016 le centre de la sclérose en plaques de la clinique de neurologie et de neuroréhabilitation au centre neurologique de Lucerne. Il a été promu médecin-chef en 2018. Il est également chargé de cours en neurologie à l'université de Berne. Christian Kamm a fait ses études de médecine aux universités de Magdebourg et d'Heidelberg et sa spécialisation en neurologie à l'Hôpital de l'Île, où il a travaillé de 2003 à 2016. En plus de son nouveau poste, il conservera la direction du centre de la sclérose en plaques.

Au cœur de la science

Détecter le diabète

Cellules bêta En Suisse, près de 500 000 personnes sont atteintes de diabète. Un mode de vie trop sédentaire et une alimentation trop riche altèrent les cellules bêta du pancréas, ce qui favorise l'apparition de cette maladie. Repérée suffisamment tôt, sa progression pourrait être inversée, mais les outils de diagnostic manquent pour permettre sa détection précoce. Une équipe de l'Université de Genève (UNIGE) en collaboration avec de nombreux scientifiques, dont des équipes des HUG, a découvert qu'un faible taux dans le sang de 1,5-anhydroglucitol est le signe d'une perte des cellules bêta fonctionnelles. Cette molécule, facile à identifier par prise de sang, permettrait de repérer un diabète en cours de développement chez les personnes à risque, avant que la situation ne soit irréversible. Ces résultats sont à découvrir dans la revue *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*.

Tester les parents

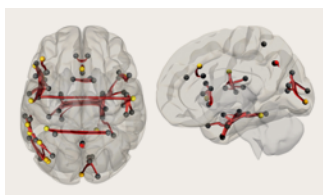
Tests génétiques Anita Rauch, directrice de la génétique médicale à l'université de Zurich, a étudié avec son équipe l'utilité et le potentiel du «dépistage étendu des porteurs» (Expanded Carrier Screening ECS) de manière approfondie pour la première fois. Pour ce faire, les données de séquençage de 700 parents ayant déjà des enfants atteints de troubles du développement neurologique ont été testées. Parmi les plus de 3000 gènes examinés, beaucoup peuvent provoquer des déficiences mentales, des troubles du développement, l'autisme ou d'autres maladies. «Dans notre étude, nous avons pu montrer qu'avec des tests génétiques aussi larges chez les parents, environ 44 pour cent du risque de troubles graves du développement de l'enfant est détecté lorsque les deux sont liés par le sang – par exemple un cousin et une cousine au premier ou au deuxième degré», explique Anita Rauch. C'est assez fréquent dans certains groupes de population, par exemple au Proche et au Moyen-Orient ou en Afrique du Nord. Chez les couples non consanguins, le test a tout de même détecté environ 5 pour cent des cas – mais seulement si tous les gènes récessifs connus ont été examinés, c'est-à-dire si la variante maximale du test a été utilisée.

Au cœur de la science

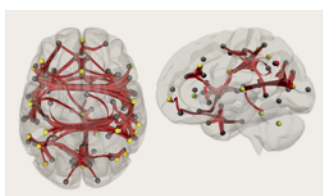
Une thérapie pour améliorer les fonctions cognitives



La pompe, similaire à un pansement adhésif, est en train d'être placée sur le bras d'un patient.



Les images cérébrales ont révélé une augmentation de la connectivité fonctionnelle. Ici, avant le traitement.



Ici, après six mois de traitement.

Trisomie 21 Le syndrome de Down touche environ une naissance sur 800 et se traduit notamment par un déclin des capacités cognitives. 77% des personnes atteintes de trisomie 21 connaissent des symptômes proches de ceux de la maladie d'Alzheimer en vieillissant. Les hommes peuvent également présenter des déficits de maturation sexuelle. De récentes découvertes ont suggéré que les neurones exprimant l'hormone GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone), connus pour réguler la reproduction via l'hypothalamus, auraient aussi une action dans d'autres régions du cerveau avec un rôle potentiel sur d'autres systèmes, tels que celui de la cognition. Partant de cette idée, une équipe de l'Inserm au sein du laboratoire Lille neuroscience & cognition (Inserm/Université de Lille/CHU de Lille) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV, Lausanne) ont collaboré afin de tester l'efficacité d'une thérapie fondée sur l'injection pulsatile de l'hormone GnRH. Sept hommes porteurs de trisomie 21, âgés de 20 à 50 ans, ont reçu une dose de GnRH toutes les deux heures en sous-cutané pendant 6 mois, à l'aide d'une pompe placée sur le bras. Des tests de la cognition et de l'odorat ainsi que des examens IRM ont été réalisés avant et après le traitement. Les résultats sont prometteurs. Les performances cognitives ont augmenté chez 6 des 7 patients: meilleure représentation tridimensionnelle, meilleure compréhension des consignes, amélioration du raisonnement, de l'attention et de la mémoire épisodique.

En chiffres

Surpoids



Selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la fourchette de l'IMC des adultes se situe entre **18,5** et **24,9** pour un poids normal.

Un IMC supérieur à **25** est considéré comme un surpoids. L'obésité, c'est-à-dire un surpoids important, commence à partir d'un IMC de **30**.



En Suisse, environ **42** pourcent de la population adulte est en surpoids, parmi lesquels **11** pourcent sont obèses. Le nombre de personnes obèses a triplé dans notre pays au cours des **30** dernières années.



Personnalité de la semaine

Un nouveau médecin cantonal au Jura



Dr méd. Antonios Liolos

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Canton du Jura Après avoir longuement cherché, le gouvernement du canton du Jura a trouvé un nouveau médecin cantonal en la personne du docteur Antonios Liolos. Le psychiatre est entré en fonction le 1^{er} septembre dernier. Il remplace la Dre Amandine Schaller. La spécialiste en médecine interne générale et en médecine tropicale avait travaillé par intérim comme médecin cantonal depuis mai suite au départ du Dr Vincent Morard. La mission de Antonios Liolos consistera notamment à explorer le potentiel pour une coopération intercantonale, dit le canton du Jura.

La mission de Antonios Liolos consistera à explorer le potentiel pour une coopération intercantonale.

Après ses études de médecine en Grèce, Antonios Liolos a suivi sa formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie en Suisse romande et dans le canton de Berne. Il

est psychiatre, psychothérapeute, spécialiste en psychiatrie de la personne âgée et a suivi une formation en psycho-oncologie, en psychiatrie médico-légale, en médecine des assurances et en gestion des établissements de santé. Il est également référent pour plusieurs institutions psychosociales de la région de Bienne et du Jura bernois. Il suit actuellement une formation continue dans les domaines de la médecine psychosomatique et de la santé publique.

Âgé de 37 ans, Liolos habite à Porrentruy et a travaillé entre autres dans des institutions psychiatriques en Suisse romande et dans la partie germanophone du canton de Berne. Expert certifié, il établit dans son cabinet de Bienne des expertises médicales pour les tribunaux, les assurances, les avocats et les patients. Il a par ailleurs fondé le groupe AUTH-MERG (*Aristotelian University of Thessaloniki – Medical Experts Research Group*), dans lequel il est responsable du développement de directives de qualité pour l'établissement d'expertises. Son nouveau poste de médecin cantonal auprès du Service de la santé publique du canton du Jura est pour l'instant limité à douze mois et correspond à un poste à 50%.

Repéré



© Catalin Grigoriu / Dreamstime

De quoi pleurer Une équipe de chercheurs de l'Université Azubu au Japon a observé que les chiens versaient des larmes liées à des émotions positives. Lorsqu'un chien revoit son maître après une longue absence, cela peut le faire pleurer – de joie. Les scientifiques expliquent dans leur étude, publiée dans la revue spécialisée *Current Biology*, le rôle essentiel que joue l'ocytocine, «l'hormone des câlins», dans ce processus.