

© Snezhana Kudryavtseva / Dreamstime

La médecine du genre, c'est tenir compte du sexe biologique et du sexe social dans la prise en charge médicale.

À la page

Parce que femmes et hommes sont malades différemment

Médecine de précision La médecine du genre aura sa première chaire suisse à Zurich. Ce champ de recherche est axé sur la prise en charge médicale qui tient compte du sexe biologique et du sexe social. Son but: faciliter le travail quotidien des médecins, mais aussi la vie des patients.

Interview: Ines Böhm

Susanne Wegener, l'Université de Zurich prévoit de créer la première chaire en médecine du genre en Suisse d'ici début 2024. Vous qui faites de la recherche dans ce domaine, pouvez-vous expliquer l'objectif de la médecine du genre?

On recherche aujourd'hui une médecine personnalisée ou de précision pour le traitement de différentes maladies. Le but est de mieux cibler les traitements médicaux et par conséquent de les améliorer. Une première étape vers une

médecine de précision consiste à rechercher concrètement les différences entre les sexes dans la recherche médicale. Elles doivent ensuite être prises en compte dans la prévention des maladies et leur traitement.

Comment définiriez-vous en une phrase le terme «médecine du genre»?

La médecine du genre est la médecine spécifique au genre, c'est-à-dire la prise en charge médicale qui tient compte du sexe biologique et du sexe social.

Pour quelles maladies y a-t-il des différences entre hommes et femmes?

Certaines maladies touchent particulièrement les hommes ou les femmes, telles que l'hyperplasie de la prostate ou le cancer du sein. Des différences entre les sexes existent éga-



Prof. Dre méd. Susanne Wegener
Médecin-chef à la clinique de neurologie de l'Hôpital universitaire de Zurich. Elle fait de la recherche sur les différences entre les sexes pour diverses maladies.

lement pour d'autres maladies comme l'infarctus du myocarde, les maladies rhumatologiques ou les maux de tête.

Pouvez-vous citer quelques exemples de différences dans la prise en charge médicale?

Les patientes ont souvent d'autres préférences en matière de diagnostic et de traitement que les patients atteints de la même maladie. L'efficacité des médicaments et leurs effets secondaires peuvent varier selon le sexe. Chez les femmes, il faut veiller aux interactions avec des contraceptions hormonales, ce qui peut limiter le choix de médicaments.

Comment peut-on efficacement mettre en pratique les connaissances issues de la recherche fondamentale?

Dans un premier temps, les essais cliniques devraient inclure autant que possible des femmes et des hommes à parts égales. Les résultats obtenus par la recherche fondamentale peuvent aussi être testés cliniquement. Il est en outre important que ces connaissances soient prises en compte dans le développement des médicaments et leur utilisation. Nous devons rendre les connaissances sur les différences entre les sexes plus accessibles. Il faut y veiller dès la formation de la relève médicale et scientifique et intégrer ces connaissances au cursus. Mais il faut aussi sensibiliser les médecins qui travaillent en cabinet aux spécificités des genres. Les universités de Zurich et de Berne proposent déjà une filière CAS «Sex- and Gender-Specific Medicine».

Que doivent savoir les médecins sur la médecine du genre pour leur travail au quotidien?

Beaucoup savent qu'il existe des différences individuelles dans les besoins en matière d'information, de diagnostic et de traitement, également déterminées par le sexe. Il s'agit de répondre à ces besoins et de se tenir au courant des nouvelles recommandations en termes de thérapies. Là où c'est possible, nous devrions soutenir activement des études dans le domaine de la médecine du genre.

Comment la patientèle peut-elle profiter de ce savoir?

Cela commence avec le diagnostic. Plus on est en mesure de catégoriser les résultats de manière fiable, plus la thérapie peut être ciblée. Nous voulons tous un traitement sur mesure, adapté à nos besoins. Ce qui augmente l'efficacité et l'efficacité du traitement. De meilleures connaissances à ce sujet profiteraient à tous.

Les choses ont-elles déjà changé depuis la prise en compte des différences entre les genres en médecine?

Un bon exemple en matière de diagnostic: un grand nombre de collègues savent désormais que les symptômes d'un infarctus du myocarde chez les femmes ne sont pas toujours ceux décrits dans les manuels, soit de violentes douleurs dans la poitrine qui irradient dans le bras gauche. Les femmes présentent plus souvent des symptômes non spécifiques, comme un malaise, qui peuvent indiquer un infarctus du myocarde. Dans ce domaine, les algorithmes d'évaluation se sont améliorés ces dernières années avec l'objectif de ne pas passer à côté d'un infarctus du myocarde chez les femmes.

Quoi de neuf?

Nouveau médecin-chef à Fribourg



Dr méd.
Pavel Kricka

HFR Dr Pavel Kricka est médecin-chef des Centres opératoires de l'hôpital fribourgeois (HFR) depuis début 2023, succédant au Dr Rolf Wymann. De la Kreisklinik Bad Reichenhall en Allemagne, il est arrivé à Fribourg en 2011 en tant que chef de clinique en anesthésie. Il devient médecin adjoint en 2014, puis médecin-chef adjoint en 2019. Ce spécialiste en anesthésie et en médecine intensive a été formé à l'Université Charles de Prague. Il a suivi sa formation postgraduée et s'est spécialisé en traumatologie à l'Hôpital régional d'Ústí nad Labem en République tchèque, ainsi qu'au Département d'anesthésie de l'Hôpital régional Prague 9. Il a également œuvré au sein des Urgences de Prague durant 22 ans.

De Zurich à la Haute-Engadine



Prof. Dre méd.
Dagmar Keller
Lang

Clinique Gut Dre Dagmar Keller Lang dirigera la médecine d'urgence de la clinique Gut à St-Moritz en tant que médecin-chef à partir de juillet. Elle est depuis 2016 directrice de l'Institut de médecine d'urgence et médecin consultante à la clinique de cardiologie de l'Hôpital universitaire de Zurich. Auparavant, elle a été directrice médicale du service interdisciplinaire des urgences. Elle est par ailleurs professeure titulaire de cardiologie à l'Université de Zurich depuis 2012. La spécialiste en médecine interne et en cardiologie a suivi ses études de médecine à l'Université de Berne et possède un certificat de capacité en médecine d'urgence clinique (SSMUS) et en médecine du sport.

À 41 ans, il devient médecin-chef



Dr méd. Lukas
Bircher

Hôpital de Schwyz Dr Lukas Bircher deviendra en août médecin-chef en anesthésie à l'Hôpital de Schwyz. À 41 ans, il est actuellement chef de clinique en anesthésie et soins intensifs ainsi que chef de clinique au service ambulatoire de traitement de la douleur de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ). Il a rejoint l'unité de soins intensifs chirurgicaux de l'USZ en 2016. Ce spécialiste en anesthésiologie et en médecine intensive a suivi ses études de médecine à Zurich et est au bénéfice d'un certificat de capacité en médecine d'urgence clinique (SSMUS). Son nouveau lieu de travail ne lui est pas étranger: il y a travaillé comme médecin assistant et chef de clinique de 2015 à 2016.

Au cœur de la science

Détection du SARS-CoV-2 ultrasensible

Microfluidique Tracer le virus SARS-CoV-2 dans des microvolumes de salive: grâce à une technologie unique de duplex ADN/ARN, des scientifiques de l'EPFL et du Tessin ont mis au point un dispositif microfluidique capable de détecter le virus SARS-CoV-2 avec une sensibilité élevée. La microfluidique est une technologie qui permet de contrôler l'écoulement de très petites quantités de liquides dans de minuscules canaux. À l'aide de cette méthode, le dispositif contrôle le flux de salive pour permettre au biocapteur à ADN de détecter l'ARN viral. Le duplex ADN/ARN est ensuite détecté par des mesures de fluorescence, intégrées au dispositif. Le détecteur de virus fournit des résultats en moins de dix minutes et peut être utilisé pour les diagnostics de terrain dans les aéroports, les écoles ou les lieux de travail. Étant hautement sélectif pour le virus SARS-CoV-2, il ne produit pas de faux positifs pour les autres coronavirus. Il peut également être adapté pour détecter d'autres virus en modifiant la sonde du biocapteur.

doi: 10.1016/j.biosx.2022.100302

Mieux réparer les mutations de l'ADN

Génome Un algorithme permet de réparer les mutations de l'ADN plus efficacement. L'outil développé par l'Université de Zurich peut prédire l'efficacité des différentes possibilités de réparation par édition du génome. Cela réduit les erreurs involontaires lors de la correction des mutations de l'ADN de maladies génétiques. La méthode actuelle d'édition du génome, le Prime Editing Guide RNA (pegRNA), prend beaucoup de temps, car il existe plus de 200 possibilités de réparation par mutation. L'équipe zurichoise a ainsi créé un ensemble complet de données sur l'édition primaire et testé plus de 100 000 pegRNA différents dans des cellules humaines. Elle a ainsi déterminé quelles caractéristiques d'un pegRNA influençaient positivement ou négativement le prime editing. Elle a ensuite développé un algorithme basé sur l'intelligence artificielle qui identifie les modèles pertinents pour l'efficacité dans le pegRNA. D'autres études précliniques seront menées avant que l'outil ne soit utilisé chez l'humain.

doi: 10.1038/s41587-022-01613-7

Prix et distinctions

Prix de la recherche sur la SEP attribué pour la première fois



Prof. Jens Kuhle et Prof. Tobias Derfuss.

Université de Bâle Deux neurologues bâlois, le professeur Jens Kuhle et le professeur Tobias Derfuss, reçoivent le premier Prix de la recherche sur la sclérose en plaques de la Société suisse de la sclérose en plaques. Jens Kuhle est directeur du centre de la sclérose en plaques à l'Hôpital universitaire de Bâle, médecin adjoint de la clinique neurologique et professeur de neurologie à l'Université de Bâle. Il dirige l'étude nationale de cohorte sur les biomarqueurs et les résultats de la recherche sur la SEP. Tobias Derfuss est professeur titulaire de neurologie et chef de groupe de recherche à l'Université de Bâle. Il dirige également la polyclinique de la clinique de neuro-

logie de l'Hôpital universitaire de Bâle. Il mène des recherches sur de nouveaux médicaments contre la SEP ainsi que sur le rôle des lymphocytes B et des anticorps dans les maladies neuro-immunologiques et le développement de biomarqueurs pour le diagnostic et le traitement de la SEP. La remise du prix a eu lieu en janvier lors du «MS State of the Art Symposium» de la Société suisse de la sclérose en plaques. Doté de 100 000 francs, le prix est partagé entre les deux lauréats. Il est décerné tous les deux ans à une chercheuse ou un chercheur d'un institut de recherche ou d'une clinique suisse apportant une contribution majeure en faveur des personnes atteintes de SEP.

Citation de la semaine

«Désormais, il arrive qu'un patient sur deux ou trois manque d'un médicament et qu'il faille trouver une alternative.»

Enea Martinelli, vice-président de l'association des pharmaciens Pharmasuisse dans une interview à CH Media



Personnalité de la semaine

Une figure de la vaccinologie se retire



Prof. Claire-Anne Siegrist

HUG «C'est une journée très particulière. Après 40 ans dans une institution, tout ce qu'on fait c'est pour la dernière fois. C'est très émouvant.» Ce sont les mots de Claire-Anne Siegrist, médecin et professeure de vaccinologie, lors du 19h30 de la RTS le 31 janvier, jour où elle a fait ses adieux aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Pédiatre de formation, elle se passionne très tôt pour la vaccinologie, devenant un fer de lance de la question des vaccins.

Médecin adjointe agrégée en pédiatrie générale, elle était à la tête du Centre de vaccinologie des HUG depuis 2013. Elle dirigeait également le Centre de vaccinologie de la Faculté de médecine de l'Université de Genève depuis 1996 et occupait la chaire de vaccinologie depuis 2000. Experte en Suisse et à l'international, elle a fait partie de nombreux organes consultatifs: elle a présidé la Commission fédérale pour les vaccinations de 2004 à 2014, a été membre du Joint Committee for Vaccination and Immunisation ainsi que du Strategic Advisory Group of Experts de l'OMS. Elle a dirigé pendant plus de vingt ans le Centre collaborateur de l'OMS en vaccinologie et immunologie néonatale. Avant de devenir une figure de la pandémie du COVID-19, elle s'est occupé d'un autre virus: elle a mené l'essai clinique de phase I

sur le vaccin Ebola en 2014 et 2015.

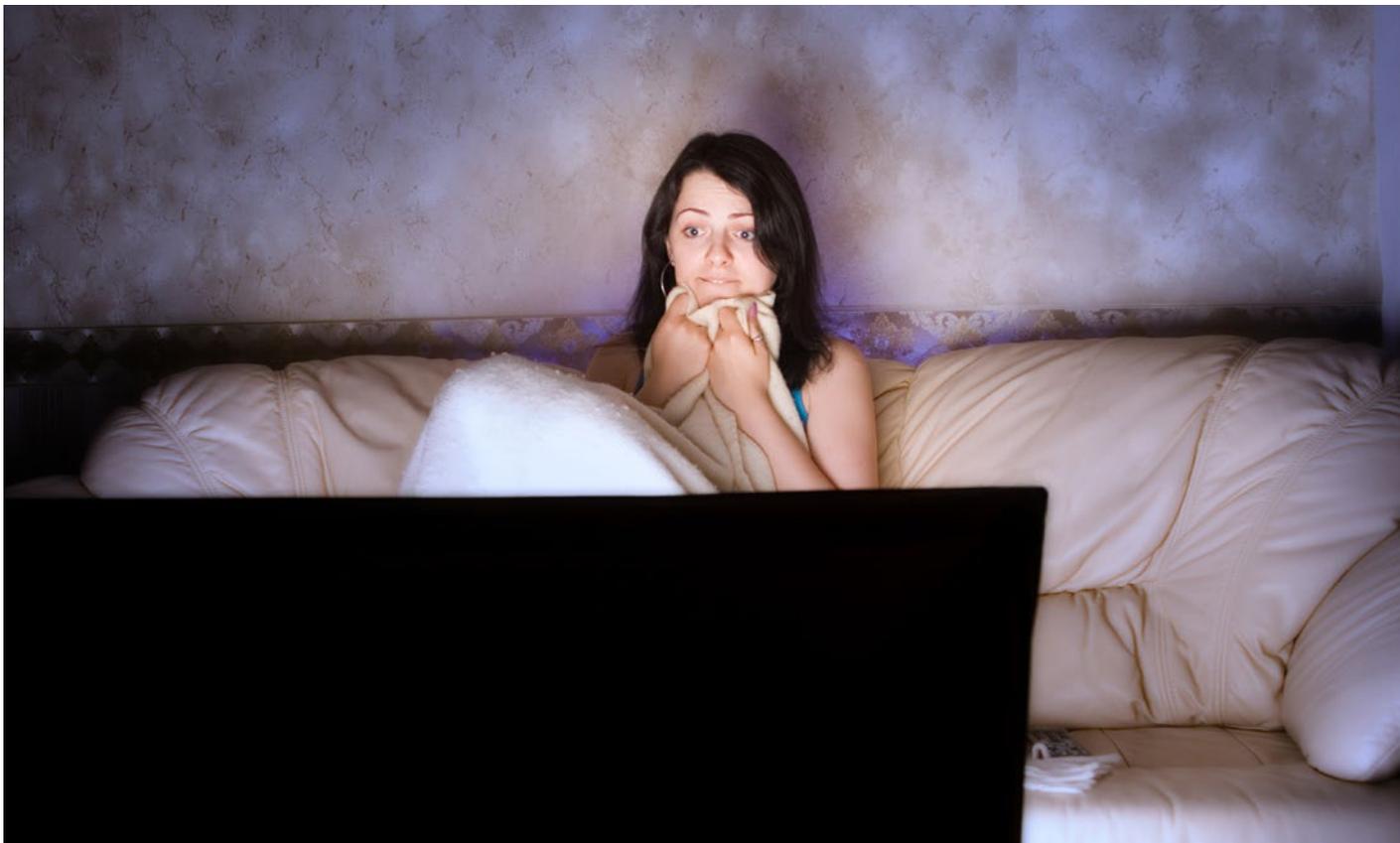
Comme beaucoup de médecins, elle a été mise sous le feu des projecteurs durant la pandémie. Une période marquée par «un jeu de tensions entre les experts scientifiques et les autorités», dit-elle à la RTS. Elle déplore «le clivage que cela a provoqué dans la société. Je pense que c'est un changement qui va rester, la politique de santé publique ne pourra plus jamais être comme avant.»

Claire-Anne Siegrist a initié divers projets visant à améliorer la formation et l'information des professionnels de santé dans le domaine des vaccinations. C'est elle qui a créé le réseau d'experts Infovac et feu le carnet de vaccination électronique mesvaccins.ch.

En 2002, elle est nommée à l'Académie suisse des sciences médicales, puis au Conseil de la recherche du FNS en 2004. En 2017, la Genevoise a reçu le Prix mondial Nes-sim Habif pour ses travaux. Elle est aussi Chevalier de l'Ordre national français de la Légion d'honneur.

Atteinte d'une polynevrite, Claire-Anne Siegrist a recouru à l'hypnose médicale pour atténuer les douleurs dans ses jambes. Un savoir qu'elle appliquera désormais à la clinique de Carouge (GE) pour aider enfants et adolescents.

Repéré



© Dmitrijs Dmitrijevs / Dreamstime

Sommeil Regarder des séries à suspense avant de dormir nuit moins au sommeil que supposé. C'est le constat d'une étude de l'Université de Fribourg menée sur 50 personnes jeunes et saines (doi.org/10.1016/j.sleep.2023.01.005). Si «binge-watcher» une telle série avant le coucher a un effet excitant, les aspects physiologiques de l'excitation ne sont observés que lorsque la série se finit par un «cliffhanger», soit une fin qui tient en haleine.