



© Ben Stein / Unsplash

Un «Care Gap» dans la prise en charge du cancer touche aussi la Suisse.

À la page

# Comblar les lacunes dans la prise en charge

**Cancer** Le 4 février prochain se tiendra la Journée mondiale contre le cancer. Elle sera dédiée aux lacunes dans la prise en charge et aux inégalités d'accès aux soins médicaux en lien avec le cancer. Ces problématiques ne touchent pas seulement les pays à revenus faibles; la Suisse est également concernée.

Adrian Ritter

**P**our la troisième année consécutive, l'Union for International Cancer Control (UICC) consacre la Journée mondiale contre le cancer au thème du « Care Gap » [1]. L'objectif est d'attirer l'attention sur les lacunes et les inégalités dans l'accès aux soins anticancéreux.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les plus fortes disparités en matière d'accès aux soins sont observées entre les pays à revenus faibles et les pays à revenus élevés. Ainsi, un traitement complet serait disponible dans plus de 90% des pays à revenus élevés, mais dans moins de 15% des pays à revenus faibles [2].

Comme l'indique l'UICC, le taux de survie des enfants atteints de cancer est supérieur à 80% dans les pays à revenus élevés, contre parfois seulement 20% dans les pays à revenus

faibles. Outre les ressources d'un pays, on observe également des facteurs d'influence au niveau individuel, à savoir notamment le revenu, le niveau d'éducation et le lieu de résidence [3]. Parallèlement, les groupes les plus défavorisés seraient également plus exposés à des facteurs de risque tels que le tabac, une mauvaise alimentation et les effets néfastes de l'environnement sur la santé.

## Des inégalités aussi en Suisse

De telles inégalités existent aussi en Suisse. Dans le cadre du projet PNR-74 «Inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse», un groupe de recherche a montré, en prenant l'exemple du cancer de l'intestin, que la durée d'hospitalisation des patients ayant un faible niveau de formation scolaire

était plus longue que celle des personnes ayant un niveau plus élevé [4]. Cela laisse supposer que les personnes à faible niveau de formation ont moins souvent recours à une coloscopie. Conséquence: le cancer leur est diagnostiqué plus tard. Le même effet a été observé chez les personnes ne disposant pas d'une assurance maladie semi-privée ou privée [5].

«Le fait d'avoir des ressources financières plus importantes et une meilleure assurance facilite sans doute l'accès à la prévention et au dépistage. À cela s'ajoutent un diagnostic plus précoce, un traitement moins invasif et donc une sortie plus rapide de l'hôpital», explique Lucy Bayer-Oglesby, docteure en sciences naturelles, collaboratrice scientifique à l'Institut de travail social et de santé de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse et membre du groupe de recherche.

Outre les inégalités sociales, il existe également des lacunes dans la prise en charge médicale du cancer. L'étude SCAPE – Swiss Cancer Patient Experiences – se penche sur ces questions. L'enquête menée auprès de personnes atteintes de cancer montre que celles-ci attribuent de bonnes notes aux soins et à la prise en charge à l'hôpital. Elles considèrent toutefois que l'information au moment du diagnostic, le soutien en rapport avec les effets secondaires du traitement ainsi que l'aide psychosociale et financière pourraient être améliorés [6].

### Suivi coordonné

À l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer 2024, l'UICC souhaite inciter les dirigeants politiques à agir afin de réduire de telles disparités et le «Care Gap».

Pour la Suisse, la Ligue suisse contre le cancer demande notamment des soins médicaux et des programmes de dépistage systématique du cancer de l'intestin, du sein et du poumon dans tous les cantons, et ce, indépendamment du lieu de résidence. En même temps, il s'avère nécessaire d'assurer un accès équitable aux médicaments innovants sans modèles de prix opaques, une offre de suivi coordonnée pour les quelque 450 000 Cancer Survivors en Suisse et une base légale pour uniformiser et financer les soins palliatifs, comme le souligne la Ligue suisse contre le cancer [7].

Les chercheurs insistent en outre régulièrement, en conclusion de leurs études, sur la nécessité de prendre davantage en compte les aspects sociaux dans le système de santé. «Lors de l'admission à l'hôpital, par exemple, il serait judicieux de procéder à une évaluation de la situation sociale du patient. Enfin, les tarifs des caisses-maladie devraient aussi permettre un travail social professionnel dans le système de santé, tant en ambulatoire qu'en stationnaire», déclare Lucy Bayer-Oglesby.



### Références

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR

### Quoi de neuf?

## Andrea De Gottardi devient co-médecin-chef au LUKS



Prof. Dr méd.  
Andrea De  
Gottardi

**Lucerne** Le Prof. Dr méd. Andrea De Gottardi sera co-médecin-chef en gastroentérologie/hépatologie à l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Il est actuellement médecin-chef en gastroentérologie/hépatologie à l'EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) à Lugano et occupe une chaire de gastroentérologie à l'USI (Università della Svizzera Italiana). Il dispose d'une formation postgraduée de spécialiste en gastroentérologie et d'une formation approfondie d'hépatologue acquises dans les hôpitaux universitaires de Berne et Genève. Après un fellowship en Espagne, Andrea De Gottardi est retourné à l'Hôpital de l'Île de Berne, où il a été médecin adjoint de 2011 à 2015 et membre de la direction du centre abdominal de 2015 à 2019.

## Thierry Roger est directeur du programme SUR



Prof. Thierry  
Roger

**Lausanne** Le professeur Thierry Roger a été nommé directeur du Summer Undergraduate Research Programme (SUR) de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL). L'immunologue dirige le laboratoire du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV) et a été codirecteur du comité de sélection du SUR depuis 2019. En outre, il est lauréat du Prix Pfizer (2003) et du Prix de la Société suisse d'infectiologie (2006, 2009 et 2016). Le programme SUR permet aux étudiants en Bachelor de biologie, médecine et disciplines connexes d'avoir une première expérience de recherche dans un laboratoire du CHUV/UNIL.

## Matthias Bossard reçoit la Venia docendi



PD Dr méd.  
Matthias Bossard

**Lucerne** Le Dr méd. Matthias Bossard devient privat-docent à l'Université de Lucerne. Il est médecin adjoint en cardiologie au Centre de cardiologie de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) et dispose des titres de spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie. Après ses études de médecine à Berne, il a exercé des activités cliniques dans différents hôpitaux de Suisse et a effectué plusieurs fellowships en Suisse et à l'étranger. En 2017, il est devenu chef de clinique en cardiologie interventionnelle au Centre de cardiologie du LUKS. Ses domaines sont l'évaluation et le traitement invasifs des cardiopathies coronariennes et non coronariennes et l'imagerie intravasculaire.

## Au cœur de la science

## L'impact de la flore intestinale

**Dysbiose** Des altérations de la flore intestinale pourraient jouer un rôle important dans l'apparition d'infections lors d'une opération. Voilà ce qu'a découvert l'équipe de recherche du professeur Guido Beldi, médecin-chef en chirurgie viscérale à la clinique universitaire de chirurgie viscérale et de médecine de l'Hôpital de l'Île à Berne. Dans leur étude, les scientifiques ont examiné les bactéries présentes dans le rectum de 41 patientes et patients opérés soit du rectum, du duodénum ou du pancréas. La composition bactérienne a été analysée avant et immédiatement après l'opération. Un sous-groupe de patients présentait une dysbiose intestinale sévère dès la fin de l'intervention. Celle-ci était caractérisée par une forte croissance de certains types de bactéries (y compris *E. coli*). La dysbiose était particulièrement prononcée chez les patientes et patients ayant subi une intervention au niveau du rectum.

doi.org/10.1038%2Fs41598-023-49034-z

## La cause du syndrome de Guillain-Barré

**Maladie auto-immune** Chez les patientes et patients atteints du syndrome de Guillain-Barré (SGB), les cellules T autoréactives attaquent les nerfs périphériques. C'est le résultat d'une étude dirigée par Daniela Latorre, responsable de groupe FNS à l'Institut de microbiologie de l'EPF de Zurich. En collaboration avec des chercheuses et chercheurs cliniques de l'Hôpital universitaire de Zurich et du Centre neurologique de la Suisse méridionale (EOC) à Lugano, Daniela Latorre a cherché les facteurs auto-immuns responsables de cette maladie. Grâce à des méthodes de mesure ultrasensibles, l'équipe a pu démontrer que les lymphocytes T pénètrent dans le tissu nerveux des personnes atteintes du SGB et réagissent à la gaine isolante des fibres nerveuses, la gaine de myéline. Dans un sous-groupe de patientes et patients atteints de SGB, les scientifiques ont en outre identifié des lymphocytes T qui réagissaient à la fois aux antigènes du soi de la gaine de myéline et aux antigènes viraux après une infection virale.

doi.org/10.1038/s41586-023-06916-6

## Divers

## Nouveau curriculum à l'UZH



© Ammentorp / Dreamstime

Le coaching et la réflexion auront plus de poids à l'UZH.

**Études de médecine** La faculté de médecine de l'Université de Zurich (UZH) réoriente son curriculum. Elle souhaite ainsi se conformer à l'approche basée sur les compétences du catalogue suisse des objectifs de formation en médecine humaine (PROFILES). Trois sous-projets sont prévus dans les domaines de l'accompagnement de l'apprentissage, des nouveaux formats d'évaluation et du développement des facultés.

L'accompagnement de l'apprentissage est actuellement testé avec 36 étudiants et six membres de la faculté. Par groupes de six, les étudiants peuvent réfléchir à leurs points forts et à leur potentiel de développement lors de sessions de coa-

ching semestrielles ou trimestrielles. Parallèlement, les tests à choix multiples vont céder la place à de nouveaux formats: «Nous devons développer de nouvelles évaluations formatives qui mettent en évidence le potentiel des étudiants – par exemple des simulations ou des réflexions», explique Judith Engeler Dusel, directrice générale du projet. La stratégie globale est basée sur le «Faculty Development». L'équipe «Curriculum Development» initiera les professeurs aux nouveaux concepts d'enseignement et les soutiendra dans leur mise en œuvre. «Nous souhaitons susciter l'enthousiasme de la Faculté pour ce nouveau programme», dit Judith Engeler Dusel.

## Citation de la semaine

«Ce qui est intéressant, c'est la variété des cas et des patients: des bébés aux personnes âgées, du paysan de Schanfigg à la jet-set londonienne.»

## Dr méd. Jonas Maxén

Le directeur médical de Gesundheit Arosa AG se confie sur les particularités du métier dans les régions touristiques. À retrouver dans le reportage en page 12.



## Personnalité de la semaine

## Il est co-médecin-chef au LUKS



Dr méd. Alexander Vogetseder

**Pathologie** L'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) a nommé deux personnes co-médecins-chefs du service de pathologie. L'un d'entre eux est le Dr méd. Alexander Vogetseder.

Après avoir fait ses études à Pretoria, Innsbruck et Barcelone, Alexander Vogetseder a travaillé, dès 2003, à l'Institut d'anatomie de l'Université de Zurich en tant que médecin-assistant. De 2007 à 2013, il a suivi une formation spécialisée en pathologie à l'Institut de pathologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, avec un bref séjour à Lucerne en 2008. Depuis 2013, il travaille au service de pathologie de Lucerne, où il occupe le poste de médecin adjoint depuis 2018. Ses spécialisations sont la pathologie des tissus mous, la pathologie moléculaire et la dermatopathologie.

Son collègue et co-médecin-chef, le Dr méd. Wilhelm Nimphius est spécialisé en uropathologie, cytopathologie, pathologie mammaire et gynécologique. Les deux co-médecins-chefs se complètent bien: «Le diagnostic en pathologie s'affine progressivement et devient de plus en plus complexe sur le plan méthodologique. Cela a conduit la plupart des pathologistes à acquérir, en plus de larges connaissances dans l'ensemble de la discipline, une spécialisation diagnos-

tique dans la pathologie d'un organe particulier.» Cette spécialisation est également importante, selon lui, parce que le nombre d'autopsies n'a cessé de diminuer ces dernières années: «L'activité des pathologistes consiste aujourd'hui à plus de 95% en l'évaluation d'échantillons de cellules et de tissus pour les patientes et patients de presque toutes les disciplines cliniques.»

Selon Alexander Vogetseder, la pathologie connaît actuellement une évolution dynamique: «Après la pathologie moléculaire, qui a constitué un champ de développement particulièrement fort ces dernières années, la pathologie numérique est venue s'y ajouter comme grand thème innovant.» Le LUKS accorde une grande importance à la promotion de cette évolution: «Tous les collaborateurs et collaboratrices de notre service, y compris le médecin-chef et les co-médecins-chefs, apprécient le fait que le LUKS soit orienté vers l'avenir, qu'il fasse avancer la numérisation et qu'il mette à disposition l'infrastructure nécessaire grâce au renouvellement en cours du bâtiment de la pathologie.»

## Repéré



**Anatomie** L'enseignement de l'anatomie devient plus inclusif à la faculté de médecine de l'Université de Genève. Le nouveau programme d'anatomie du système reproducteur et sexuel sensibilise les futurs médecins à la diversité de leur patientèle. Parmi les modèles présentés figurent des organes génitaux de personnes intersexes ou transgenres.