

LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

« QUAND L'OREILLE INTERNE
CAUSE DES TROUBLES
VERTIGINEUX »

L'INTERVIEW

DR MICHEL HUNKELER

« J'ai la chance d'avoir pu concilier
sport et médecine! »

VÉCU

« Il faut continuer d'y croire,
avoir des projets et avancer »

Atteint d'un cancer métastatique
à 50 ans, Gilles Sandoz raconte
l'intensité du combat

CARTE BLANCHE

Le regard du photographe
Guillaume Perret

« Mets-toi à ma place
si t'es un homme! »

DOSSIER

Bien naître, bien-être: la maternité du RHNe innove

Séjourner à la maternité en couple? C'est désormais possible grâce à des
chambres parentales. Dans un contexte de natalité en baisse,
attirer les futures mères est important pour maintenir
des prestations de pointe comme la néonatalogie



LE DOSSIER

Bien naître, bien-être: la maternité du RHNe innove

Séjourner à la maternité en couple? C'est désormais possible grâce à des chambres parentales. Dans un contexte de natalité en baisse, attirer les futures mères est important pour maintenir des prestations de pointe comme la néonatalogie

06

CARTE BLANCHE
GUILLAUME PERRET

« Mets-toi à ma place si t'es un homme! »



14

L'INTERVIEW

DR MICHEL HUNKELER

Après près de 30 ans dans les hôpitaux neuchâtelois, le Dr Michel Hunkeler est parti à la retraite fin mars. Il tire le bilan d'une carrière très riche, qui lui a notamment permis de participer à la création du Centre de médecine du sport du RHNe



18

► 03

L'ÉDITORIAL

Le Réseau Bleu est né!

► 04

COMPÉTENCES

Les nouveaux visages du RHNe

► 05

LA REVUE DE PRESSE

Réseau bleu: concertation entre hôpitaux

► 12

LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

« Quand l'oreille interne cause des troubles vertigineux »

► 22

PLANÈTE SANTÉ

Activité physique: chaque pas compte!

► 24

HEIDI.NEWS

Pourquoi les médecins aiment tant le vélo

► 26

VÉCU

« Il faut continuer d'y croire, avoir des projets et avancer »

Le Réseau Bleu est né!



Le système de santé suisse est au bord de l'implosion. Sous l'effet conjugué de la pénurie de personnel, de l'explosion des coûts, des exigences administratives croissantes et de la complexification des parcours de soins, les institutions hospitalières doivent urgemment se réorganiser. De plus, si une saine émulation entre hôpitaux est bénéfique et stimule l'innovation, la concurrence entre établissements voulue par la LAMal n'a pas eu les effets escomptés.

Le RHNe n'échappe pas à cette situation et doit rapidement innover dans son offre de prestations et son organisation.

Dans ce paysage hospitalier en pleine mutation, cinq hôpitaux publics ont décidé d'unir leurs forces et de développer des collaborations étroites dans le domaine médico-soignant et les fonctions de support. En s'associant à un grand assureur, ils peuvent construire un système de soins intégrés. Le Réseau Bleu est né de la volonté partagée des institutions de Morges, Yverdon-les-Bains, Bienne, Jura et du Réseau Hospitalier neuchâtelois, avec la CSS, de contribuer positivement à l'évolution du système de santé suisse. L'originalité du Réseau: pas de fusion hospitalière, ni de structure lourde de coordination. Chaque hôpital garde son indépendance tout en récoltant les bénéfices de s'engager dans des projets communs avec les autres membres du Réseau.

Desservir un bassin de population plus grand permet aux hôpitaux de maintenir des prestations spécialisées dans des structures non-universitaires. Il sera ainsi plus facile d'atteindre les nombres minima de patients traités en médecine hautement spécialisée. Les exigences croissantes dans le domaine de la Qualité poussent aussi à mutualiser nos expertises, afin d'atteindre les masses critiques nécessaires pour dispenser des prestations de haut niveau.

La fragmentation des parcours de soins, notamment chez les patients chroniques, nécessite une organisation nouvelle. Les réseaux de soins intégrés sont une réponse à cette situation insatisfaisante. S'allier avec la CSS, tout en permettant à d'autres assureurs de conclure des accords, donne l'opportunité aux hôpitaux du Réseau Bleu de déployer un réseau de soins intégrés pour leurs patients. De plus, ces accords permettent de renforcer la coordination des prises en charge et de déployer des actions de prévention.

Collaborer étroitement dans les fonctions de support aide à construire un système plus efficient et permet de s'imposer comme un partenaire de poids notamment dans les négociations liées aux achats. D'autres domaines comme le laboratoire offrent des possibilités intéressantes de synergie.

Le Réseau Bleu permet au RHNe de revoir son organisation et de proposer de nouvelles prestations. Profitons-en pour construire avec confiance et enthousiasme notre futur!

« La concurrence entre établissements voulue par la LAMal n'a pas eu les effets escomptés »

IMPRESSUM |

UNE PUBLICATION DU RÉSEAU
HOSPITALIER NEUCHÂTELOIS

RÉDACTEUR EN CHEF

Pierre-Emmanuel Buss,
responsable communication

Ont participé à ce numéro:

Brigitte Rebetez
Trinidad Barleycorn
Clémence Planas
Clémence Lamirand
Serge Michel

GRAPHISME

additive, Aline Jeanneret
Corcelles

PHOTOGRAPHE

Guillaume Perret
Cormondrèche

TIRAGE 2400 exemplaires
Paraît 2 fois par an

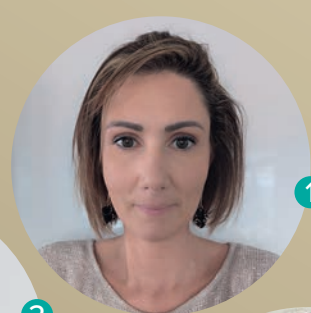
IMPRESSION

Europ'Imprim Swiss
Bevaix

ABONNEMENTS

mag@rhne.ch

Les nouveaux visages du Réseau hospitalier neuchâtelois



#1

MME ALEXANDRA BARRET
#1

est entrée en fonction le 1^{er} janvier 2025 en tant qu'infirmière cheffe d'unité de soins du service des cérébrolésés.



#2

DR KEYVAN NICOU CAR
#2

est entré en fonction le 1^{er} janvier 2025 en tant que médecin-chef adjoint au sein du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale.



#3

M. CLAUDIO BORELLA
#3

est entré en fonction le 1^{er} février 2025 en tant que responsable adjoint au sein du service de gestion du personnel.



#4

DRE ZAKIA MADIOUNI
#4

est entrée en fonction le 1^{er} mars 2025 en tant que médecin du travail.



#5

DR OMID JAMEI-MARTEL
#5

est entré en fonction le 1^{er} mai 2025 en tant que médecin-chef adjoint au sein du service d'orthopédie et traumatologie.



#6

DRE KRISTELLE DAGHER
#6

est entrée en fonction le 1^{er} mai 2025 en tant que médecin-chef adjointe au sein du service d'anesthésiologie.



#7



#9

DR JOE KHALLOUF
#8

est entré en fonction le 1^{er} septembre 2025 comme médecin hospitalier au sein du département de chirurgie.

DR SOTIRIOS PAPADOPOULOS
#9

est entré en fonction le 1^{er} octobre 2025 comme médecin-chef adjoint au sein du service d'oncologie.

DR PEDRO PEREIRA
#7

est entré en fonction le 1^{er} août 2025 comme médecin-chef adjoint au sein du département d'anesthésiologie.

LE COURRIER

Aux HUG, «tolérance zéro face à l'inaction»

Face au harcèlement sous toutes ses formes, le directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Robert Mardini estime que la tolérance zéro ne suffit pas. Dans un entretien publié vendredi dans Le Temps, il prône «une tolérance zéro face à l'inaction». «Cela passe par une exemplarité à tous les échelons ainsi que des moyens robustes et indépendants d'investigation», indique M. Mardini. Il précise aussi que les HUG vont renforcer leur code de conduite et leur collaboration avec la HES et la Faculté de médecine afin de protéger les étudiantes et étudiants stagiaires, particulièrement vulnérables. «Cet ensemble de mesures et de références communes face au harcèlement permettra de signaler plus facilement les comportements déviants et d'agir», ajoute le directeur général. (...) «En tant que directeur général, j'encourage les victimes à dénoncer ces comportements et leur garantis qu'il n'y aura aucune répercussion professionnelle», insiste M. Mardini. (...) «Entre 2023 et 2024, nous avons identifié 16 cas. Quatre blâmes et sept licenciements ont été prononcés pour harcèlement sexuel», précise M. Mardini. (...)

• Le Courrier, 10 mars 2025

LE TEMPS

La pénurie de personnel fait peur au Réseau hospitalier neuchâtelois

Confronté à d'importants défis et à une situation financière préoccupante, le RHNe a jusqu'à fin juin pour présenter ses objectifs stratégiques 2025-2040. Ils impliqueront une redéfinition profonde de ce que doit être l'hôpital.

Prestations à fournir, organisation interne, répartition des sites, collaborations: le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) mènera des grandes réflexions ces prochains mois. Conseil d'administration et Collège des directions ont jusqu'au 30 juin pour présenter leurs options stratégiques 2025-2040 au Conseil d'État. «C'est une année décisive, appuie le président du conseil d'administration, Philippe Eckert. Nous sommes une force de proposition, mais les décisions finales reviendront au gouvernement.»

Les défis à relever sont nombreux et doivent permettre de retrouver l'équilibre financier. L'institution, qui regroupe notamment les hôpitaux de Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds, présente des pertes depuis cinq ans. (...) Ces difficultés, la majorité des hôpitaux cantonaux de Suisse les connaissent. La tarification est notamment pointée du doigt, avec un point Tarmed qui n'a pas bougé depuis 2009. (...) Pour Philippe Eckert, il est urgent de procéder à un changement de paradigme: «Aujourd'hui, on va à l'hôpital. Demain, l'hôpital ira aux patients grâce au développement de sites ambulatoires décentralisés, des hospitalisations à domicile, d'équipes mobiles spécialisées et d'une meilleure intégration aux réseaux de soins qui incluent de nombreux partenaires.»

Dans cette optique, il faut selon lui passer d'une logique de besoins à une logique de moyens. (...) «Les besoins sont extrêmement étendus mais la pénurie de personnel nous touche directement. (...) Ce sont vraiment les moyens humains qui nous feront défaut demain. (...)»

Dans ces réflexions à quinze ans, les dirigeants du RHNe devront aussi se pencher sur l'avenir des sites stationnaires de soins aigus de La Chaux-de-Fonds et de Neuchâtel, sujet hautement émotionnel dans le canton. «Comme professionnels de la santé, on se doit de proposer l'option d'un site unique, mais ce ne sera clairement pas la seule», insiste Philippe Eckert. (...).

• Le Temps, 29 janvier 2025

Le Ô

Réseau bleu: concertation entre hôpitaux

Le Réseau bleu qui regroupe cinq hôpitaux sur quatre cantons veut juguler les coûts par l'efficacité. Diagnostics partagés, médecins-spécialistes opérants de Nyon à Delémont, centrale d'achat, flux numérique, analyses de laboratoire mutualisées, un éventail de mesures concrètes qui devraient prendre forme d'ici au 1^{er} janvier 2027. Figurant parmi les grandes caisses maladie de Suisse, la CSS est partie prenante.

Prévue juste avant qu'Elisabeth Baume-Schneider ne rende publique les augmentations de primes pour 2026, nombreux s'étaient rendus à Berne pour découvrir les promesses du Réseau bleu, susceptibles de faire diminuer les primes, pour le moins de les juguler. «Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine font que nous devons nous préparer à travailler dans des structures surchargées», signale Mickael de Rham, directeur du Réseau de la Côte à Nyon. Pour les membres du Réseau bleu, ce constat ajouté au manque de main d'œuvre qualifiée, indique qu'il faut briser les silos pour améliorer la qualité des soins et éviter les redondances.

Fustigeant les travers de la LAMal dont celui d'accroître le nombre de prestations facturables plutôt que de rechercher les économies, les responsables des cinq hôpitaux proposent une solution pour faire diminuer le poids des primes sur le panier de la ménagère. «Dans la spirale de la course aux volumes, nous venons avec une solution pragmatique avant qu'un rationnement nous soit imposé» prévient le directeur de l'EHC, bien conscient que la maîtrise des coûts est une nécessité. En plus de jouer sur l'efficacité administrative, le Réseau bleu prévoit de partager ses médecins-spécialisés pour fournir un second avis ainsi que pour opérer dans les blocs opératoires des hôpitaux de cette grande région.

Agir de manière transversale entre hôpitaux est source d'économies pour autant que les établissements avancent au même rythme. Si tous les hôpitaux exercent une mission publique, leurs organisations respectives devront être adaptées pour bénéficier pleinement des avantages du réseau. «Nous voulons sortir du système actuel en mutualisant certaines ressources», détaille Gauthier Vallat le boss de l'Hôpital du Jura tout en lançant une pique aux hôpitaux privés «notre alliance entre hôpitaux publics va générer des économies qui ne serviront pas à nourrir un ou plusieurs actionnaires».

Quant à la CSS, la caisse-maladie proposera à la population de la région certains avantages comme un programme de prévention, la garantie de trouver un généraliste ainsi que le suivi personnalisé à certains assurés. L'assureur indique que 15'000 assurés bénéficieront de ce modèle dès 2026 et qu'ils seront 25'000 au 1^{er} janvier 2027.

• Le Ô, 24 septembre 2025

Bien naître, bien-être: la maternité du RHNe innove

| par Brigitte Rebetez

INNOVATION

Séjourner à la maternité en couple? C'est désormais possible grâce à des chambres parentales. Dans un contexte de natalité en baisse, attirer les futures mères est important pour maintenir des prestations de pointe comme la néonatalogie

O n y arrive en couple, on en repart parents – la maternité est un lieu à part, où l'on vit des émotions uniques. Une expérience que les futures mères souhaitent aborder avec une liberté de choix, dans un cadre sûr et serein. C'est en tout cas ce que veut offrir la maternité du RHNe qui place l'écoute et la personnalisation au cœur du parcours de naissance, comme en témoignent les nouvelles prestations hôtelières pensées pour rendre le séjour encore plus agréable. À commencer par l'aménagement de chambres parentales, qui permettent au co-parent de rester aux côtés de la maman jour et nuit (lire encadré), et jusqu'à des attentions spéciales offertes aux parents: par exemple un bon de 20 francs pour une soirée au restaurant, qu'ils peuvent utiliser immédiatement – avec la complicité des sages-femmes pour le baby-sitting – ou plus tard, ainsi qu'une séance photo professionnelle.

« Les projets de naissances sont très variés. Cela va du désir de l'accouchement physiologique à la demande de la césarienne d'emblée. »

Dans le service, c'est plus qu'un accouchement qui se prépare: tout le parcours est pensé pour veiller à la santé et au bien-être de la mère et de son bébé. À 34 semaines de grossesse, les parents sont reçus en consultation par une sage-femme, y compris ceux qui

envisagent un accouchement en maison de naissance ou à domicile. « Les projets de naissances sont très variés, résume Sabine Illide Boulogne, sage-femme cheffe du département femme-mère-enfant. Cela va du désir de l'accouchement physiologique à la demande de la césarienne d'emblée. Cela dépend des couples et des histoires de vie. »

L'entretien, qui dure une heure, vise à faire connaissance, à établir le projet de naissance et cibler le risque de dépression périnatale à partir d'un outil d'auto-évaluation. Il permet d'anticiper d'éventuels problèmes, bien avant l'accouchement.

Il arrive parfois qu'une future mère ait besoin d'une attention particulière. Pour y répondre, la maternité propose des entretiens prénataux précoces (dès 22 semaines). «angoisses, souvenir mitigé d'un accouchement précédent, isolement social, addiction... Même en cas de difficulté, la grossesse est souvent un moment où les femmes osent parler, constate la sage-femme. Nous pouvons mettre en place un suivi ou les orienter dans le réseau. Le but étant de les accompagner le plus tôt possible pour offrir un encadrement adapté. »

Cette approche proactive a notamment conduit la maternité à créer une structure pour assurer un appui aux femmes avec des vulnérabilités ou à risques de vulnérabilité psycho-sociale. « Certaines d'entre elles ont connu des histoires très difficiles et doivent être accompagnées afin que le lien parent-enfant n'en soit pas affecté. »



Salle d'accouchement nature: et de deux!

Dans un souci de personnalisation, la maternité propose différentes prestations telles que l'hypnose, l'acupuncture, la préparation à la naissance en piscine ou la césarienne douce. Un esprit d'ouverture incarné par l'Espace AVA (Accueillir la vie autrement) créé en 2016 dans la zone des salles d'accouchement. Il s'adresse aux femmes qui souhaitent donner la vie de manière physiologique, avec les ressources de sécurité (anesthésiste, obstétricien-ne, pédiatre) à proximité.

En 2023, 49 bébés y sont nés, mais la fréquentation réelle est plus élevée si l'on tient compte de la vingtaine de parturientes ayant quitté la filière en cours de travail pour bénéficier d'une péridurale. Dans cet espace dédié, les sages-femmes et les nurses proposent différentes approches pour soulager la douleur. Une seconde salle d'accouchement «nature» vient d'être installée: équipée d'une baignoire et d'un lit double, elle vise à offrir un confort accru aux couples.

«Nous adaptons constamment les protocoles de prise en charge pour rester à jour avec les directives nationales et internationales»

«L'Espace AVA est vraiment une bonne option, la sécurité est la même que pour un accouchement classique. Il ne sert à rien de surmédicaliser des situations qui ne le nécessitent pas, y compris dans la filière traditionnelle», souligne la Dre Romina Capoccia Brugger. Les femmes enceintes tentées par cette voie peuvent prendre rendez-vous dès leur 24^e semaine de grossesse, un délai confortable pour rencontrer les sages-femmes de la filière et préparer leur projet de naissance.

Sabine Illide Boulogne
sage-femme cheffe du département femme-mère-enfant (à g.)
et Dre Romina Capoccia Brugger
médecin-cheffe du service d'obstétrique

La sécurité au cœur du dispositif

La médecin-cheffe du service d'obstétrique rappelle que l'immense majorité des accouchements se déroulent sans accroc. «La naissance fait l'objet d'un suivi médico-soignant centré à la fois sur la santé du bébé, le bien-être de la maman et la gestion de sa douleur. Si tout se passe bien, pas besoin d'intervention médicale.» Par contre, la spécialiste de médecine foeto-maternelle souligne l'importance d'avoir un bloc opératoire et des compétences - anesthésiste et néonatalogue notamment – à proximité: bien que rares, certaines complications comme le décollement du placenta ou la prééclampsie requièrent une intervention immédiate.

Assurer la sécurité, c'est un travail de l'ombre, discret mais indispensable. «Nous adaptons constamment les protocoles de prise en charge pour rester à jour avec les directives nationales et internationales», explique la Dre Capoccia Brugger.

Cela passe aussi par des simulations pour entraîner les équipes à gérer des situations critiques. «Entre sages-femmes, médecins et anesthésistes, nous nous exerçons sur la base de scénarios où les minutes sont comptées, pour être prêts à toute éventualité, hémorragie ou présentation inhabituelle du bébé par exemple, illustre Sabine Illide Boulogne. D'ailleurs quand le SMUR est appelé pour une femme en travail, une sage-femme accompagne l'équipe, ce qui n'est pas le cas partout en Suisse.»

Chambres parentales: un cocon pour trois

La maternité s'est dotée de plusieurs nouveautés hôtelières, pensées pour améliorer le confort et le bien-être des jeunes parents. La plus marquante: la création de chambres parentales équipées pour accueillir les conjoint-e-s. Une initiative qui permet au couple de vivre les premiers jours avec son enfant dans une atmosphère intime, comme dans un cocon. «Nous pensons que cette possibilité peut véritablement améliorer le confort des parents, mais aussi celui du bébé, souligne la Dre Romina Capoccia Brugger. À l'instar de la deuxième salle d'accouchement «nature» qui vient d'être aménagée avec une nouvelle baignoire et un lit nuptial, nous avons encore beaucoup d'idées. C'est un aspect important de la philosophie du service!»

Après un essai pilote en juin, quatre chambres ont été transformées pour être en mesure d'accueillir les deux parents aux côtés du nouveau-né dès la mi-août. Un espace intime, où le couple peut apprivoiser ensemble les premiers gestes, entouré et guidé par les équipes médico-soignantes.

Ce temps partagé devient un véritable tremplin pour renforcer la confiance en soi, s'initier à son nouveau rôle et poser les bases d'un équilibre. Le co-parent peut séjourner dans la chambre pour le prix de 200 francs par nuit, petit-déjeuner compris. Si la maman est en chambre privée, cette option est offerte à son partenaire.



Ce soir, on sort au restaurant!

Et pour que l'arrivée de bébé rime aussi avec petits plaisirs gustatifs en tête-à-tête, les jeunes parents reçoivent un bon de 20 francs pour une soirée au restaurant. Ils peuvent en profiter durant leur séjour à la maternité — avec baby-sitting assuré par les sages-femmes — ou plus tard, puisque le bon reste valable pendant douze mois. Il peut être utilisé dans l'un des restaurants partenaires de l'association professionnelle GastroNeuchâtel.

Une autre attention originale est offerte par la maternité à toutes les nouvelles mamans depuis novembre 2024: il s'agit d'une séance photo du bébé réalisée par une professionnelle. Une image qui immortalise la magie des premiers instants, c'est un souvenir que les parents apprécient tout particulièrement.



La seconde salle d'accouchement «nature» offre un confort accru aux couples.

Quel avenir pour la néonatalogie?

Partie intégrante du dispositif de la maternité, la néonatalogie joue un rôle central dans la sécurisation des accouchements. Avec son accréditation de niveau IIB, ce service est habilité à assurer les soins médicaux des bébés dès 32 semaines de grossesse (lire ci-contre). «Pour une maternité, c'est indispensable de pouvoir compter sur la proximité de néonatalogues 24h/24, souligne la Dre Capoccia Brugger. Car même quand un accouchement se passe bien, le bébé doit parfois être pris en charge en néonatalogie. Un transfert post-natal est toujours moins bon.»

Reste que l'avenir du service suscite des craintes, en raison du déclin de la natalité et de la concurrence entre maternités qui en découle. Comme partout en Suisse, les naissances ont encore diminué l'an dernier au RHNe: elles sont passées de 1300 en 2019 à 1081 l'an dernier. Un chiffre qui se rapproche du seuil des mille naissances indispensables pour le maintien de la néonatalogie... De quoi alimenter les inquiétudes, non seulement sur la pérennité du service mais aussi sur l'attractivité du département. «Sans néonatalogie, il serait plus difficile de maintenir les compétences médico-soignantes, souligne la médecin-chef du service d'obstétrique. Et il faut assurer la relève pour pouvoir préserver une bonne qualité de soins!»

Un entretien post-partum pour parler de son vécu

Cet univers complexe de la maternité fait appel à de nombreux-ses spécialistes: nurses, sages-femmes, obstétricien-ne-s, pédiatres, pédopsychologues, physiothérapeutes ou diététicien-ne-s. C'est une équipe pluridisciplinaire et soudée qui est impliquée, sans compter les interventions ponctuelles de pédopsychiatres, endocrinologues, ophtalmologues, cardiologues,...

Durant le séjour, la santé de la mère et de l'enfant fait l'objet d'une attention constante. On assiste les mamans pour la mise en place de l'allaitement, en veillant à leur bien-être et leur état psychologique. L'accent est aussi mis sur le vécu des parents, au cœur de la philosophie des soins. Un entretien post-partum est ainsi proposé aux femmes qui ont eu un accouchement vécu comme difficile. Conduit par des sages-femmes spécialement formées, il se déroule 6 à 8 semaines après la naissance et peut déboucher sur un suivi personnalisé.

Au sortir de la maternité, la plupart des mamans choisissent d'être suivies par une sage-femme indépendante. Son rôle la met en première ligne pour assurer la continuité de l'accompagnement et repérer une éventuelle dépression périnatale. En cas de besoin, l'équipe organise le retour à domicile en concertation



avec la sage-femme indépendante: cela peut s'avérer utile quand un bébé est né avec un faible poids par exemple ou si une maman nécessite un soutien psycho-social. Comme l'observe Sabine Illide Boulogne, «la maternité, ce n'est pas toujours un panier douillet avec de la dentelle, d'où l'importance de miser sur une prévention globale.» ■

Pour en savoir plus...

Notre site ainsi que nos différentes brochures
<https://www.rhne.ch/espace-patient/modalite-sejour/sejour-maternite>



Pour aller plus loin...

Notre blog
<https://rhneinfo.ch/nouvelles-mesures-pour-mieux-vivre-son-accouchement/>



Néonatalogie: des soins aigus de proximité pour les nourrissons et prématuré-e-s

Le service de néonatalogie du RHNe bénéficie d'une certification IIB, qui lui permet de prendre en charge des prématuré-e-s dès 32 semaines de grossesse et 1250g (ou 30 semaines/1000g sur proposition d'un centre universitaire) ainsi que des enfants relevant de soins intermédiaires. Cette accréditation impose des critères portant sur la formation du personnel médico-soignant, les intervenant-e-s (radiologie, physiothérapie, etc.) et le plateau technique. Si la plupart des naissances se déroulent sans encombre, environ 10% des bébés ont besoin des soins néonataux spécifiques, dont quelques-uns des soins aigus très immédiats considérés comme essentiels.

Disposer d'un tel service à proximité immédiate de la maternité constitue un atout très important: les nourrissons admis en néonatalogie restent proches des parents plutôt que de nécessiter un transfert, évitant du coup aux parents l'expérience bouleversante de voir partir leur bébé en ambulance ou en hélicoptère... Une collaboration rapprochée entre les équipes pédiatrique et obstétrique permet de faciliter le suivi des nouveau-nés, qu'ils soient à la maternité ou en néonatalogie. Sans compter les liens directs avec les unités universitaires qui simplifient la coopération lors de prises en charge nécessitant un accueil aux soins intensifs.

Tout nouveau-né vit une phase d'adaptation à la vie extra-utérine qui implique une observation fine pour vérifier que les étapes se déroulent correctement. Si un retard est détecté, des mesures simples – comme une stimulation ou une aspiration – suffisent généralement, sans recours à des soins plus invasifs. D'où l'importance de disposer de personnel spécifiquement formé et disponible immédiatement.

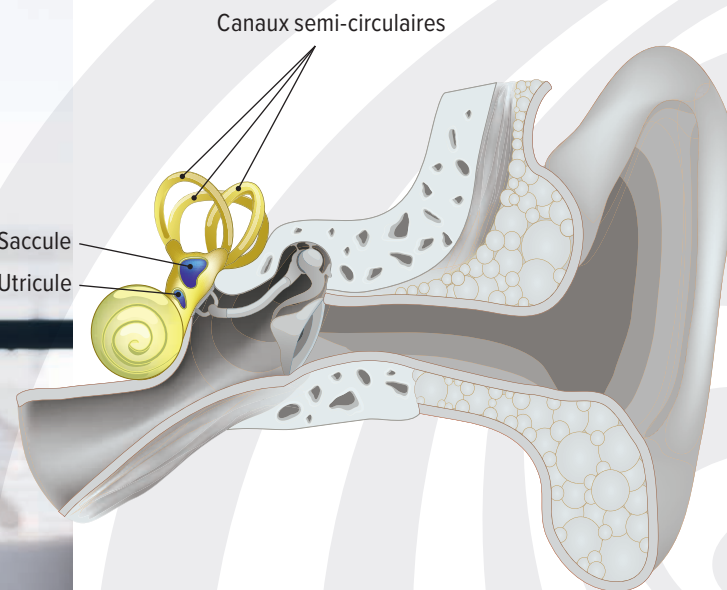
Mais quand ces gestes ne suffisent pas, des mesures plus importantes (soutien à la respiration par exemple) doivent intervenir rapidement. «On constate que

si une première étape n'est pas faite correctement, les suivantes seront aussi péjorées, avec le risque d'une insuffisance cardio-respiratoire d'évolution très rapide, indique la Dre Laurence Racine, médecin-chef du départe-

ment de pédiatrie. C'est pourquoi il est essentiel d'avoir des équipes entraînées à la réanimation néonatale pour éviter qu'une situation évolue vers une insuffisance cardio-respiratoire ou une asphyxie néonatale.»



« Quand l'oreille interne cause des troubles vertigineux »



Les vertiges et les problèmes de l'équilibre sont des symptômes fréquents. D'où viennent-ils et comment les traiter? Les explications du Dr Keyvan Nicoucar, ORL et spécialiste d'otoneurologie au RHNe

« On parle peu du syndrome vertigineux, mais c'est un problème assez courant. Il se résout souvent de lui-même, mais il devient un motif de consultation lorsque les vertiges sont forts ou persistants. C'est un symptôme qui amène fréquemment les gens à se rendre chez leur généraliste », expose Keyvan Nicoucar, médecin-chef adjoint du service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). À la fois spécialiste de chirurgie cervico-faciale et d'otoneurologie, il a rejoint l'hôpital cantonal au début de l'année pour prendre en charge les

patient-e-s souffrant de vertiges aigus ou chroniques. Du diagnostic au traitement, son rôle est d'assurer un suivi lorsqu'une atteinte de l'oreille interne provoque un trouble de l'équilibre ou des épisodes vertigineux. Un désordre qui peut s'avérer invalidant dans la vie quotidienne. On estime qu'il affecte entre 15% et 35% des personnes durant leur vie.

« Il faut commencer par déterminer de quel type de maladie souffre le patient », explique le Dr Nicoucar. Car si l'origine des vertiges se situe le plus souvent dans l'oreille interne, la cause peut être cérébrale et sera référée à

un neurologue. L'oreille interne et son complexe vestibulaire se caractérisent par un fonctionnement ingénieux que le spécialiste compare « à une mécanique de très haute précision » (lire encadré). Il se compose de trois canaux semi-circulaires et de deux cavités, le saccule et l'utricule. Lorsque l'on bouge la tête par exemple, le liquide contenu dans les tubes circule, faisant onduler les cils à la surface des cellules sensorielles du système vestibulaire. Celles-ci produisent ensuite des stimuli électriques qui renseignent le cerveau sur les mouvements de la tête dans l'espace.

Comme un détective

Lorsqu'un grain de sable vient gripper le mécanisme, les informations reçues sont déformées et perturbent l'équilibre. « Les paramètres ne s'ajustent plus, ce qui génère une sensation de vertige », détaille l'otoneurologue. Quand il reçoit une personne atteinte de ce trouble, il se concentre d'abord sur l'anamnèse, qui constitue le « Gold standard » pour parvenir à établir un diagnostic. « C'est la description du patient qui renseigne au mieux sur la situation. Plus son récit est précis et complet, meilleures seront les informations, explique-t-il. C'est un peu comme dans une enquête de police où l'on cherche à recueillir un maximum d'indices. » Des tests seront ensuite réalisés ultérieurement pour conforter le diagnostic.

Rassembler ces éléments prend forcément un peu de temps, le verdict tombe rarement sur-le-champ. C'est notamment dû au caractère évolutif du syndrome vertigineux: quand l'oreille interne dysfonctionne, le cerveau va se mettre à développer une stratégie parallèle, pour faire en sorte que la personne puisse malgré tout se tenir debout. « Il va introduire une correction, qui n'est ni totale, ni immédiate. » De ce fait, le trouble présentera des variations au fil du temps. D'où la nécessité pour le praticien de tester et retester le-la patient-e pour identifier à quelle étape il-elle se situe et s'il-elle est en phase d'ajustement ou pas.

Plusieurs causes possibles

Selon le Dr Nicoucar, la liste des pathologies de l'oreille interne ne cesse de s'allonger et les facteurs déclenchants sont nombreux. Mais souvent le problème a pour origine le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) ou canalolithiase. Il s'agit d'une perturbation mécanique liée à la mobilisation de cristaux dans un canal de l'oreille interne, qui envoie un message erroné au cerveau. Le VPPB se traduit par des vertiges brefs qui surviennent après des mouvements de la tête et des changements de position, avec un effet démultiplicateur. Parmi les autres causes fréquentes figurent le déficit vestibulaire brusque (on pense qu'un virus dormant est à l'origine de cette inflammation) et la maladie de Ménière, caractérisée par des épisodes répétés

et imprévisibles de vertiges rotatoires, mais dont on ignore l'origine.

« Quand les patients consultent, ils ont souvent beaucoup de questions et j'aime pouvoir répondre à leurs interrogations », relève le médecin. « Cela peut les aider à fournir des éléments précis sur leurs symptômes. » Il arrive aussi qu'ils viennent avec des informations glanées sur internet, « mais qui ne correspondent pas à leur état de santé: ils pensent avoir une pathologie qu'ils n'ont pas et leur perception est biaisée. »

Continuer de bouger

Une fois le diagnostic posé, le traitement passera par une physiothérapie vestibulaire ciblée et, selon la pathologie, des médicaments. En dernier recours, des thérapies chirurgicales peuvent être préconisées. La rééducation dispensée par des physiothérapeutes spécialisés (à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds notamment) est une étape primordiale dans le traitement des vertiges et troubles de l'équilibre.

« L'objectif est d'amener le cerveau à reprendre l'activité de l'oreille interne. Le pire à faire quand on souffre de troubles vertigineux, c'est de rester au lit. Il faut continuer de bouger! », résume le Dr Nicoucar. « C'est comme pour les muscles, il est important de continuer à les solliciter pour qu'ils restent toniques. » Le praticien recommande des exercices spécifiquement adaptés à la pathologie prescrits par un-e physiothérapeute vestibulaire pour que la rééducation soit efficiente. La bonne nouvelle, c'est qu'avec une thérapie adéquate une bonne récupération est possible. ■

Le pire à faire quand on souffre de troubles vertigineux, c'est de rester au lit. Il faut continuer de bouger! », résume le Dr Nicoucar. « C'est comme pour les muscles, il est important de continuer à les solliciter pour qu'ils restent toniques. » Le praticien recommande des exercices spécifiquement adaptés à la pathologie prescrits par un-e physiothérapeute vestibulaire pour que la rééducation soit efficiente. La bonne nouvelle, c'est qu'avec une thérapie adéquate une bonne récupération est possible. ■



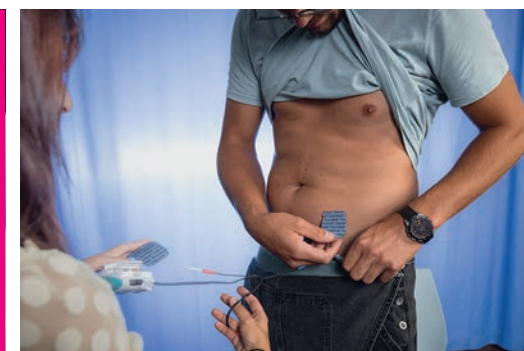
Un organe sensoriel sophistiqué

Avec son système vestibulaire, l'oreille interne est un organe sensoriel ingénieux qui gère de nombreux paramètres. Il permet aux bipèdes que nous sommes de nous repérer dans l'espace, tout en jouant un rôle clé dans l'équilibre, le maintien de la posture et la stabilisation du regard. De surcroît, il nous renseigne sur les accélérations linéaires (dans la voiture, le train...) et nous permet de contrebalancer la gravité terrestre quand nous bougeons (ce qui nous évite de tomber quand nous nous penchons).

Grâce aux informations collectées – qui intègrent aussi les mouvements de la tête – nous parvenons à rester debout. « Chaque oreille est dotée de trois canaux semi-circulaires remplis de liquide. Celui-ci circule quand la tête bouge et ce mécanisme nous permet d'orienter les yeux sans voir trouble quand nous tournons le visage », détaille le Dr Keyvan Nicoucar. Le complexe vestibulaire s'associe aux systèmes visuel et proprioceptif pour gérer notre équilibre.

bas-ventre, *Aiiiiiiiiiii!*

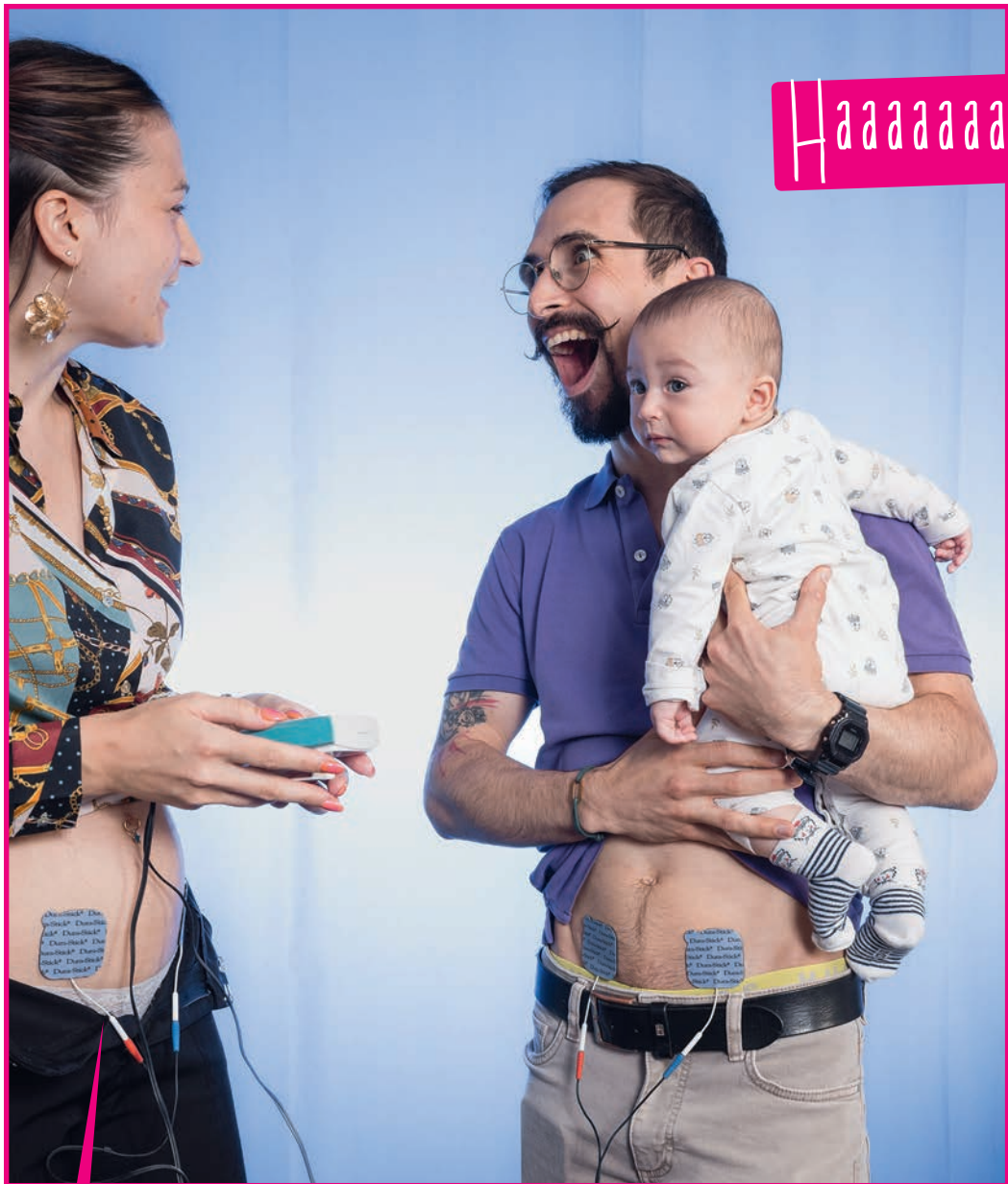
« Mets-toi à ma place
si t'es un homme! »



Prêt?

[illegible]

AAAaaaaaaahhhhHhHhHH...



L'association S-Endo est active depuis 2016 et accompagne les personnes atteintes d'endométriose ainsi que leur entourage. L'association a également pour but de collaborer avec les professionnel-le-s de santé afin de sensibiliser au mieux le public à cette maladie invisible.

En effet, en Suisse, l'endométriose touche plus de 200 000 femmes, soit une à deux personnes sur dix.

- DR MICHEL HUNKELER -

Après près de 30 ans dans les hôpitaux neuchâtelois, le Dr Michel Hunkeler est parti à la retraite fin mars. Il tire le bilan d'une carrière très riche, qui lui a notamment permis de participer à la création du Centre de médecine du sport du RHNe

« J'ai la chance d'avoir pu concilier sport et médecine! »

Tenace, endurant et passionné. Les adjectifs sont revenus à plusieurs reprises dans les discours tenus en l'honneur du Dr Michel Hunkeler, à l'occasion de son pot de départ à la retraite, fin mars sur le site du Val-de-Ruz. Fidèle, aussi, lui qui a travaillé près de 30 ans au sein des hôpitaux neuchâtelois, d'abord à La Chaux-de-Fonds, puis aux Cadolles, à Pourtalès et enfin à Landeyeux, depuis 2007.

C'est là que ce passionné de sport a pu réaliser un vieux rêve: concilier sport et médecine dans sa pratique professionnelle en participant à la création du Centre de médecine du sport du RHNe, certifié par Swiss Olympic en 2023. «C'est une chance!», souligne l'ancien médecin-chef de service, heureux d'un développement qui n'aurait jamais vu le jour sans lui. Entretien.

RHNEMAG Vous avez été maître d'éducation physique avant de devenir médecin. Qu'est-ce qui a motivé cette réorientation?

MICHEL HUNKELER Le sport fait partie de ma vie depuis que je suis tout petit. J'ai commencé à faire de la gym dans mon village de Boudry. J'ai ensuite fait une ou deux saisons de foot, mais ce n'était vraiment pas mon truc. À 11 ans, j'ai commencé l'athlétisme au CEP Cortaillod. Je me suis très vite consacré au cross. Depuis lors, j'ai surtout pratiqué des sports d'endurance.



C'est cet amour du sport qui m'a incité à devenir prof d'éducation physique après le gymnase. J'ai fait la formation de 1981 et 1985 à Lausanne. Au départ, c'était mon job de rêve. Mais après quelques stages, je me suis rendu compte que j'avais du mal à gérer la classe, à faire preuve d'autorité. Et qu'il était difficile de motiver des jeunes de 15 ans qui n'avaient pas envie de se mettre en mouvement. Du coup, j'ai très vite renoncé. En 1982, j'ai commencé des études de médecine en continuant à suivre les cours de sport un jour par semaine. Je voulais absolument avoir les deux diplômes. C'était une période chargée, mais je ne regrette pas de l'avoir fait.

Pourquoi avez-vous choisi la médecine?

Le corps humain m'a toujours intéressé, donc c'était assez naturel pour moi. Mais j'avais des doutes : à l'époque, le patron de la médecine interne à Neuchâtel déconseillait aux étudiants de se lancer en insistant sur la difficulté du cursus et l'absence de débouché en fin d'étude. Et comme j'avais raté mon bac et avais dû refaire la dernière année de gymnase, je n'avais pas forcément une énorme confiance en ma capacité à réussir. Mais j'avais des amis qui avaient réussi leur première année de médecine. Alors je me suis dit : pourquoi pas moi ? L'année d'étude du sport m'a aidé : j'avais déjà un certain bagage en anatomie et en physiologie.

Après des expériences comme médecin-assistant à Monthey, à Morges, à Lavey-les-Bains, au CHUV et aux HUG, vous avez travaillé à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds en 1996 avant d'être nommé l'année suivante médecin-chef du service de réadaptation des hôpitaux Cadolles-Portalès, qui dépendaient alors de la Ville de Neuchâtel. Quel souvenir gardez-vous de cette période?

De très bons souvenirs! Je passais une journée par semaine à Portalès. Cela m'a permis de créer des liens avec des collègues que j'ai côtoyés toute ma carrière, comme Pierre Colin, Anne-Christine Miaz ou Michèle Croisier. Pour moi, qui ai toujours aimé travailler en équipe, c'est extrêmement précieux. À l'époque, comme «PPS» (pour pluri-professionnel-le-s de santé, catégorie qui regroupe notamment les diététicien-ne-s, physiothérapeutes et ergothérapeutes, ndlr), ils dépendaient d'un médecin. Depuis 2007, ils dépendent de la direction des soins. Du coup, on a moins d'influence organisationnelle sur les thérapeutes. Mais on est toujours resté en lien pour échanger sur la meilleure prise en charge possible de nos patients.

En parallèle de mon temps partiel à l'hôpital, j'ai travaillé pendant 10 ans à Neuchâtel en cabinet comme rhumatologue avec la Dre Christiane Zenklusen et la Dre Rebecca Anderau. C'est dans ce cadre que j'ai commencé à pratiquer la médecine du sport.

Vous avez suivi une formation spécifique pour cela?

À la fin de années 1990, j'ai fait un certificat de médecine du sport, avec des cours à Genève et à Lausanne. Cela fait partie de ce que l'on appelle une formation approfondie interdisciplinaire. Je voyais des patients qui avaient des problèmes de rhumatologie inflammatoire, ostéo-articulaires ou en lien avec la pratique d'une activité sportive. Je suivais toutes sortes de profils: Monsieur et Madame Tout-le-monde, mais aussi les nageurs du Red-Fish, l'équipe du NUC

Volleyball ou encore les hockeyeurs des Young Sprinters de Neuchâtel (ndlr: club qui a disparu en 2009).

À Landeyeux, vous avez participé activement à la mise en place du Centre du sport.

À l'époque, en 2007, nous ne remplissions pas les critères pour être certifiés par Swiss Olympic. Il fallait notamment deux physiothérapeutes reconnus comme physiothérapeutes du sport et deux médecins reconnus comme médecins du sport. Il a fallu attendre 2022 pour que le Centre remplisse tous les critères requis. Nous avons postulé pour le label l'année suivante. Cela nous a permis d'être mieux structurés, avec des physiothérapeutes spécifiques dédiés, une diététicienne et un physiologiste de l'effort, Jeremy Barfuss, qui a aussi géré le projet. Je suis très content que la Dre Marie Thévenon, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin du sport, m'ait succédé comme référente du Centre suite à mon départ à la retraite. Cela me tenait vraiment à cœur.

« Le lien avec le patient doit être au cœur de la relation de soin. C'est la base de notre métier. »

En 2007, vous aviez comme mandat principal de mettre sur pied le service de réadaptation du site du Val-de-Ruz dans ce qui était devenu l'Hôpital neuchâtelois (HNE). Un sacré défi, non?

Oui, l'objectif fixé par la direction était d'offrir des soins de réadaptation pour des cas neurologiques ou musculo-squelettiques pour des patients plutôt jeunes (moyenne à 63 ans). À l'époque, il y avait quatre sites de réadaptation avec également Le Locle, La Béroche et Couvet. Chaque site avait son organisation propre et dépendait du département de médecine. Nous avons géré le site avec la Dre Françoise Beyner. Nous faisions une visite le samedi matin, chacun notre tour, pour soulager les médecins assistants. Le département transversal de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs (DGRSP) a été créé en 2014.

Malgré la création du DGRSP, je me suis surtout impliqué sur le site du Val-de-Ruz. Il faut être présent à un endroit pour être efficace. Pour moi, il est impossible de suivre ses patients en faisant du multisite. On s'est beaucoup battu pour le regroupement des activités de réadaptation sur un seul site, malheureusement sans succès jusqu'ici. Cela permettrait d'améliorer l'efficacité des équipes, d'avoir du personnel plus spécialisé et de travailler en permanence dans une logique pluridisciplinaire, ce qui est très important en réadaptation.

Au Val-de-Ruz, vous êtes arrivé sur un site où certains soignants faisaient le deuil de prestations qui avait été supprimées en 2005, comme le bloc opératoire et la maternité...

Oui, on sentait parfois que c'était un peu dur pour d'anciens infirmiers de salle d'opération ou de la maternité de faire de la réadaptation. On pouvait les comprendre: la prise en charge d'hémiplégiques n'a pas grand-chose à voir avec celle de nouveau-nés. Mais tout le monde s'est adapté avec

- 1961 Naissance à Langenthal (BE)
- 1985 Diplôme fédéral de maître d'éducation physique à Lausanne
- 1988 Diplôme fédéral de médecine à Lausanne
- 1997 Nomination comme médecin chef de service de réadaptation aux hôpitaux des Cadolles-Pourtales
- 2007 Nomination comme médecin-chef de réadaptation sur le site du Val-de-Ruz
- 2023 Le Centre du sport du RHNe-Val-de-Ruz obtient le label Swiss Olympic



beaucoup d'énergie. C'était une belle période: on partait d'une page blanche pour créer quelque chose d'entièrement nouveau.

C'était facile de concilier réadaptation et médecine du sport?

Oui, car les bases sont les mêmes: d'un côté, il y a quelqu'un avec un problème de santé qui doit retrouver son autonomie pour retourner à la maison; de l'autre un sportif qu'on doit ramener à un certain niveau de performance.

Comment se passe le suivi d'un sportif d'élite blessé ?

Il convient d'abord de poser le bon diagnostic, ce qui n'est pas toujours simple, orienter le traitement et gérer l'activité sportive. Il est plus facile d'arrêter un amateur qu'un sportif d'élite, qui est parfois salarié, avec la pression que cela implique. Dans ces cas-là, on doit parfois discuter avec les dirigeants ou entraîneurs du club. Avec l'encadrement du NUC féminin, avec qui nous travaillons étroitement, les physios sont très impliqués auprès des joueuses. Cela facilite le dialogue. Il n'y a pas de pression, comme cela peut être le cas dans d'autres sports où les enjeux financiers sont plus importants. Mais au final, c'est le sportif qui décide s'il peut jouer ou pas.

Le Centre du sport accompagne de plus en plus de sportifs non-professionnels. Quelles sont les offres qui leur sont proposées?

Le Centre est ouvert à toute personne souhaitant se mettre au sport, améliorer ses performances. Mes anciens collègues offrent des conseils, proposent des bilans avec le physiologiste de l'effort pour débiter ou reprendre une activité physique de façon raisonnée et raisonnable. Suivant les situations, ils réalisent également un check-up médical afin d'exclure toute contre-indication à l'activité sportive et les physiothérapeutes prennent en charge les blessés.

Qu'a apporté le label Swiss Olympic?

Dans l'activité quotidienne, cela ne change pas grand-chose. Cela impose des obligations pour les sportifs d'élite qui sont soutenus par Swiss Olympic (carte de bronze, argent ou or). On doit les voir dans un délai court. Mais le

label a surtout donné de la crédibilité et de la visibilité au Centre et au site du Val-de-Ruz.

Avez-vous été confronté au dopage?

J'ai une anecdote à ce sujet: quand je me suis installé, en 1997, le premier patient qui m'a appelé m'a demandé si je prescrivais des anabolisants. C'était un bodybuilder. Pour lui, c'était plus simple d'en obtenir sur ordonnance. J'ai refusé, bien sûr. Mais il est facile d'en trouver sur le marché parallèle. Une autre situation à laquelle j'ai été confronté concerne des patients atteints de TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité). Ils ont besoin de Ritaline ou d'une molécule analogue pour rester concentré dans leur activité sportive. À l'entraînement, ça ne pose pas de problème mais c'est considéré comme un produit dopant en compétition. Il faut donc leur faire passer une évaluation stricte auprès de spécialistes (psychologues ou psychiatres) pour qu'ils puissent obtenir une dérogation (autorisation d'usage thérapeutique).

Vous êtes à la retraite depuis quelques mois: avez-vous la peur du vide?

Non, pas du tout. J'ai adoré mon métier, mais je suis soulagé de pouvoir réduire le rythme et prendre plus de temps pour moi et ma famille. Et puis c'est une retraite de la pratique médicale, pas un arrêt de toutes mes activités: je continue à donner un cours à l'Université de Neuchâtel en anatomie et en physiologie dans le cadre du bachelor en sport. Je garde aussi ma fonction de président de la commission de déontologie et de membre du comité de la Société neuchâteloise de médecine (SNM).

Quel conseil donneriez-vous au jeune Michel qui hésitait à se lancer en médecine au début des années 1980?

Je lui dirais que c'est un très beau métier, qu'il ne doit pas hésiter! Bien sûr, il y a quelques frustrations. La médecine est touchée par une dérive administrative qui a peu de sens. Quand je vois des assistants qui passent 70% de leur temps devant un ordinateur, je me dis qu'il y a un problème. Le lien avec le patient doit être au cœur de la relation de soin. C'est la base de notre métier. ■

Tadeus Reichstein, le chimiste qui a rendu la vitamine C accessible à tous

Le RHNe mag plonge dans le passé et vous propose de découvrir des personnalités suisses qui ont marqué l'histoire médicale. Dans ce numéro, nous retraçons le parcours de Tadeus Reichstein, pionnier de la vitamine C et nobélisé pour avoir ouvert la voie à l'identification de la cortisone

10 décembre 1950, Stockholm. Le chimiste Tadeus Reichstein se voit décerner le prix Nobel de physiologie ou médecine, aux côtés de deux chercheurs américains, pour ses travaux sur les hormones de la glande surrénale. «Il a joué un rôle décisif en clarifiant la structure de différentes substances appelées «cortine», ce qui a permis à d'autres d'identifier la cortisone, explique Elias Bloch, collaborateur scientifique au Musée de la pharmacie de l'Université de Bâle. Dès ce moment, la cortisone a été massivement utilisée, notamment pour traiter les maladies rhumatismales. Bien que sa forme initiale ait été abandonnée en raison des effets secondaires, ses dérivés comme la prednisolone restent des piliers en médecine anti-inflammatoire.»

Mais ce succès n'est qu'un volet de l'œuvre de ce chimiste d'origine polonaise, naturalisé suisse en 1914 et décrit par tous comme un homme débordant de joie de vivre. En 1933, année de naissance de sa fille Ruth, Tadeus Reichstein met au point, à l'École polytechnique fédérale de Zurich (ETH Zurich), une méthode industrielle de synthèse de la vitamine C, exploitée dès 1934 par Roche, devenant ainsi l'un des tout premiers compléments vendus à grande échelle. «Aujourd'hui, tout le monde connaît la vitamine C, mais à l'époque, c'était révolutionnaire. Et cette banalisation, on la doit à la capacité de produire la molécule en masse que Reichstein a rendue possible. La plupart des historiens estiment d'ailleurs qu'il aurait mérité un Nobel pour cette découverte aussi», indique Elias Bloch.

C'est pourtant le Britannique Walter Haworth qui est récompensé, après avoir identifié la structure chimique de l'acide ascorbique, alias la vitamine C. «Mais sa méthode à lui ne permettait pas une production à grande échelle. La synthèse de Reichstein reste à ce jour la base des procédés industriels pour créer cette vitamine, même s'ils ont évolué depuis les années 2000 vers des approches davantage biotechnologiques.»

La passion des fougères

Né le 20 juillet 1897 à Wloclawek, en Pologne sous domination russe, Tadeus Reichstein est l'aîné de cinq fils d'une famille juive modeste qui déménage ensuite à Kiev, où le père, Isidor, ingénieur, a trouvé un emploi.

Mais faute de place dans le logement familial, Tadeus est confié à une tante dont le mari est pharmacien. C'est là, en aidant ce dernier à préparer sirops et pilules, que naît sa passion pour la chimie.

En 1905, les pogroms forcent la famille à l'exil. En chemin vers la Suisse, Tadeus est placé dans un internat allemand où il subit brimades et coups sans rien en dire à ses parents pour ne pas les inquiéter. Ce n'est qu'en 1907, alors qu'il a 10 ans, qu'il retrouve enfin les siens près de Zurich. Un moment qu'il décrira comme «le début de sa vie heureuse», rapporte l'Université de Bâle dans la biographie qu'elle lui consacre. Chez les Reichstein, l'école se fait à la maison et le goût des sciences, y compris la botanique, est contagieux.

Après son service militaire, Tadeus intègre l'ETH Zurich en 1916, où il décroche un diplôme d'ingénieur chimiste, puis un doctorat, avant de revenir y enseigner. «En 1938, il accepte l'offre de l'Université de Bâle, qui lui confie la direction de son Institut de pharmacie, à une époque où les chercheurs juifs sont de plus en plus marginalisés en Europe centrale, souligne Elias Bloch. L'université y gagne un scientifique de renommée internationale, un administrateur rigoureux et un remarquable bâtisseur de réseaux, notamment avec l'industrie pharmaceutique suisse et mondiale.»

Sous sa direction, l'Institut de pharmacie connaît un essor remarquable, tout comme celui de chimie organique, qu'il dirigera de 1948 à 1960. À la retraite, le professeur – encore honoré en 1968 par la prestigieuse médaille Copley – retourne à sa passion d'enfance: la botanique. «Il est l'auteur d'environ 100 articles scientifiques consacrés aux fougères, publiés jusqu'à peu avant sa mort.» Il s'éteint dans la cité rhénane le 1^{er} août 1996, à l'âge de 99 ans, trois ans après sa femme Louise, qu'il avait épousée en 1927 à Zurich, et sept ans après la disparition de leur fille unique, Ruth. ■



Activité physique: chaque pas compte!

10 000 pas par jour, c'est l'un des objectifs qu'il est souvent conseillé de viser pour préserver au mieux sa santé. Toutefois, les recommandations officielles concernant l'activité physique tendent à s'affiner et proposent des approches plus flexibles. Ainsi, cette barre fatidique à atteindre quotidiennement ne serait pas si impérative et, surtout, il n'y aurait pas de «petits» efforts inutiles

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les adultes devraient pratiquer 150 minutes d'activité physique modérée ou 75 minutes d'activité physique intense chaque semaine pour préserver leur capital santé. Un objectif pas

L'activité physique serait aussi bénéfique pour prévenir certains cancers, notamment ceux du sein et du côlon.

toujours facile à atteindre. Désormais, les recommandations tendent globalement à s'assouplir. Ainsi, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fait part de

messages de prévention comportant des objectifs plus souples et donc plus faciles à envisager au quotidien et sur la durée, mais toujours synonymes d'importants bienfaits sur la santé.

10 000 pas, sinon rien?

L'évolution autour de la célèbre consigne des «10 000 pas par jour» illustre parfaitement ces changements de discours. Bien qu'il reste très intéressant de la suivre, elle est, elle aussi, revue à la baisse. «Une méta-analyse récente, publiée dans «The Lancet Public Health», révèle une association dose et âge dépendante (variant en fonction de l'âge et de l'activité effectuée, ndlr) entre la survie globale et le nombre de

pas effectués quotidiennement, suggérant une cible de 6000 à 8000 pas par jour chez les plus de 60 ans et de 8000 à 10 000 pas par jour chez les moins de 60 ans», écrivent les auteurs lausannois d'un article dédié à la promotion du sport récemment paru dans la «Revue médicale suisse» (RMS)*.

Pas de petits profits!

Ces nouveaux messages d'encouragement à la pratique quotidienne d'activité physique rappellent aussi qu'il n'est pas obligatoire de courir deux heures par semaine pour se faire du bien. L'essentiel serait plutôt de ne pas laisser passer la moindre occasion de bouger. Avec un leitmotiv clair: chaque

mouvement compte. En effet, «les nouvelles approches mettent l'accent sur un exercice physique intégré au quotidien», confirment les auteurs. Autrement dit: se mobiliser, même sur une courte durée – d'une à cinq minutes –, régulièrement et tout au long de la journée. Une démarche largement accessible au plus grand nombre et facile à intégrer dans une routine quotidienne. Ni épuisante, ni chronophage: «De petits efforts quotidiens comme courir pour prendre un bus ou monter les escaliers rapidement.» Aller faire quelques courses à pied, oublier l'ascenseur (lire encadré), se lever et marcher un peu pour couper sa journée de travail et se changer les idées.

Avec ce nouveau paradigme, fini l'excuse du «Je n'ai pas le temps» et le renoncement sur fond de «Cela ne sert à rien». Les avantages de bouger, pas forcément longtemps mais régulièrement, sont là, «dès la moindre activité physique durant la journée, sans durée minimale requise», soulignent les auteurs.

Des bienfaits incontestés

Il est important de rappeler qu'une activité physique pratiquée régulièrement apporte de très nombreux bienfaits à la santé: prévention des maladies, et notamment diminution du risque de diabète, réduction de l'inflammation chronique, de la tension artérielle ou encore du «mauvais» cholestérol. Autant d'effets qui, à leur tour, réduisent le risque de maladies cardiovasculaires, neurologiques et pulmonaires.

L'activité physique serait aussi bénéfique pour prévenir certains cancers, notamment ceux du sein et du côlon. Elle aiderait également à mieux supporter les traitements oncologiques et à mieux y répondre. De plus, «du point de vue neuropsychologique, l'activité physique aurait une efficacité comparable à celle des antidépresseurs pour le traitement de la dépression et pourrait retarder l'apparition de la démence», ajoutent les auteurs.

Activité physique et obésité

Enfin, l'activité physique joue un rôle important dans la lutte contre l'obésité, cette épidémie qui a concerné 2,5 milliards de personnes dans le monde en 2022. «À elle seule, l'inactivité physique est le quatrième facteur de risque de mortalité globale et serait responsable de 6% de la mortalité mondiale, avec comme conséquence un coût mondial estimé à 50 milliards de

dollars par année en termes de répercussions sur le système de santé», précise l'article de la «RMS». Pour la combattre, on sait désormais que même faire de petits efforts vaut le coup. ■

Paru dans «Planète Santé magazine»
N° 56 - Mars 2025

* Adapté de Seydoux, C., et al. Promotion de l'activité physique au quotidien: rôle des professionnels de la santé. «Rev Med Suisse». 2024; 20 (896): 2181-2184

Diabète de type 2



Maladie cardiovasculaire



N'attendez plus devant l'ascenseur!

Un «truc» à adopter au plus vite, quand cela est possible, est de prendre au maximum les escaliers. «Une étude effectuée au Royaume-Uni montre une réduction de 5% du risque de développement de diabète de type 2 dès dix marches d'escalier par jour et jusqu'à 10% dès 60 marches!» argumentent les professionnels de santé du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) dans leur article sur la promotion de l'activité physique au quotidien paru dans la «RMS». Autre étude citée par les auteurs, autres chiffres: 50 marches, soit cinq étages, par jour réduiraient de 20% le risque de maladie cardiovasculaire. À méditer avant d'appeler l'ascenseur.



Pourquoi les médecins aiment tant le vélo

La sédentarité, c'est la mort — au sens propre. Faire trois heures de vélo par semaine, par exemple pour aller au travail, réduit les risques de mortalité de 40%, et ce malgré les particules fines que respirent les cyclistes. À Genève, 429 médecins ont signé une pétition pour accélérer la construction de pistes cyclables, principal vecteur de mobilité active. Devinez ce qu'il s'est passé

Dans son Exploration «Minceur sur ordonnance» diffusée sur Heidi.news, notre grand reporter Fabrice Delaye a raconté l'extraordinaire potentiel de la molécule GLP-1 pour lutter contre l'obésité et le diabète. Les médicaments qui en sont issus sont célèbres, comme l'Ozempic ou le Mounjaro, et les deux sociétés qui les produisent, la danoise Novo Nordisk et l'américaine Eli Lilly, cumulent plus de mille milliards de dollars de capitalisation boursière au moment où j'écris ces lignes. C'est une fortune basée sur notre surpoids.

Ne pas bouger nous tue

Car voilà. Les immenses progrès techniques accomplis par l'espèce humaine ces deux derniers siècles ont un sombre revers: l'immobilisme. Nous avons trouvé d'autres moyens d'être les maîtres du monde mais au volant de nos voitures, au bureau, à table et sur nos canapés, nous avons cessé de bouger et prenons du poids.

En Suisse, 52% des hommes et 34% des femmes (43% tous sexes confondus) sont en surpoids, voire obèses, selon la dernière enquête de l'Office fédéral de la statistique. Laquelle relève aussi que les hommes helvètes ont pris, en moyenne, 5,5 kilos en 30 ans. Les proportions sont similaires pour le reste de la planète, où la surcharge pondérale cause 4 millions de décès précoces par an, pour deux tiers en raison de maladies cardiovasculaires.

Outre l'arthrose, l'apnée du sommeil et des problèmes respiratoires, une baisse de la qualité de vie, des maladies mentales telles que la dépression clinique ou l'anxiété, des douleurs corporelles et les difficultés à fonctionner physiquement, le surpoids engendre le diabète de type 2,

qui survient lorsque la glycémie (taux de sucre dans le sang) est trop élevée. Avec le temps, l'hyperglycémie peut entraîner des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des maladies rénales, des problèmes oculaires et des lésions nerveuses.

Le surpoids cause également de l'hypertension artérielle qui fatigue le cœur, endommage les vaisseaux sanguins et augmente le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de maladie rénale et de décès. Les hommes en surpoids ou en obésité ont un risque accru de développer des cancers du côlon, du rectum et de la prostate. Chez les femmes dans la même situation, les cancers du sein, de la muqueuse utérine et de la vésicule biliaire sont les plus fréquents.

«Lorsque les symptômes se déclarent, il est trop tard, déclare le Pr Patrick Saudan, néphrologue et responsable de l'unité dialyse aux HUG. La plupart de mes patients n'ont que quelques années d'espérance de vie, en l'absence de transplantation rénale.» Lui et le Pr Pietro Majno ont lancé en 2018 une pétition au Grand Conseil genevois, signée par 429 médecins genevois, qui demandait aux autorités d'inscrire en priorité dans leur agenda le développement d'aménagements cyclables sécurisés.

Pourquoi cet engagement massif du monde médical? C'est simple. «Trois heures de vélo par semaine, par exemple pour aller au travail, diminuent de 40% le risque de mortalité», dit Patrick Saudan, citant une étude danoise publiée en 2000 qui a ciblé 30 000 hommes et femmes sur 15 ans. Un calcul qui inclut l'activité physique durant les loisirs. «Pratiquer le sport est excellent, poursuit-il, mais le

vélo est le moyen le plus simple de lutter contre la sédentarité, puisque c'est directement utile pour se déplacer.»

Une étude française publiée en 2024 dans le «Lancet Regional Health» parvient à la conclusion que si 25% des déplacements motorisés de moins de 5 km étaient faits à vélo, on éviterait environ 1800 morts par an dans le pays. Pour fixer les idées, c'est un ordre de grandeur semblable à une diminution de 20% de la consommation d'alcool dans l'Hexagone, ou à la baisse de la mortalité routière obtenue ces dix dernières années en installant des radars sur à peu près chaque ligne droite.

À ces arguments cardiovasculaires, les sceptiques aiment à rétorquer: «Peut-être, mais la pollution absorbée par les cyclistes est bien pire». Ce n'est pas ce que disent les épidémiologistes. Une étude internationale pilotée depuis Cambridge, publiée en 2016 dans la revue «Preventive Medicine», s'est penchée précisément sur cette question. Les chercheurs arrivent à la conclusion que les avantages pour la santé d'une mobilité active (le vélo et dans une moindre mesure la marche) l'emportent de loin sur les risques inhérents à la pollution de l'air dans les villes où la concentration de particules fines est dans la moyenne mondiale (22 µg/m³) – Genève est à moins de 10 µg/m³.

Même dans les cités très polluées comme New Delhi, où la concentration de particules fines dans l'air avoisine en moyenne annuelle les 100 µg/m³, les inconvénients pour la santé dépasseraient les avantages après 1h30 de vélo par jour ou plus de 10h de marche, estiment les épidémiologistes. Seules des concentrations extrêmes de l'ordre de 200 µg/m³, telles

qu'on peut en trouver par exemple dans la métropole industrielle de Faisalabad (Pakistan) en décembre, rendent la pratique du vélo déconseillée.

Alors les sceptiques évoquent l'autre risque du vélo, les accidents. La réponse tient aux infrastructures, comme le montrent des études conduites à Madrid ou à Lyon: le nombre d'accidents est inversement corrélé à la création de zones à 30 km/h ou à la séparation avec le réseau automobile. Genève connaît entre 200 et 250 accidents de cyclistes par an, dont trois à quatre sont mortels. En 2019, dans l'ensemble des 27 pays de l'Union européenne, 2035 cyclistes sont morts, pour moitié des hommes âgés de plus de 65 ans et dans 58% des cas en ville. Cela représente 9% de la mortalité routière.

La moyenne européenne est de 4,4 morts par million d'habitants, avec de fortes variations (Roumanie: 9,7; Espagne: 1,5) et les cyclistes sont la seule catégorie de mobilité dont la mortalité n'a pas baissé depuis 2010. Cependant, ces accidents ne suffisent pas, loin de là, à renverser l'important bénéfice du vélo pour la santé publique, comme le montre cette étude de 2010 de l'Université d'Utrecht, avec des exemples à Londres et dans plusieurs villes néerlandaises.

À court d'arguments, les sceptiques mettent alors en avant la marche comme ayant possiblement des bénéfices équivalents au vélo – cela afin de justifier l'absence d'infrastructures cyclables et sans avoir la moindre intention, c'est du moins mon soupçon, de marcher eux-mêmes. Ils feraient bien de lire une remarquable étude longitudinale publiée en 2024 dans le «British Medical Journal» et portant sur 82 297 personnes en Écosse, actives et âgées de 16 à 74 ans. «Car le vélo implique un plus grand effort que la marche et a donc des bénéfices bien plus importants», souligne Patrick Saudan.

L'étude établit que les cyclistes ont un risque de mortalité (toutes causes confondues) presque deux fois inférieur à celui des pendulaires qui se déplacent en voiture ou en transports publics. Rien de tel n'a pu être mis en évidence pour les piétons (mais d'autres études le suggèrent, donc la question reste ouverte). Autre résultat intéressant: les cyclistes sont 20% moins susceptibles d'être suivis pour des problèmes de santé mentale. Difficile de savoir si une bonne santé mentale prédispose au vélo ou si faire du vélo aide à avoir le moral – au regard de ce que l'on sait des bienfaits de l'activité physique, les deux doivent être vrais, et c'est ce qu'on appelle un cercle vertueux. Seule ombre au tableau: les cyclistes ont deux fois plus de chance d'être hospitalisés en raison d'un accident que



les conducteurs de voiture – on en revient à la question des infrastructures cyclables...

Quant aux vélos électriques, qui ont représenté près de la moitié (44%) des 400 000 vélos vendus en Suisse en 2023, on manque encore d'études scientifiques pour établir leur bienfait sur la santé publique, mais Patrick Saudan juge leur succès très positif. «Les parcours sont plus longs et ils permettent de faire du vélo jusqu'à des âges plus avancés, dit-il. Et surtout, comme ils augmentent le nombre de vélos sur les routes et dans les rues, ils participent à les sécuriser.»

Patrick Saudan n'est pas seulement médecin, il a aussi été député au Grand Conseil genevois entre 2007 et 2023 (PLR, puis hors parti depuis 2020). Face au scepticisme de ses collègues, en particulier de droite (sur les 15 membres de la commission chargée d'examiner la pétition des médecins en 2018, deux PLR sur quatre se sont abstenus, ainsi que les trois MCG, les autres ayant voté pour sa transmission au Conseil d'État), il invoque également les aspects financiers. «Les maladies liées à la sédentarité et au surpoids comptent pour 80% des coûts de la santé», dit-il, citant une étude de 2014 de l'Université de Zurich qui fait référence en Suisse, concernant la part des maladies non transmissibles.

Si bien que je me suis livré à un petit calcul, qui n'engage que moi. En Suisse, les coûts de la santé ont été de 10 000 francs par personne en 2022, soit quelque 5 milliards de francs pour le demi-million d'habitants du canton de Genève. Si l'on prend en compte les

seules maladies non transmissibles (80%) et qu'on veut bien admettre que le recours au système de santé est proportionnel à la réduction attendue de mortalité (-40%, hypothèse audacieuse, je sais!), il suffirait que les Genevois soient aussi nombreux à se rendre au travail à vélo que les Copenhaguois (45% contre 14%) pour diminuer les coûts de la santé de quelque 750 millions de francs par an, dans le seul canton du bout du lac.

Mettons cela en rapport avec les investissements pour de meilleures infrastructures cyclables, facteur crucial pour une migration de la voiture au vélo. La grande époque des projets genevois de mobilité douce a été le second mandat du conseiller d'État Serge Dal Busco entre 2018 et 2023. On peut d'ores et déjà noter que les oppositions virulentes engendrées par sa politique en faveur du vélo ont probablement contribué à ce qu'il ne se représente pas pour un troisième mandat.

Le plan d'action de l'ex-conseiller Dal Busco prévoyait 230 millions sur 4 ans pour 107 projets (bandes et pistes cyclables, places de stationnement, balisages, carrefours sécurisés, zones de franchissement des rails de tram, etc.). Voilà qui fait 57 millions par an, ce qui représente moins de 8% des économies réalisables grâce au vélo pour les seuls coûts de la santé. Et ce, sans même compter l'apaisement de la ville et le bénéfice climatique de l'opération.

Qui a dit que le vélo coûtait cher? Politiquement, il n'est pas impossible qu'il coûte à ceux qui le défendent. Mais en matière de bien public, le pari de la petite reine est gagnant à tous les étages! ■

Gilles Sandoz, marié et père de quatre filles, avait appris à 50 ans qu'il était atteint d'un **CANCER** incurable. Il nous avait confié l'intensité de ce combat. Et l'espoir, malgré tout

« Il faut continuer d'y croire, avoir des projets et avancer »

Note de la rédaction: Gilles Sandoz nous a quittés le 2 septembre 2025, à 51 ans. «Il s'est battu jusqu'au bout, mais le dernier traitement n'a pas fonctionné et la maladie a pris le dessus très rapidement», confie son épouse, Carine Sandoz. Avec son accord et celui de leurs filles, nous publions le témoignage de Gilles sans modifications, en hommage à son courage et à l'espoir qu'il voulait transmettre.

Février 2024. Gilles Sandoz passe quelques jours en famille à la montagne. Une promenade, un faux mouvement et soudain, une douleur aiguë dans le dos. «J'ai mis ça sur le compte de l'âge», glisse-t-il. De retour à Neuchâtel, la douleur persiste. Aux urgences, le diagnostic semble bénin: une côte cassée, six à huit semaines sans effort. Mais ces semaines passent sans amélioration. «Mon médecin étant absent, je suis retourné à l'hôpital. Quand on revient deux mois plus tard avec les mêmes douleurs, ça alerte. On m'a laissé entendre qu'on suspectait une tumeur. Là, le ciel s'abat sur vous.»

À cette époque, Gilles Sandoz vient d'être engagé comme cadre à la banque Bâloise, après avoir quitté son poste précédent fin 2023 à la suite d'un burn-out. «Le 1^{er} avril, je terminais ma période d'essai. Une semaine plus tard, j'apprenais que j'avais un cancer de l'œsophage avec des métastases au foie.»

Le choc est brutal. «Un médecin est entré dans ma chambre et m'a annoncé la nouvelle sans attendre, pensant que ma belle-sœur, qui était là, était mon épouse. Ce fut le seul couac dans une prise en charge par ailleurs irréprochable.» Un PET-scan révélera encore des atteintes osseuses: côtes, vertèbre, sternum, bassin. «On ne me disait même plus où étaient les métastases, tellement il y en avait. J'ai compris que mes traitements seraient palliatifs.»

S'ensuivent arrêt de travail, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie. Trois mois plus tard, c'est l'accalmie. Inespérée: «Il n'y avait plus de métastases actives et la tumeur était comme éteinte.» Mais les effets secondaires s'aggravent. Le traitement doit être allégé. En décembre, le cancer se réveille. Début 2025, une infection pulmonaire complique tout.

Parler de la maladie

Fin mai, un espoir de stabiliser ou faire régresser la maladie apparaît: Gilles est accepté dans un essai clinique au CHUV. «C'était comme une bouée inattendue au milieu de l'océan. Je sais que je suis un cobaye, mais dès le départ, je m'étais fixé deux buts: rester en forme pour supporter les traitements et vivre assez longtemps pour profiter de progrès médicaux. Je suis un optimiste.»



Ces avancées, il en a déjà été témoin à travers la prise en charge de sa mère, soignée pour deux cancers à 25 ans d'intervalle. Entre mère et fils pourtant, les mots autour de la maladie restent rares: «Mes parents sont des taiseux. On parle de tout, mais jamais en profondeur. Et je sens que l'idée que je puisse partir avant eux les inquiète.»

« On ne me disait même plus où étaient les métastases, tellement il y en avait »

Lui a choisi la transparence. Avec ses jumelles de 11 ans, le discours a toutefois été adapté et un suivi psychologique mis en place. «Les aînées sont les filles de mon épouse que j'ai élevées comme les miennes. La première a 20 ans et souffre d'un retard de développement. Elle a trouvé quelqu'un à qui parler de la situation, aux Perce-Neige, où elle travaille. La deuxième, 17 ans, a préféré faire sans aide.» Pour elles, il a aussi réglé l'après: «Aller chez le notaire n'était pas joyeux, mais elles sont toutes mes filles. Je voulais qu'elles aient toutes la même chose.»

Grâce à une situation confortable avant la maladie et à un employeur solidaire qui lui verse l'intégralité de son salaire pendant deux ans, Gilles Sandoz a été épargné par les difficultés financières souvent liées au cancer. L'assurance invalidité prendra ensuite le relais. «Mon conseil: faire les démarches au plus vite parce que c'est très lent.»

Un 0,1% essentiel

Privé d'un métier qu'il aimait, le Neuchâtelois s'est tourné vers la photographie, la pêche et, quand il le peut, un peu de marche ou de vélo pour garder la forme. «L'entourage vous conseille plein de choses. L'hypnose me fait du bien, mais j'ai refusé les régimes extrêmes soi-disant anticancer, car je dois être fort pour encaisser les traitements.» Un proche lui a offert des pierres énergétiques. «Je n'ai pas tellement de foi en ça, mais je les mets dans ma poche. Ça ne peut pas faire de mal. Je crois que la médecine fait le 99,9% du travail, mais le reste, ce qui peut renforcer le mental, la positivité, compte aussi.»

Il sait d'ailleurs combien l'entourage est crucial. «Certains ont détourné le regard. Je ne les juge pas. Savoir faire face à la différence, à la maladie ou à la mort, ce n'est pas donné à tout le monde. Mais nos vrais amis sont tous restés et m'aident aussi à penser que la vie vaut la peine.» Il évoque sa femme – son pilier – avec gratitude: «C'est elle qui tient tout. Elle travaille, gère la maison, les enfants. Peu de gens lui demandent comment elle va. Alors j'essaie de ne pas en rajouter en lui parlant sans arrêt de la maladie.»

Son pacte avec la vie

C'est avec un vieil ami recroisé en chimiothérapie et sa psychologue en oncologie à Poralès que Gilles partage sans filtre ce qu'il traverse. Il rend aussi hommage au personnel hospitalier: «Au RHNe et au CHUV, je suis chouchouté, écouté, entouré de gens compétents, dévoués et humains. On critique souvent notre système de santé. Mais quand on en a besoin, on se rend compte de la chance qu'on a, en Suisse, d'avoir un système qui fonctionne.» Ainsi que le droit au suicide assisté: «Quand j'allais bien, j'étais convaincu que je voudrais pouvoir choisir une mort digne. Mais maintenant, je n'ai pas réussi à m'inscrire à Exit. Je ne suis pas prêt. J'aurais l'impression de me résigner. Je me demande aussi si mes assurances vie couvriraient cela. Je n'ai pas cherché la réponse, par faiblesse, peut-être.»

La mort, le jeune quinquagénaire ne la craint pas. Ce qu'il redoute, c'est de partir trop tôt: «J'avais un pacte avec la vie: accompagner mes enfants le plus loin possible. Ce sera peut-être compliqué. C'est ça, le plus dur avec ce cancer. Alors je me concentre sur ce que je peux faire: me battre. Il faut continuer d'y croire, avoir des projets et avancer. Parce que finalement, c'est ça, le sens de la vie, qu'on soit malade ou pas.» ■



En partenariat avec



Jeudis du RHNe

Cycle de conférences publiques



Les prochains rendez-vous > 19h00 > Auditorio du site de Pourtalès

2025 > 20 novembre

Violences: l'importance d'une prise en charge spécialisée

18 décembre

Infections sexuellement transmises: pourquoi et comment les dépister?

2026 > 22 janvier

Quand le sang est la cause de la fatigue chronique

Toutes les conférences sont diffusées **en live** sur la page Facebook du RHNe

<https://www.facebook.com/reseauhospitaliere>

