

98 Ri

VIEW

Clinical Laboratory
Problem Solving

LE SYNDROME DE LEMIERRE

**RÉSISTANCE AUX MACROLIDES CHEZ
MYCOPLASMA PNEUMONIAE**

Hyperemesis Gravidarum

« Éditorial 99 »
de Gert Risch

Focus Sonic Suisse

LE RÉSEAU

**INTERVIEW AVEC
LORENZ ET MARTIN RISCH**

LES LABORATOIRES

FINAL EDITION

SOMMAIRE

- 3** Éditorial
Un temps pour tout
- 4** Quand la pharyngite peut se compliquer d'un sepsis
Le syndrome de Lemierre
Dr Liv Christen
Silvia Desy, PhD
- 8** Résistance aux macrolides chez
Mycoplasma pneumoniae
Dr sc. nat. Konrad Egli
- 10** L'hyperémèse gravidique (Hyperemesis gravidarum)
L'espoir d'une prévention et d'un traitement efficaces
Dr méd. dipl. en biol. Detlev Schultze
- 18** L'utilisation de la matériovigilance
dans le quotidien au laboratoire ou au cabinet médical
Ruth Urbinelli, MSc
- 22** Résultats de laboratoire envoyés par voie électronique
aux patientes et patients
Sécurisé, rapide et simple
Dr Doortje Engel
Sarah Walser
- 24** Vous saisissez votre demande,
Dr Risch s'occupe du reste
Nouvelle fonctionnalité dans RiPortal :
séparation entre prescription et prélèvement
Dr Doortje Engel
Sarah Walser
Karim Hamrani
- 26** Histoire
Communications & Marketing
- 28** Indépendant depuis 54 ans
Laboratoire Dr Risch
Éditorial 99
Dr sc. nat., Dr Gert Risch
- 30** Interview sur Sonic Suisse
avec Lorenz et Martin Risch
Communications & Marketing
- 32** Sonic Suisse
Le réseau de laboratoires régionaux
Alexander Bühler
Head of Communications & Marketing
- 34** Aperçu des sites Sonic Suisse
Communications & Marketing
- 36** Upcoming Events
Communications & Marketing

RiVIEW 98 – Octobre 2024

Mentions légales

Responsables du contenu du présent numéro :

Prof. Dr méd. Lorenz Risch, PhD MPH MHA

Dr méd. Martin Risch, FAMH

Mise en page/maquette

IDconnect design solutions id-connect.com

Dr Risch, Communications & Marketing, Vaduz



SN EN ISO / IEC 17025:2018

ISO / IEC 17025:2017

Accrédité par SAS *

UN TEMPS POUR TOUT

Chère lectrice,
Cher lecteur,

Nous avons terminé notre éditorial de juin de cette année par une citation d'Héraclite : « Rien n'est permanent, sauf le changement ». Et pour cause – depuis, les choses ont bien changé :

SONIC SUISSE – LE RÉSEAU DE LABORATOIRES RÉGIONAUX

Dr Risch, Medica, Medisyn et les laboratoires de l'ancien Medisupport se sont regroupés sous la nouvelle marque Sonic Suisse, un réseau suisse leader de laboratoires interconnectés. La structure de l'organisation et sa philosophie tiennent compte des particularités régionales et sont représentatives de la Suisse. Mi-juin 2024, le premier niveau de direction a été établie avec le « Sonic Suisse Management Board ». Trois membres du management de Dr Risch y siègent et apportent désormais leur expertise aux laboratoires partenaires de manière transversale. Vous en apprendrez plus à ce sujet et sur nos nouvelles fonctions au sein du réseau Sonic Suisse dans l'interview à partir de la page 30.

Ces derniers mois, les départements IT des quatre laboratoires principaux de Sonic Suisse se sont regroupés pour constituer un seul département compétent. Depuis la mi-octobre, ils travaillent ensemble et unissent leur force. Grâce à l'utilisation de synergies importantes, vous profiterez encore plus à l'avenir, en tant que cliente et client, des développements numériques. Le bon fonctionnement des laboratoires peut quant à lui être encore mieux garanti.

À partir du 5 novembre 2024, Dr Risch se présentera sous un nouveau jour. Pour cela, le logo ainsi que le design de Dr Risch seront adaptés progressivement à l'image de marque de Sonic Suisse. Le rattachement au réseau est également désormais visible de l'extérieur grâce à un changement de design. Le nom chargé d'histoire Dr Risch avec son slogan « Votre laboratoire – aujourd'hui et demain » reste inchangé. Les six dernières pages de ce RiView vous fournissent une première impression de notre nouveau design.

DU « RÖHRLIPOSCHT » À « RIVIEW » EN PASSANT PAR « RIPORT »

Il y a 32 ans, le père fondateur Dr Gert Risch créait le premier numéro du « Röhrliposcht – communications du laboratoire Dr G. Risch » et livrait ainsi, outre des informations actuelles sur le diagnostic de laboratoire, de nombreux éditoriaux à la fois passionnants et pleins d'humour. Après 56 éditions, le très apprécié « Röhrliposcht » a été rebaptisé « RiPort – communications sur le diagnostic de laboratoire actuel » en 2008. La publication « RiPort spécial 91 » sur la pandémie de Covid-19 met fin à la dernière édition sous cette forme. Dans le cadre du rebranding à l'échelle du groupe en 2021, la publication RiView a succédé à RiPort. Vous tenez maintenant entre vos mains la 98^e et donc la dernière édition de notre magazine client. Car il y a un temps pour tout. Il est donc d'autant plus agréable de rendre hommage à ce dernier RiView avec un article du Dr. Gert Risch. Dans le style pétillant qu'on lui connaît, ce dernier a écrit son « Éditorial 99 » sur les 54 ans d'histoire de l'entreprise et tire le bilan.

Comme d'habitude, nous avons également préparé à votre intention des nouveaux cas de notre série « Clinical Laboratory Problem Solving ». Le premier article aborde le syndrome de Lemierre et ses complications alors que le deuxième se penche sur la résistance aux macrolides chez *Mycoplasma Pneumoniae*. Par ailleurs, vous trouverez un article complet sur l'hyperémèse gravidique et ses possibilités de traitement, ainsi qu'un exposé pratique sur l'utilisation de la matériovigilance.

Cette édition est donc pleine de sujets variés et passionnants. Nous vous souhaitons beaucoup de plaisir à la lecture de ce numéro.



Dr méd. Martin Risch, FAMH



Prof. Dr méd. Lorenz Risch, PhD MPH MHA

CLINICAL LABORATORY PROBLEM SOLVING

QUAND LA PHARYNGITE PEUT SE COMPLIQUER D'UN SEPSIS

LE SYNDROME DE LEMIERRE

Dr Liv Christen

Médecin assistante en médecine interne
Hôpital cantonal de Fribourg
liv.christen@protonmail.ch

Silvia Desy, PhD

Candidate FAMH en microbiologie médicale
Dr. Risch
silvia.desy@risch.ch

Lorsqu'une pharyngite est évoquée, le réflexe est de penser aux streptocoques du groupe A (SGA) ou aux virus des voies respiratoires supérieures. D'autres microbes peuvent être impliqués, comme le *Fusobacterium necrophorum*. Dans cet article, nous présentons un cas clinique de syndrome de Lemierre : une complication rare mais sévère de pharyngite à *F. necrophorum*. Nous discutons brièvement l'agent pathogène et les méthodes diagnostiques.

LE CAS CLINIQUE

Un patient de 18 ans présente une rhinopharyngite associée à une otalgie bilatérale otorrhéique après quelques jours ainsi que des états fébriles fluctuants. Après 4 jours de symptômes, il consulte aux urgences où une otite externe est retenue. Un traitement par gouttes de ciprofloxacine est instauré, sans effet.

Cinq jours plus tard, il reconseille aux urgences, où un syndrome inflammatoire très important (CRP 325 mg/l, Lc 14.4 G/l) est mis en évidence. Des hémocultures sont prélevées. Un CT cérébral met en évidence une otomastoïdite bilatérale sans abcès intracrânien, compliquée par une thrombose du sinus sigmoïde gauche et de la veine jugulaire interne gauche.

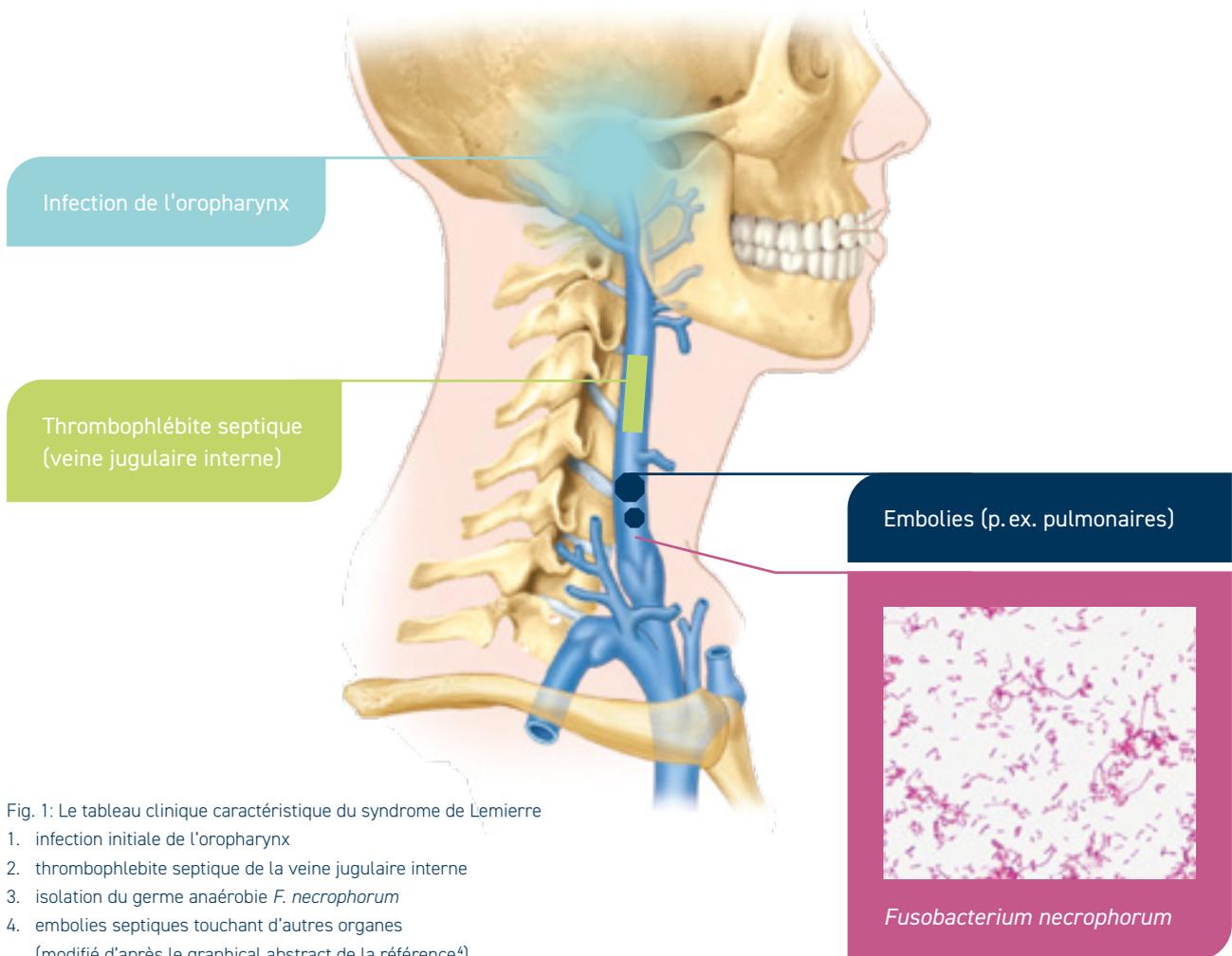


Fig. 1: Le tableau clinique caractéristique du syndrome de Lemierre

1. infection initiale de l'oropharynx
2. thrombophlébite septique de la veine jugulaire interne
3. isolation du germe anaérobie *F. necrophorum*
4. embolies septiques touchant d'autres organes
(modifié d'après le graphical abstract de la référence⁴)

Le patient est hospitalisé en ORL et bénéficie d'une antibiothérapie par Co-Amoxicilline et de paracentèses et drainages transtympaniques bilatéraux, permettant une amélioration clinique rapide. Deux bouteilles d'hémocultures anaérobies montrent une croissance pour un bacille gram négatif à 24h. Le traitement antibiotique est modifié pour de la ceftriaxone.

La nuit suivante, le patient est subfébrile et présente d'importantes céphalées insomniantes associées à une nuque, une photophobie et des hallucinations, ainsi qu'une récurrence d'otorrhée purulente active. Un CT crâne-cou-thorax injecté met en évidence une péjoration de la thrombose de la veine jugulaire interne gauche s'étendant à présent jusqu'à sa réunion avec la veine sous-clavière. Le bacille gram négatif est alors identifié : *F. necrophorum*.

Une mastoïdectomie radicale est effectuée le lendemain, et l'état du patient s'améliore par la suite. L'avis infectiologique propose la réalisation d'une IRM cérébrale et d'un CT abdominal à la recherche d'embolies septiques cérébraux et hépatiques. Le germe étant testé sensible pour la clindamycine (CMI 0.047 mg/l), un relais per os par clindamycine est proposé à la sortie, pour une durée totale de 4 à 6 semaines selon l'évolution angiographique du thrombus.

LE SYNDROME DE LEMIERRE

En 1936, André Lemierre décrit une série de cas de septicémies post-angines dues à une bactérie anaérobie, *F. necrophorum* – une condition fréquente et souvent fatale à l'époque.¹ Le syndrome de Lemierre se présente sous la forme d'une infection de l'oropharynx qui se complique ensuite d'une thrombophlébite de la veine jugulaire interne avec formation de thrombus. Des embolies septiques métastatiques se forment, touchant principalement les poumons, mais aussi les articulations, le cerveau, le cœur ou le foie.²⁻⁴ *F. necrophorum* est identifié comme agent pathogène dans la majorité des cas, une minorité de cas retrouvant un autre agent responsable (p.ex. *F. nucleatum*, *Staphylococcus spp* ou *Streptococcus spp*).⁴

Le syndrome de Lemierre touche principalement les individus de 10 à 30 ans en bonne santé.^{4,5} Il s'agit d'une constellation rare mais fatale dans 2 à 5% des cas.^{6,4} La présentation clinique initiale est généralement aspécifique (fièvre, pharyngite récente, nalgies et manifestations cliniques des embolies septiques).

TRAITEMENT

Le traitement habituel est une antibiothérapie par β -lactamines avec inhibiteur de β -lactamase et/ou métronidazole. *F. necrophorum* peut être producteur de pénicillinase, mais il reste sensible aux céphalosporines et carbapénèmes.^{7,8} Des souches résistantes contre la clindamycine sont observées⁷ et il est généralement résistant aux macrolides et fluoroquinolones et, comme tout anaérobie, aux aminosides.^{7,8}

L'initiation d'une anticoagulation est controversée et implique une décision au cas par cas. Un drainage chirurgical voire une mastoïdectomie sont parfois indiqués.²

LE FUSOBACTERIUM NECROPHORUM

Les fusobactéries sont des bacilles anaérobies gram négatif à la morphologie fusiforme (*fusus* (lat.) = fuseau). Ils font partie de la flore buccale, gastro-intestinale et vaginale normale chez l'humain et les animaux. À ce jour, environ 13 espèces ont été décrites, parmi lesquelles trois peuvent être pathogènes chez l'humain : *F. nucleatum*, *F. varium* et *F. necrophorum*, dont deux sous-espèces sont connues, *F. necrophorum necrophorum* et *F. necrophorum funduliforme*.

Chez l'humain, *F. necrophorum* est principalement retrouvé dans les infections suppuratives de l'oropharynx. Étant de plus en plus reconnu comme agent pathogène des pharyngites du jeune adulte¹⁰, il serait souvent associé aux pharyngites bactériennes non à SGA⁶, fréquemment retrouvé dans les abcès péri-tonsillaires¹¹ et présenterait un taux de complications important⁶.

Dans le cadre du syndrome de Lemierre, des atteintes pulmonaires, endocardites, méningites/abcès cérébraux ou arthrites/ostéomyélites peuvent être retrouvés. Une étude japonaise aurait récemment trouvé un lien entre l'infection de l'endomètre par *F. necrophorum* et le développement de l'endométriose.¹²

LE DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE

Le mise en évidence du syndrome de Lemierre peut être un réel défi, au vu d'une présentation clinique aspécifique. L'identification de *F. necrophorum* dans les hémocultures – réalisées impérativement avant l'initiation de l'antibiothérapie afin d'éviter les faux négatifs – est souvent décisive. Contrairement aux biopsies, la bactériologie classique de frottis (p.ex. nasopharyngé) ne permet pas la détection de *F. necrophorum*, les germes anaérobies n'étant pas systématiquement recherchés.

MESSAGES PRINCIPAUX

- Le *Fusobacterium necrophorum* est un germe souvent impliqué dans les pharyngites chez les jeunes adultes.
- Le syndrome de Lemierre est une complication sévère de pharyngite à *F. necrophorum* caractérisé par une thrombophlébite de la veine jugulaire interne parfois compliquée d'une thrombose et d'embolies septiques.
- Le traitement antibiotique consiste en une β -lactamine avec un inhibiteur de la β -lactamase et/ou du métronidazole.
- Le *F. necrophorum* est un bacille anaérobie. La recherche active de germes anaérobies est donc indispensable à sa détection.

Littérature

- 1 Lemierre A., ON CERTAIN SEPTICÆMIAS DUE TO ANAEROBIC ORGANISMS, The Lancet, Volume 227, Issue 5874, 1936, Pages 701-703, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)57035-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)57035-4).
- 2 Tiwari A. Lemierre's Syndrome in the 21st Century: A Literature Review. Cureus. 2023 Aug 18;15(8):e43685. doi: 10.7759/cureus.43685.
- 3 Allen BW, Anjum F, Bentley TP. Lemierre Syndrome. 2023 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan
- 4 Valerio L, Zane F, Sacco C, Granziera S, Nicoletti T, Russo M, Corsi G, Holm K, Hotz MA, Righini C, Karkos PD, Mahmoudpour SH, Kucher N, Verhamme P, Di Nisio M, Centor RM, Konstantinides SV, Pecci A, Barco S. Patients with Lemierre syndrome have a high risk of new thromboembolic complications, clinical sequelae and death: an analysis of 712 cases. J Intern Med. 2021 Mar;289(3):325-339. doi: 10.1111/joim.13114.
- 5 Nygren D, Holm K. Invasive infections with *Fusobacterium necrophorum* including Lemierre's syndrome: an 8-year Swedish nationwide retrospective study. Clin Microbiol Infect. 2020 Aug;26(8):1089.e7-1089.e12. doi: 10.1016/j.cmi.2019.12.002. Epub 2019 Dec 14.
- 6 Nygren D, Wasserstrom L, Holm K, Torisson G. Associations Between Findings of *Fusobacterium necrophorum* or β -Hemolytic Streptococci and Complications in Pharyngotonsillitis-A Registry-Based Study in Southern Sweden. Clin Infect Dis. 2023 Feb 8;76(3):e1428-e1435. doi: 10.1093/cid/ciac736.
- 7 Reissier S, Penven M, Guérin F, Cattoir V. Recent Trends in Antimicrobial Resistance among Anaerobic Clinical Isolates. Microorganisms. 2023 Jun 1;11(6):1474. doi: 10.3390/microorganisms11061474.
- 8 Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 9th Edition. Elsevier, Inc.. 2019. ISBN: 978-0-323-48255-4
- 9 Byun JH, Kim M, Lee Y, Lee K, Chong Y. Antimicrobial Susceptibility Patterns of Anaerobic Bacterial Clinical Isolates From 2014 to 2016, Including Recently Named or Renamed Species. Ann Lab Med. 2019 Mar;39(2):190-199. doi: 10.3343/alm.2019.39.2.190.
- 10 Centor RM, Atkinson TP, Xiao L. *Fusobacterium necrophorum* oral infections - A need for guidance. Anaerobe. 2022 Jun;75:102532. doi: 10.1016/j.anaerobe.2022.102532. Epub 2022 Feb 2.
- 11 Ehlers Klug T, Rusan M, Fuursted K, Ovesen T. *Fusobacterium necrophorum*: most prevalent pathogen in peritonsillar abscess in Denmark. Clin Infect Dis. 2009 Nov 15;49(10):1467-72. doi: 10.1086/644616.
- 12 Muraoka A, Suzuki M, Hamaguchi T, Watanabe S, Iijima K, Murofushi Y, Shinjo K, Osuka S, Hariyama Y, Ito M, Ohno K, Kiyono T, Kyo S, Iwase A, Kikkawa F, Kajiyama H, Kondo Y. *Fusobacterium* infection facilitates the development of endometriosis through the phenotypic transition of endometrial fibroblasts. Sci Transl Med. 2023 Jun 14;15(700):eadd1531. doi: 10.1126/scitranslmed.add1531. Epub 2023 Jun 14.

CLINICAL LABORATORY PROBLEM SOLVING

RÉSISTANCE AUX MACROLIDES CHEZ *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*

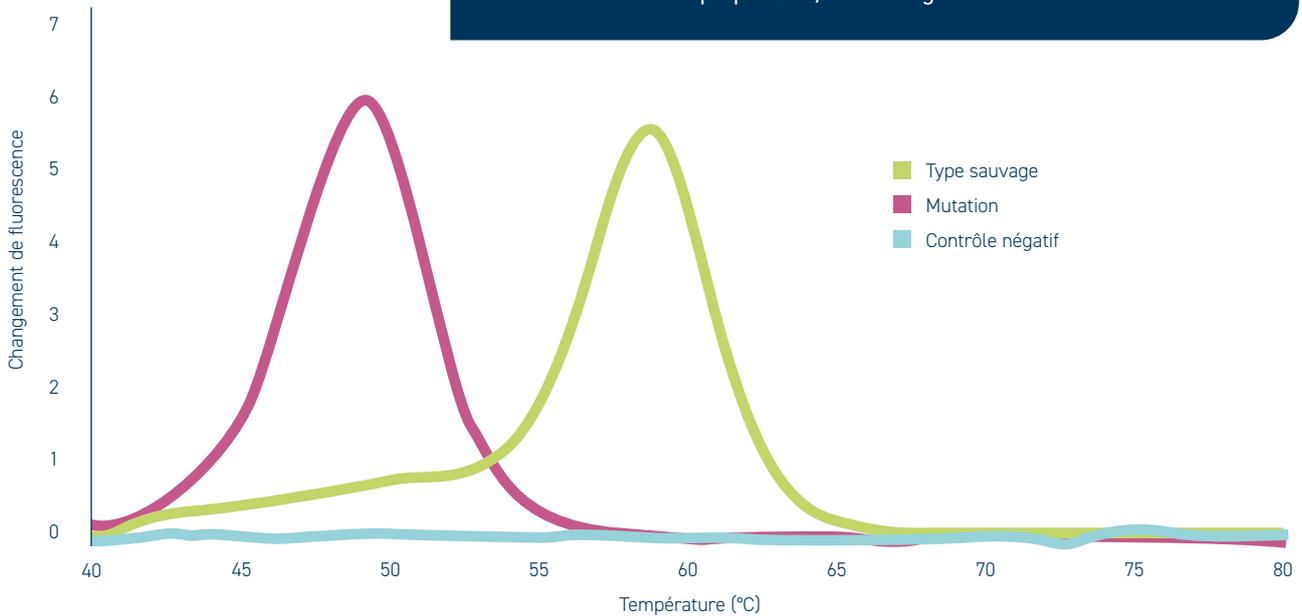
Dr sc. nat. Konrad Egli
Collaborateur scientifique
Microbiologie
Dr Risch
konrad.egli@risch.ch

Depuis l'automne 2023, on observe une augmentation du nombre de cas de *Mycoplasma pneumoniae*. Le traitement recommandé consiste en un antibiotique de la classe des macrolides (Greub et al. 2012). Toutefois, des études ont observé des souches résistantes aux macrolides. Leur taux varie largement selon les pays. Tandis qu'en Suisse le pourcentage de souches résistantes était de 9% en 2019 (Wagner et al. 2019), leur prévalence est beaucoup plus importante en Asie, et plus particulièrement encore en Chine – autour de 80%. (Kim et al. 2022).

Les macrolides inhibent la synthèse des protéines dans les bactéries. Les ribosomes sont essentiels à la synthèse des protéines. Un élément important des ribosomes est l'ARN ribosomal, qui contribue à la structure et par cela au fonctionnement des ribosomes. Le mécanisme de résistance est relativement simple: la mutation survenant à l'une des deux positions définies de l'ARN ribosomal suffit pour inhiber l'effet des macrolides. L'utilisation inappropriée d'antibiotiques, trop fréquente et/ou sur de trop longues durées favorise l'émergence et la propagation d'agents pathogènes résistants.

MESSAGES PRINCIPAUX

- La résistance aux macrolides est un sujet important, aussi concernant *M. pneumoniae*.
- Le taux de *M. pneumoniae* résistants est actuellement encore faible (< 10%).
- Il faut penser à une éventuelle résistance, surtout en cas d'infections compliquées et/ou de longue durée.



Pendant l'étude sur l'antibiorésistance, nous avons rencontré un cas intéressant. En l'espace de 36 jours, un patient a été testé positif au *M. pneumoniae* à deux reprises. Les valeurs Ct des deux échantillons étaient de 23.6 (1^{er} échantillon) et de 28.2 (2^e échantillon). Ce chiffre indique si l'agent pathogène est présent en grande ou en petite quantité mais n'est pas quantitatif dans l'absolu. Les deux valeurs montrent une charge pathogène similaire dans les deux échantillons et que, malgré l'administration de macrolides, la charge bactérienne n'a pas diminué de manière significative. Le premier échantillon était sensible aux macrolides et une résistance aux macrolides a été détectée dans le deuxième échantillon, ce qui correspond à la longue durée de l'infection.

Les nombreux cas positifs ont permis de déterminer la situation actuelle en matière de résistance aux macrolides en Suisse. La proportion reste toujours faible (8%). Alors que ce résultat est réjouissant en comparaison à celui d'autres régions, il est important de se rappeler que des échecs thérapeutiques sont possibles. Cela est particulièrement important pour les enfants, puisque les quinolones et les tétracyclines sont généralement contre-indiquées dans cette population (Greub et al. 2012).

Illustration: représentation graphique de l'analyse des mutations. Une telle analyse, représentée de manière graphique, permet de distinguer clairement entre la mutation (rouge) et le type sauvage (vert). En bleu le contrôle négatif.

Références

Wagner K., Imkamp F., Pires V. P., Keller P. M.; Evaluation of Lightmix Mycoplasma macrolide assay for detection of macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* in pneumonia patients. Clin Microbiol Infect. 2019 Mar;25(3):383.e5-383.e7. doi: 10.1016/j.cmi.2018.10.006.

Kim Kyunghoon, Jung Sungsu, Kim Mina, Park Suyeon, Yang Hyeon-Jong, Lee Eun; Global Trends in the Proportion of Macrolide-Resistant *Mycoplasma pneumoniae* Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2022 Jul 1;5(7):e2220949. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.20949.

Greub Gilbert; Makrolidresistente *Mycoplasma pneumoniae*: reale Gefahr jetzt auch in der Schweiz. 2012. <https://smf.swisshealthweb.ch/fileadmin/assets/SMF/2012/smf.2012.01347/smf-2012-01347.pdf>

HYPERÉMÈSE GRAVIDIQUE

(HYPEREMESIS GRAVIDARUM) L'ESPOIR D'UNE PRÉVENTION ET D'UN TRAITEMENT EFFICACES

Dr méd. dipl.-biol. Detlev Schultze
Médecin spécialiste en
médecine de laboratoire,
FAMH immunologie, chimie clinique,
microbiologie médicale
dschultze@bluewin.ch

Quand j'ai vu ma nièce, je n'ai pas pu m'empêcher de lui dire: «Oh là là, tu es blanche comme un linge!». Certes, ce n'était pas très gentil, mais c'était malheureusement vrai. Elle est venue me rendre visite lors de sa 12^e semaine de grossesse, accompagnée de son fils de trois ans, qui réclamait constamment son attention. Elle était heureuse de pouvoir s'allonger sur le canapé et j'ai eu l'impression qu'elle allait s'évanouir. La nuit d'avant, elle avait vomi 22 fois. Les nausées et les vomissements répétés l'avaient sensiblement affaiblie et visiblement amaigrie. Je ne pouvais pas m'empêcher de penser à mes propres épisodes de mal de mer, qui s'estompaient toujours à mon grand soulagement, aussitôt que l'on arrivait au port. Elle souffrait de la forme grave de ce que l'on appelle l'hyperémèse gravidique (hyperemesis gravidarum, en abrégé HG).

DIFFÉRENCES ENTRE HG ET NAUSÉES OCCASIONNELLES

Tandis que les nausées occasionnelles, aussi appelées nausées et vomissements gravidiques (NVG), concernent environ 80% des femmes enceintes, l'HG ne survient que dans 0.5 à 2% des grossesses. Cela peut dégénérer en un marathon de nausées et de vomissements 24h/24 et 7j/7, pendant le premier trimestre, mais il peut aussi se poursuivre durant toute la grossesse.¹ Le Tableau 1 expose les principales différences entre les NVG et l'HG.

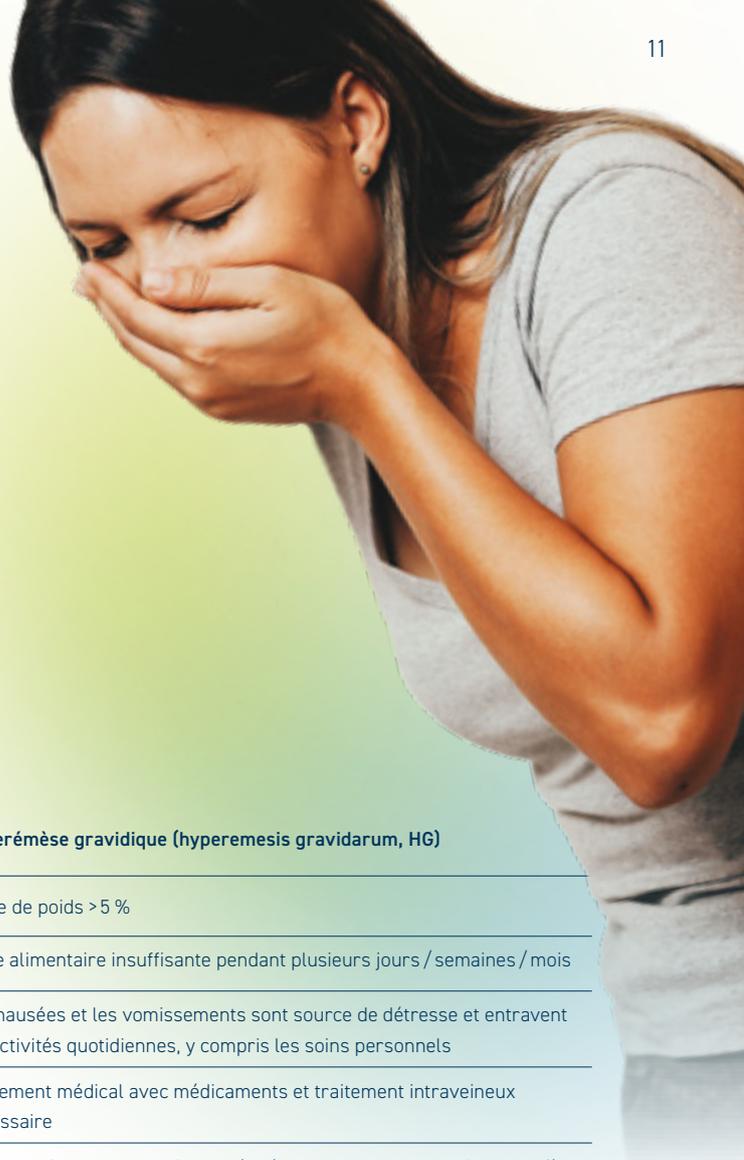


TABLEAU 1 ADAPTÉ D'APRÈS²

Nausées et vomissements gravidiques (NVG)	Hyperémèse gravidique (hyperemesis gravidarum, HG)
Perte de poids moindre	Perte de poids > 5 %
Prise alimentaire adéquate la plupart du temps	Prise alimentaire insuffisante pendant plusieurs jours / semaines / mois
Les nausées et les vomissements sont perçus comme désagréables et la limitation des activités quotidiennes est faible	Les nausées et les vomissements sont source de détresse et entravent les activités quotidiennes, y compris les soins personnels
Les symptômes peuvent être traités par des modifications du régime alimentaire ou/et du mode de vie	Traitement médical avec médicaments et traitement intraveineux nécessaire
Les symptômes s'améliorent nettement à partir de la 14 ^e semaine de grossesse; les obligations familiales peuvent être remplies	Les symptômes peuvent être atténués, mais persistent parfois jusqu'à la fin de la grossesse; les obligations familiales et professionnelles sont difficiles ou impossibles à remplir

La malnutrition qui résulte des vomissements continus et de l'aversion alimentaire entraîne une perte de poids, des troubles électrolytiques et des carences en nutriments. Cela représente un risque important pour la santé, non seulement de la femme enceinte, mais aussi de l'enfant. Les conséquences peuvent notamment être les suivantes : embryopathie due à une carence en vitamine K, fréquence accrue de naissances prématurées et de retards postnataux du développement neurologique de l'enfant.¹

Pendant des siècles, la tragédie que représente cette maladie a été décrite dans la littérature. De nombreuses personnes dont l'écrivaine Charlotte Brontë³ sont décédées des suites de cette maladie. Les femmes enceintes concernées souffrent d'une extrême faiblesse, elles se sentent souvent négligées et pas prises au sérieux par les

médecins et les professionnelles de santé qui les suivent.¹ Ceci est d'autant plus surprenant que les femmes enceintes meurent encore aujourd'hui de l'HG, que ce soit par suicide, encéphalopathie de Wernicke, troubles électrolytiques graves associés à un arrêt cardiaque ou carence en vitamine K associée à des hémorragies intracrâniennes. La morbidité des personnes atteintes d'HG est considérable; plus d'un quart d'entre elles présentent une perte de poids supérieure à 15 %, et les symptômes persistent jusqu'à l'accouchement chez une femme enceinte sur cinq. Les vomissements intenses et prolongés peuvent également limiter la fonction du placenta, provoquer des hémorragies rétinienne chez la mère, entraîner des pneumothorax et des déchirures de l'œsophage, voire des frac-

tures de côtes. En fin de compte, l'HG peut être considérée comme une famine prolongée, qui a aussi de graves conséquences psychologiques.⁴ Ainsi, 26 % des femmes concernées font état de pensées suicidaires, 18 % présentent tous les critères de l'état de stress post-traumatique (ESPT) et, enfin, un tiers décide de ne plus jamais être enceinte.⁵ Il n'est donc pas étonnant que l'HG présente la plus grande probabilité de prédiction de dépression du post-partum.² Il est compréhensible que des interruptions de grossesse soient pratiquées chez 6 % des femmes concernées⁴ afin de mettre un terme à la souffrance. Il a fallu attendre longtemps (jusqu'en 2021) pour qu'une définition consensuelle internationale dont les critères sont énumérés dans le Tableau 2 soit publiée afin d'améliorer le diagnostic de l'HG.⁶

TABLEAU 2, D'APRÈS⁶

Définition consensuelle internationale de l'hyperémèse gravidique.

Chacun des critères suivants doit être rempli :

- Début des symptômes en début de grossesse, avant la 16^e semaine*
- Nausées et/ou vomissements sévères
- Incapacité à manger et/ou à boire normalement
- Forte perturbation des activités quotidiennes

* Approuvé par 70% des personnes participant au consensus

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES NVG ET DE L'HG

Chez la moitié des patientes, la malnutrition et la déshydratation donnent lieu à une augmentation des enzymes hépatiques allant jusqu'à 4 fois la limite supérieure de la normale ainsi qu'une légère hyperbilirubinémie.⁵ Cependant, les symptômes cliniques d'une hépatopathie sont généralement absents et les biopsies du foie (facultatives) donnent des résultats normaux. Toutefois, les nausées et les vomissements peuvent être attribués à différentes maladies d'un point de vue physiopathologique, dont font partie d'autres hépatopathies, qui n'apparaissent généralement que pendant la grossesse⁷, voir Tableau 3. Outre l'HG, il s'agit de la cholestase intra-hépatique de la grossesse et de la stéatose hépatique aiguë gravidique (voir Tableau 3). Ces maladies doivent être distinguées des changements physiologiques normaux survenant pendant la grossesse. Ceux-ci comprennent l'augmentation de la bilirubine indirecte, de la phosphatase alcaline et du taux de fibrinogène.

Des augmentations des taux de gonadotrophine chorionique humaine (hCG) apparaissent également de manière physiologique pendant la grossesse. Comme la sous-unité bêta de l'hCG est très similaire à celle de la thyrostimuline (TSH), l'hCG peut se lier aux récepteurs de la TSH et faire baisser la concentration de TSH via les hormones thyroïdiennes stimulées T₃ et T₄ (rétroaction négative). Cela conduit à une constellation de résultats de laboratoire indiquant une hyperthyroïdie

TABLEAU 3: MALADIES TOUCHANT LE FOIE PENDANT LA GROSSESSE, ADAPTÉ D'APRÈS⁷

Nausées +/- vomissements trimestre de grossesse	Maladies spécifiques de la grossesse	Maladies indépendantes de la grossesse
1	- Hyperemesis gravidarum	- Hépatite virale aiguë
2 ou 3	- Pré-éclampsie ou éclampsie	- Maladie des voies biliaires
2 ou 3	- Syndrome HELLP* - Cholestase gravidique	- Maladie hépatique due à une toxicité médicamenteuse
3	- Stéatose hépatique aiguë gravidique	

* Syndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and a Low Platelet count)

latente, associée à une TSH diminuée et des fT₃ et fT₄ normales (hautes). Hormis dans le cas de l'HG, on peut aussi rencontrer une telle constellation dans les maladies trophoblastiques et le choriocarcinome. Plus précisément, lorsque les taux sanguins d'hCG dépassent 400'000 UI/l, la TSH est complètement supprimée ($\leq 0.2 \mu\text{UI/ml}$). Cela dit, la plupart des femmes enceintes ayant des taux d'hCG >200'000 UI/l ne présentent pas de symptômes d'hyperthyroïdie.⁵ Cette coïncidence entre des taux sanguins élevés d'hCG et les symptômes d'HG a été interprétée comme une relation de cause à effet. On trouvait ainsi la phrase suivante dans un article de formation médicale continue de 2017 (traduite depuis l'anglais)⁸: «Le diagnostic différentiel de l'hyperthyroïdie pendant la grossesse comprend son déclenchement par la

gonadotrophine chorionique humaine (hCG) au premier et au deuxième trimestre. Dans ce cas, des taux très élevés d'hCG (maximum à la 12^e semaine de grossesse, env. 210'000 mU/ml) stimulent le récepteur de la TSH, ce qui provoque des vomissements importants et non traitables (hyperemesis gravidarum). Les anticorps anti-récepteurs de la TSH (TRAK) sont alors négatifs. Cette maladie est auto-limitative, c'est-à-dire qu'à partir de la 17^e semaine de grossesse environ, les symptômes disparaissent et aucun médicament n'est nécessaire pour abaisser les taux d'hormones thyroïdiennes».

En revanche, les résultats des recherches de ces dernières années montrent que des taux élevés d'hCG pourraient être impliqués indirectement, tout au plus, par la stimulation de l'hormone GDF15. C'est de cela qu'il sera question dans les lignes qui suivent.

IDÉES OBSOLÈTES SUR LA PATHOGENÈSE DE L'HG

Sans explication de la pathogenèse, l'HG était encore un mystère complet il y a peu. Comme indiqué ci-dessus, selon les deux théories qui prévalaient dans le passé, les causes pouvaient être des taux sanguins élevés d'hCG ou/et une psychopathologie. Cette dernière théorie a conduit à des accusations à l'encontre des femmes concernées, selon lesquelles leurs vomissements ne seraient que le refus inconscient de la grossesse.⁹ D'un point de vue évolutionniste, les nausées et les vomissements pendant la grossesse ont également été interprétés comme un mécanisme de protection bienvenu, destiné à empêcher la consommation d'aliments tératogènes et à offrir ainsi une protection contre une perturbation de l'organogenèse fœtale. Un tel mécanisme de protection est répandu dans le règne animal, mais il semble inutile pour les femmes modernes⁴.

EXPLICATION DE LA PATHOGENÈSE PAR LA GÉNÉTIQUE

Les premières indications d'une composante génétique des nausées et vomissements pendant la grossesse proviennent d'études de jumeaux dans des cohortes finlandaises, norvégiennes et espagnoles.¹⁰ D'autres études génétiques menées ces dernières années ont entraîné un changement de paradigme grâce à la mise en évidence de la substance responsable des nausées et vomissements.¹¹

Marlena S. Fejzo, une scientifique californienne, a joué un rôle déterminant dans cette découverte (Figure 1). Elle a perdu l'un de ses enfants à la suite d'une HG et a consacré l'essentiel de ses recherches à comprendre cette maladie, jusqu'alors négligée par le monde médical.⁹

« Dans le corps des femmes enceintes, quelque chose produit une substance pathogène. Intéressons-nous au génome ! », tel était son credo. En 2024, les résultats de ses recherches ont finalement été consacrés par une publication révolutionnaire dans la revue « Nature », qui expliquait de manière plausible la pathogenèse moléculaire des nausées et des vomissements pen-

dant la grossesse.¹² Mais le chemin pour y arriver n'a pas été sans surprises. Certes, des années auparavant, on avait déjà émis l'hypothèse que l'hormone « Growth-Differentiation Factor 15 » (GDF15) pourrait figurer parmi les causes. Cependant, les preuves manquaient. Cette hormone est produite dans le placenta et augmente fortement pendant le premier trimestre, puis reste constante pendant le deuxième trimestre, augmente à nouveau entre la 24^e et la 26^e semaine de grossesse et connaît son dernier pic entre la 33^e et la 35^e semaine (Fig. 2).¹³ En 2007, il a été reconnu que la GDF15 interférait avec le contrôle de l'appétit et provoquait une perte d'appétit et de poids. Et en 2014, la même équipe de recherche a montré que la GDF15 déclenchait son action au niveau du tronc cérébral.¹⁴ Enfin, en 2017, son récepteur « GDNF family receptor α -like » (GFRAL), ainsi que son co-récepteur, le proto-oncogène « Tyrosine-protein kinase receptor Ret » (RET) ont pu être identifiés.⁴ Ils se trouvent sous la forme d'hétérodimères dans le tronc cérébral, où est également localisé le centre du vomissement.

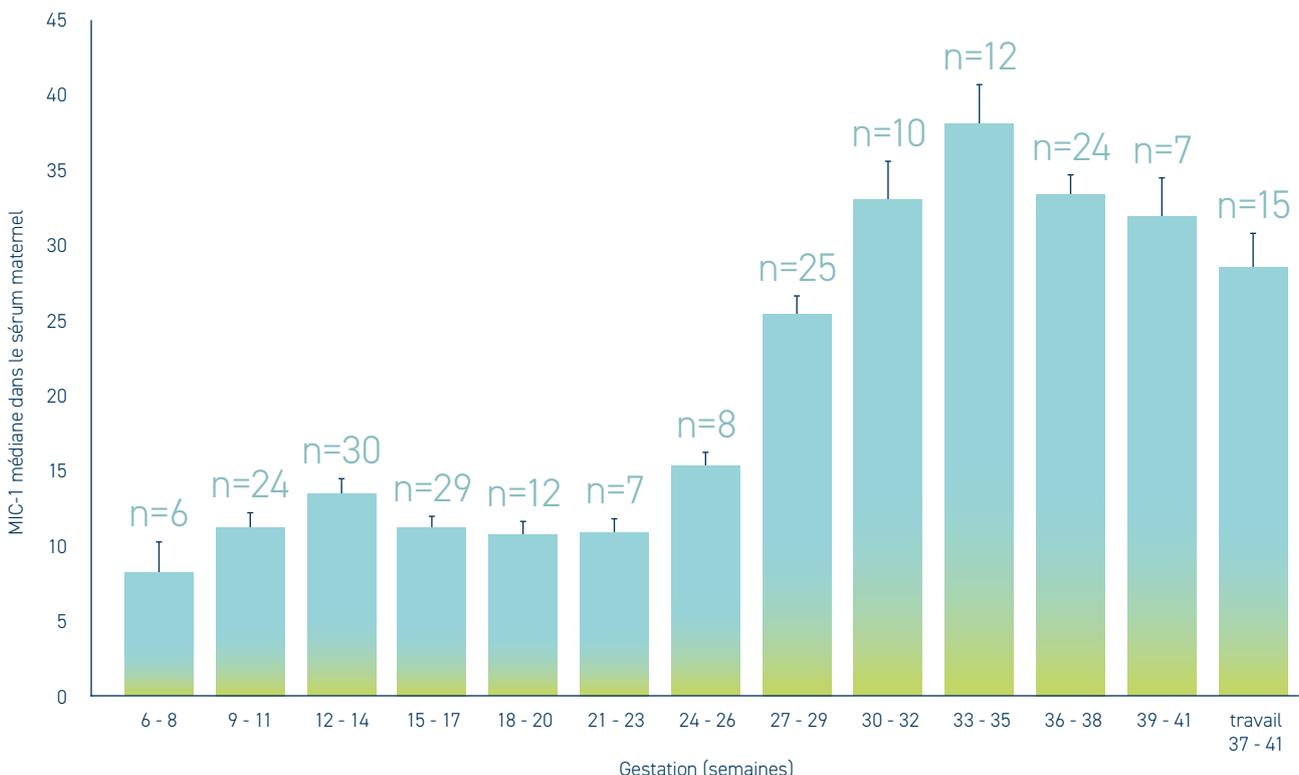


Figure 2: Évolution du taux de cytokine-1 inhibitrice des macrophages (médiane +/- 2 écarts types) – appelée ensuite **GDF15** – dans le sérum de femmes enceintes en bonne santé et au cours de la grossesse (travail). Gestation (semaines) = semaines de grossesse, n = nombre de femmes enceintes; d'après¹³



Figure 1: Marlena S. Fejzo, chercheuse californienne, avec son fils Marko (1997)

LA GDF EN DEHORS DES GROSSESSES

En dehors de la grossesse, la GDF15 est produite partout dans l'organisme en réponse au stress cellulaire, par exemple en cas de jeûne prolongé, d'hyperthyroïdie ou à la suite d'infections.¹¹ En plus de réguler l'appétit et de déclencher les nausées et les vomissements, il semblerait que la GDF15 soit un inhibiteur des lymphocytes T. Cette propriété est interprétée comme participant à la prévention d'une attaque immunitaire de la mère contre le fœtus. En outre, la GDF15 peut provoquer une cachexie chez les patients ayant un cancer. Il semble alors plausible que les tumeurs surexpriment leur GDF15 pour éviter à leur tour d'être attaquées par le système immunitaire des personnes malades¹¹. Cette implication de la voie de signalisation GDF15 → GFRAL/RET dans la cachexie cancéreuse, ainsi que dans les nausées avec vomissements induites par la chimiothérapie, a fait progresser la mise au point de médicaments bloquants.¹¹ Par exemple, il a été démontré, à l'aide d'un modèle animal, qu'une chimiothérapie à base de cisplatine augmentait les taux de GDF15 circulants, ce qui entraînait des vomissements que l'on peut éviter en neutralisant la GDF15.¹² Mais revenons à la génétique.

EXPLICATION PAR LA GÉNÉTIQUE

Grâce au séquençage de l'exome¹¹, Marlena Fejzo et ses collègues ont identifié des variantes génétiques rares de l'hormone GDF15, qui seraient la cause la plus probable de l'HG.¹¹ Ses taux sanguins sont élevés en cas de NVG et d'HG pendant la grossesse et la majeure partie est produite par le fœtus, bien que le placenta en produise aussi.¹² Il est intéressant de noter que les patientes atteintes d'HG ont des taux sanguins de GDF15 relativement bas avant la grossesse.

Dans un article d'opinion publié cette année,⁴ Marlena Fejzo a résumé les résultats actuels de recherche ainsi :

- L'HG s'accompagne d'effets néfastes sur la santé de la mère et du fœtus, qui peuvent entraîner chez les enfants un risque plus élevé de maladies psychiatriques, de cancers et de maladies respiratoires.
- La cause la plus fréquente de NVG et d'HG que l'on a identifiée est la voie de signalisation GDF15 → GFRAL/RET.
- Les NVG semblent être un mécanisme évolutif protecteur, répandu dans le règne animal, mais qui devrait disparaître pour la survie de la femme moderne et de son enfant.
- Le temps est venu de tester des traitements contre les NVG et l'HG et de mettre fin aux souffrances des femmes enceintes concernées.

CONSTELLATION GÉNÉTIQUE DE LA MÈRE ET DU FŒTUS

Dans l'HG, la constellation génétique de la mère et du fœtus joue un rôle surprenant, qui a été progressivement élucidé⁴:

- En 2017, le groupe de recherche dirigé par Marlena Fejzo a trouvé le premier indice d'un lien entre GDF15 et HG en menant une étude appelée «Genome Wide Association Study» (GWAS) sur plus de 50 000 participantes. Cette étude a révélé des associations significativement accrues entre la protéine 7 de liaison au facteur de croissance analogue à l'insuline (IGFBP7), le récepteur de la progestérone et le récepteur GDF15 GFRAL. De plus, on a trouvé des taux plus élevés de GDF15 et d'IGFBP7 dans le sang des femmes à 12 semaines de grossesse qui avaient été hospitalisées pour une HG que chez les patientes ayant des NVG normales ou aucune NVG.
- En outre, il a été démontré que les taux sanguins de GDF15 étaient significativement plus élevés quand le fœtus était de sexe féminin (72%) que de sexe masculin (42%), ce qui confirme l'expérience clinique selon laquelle les nausées et les vomissements peuvent être plus intenses si le fœtus est de sexe féminin.
- Cinq ans plus tard, en 2022, Fejzo et ses collègues ont publié les résultats d'une autre population > 1500 femmes enceintes, pour laquelle l'équipe avait utilisé la technique de séquençage de l'exome entier (WES). Un locus d'exome pour une variante de GDF15 qui n'apparaissait que chez les femmes enceintes atteintes de HG, mais pas dans le groupe témoin, a été identifié¹¹. La restriction était que, dans les deux études susmentionnées, ce sont surtout des participantes blanches d'origine européenne qui ont été testées. Cependant, 2 ans plus tard, un groupe de recherche japonais a pu montrer, grâce à une étude d'association pangénomique, que le locus GDF15 était également associé à l'HG dans une population asiatique.¹⁴

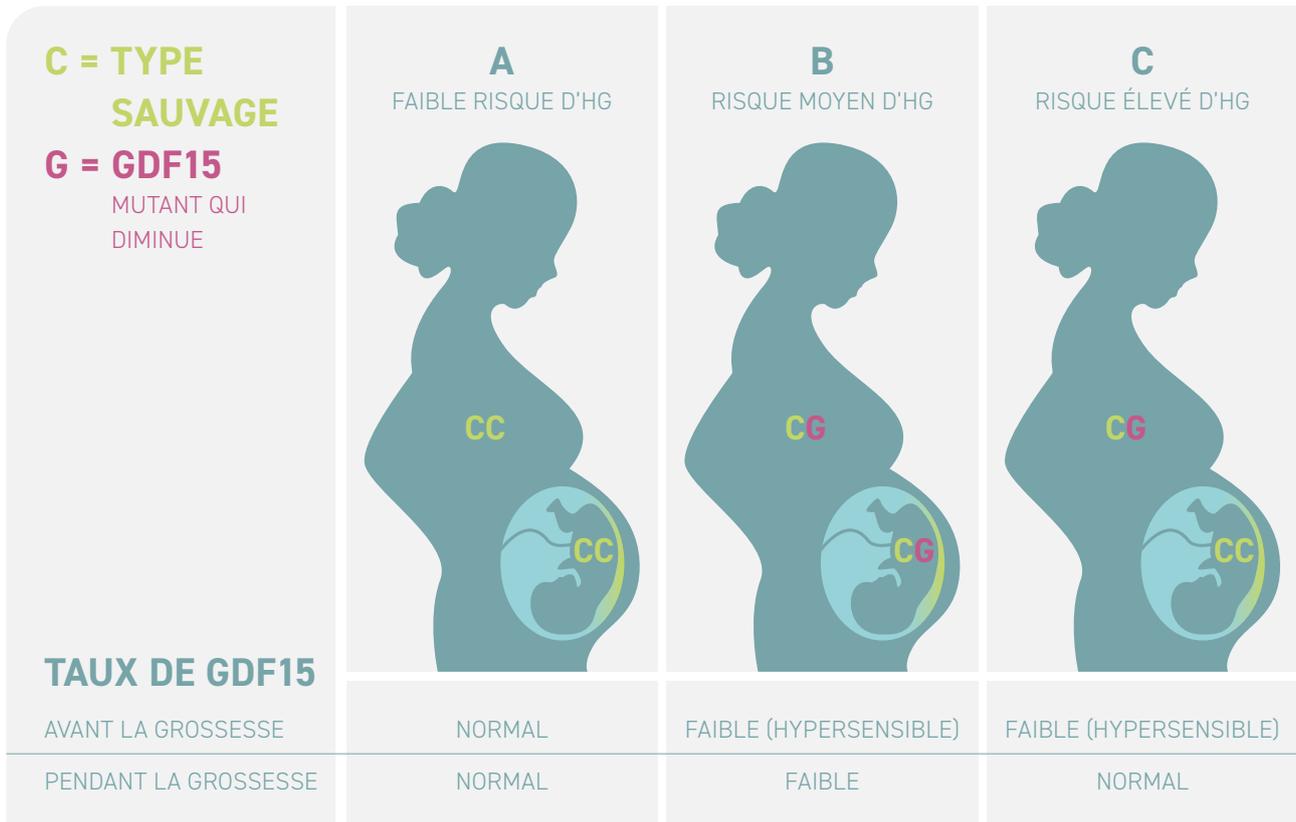


Figure 3, tirée de⁴:

A - C: Différentes combinaisons génétiques de GDF15 chez la mère et le fœtus présentent des risques différents de nausées et de vomissements pendant la grossesse, en fonction des facteurs suivants:

- mutation de GDF15 (**G**) chez la mère, qui **est associée** à de faibles taux de GDF15 avant la grossesse, mais à une augmentation **à laquelle** elle est sensible pendant la grossesse, en particulier si le fœtus contribue aux taux élevés de GDF15 (**C**). En revanche, le risque est plus faible (moyen) si le fœtus porte la même mutation (**G**) que la mère. Dans ce cas, les niveaux cumulés de GDF15 sont plus faibles.
- taux sanguin de GDF15 **avant** la grossesse, qui est toutefois soumis, outre à des composantes génétiques, à l'influence de facteurs environnementaux. Par exemple, le tabagisme, la prise de metformine ou une β -thalassémie peuvent augmenter les taux de GDF avant la conception.
- taux de GDF15 **pendant** la grossesse, qui est déterminé non seulement par le gène fœtal, mais aussi par le sexe du fœtus et d'autres facteurs d'influence, comme le niveau de stress maternel.

Les femmes qui portent la variante de GDF15 renoncent souvent à une autre grossesse afin d'éviter une nouvelle HG. Cependant, l'HG peut aussi être absente chez les porteuses de la variante; c'est le cas dans 18% des grossesses suivantes.⁴ Cette variabilité était importante pour découvrir le mécanisme génétique qui se cache derrière ce phénomène.

En effet, on a d'abord supposé que la mutation pour la variante GDF15 entraînait sa surexpression chez la femme enceinte et qu'un fœtus ayant hérité de cette mutation contribuait à augmenter davantage les taux sanguins de GDF15. Ainsi, les femmes enceintes dont le fœtus a hérité du type sauvage (associé à une GDF15 «normale») devraient être protégées contre l'HG. Mais c'est le contraire que l'on a observé: c'étaient les femmes porteuses de la mutation GDF15 et enceintes d'un fœtus présentant le type sauvage de GDF15 qui présentaient le risque le plus élevé d'HG. On le voit dans la Figure 3, avec une explication en légende.

DE NOUVELLES PERSPECTIVES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DE L'HG

Ces nouvelles connaissances ouvrent des pistes pour prévenir et traiter l'HG. Des expériences menées sur des souris ont révélé que la réaction à des taux sanguins élevés de GDF15 pouvait être désensibilisée par l'utilisation préalable de concentrations plus faibles de GDF15.¹² On savait également que les femmes atteintes de β -thalassémie présentaient des taux pré-conceptionnels élevés de GDF15 et qu'elles échappaient à l'HG pendant leur grossesse.

La **prévention** pourrait donc consister, à l'avenir, à désensibiliser les femmes porteuses d'un gène GDF15 muté (homozygote ou hétérozygote) avant la conception. Une possibilité serait de leur prescrire de la metformine avant la conception, car elle peut faire augmenter les taux sanguins de GDF15, et ainsi «habituer» la future mère aux taux élevés de GDF15 attendus pendant la grossesse.

Le **traitement** administré pendant la grossesse pourrait consister à réduire les taux par voie médicamenteuse ou à bloquer le récepteur GFRAL dans le tronc cérébral. Une étude correspondante de preuve de concept de phase II a déjà été annoncée pour fin 2024 par la firme NGM Bio.⁴

QUESTIONS OUVERTES

L'hyperémèse gravidique, mais aussi les nausées « normales » pendant la grossesse, posent encore des questions sans réponses⁴:

- Quel est l'impact des carences alimentaires en acide folique, en vitamine B1 et en vitamine K sur le risque d'évolution défavorable de la grossesse et de la période postnatale? Comment agissent-elles sur le développement du fœtus et, plus tard, de l'enfant?
- Pourquoi retrouve-t-on encore des taux élevés de GDF15 au troisième trimestre, alors que les nausées et les vomissements sont terminés chez la plupart des femmes enceintes? Et à quoi pourrait ressembler une désensibilisation des (futurs) mères?
- Une augmentation des taux de GDF15 avant la conception diminuerait-elle le risque d'HG pendant la grossesse? De combien ces taux sanguins devraient-ils être augmentés chez la future mère et pendant combien de temps? Cela serait-il sans danger pour la mère et l'enfant?
- Une diminution des signaux GDF15 (réduction du taux; blocage des récepteurs) pendant la grossesse réduirait-elle les nausées et les vomissements? Et à quel niveau et pendant combien de temps devrait-elle durer pour que l'on obtienne un effet cliniquement significatif?
- Quels autres gènes et mécanismes pathologiques sont éventuellement associés à l'HG dans les différentes populations de patientes? Quel est par exemple le rôle de la protéine 7 de liaison au facteur de croissance analogue à l'insuline (IGFBP7), qui est aussi associée génétiquement à l'HG?

SIGNIFICATION ÉVOLUTIVE DE TAUX ÉLEVÉS DE GDF15

Des niveaux élevés de GDF15 pourraient avoir été bénéfiques dans l'histoire de l'humanité, car ils auraient incité les personnes affaiblies à se reposer plutôt qu'à chercher de la nourriture. Cette théorie est étayée par des études dans lesquelles on a mesuré des niveaux élevés de GDF15 en réponse à des facteurs de stress, dont le cancer et diverses maladies organiques, les infections, les états de surmenage et les chimiothérapies cytotoxiques. Chez les femmes enceintes, on sait que la malnutrition, la carence en potassium, le stress cardiaque, rénal et hépatique, ainsi que l'hyperthyroïdie sont associés à l'apparition d'HG et peuvent, au moins en partie, conditionner l'augmentation des taux de GDF15.⁴

TRAITEMENT ACTUEL

L'hyperémèse gravidique doit être identifiée par les médecins à un stade précoce, bénéficier d'un traitement agressif et d'une surveillance fréquente¹. Dans un article qui a été publié, une gynécologue spécialiste de l'HG⁹ recommande une modification du régime alimentaire, une substitution *iv* d'électrolytes et une réduction du temps de travail hebdomadaire. « Je ne cherche pas à ce que les femmes enceintes atteintes d'HG se sentent parfaitement bien, mais surtout qu'elles vomissent moins souvent! » Toutefois, lorsqu'il n'y a aucun traitement efficace et que l'hyperémèse gravidique persiste, il ne faut pas hésiter à parler d'une interruption de grossesse en dernier recours.¹ Ma nièce, dont j'ai parlé au début de cet article, en est aujourd'hui à sa 27^e semaine de grossesse. Depuis de nombreuses semaines, elle prend un antiémétique (doxylamine) associé à une préparation de vitamine B1. Grâce à ce traitement, elle a des nausées « seulement » le matin et le soir, mais elle ne vomit plus et peut s'alimenter.

CONCLUSION

Ce que vivent les femmes enceintes atteintes d'HG est une vraie torture. Il n'est donc pas surprenant qu'une personne concernée ait dit, en désespoir de cause: « J'ai envoyé des textos à mes parents au cas où je mourrais, pour qu'ils sachent à quel point je les aime! ». ⁹ Néanmoins, la plupart des patientes ayant une HG supportent cette torture, parfois jusqu'à l'accouchement. Une telle ténacité et une telle capacité de survie sont également attestées par les données épidémiologiques, qui montrent que les femmes survivent mieux que les hommes non seulement aux famines, mais aussi aux guerres et aux épidémies.¹⁵

MESSAGES PRINCIPAUX

- L'hormone GDF15 est sécrétée par le fœtus et le placenta et constitue la principale cause des nausées et vomissements gravidiques (NVG), ainsi que de sa manifestation la plus grave, l'hyperémèse gravidique (HG).
- Les taux sanguins de GDF15, qu'ils soient faibles avant la conception ou plus élevés pendant la grossesse, sont déterminés génétiquement.
- Les femmes ayant un faible taux de GDF15 avant la conception sont plus sensibles à son augmentation pendant la grossesse.
- À l'avenir, la prophylaxie et le traitement pourraient consister à augmenter les taux sanguins de GDF15 en cas de risque d'HG en vue d'une désensibilisation pré-conceptionnelle ou/et à moduler la voie de signalisation de la GDF15.

Références

- 1 Pregnant, miserable, and starving in 21st century America. ScienceDirect.
 - 2 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-2225-5883>.
 - 3 Saving Charlotte Brontë. The BMJ.
 - 4 Hyperemesis gravidarum theories dispelled by recent research: a paradigm change for better care and outcomes. Trends in Molecular Medicine. (cell.com).
 - 5 Tietz Textbook of Laboratory Medicine. Elsevier eBooks+ (7th Edition).
 - 6 The windsor definition for hyperemesis gravidarum: A multistakeholder international consensus definition. ScienceDirect.
 - 7 Liver Disease in Pregnancy. New England Journal of Medicine. (nejm.org).
 - 8 Dtsch_Arztbeblnt-114-0616.pdf. (nih.gov).
 - 9 How extreme nausea can define pregnancy. The Independent.
 - 10 Placenta and appetite genes GDF15 and IGFBP7 are associated with hyperemesis gravidarum. Nature Communications.
 - 11 Whole-exome sequencing uncovers new variants in GDF15 associated with hyperemesis gravidarum. (wiley.com).
 - 12 GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy. Nature.
 - 13 Macrophage Inhibitory Cytokine-1 in Gestational Tissues and Maternal Serum in Normal and Pre-eclamptic Pregnancy. ScienceDirect.
 - 14 Genome-wide association study of nausea and vomiting during pregnancy in Japan: the TMM BirThree Cohort Study. BMC Pregnancy and Childbirth. (springer.com).
 - 15 Women live longer than men even during severe famines and epidemics. PNAS.
- I Le tronc cérébral = composé, de bas en haut, du bulbe rachidien, du pont et du mésencéphale; <https://www.dasgehirn.info/grundlagen/anatomie/die-medulla-oblongata>
- II Exome = 1 à 2% du génome total, dans lequel sont codées les protéines, y compris la plupart des mutations génétiques à l'origine des maladies; <https://de.wikipedia.org/wiki/Exom>

L'UTILISATION DE LA MATÉRIOVIGILANCE

DANS LE QUOTIDIEN AU LABORATOIRE OU AU CABINET MÉDICAL

Ruth Urbinelli, MSc
Head of Management System
Dr Risch
ruth.urbinelli@risch.ch

Le récent projet de loi établi avec l'ODim et l'ODiv confère une nouvelle importance à la matériovigilance. Pour le personnel du domaine de la santé, cela représente une nouvelle thématique nécessitant un processus d'apprentissage. Cet article fournit un aperçu condensé sur le sujet. Dans un avenir proche, Swissmedic publiera un guide intitulé « Bonnes pratiques au laboratoire ».

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UNE DÉCLARATION DE MATÉRIOVIGILANCE ?

Le respect des directives de matériovigilance fait partie intégrante de l'activité de tous les utilisateurs de dispositifs médicaux dans les laboratoires et cabinets médicaux en Suisse et au Liechtenstein.

La participation active à la surveillance et au signalement d'incidents liés à la sécurité est déterminante pour la sécurité des patients et la qualité des soins médicaux. Des mesures de formation ciblées, des processus clairs et une culture de minimisation des risques permettent de continuer à optimiser les capacités de mise en œuvre efficace de la matériovigilance. Cette culture comprend l'intégration des systèmes de vigilance dans un système d'amélioration et de gestion continue des erreurs. Cela apporte une contribution durable à l'optimisation des soins médicaux.

LA MATÉRIOVIGILANCE COMME ÉLÉMENT DES SYSTÈMES DE VIGILANCE

La matériovigilance représente un élément essentiel des systèmes de vigilance globale, lesquels se composent par exemple des domaines de l'hémovigilance, de la matériovigilance et de la pharmacovigilance. Elle se concentre sur la surveillance de la sécurité et de l'efficacité lors de l'utilisation de produits thérapeutiques.

Les produits thérapeutiques peuvent être : des dispositifs médicaux, des médicaments ou des composants sanguins.

Par conséquent, ces systèmes de vigilance comprennent un certain nombre d'activités dont l'objectif est d'identifier, d'évaluer et de minimiser les risques potentiels en lien avec l'utilisation de produits thérapeutiques.

Le rôle de la matériovigilance et son intégration dans les systèmes complets de vigilance d'un système de gestion de la qualité sont expliqués ci-dessous.

QU'EST-CE QU'UN DISPOSITIF MÉDICAL EN LABORATOIRE ?

L'ODiv (Ordonnance sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro) stipule que les diagnostics in vitro (Div) représentent un sous-groupe des dispositifs médicaux (cf. art. 3, ODiv). La définition du terme dispositif médical de diagnostic in vitro est détaillée dans l'ODiv.

Par conséquent, un dispositif médical est défini comme Div s'il est destiné, selon les indications du fabricant, à l'examen in vitro d'échantillons provenant du corps humain, y compris les dons de sang et de tissus.

Dans la pratique, les produits suivants sont désignés comme Div typiques dans un laboratoire :

appareils, systèmes d'analyse, équipements, instruments, matériaux d'étalonnage, trousseaux, matériaux de contrôle, logiciels de laboratoire, récipients pour échantillons, réactifs et produits réactifs.

HÉMOVIGILANCE

Surveillance de la mise à disposition de sang et de composants sanguins du donneur au receveur.

PHARMACOVIGILANCE

Surveillance des risques d'effets indésirables en lien avec l'utilisation de médicaments.

DÉFINITION ET OBJECTIF DE LA MATÉRIOVIGILANCE

La matériovigilance désigne les systèmes et procédures qui sont implémentés et utilisés cliniquement pour la surveillance des dispositifs médicaux sur le marché.

Font partie des principaux objectifs de la matériovigilance :

- Identification et évaluation des risques par la détection précoce des effets secondaires ou des dysfonctionnements qui résultent de l'utilisation de dispositifs médicaux. Cela inclut également les résultats erronés attendus des DIV.
- Protection de la sécurité des patients en garantissant que tous les partenaires contractuels du domaine de la santé, y compris les fabricants, prestataires de soins de santé et autorités de surveillance, soient informés rapidement des risques.
- Augmentation de la qualité des produits en soutenant en continu l'amélioration des dispositifs médicaux par la collecte et l'analyse des données de sécurité.

La matériovigilance est donc un élément important du cycle de vie d'un produit, qui permet de garantir la sécurité et la qualité des produits disponibles sur le marché et donc la sécurité des patients et des utilisateurs.

INTÉGRATION DANS LES SYSTÈMES DE VIGILANCE

Les acteurs participants sont :

Les autorités réglementaires

En Suisse et au Liechtenstein, Swissmedic est l'autorité de surveillance. Ces autorités sont responsables de l'autorisation, de la surveillance et de la réponse aux préoccupations en matière de dispositifs médicaux.

Les fabricants/fournisseurs

Les entreprises qui fabriquent des dispositifs médicaux sont tenues de mettre en œuvre des systèmes robustes de surveillance de la sécurité de leurs produits. La déclaration d'incidents ainsi que l'adaptation de la conception et des processus d'exploitation pour minimiser les risques futurs en font partie.

Les prestataires de soins de santé

Les hôpitaux, cabinets médicaux et autres institutions de santé doivent implémenter des systèmes de signalement d'incidents et transmettre ces informations aux fabricants et autorités compétentes. Conformément à l'art. 60 ODiv, seuls les hôpitaux et laboratoires d'hôpitaux sont tenus de mettre en place un système interne de déclaration dans le cadre d'un système de gestion de la qualité établi.

Cela est recommandé aux laboratoires mandatés, centres de transfusion sanguine et autres laboratoires de diagnostic.

Conformément à l'art. 59, al. 4 ODiv, quiconque constate, en sa qualité de professionnel, un incident grave lors de l'utilisation de dispositifs doit le déclarer au fournisseur ou fabricant et à Swissmedic, et cela quelle que soit l'étape du processus (préanalytique, analytique, postanalytique).

SYSTÈMES DE DÉCLARATION ET COMMUNICATION

Une caractéristique centrale des systèmes de vigilance est le système de déclaration, qui relie tous les acteurs concernés. Les déclarations signalent normalement :

Incidents graves

Événements à déclarer qui ont entraîné un décès, une grave détérioration de l'état de santé ou une intervention médicale.

Effets secondaires inattendus

Réactions qui n'étaient pas en lien avec l'utilisation prévue du produit.

La communication adéquate entre les acteurs impliqués est très importante pour pouvoir réagir rapidement aux questions liées à la sécurité et introduire les mesures appropriées.

Les professionnels qui travaillent dans le cadre du processus de traitement des demandes d'un laboratoire constatent souvent les premiers des problèmes et risques en lien avec les DIV. Par conséquent, ces professionnels sont parmi les éléments les plus pertinents dans la déclaration d'incidents graves.

Le nombre élevé de produits d'analyse utilisés ainsi que le nombre non négligeable d'analyses de laboratoire effectuées permettent également l'identification de problématiques plutôt rares par le laboratoire lui-même ou au moyen de retours de professionnels dans le cadre du processus de traitement des demandes. En cas de prestation ne correspondant pas aux attentes, de résultat de laboratoire s'écartant des attentes ou d'autres problèmes en lien avec l'utilisation d'un dispositif médical de diagnostic in vitro, de tels problèmes sont généralement identifiés soit par le laboratoire lui-même, soit par un professionnel dans le cadre du processus de traitement des demandes, puis signalés aux fournisseurs. Dans un tel cas, il est possible que le fournisseur ou le fabricant remplace tout simplement le produit concerné. Le remplacement ou la réparation du produit en question ne résulte qu'en une solution locale du problème sans que d'autres laboratoires

SWISSMEDIC.CH

Déclaration des incidents et des FSCA (vigilance)



SWISSMEDIC.CH

Liste des mesures correctives de sécurité (FSCA)



ou utilisateurs concernés en profitent ou que le fabricant prenne les mesures adéquates, par exemple sous la forme de mesures correctives de sécurité (FSCA) dont la validité va au-delà du cas individuel.

Cette constellation s'avère particulièrement problématique si l'on part du principe que les fabricants ne respectent pas toujours leurs obligations légales en matière de déclaration. Ainsi, Swissmedic n'a pas connaissance d'éventuels problèmes de produit dans la mesure où ceux-ci ne sont pas signalés par le fabricant ou le spécialiste dans le cadre du processus de traitement des demandes. Il est donc d'une très grande importance de signaler aux fournisseurs et à Swissmedic tout incident considéré comme grave par un professionnel ou s'il existe un doute sur sa gravité. Pour cette raison, la loi (art. 66 ODim, art. 59 ODiv) prévoit deux moyens de signalement (déclaration par un professionnel et par un fabricant). Les fabricants et les utilisateurs ont l'obligation de déclarer. Ainsi, l'autorité voit quel fabricant ne respecte pas l'obligation de déclarer. Il vaut donc la peine, en tant qu'utilisateur, d'investir des ressources dans une déclaration.

En cas de nécessité d'introduire une mesure corrective de sécurité (FSCA) sur le marché, le fabricant est tenu d'identifier les produits concernés et de fournir à tous les acteurs de la

chaîne logistique, c.-à-d. fabricants, importateurs, négociants, institutions de santé et professionnels, des informations sur l'achat et la remise des produits. La liste est publiée sur le site Internet de Swissmedic. Les utilisateurs seront alors informés au moyen de la FSN (Field Safety Notice, notification de correction de la sécurité) soit directement par le fabricant, soit par le fournisseur du produit. Les données sur les produits concernés peuvent être consultées dans les FSN. Le laboratoire ou le cabinet médical ne peut mettre en œuvre correctement et dans leur intégralité les mesures prescrites par le fabricant que s'il est en mesure de savoir où les produits concernés ont été utilisés, dans quel service ils sont encore en stock et quels résultats d'analyse ont été obtenus avec les produits en question. Dans ce contexte, une traçabilité garantie par une documentation complète est cruciale.

L'élaboration d'une déclaration de matériovigilance exige une documentation et une évaluation soigneuses des incidents, ainsi que le respect des délais et procédures de déclaration. Une approche rigoureuse est déterminante pour garantir la sécurité des dispositifs médicaux et minimiser les risques pour les patients.

Le Règlement européen sur la protection des données (RGPD) et la loi suisse sur la protection des données (LPD) posent des conditions-cadres strictes qui rendent difficile la divulgation par les autorités des informations personnelles ou des détails spécifiques sur les conséquences des déclarations. En tant qu'autorité de surveillance, Swissmedic doit respecter les obligations légales, ce qui implique parfois une politique de communication réservée. Les retours sur les déclarations remises pourraient contribuer à ce que les processus internes soient vérifiés et adaptés le cas échéant, ce qui améliorerait la culture de la sécurité. Une stratégie équilibrée, qui respecte la protection des données et promeut le besoin de transparence et de communication, pourrait favoriser l'amélioration de la collaboration entre Swissmedic et les utilisateurs ainsi que l'augmentation de la sécurité des dispositifs médicaux.

ANALYSE DE DONNÉES ET PRISE DE DÉCISION

La collecte et l'évaluation systématiques de données constituent un autre aspect important de la matériovigilance. En analysant les incidents signalés, les autorités et les fabricants peuvent initier les améliorations et réductions des risques suivantes :

- L'identification des tendances est effectuée par le biais de l'analyse d'échantillons ainsi que par la détection de problèmes récurrents. Les résultats obtenus aboutissent au développement d'avertissements en matière de sécurité, de mesures proactives ou de rappels.
- Dans le cadre d'analyses de données, des stratégies de gestion des risques sont développées, sur la base desquelles des mesures ciblées de réduction des risques peuvent être prises. Cela peut par exemple se traduire par des modifications dans l'utilisation ou dans l'emballage des produits.

FORMATION ET SENSIBILISATION

Un système de vigilance intégré mise également sur les formations et la sensibilisation du personnel du domaine de la santé :

Élaboration de directives et de processus clairement définis pour identifier, analyser et rapporter les incidents. Il peut s'agir de formulaires ou de systèmes numériques.

En reliant la matériovigilance à la gestion des erreurs ou à un système d'apprentissage, les risques peuvent rapidement être détectés dans les processus, et des mesures peuvent être prises avant que des incidents graves ne se produisent.

Grâce à des formations régulières, les utilisateurs de dispositifs médicaux acquièrent des compétences pour identifier les risques et signaler les incidents. Cela permet de créer une prise de conscience par rapport à la pertinence de la matériovigilance, ainsi que par rapport à l'importance de son propre rôle dans les systèmes de vigilance.

DÉCLARATION : DONNÉES POUR LES APPAREILS, SYSTÈMES D'ANALYSE, DISPOSITIFS, INSTRUMENTS, LOGICIELS

- Désignation du modèle, du numéro de série et de la date de la mise en service du dispositif médical
 - Fournisseur et fabricant du dispositif médical ainsi que contact technique pour la maintenance
 - Fréquence d'exécution des mesures de maintenance préventives et/ou contrôles de calibrage du dispositif médical
 - Liste des travaux effectués sur l'appareil
- L'art. 71 de l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) mentionne les obligations en ce qui concerne la maintenance au moyen de l'exécution de la maintenance selon les exigences légales et des contrôles qui y sont liés. Il est également indiqué que la documentation et l'organisation doivent être établies conformément aux principes définis dans un système de gestion de la qualité.

DÉCLARATION : DONNÉES DES RÉACTIFS, PRODUITS RÉACTIFS, TROUSSES, MATÉRIAUX D'ÉTALONNAGE, RÉCIPIENTS POUR ÉCHANTILLONS

- Désignation, numéro de lot et date de la mise en service de tous les composants du Div
- Fournisseur et fabricant du Div
- Documentation de validation de la sécurité et de l'efficacité
- Résultats du contrôle qualité interne et externe

RÉSUMÉ

La matériovigilance fait partie intégrante du système global de vigilance pour les dispositifs médicaux et doit être considérée comme un élément du processus de gestion de la qualité et des risques. L'étroite collaboration entre les fabricants, les prestataires du domaine de la santé et les autorités de surveillance, ainsi que les systèmes de déclaration et les analyses de données constituent des facteurs essentiels de la sécurité et de la qualité des dispositifs médicaux, la matériovigilance jouant un rôle central. Des systèmes de vigilance efficaces contribuent non seulement à la sécurité des patients mais aussi à l'amélioration continue des produits et prestations dans le domaine de la santé. Par ailleurs, des débats sont menés en interaction avec la gestion des erreurs et des risques, avec la participation de différents groupes d'intérêt. Ces discussions sont considérées comme des instruments d'optimisation de la matériovigilance.

Une déclaration de matériovigilance est un processus régulier qui ne donne lieu à aucune inquiétude. Ne pas prendre de mesures représente un plus grand danger que le risque d'être désavantagé à cause d'une déclaration.

Lois

LPTH RS 812.21 : RS 812.21 - Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTH) (admin.ch)

ODim RS 812.213 : RS 812.213 - Ordonnance du 1^{er} juillet 2020 sur les dispositifs médicaux (ODim) (admin.ch)

ODiv RS 812.219 : RS 812.219 - Ordonnance du 4 mai 2022 sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (ODiv) (admin.ch)

OAMal : RS 832.102 - Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) (admin.ch)

(LAMal) : RS 832.10 - Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) (admin.ch)

RÉSULTATS DE LABORATOIRE ENVOYÉS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE AUX PATIENTS SÉCURISÉ, RAPIDE ET SIMPLE

- Dr Doortje Engel
Product Manager New Services
doortje.engel@risch.ch

- Sarah Walser
Product Manager Digital Services

Les patients ont désormais la possibilité de recevoir leurs résultats de laboratoire par voie numérique via HIN Mail Global ou l'appli de mednet patient. Dr Risch réalise ainsi le souhait de longue date de beaucoup de patients. Pour chaque demande d'analyse, l'expéditeur peut sélectionner l'envoi des copies souhaitées au patient. Pour nous, il est important l'expéditeur puisse tout de même garder le contrôle sur les résultats du patient, qui peut les recevoir directement.

UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE

Le souhait d'une plus grande autonomie dans le domaine de la santé se fait chaque année plus pressant. Pour les laboratoires, cela signifie que les patientes et patients s'attendent de plus en plus à faire partie du processus médical. Pour certaines personnes, l'appel rapide du cabinet disant que «tout va bien» ne suffit plus. Elles veulent voir elles-mêmes les résultats de laboratoire. Elles peuvent ainsi gérer elles-mêmes toutes les données relatives à leur santé et les présenter lors de leur prochain contact avec une professionnelle/un professionnel de la santé. Le dossier électronique du patient (DEP) répondra à ce besoin à l'avenir. Pour diverses raisons que nous connaissons toutes et tous, le DEP n'est pas encore largement diffusé et utilisé. Pour faire entendre ce souhait des patientes et patients, ce service a récemment été activé dans LabOrder.

PROTECTION ET PARTICIPATION DES PATIENTES ET PATIENTS

Entre 2015 et 2019, dans le cadre d'une série de symposiums, la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine et la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM ont discuté des tensions existant notamment entre l'autonomie, la responsabilité et la numérisation.¹ Dr Risch a pris en compte ces connaissances et les a intégrées au

développement de ce service. Dr Risch attache une grande importance à la participation des patientes et patients, ainsi qu'à la protection de chaque personne. Les patientes et patients ont le droit de recevoir des informations sur leurs résultats. Toutefois, certaines analyses peuvent faire l'objet de mauvaises interprétations, ce qui peut entraîner des doutes, de l'anxiété et des peurs. Pour protéger le bien-être des patientes et patients, il faut absolument éviter de telles expériences négatives. Afin d'offrir à nos clientes et clients la possibilité d'utiliser les résultats électroniques des patientes et patients d'une part, et de garantir cette protection d'autre part, il est nécessaire de décider, pour chaque demande, si la patiente ou le patient recevra le résultat sous la forme d'une copie numérique. Le professionnel de la santé peut ainsi s'assurer que certains résultats sont exclusivement abordés en consultation. De plus, il est possible de déterminer un délai spécifique à la cliente ou au client pour que le résultat ne soit transmis à la patiente ou au patient par voie électronique que deux jours par exemple après sa réception par la cliente ou le client.

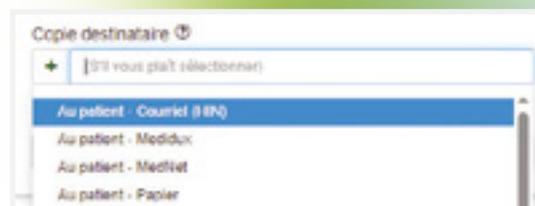
POSSIBILITÉS DE RÉCEPTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Afin de pouvoir envoyer les résultats par voie électronique aux patientes et patients, Dr Risch s'est doté de deux possibilités.

HIN Mail Global fait partie des possibilités, car il y a des patientes/patients qui préfèrent recevoir leurs données en PDF par email crypté et qui souhaitent enregistrer et gérer les PDF de manière autonome. Aucun programme spécial ni application n'est nécessaire pour cela. Le patient doit simplement s'inscrire une seule fois sur la plateforme HIN Mail Global avec son numéro de téléphone portable.

mednet patient est la solution de notre partenaire de longue date, Openmedical, pour les patientes et patients. Openmedical transfère déjà actuellement un nombre considérable de résultats obtenus par le système d'information de laboratoire de Dr Risch directement dans les systèmes d'information des expéditrices et expéditeurs. Cette solution est conforme à la protection des données et est déjà utilisée par au moins deux communautés de base du DPE en tant que plateforme technique pour l'échange des données sur les patientes et patients. Dr Risch utilise cette plateforme comme solution autonome pour les personnes qui souhaitent rassembler toutes leurs données de santé dans une appli. Il est également possible d'y déposer p. ex. des listes de médicaments, des lettres de médecins et des directives anticipées. Avec le consentement explicite du patient, les données peuvent être automatiquement transmises à un DEP. Dans l'appli, le patient peut sélectionner les médecins, pharmacies, hôpitaux, etc. qui ont le droit de voir ses données. Pour cela, le patient doit installer l'appli sur son téléphone et s'inscrire. Indépendamment de Dr Risch, le patient peut aussi utiliser cette appli en tant que DEP. Pour cela, d'autres étapes d'inscription sont nécessaires. Elles sont décrites dans l'appli et sur le site Internet de mednet patient.

Les deux types de transmission électronique sont cryptés et conformes à la loi actuelle sur la protection des données.



FONCTIONNEMENT DANS LABORDER

L'expéditrice/l'expéditeur décide des options qu'elle/il souhaite proposer à ses patientes et patients. Pour cela, dans le champ «Copie destinataire» de LabOrder, on peut désormais sélectionner «Au patient – Courriel (HIN)» et «Au patient – MedNet». Il faut que l'adresse email et le numéro de téléphone portable soient indiqués si cela n'est pas déjà le cas dans LabOrder. Pour des raisons de protection des données, un envoi électronique ultérieur aux patientes et patients n'est pas possible.

Si les expéditrices/expéditeurs savent déjà qu'elles/ils veulent toujours envoyer les résultats par HIN Mail Global ou mednet patient, un dépôt fixe spécifique à l'expéditrice/expéditeur est possible. Toutefois, comme cela est indiqué ci-dessus, il est obligatoire d'enregistrer l'adresse email et le numéro de téléphone portable du patient dans LabOrder.

L'ARRIVÉE DU DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT

Le DEP va arriver. D'ici là, nous souhaitons proposer à nos expéditeurs et à nos patients l'envoi électronique des résultats tel qu'il est décrit ci-dessus. Dr Risch continue d'échanger avec plusieurs communautés de base pour pouvoir garantir la transmission des résultats dans les DEP.

INFORMATIONS DESTINÉES AUX PATIENTS

Dr Risch a préparé un dépliant sur HIN Mail Global et mednet patient pour les expéditeurs, ainsi que pour patients. Les patients peuvent donc bénéficier d'informations dans les cabinets médicaux, p. ex. en salle d'attente.

Références

- 1 Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE), Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM. L'autonomie en médecine: 7 thèses. Swiss Academies Communications, Vol. 15, N° 11, 2020 gravitarum (wiley.com).

SUPPORT

Grâce à votre délégué(e) médical(e) personnel(le), vous disposez d'un point de contact central pour toutes vos demandes.

[RISCH.CH/CONSEIL-CLIENTÈLE](https://www.risch.ch/conseil-clientèle)



VOUS SAISISSEZ VOTRE DEMANDE, DR RISCH S'OCCUPE DU RESTE

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ
DANS RIORTAL :

PRESCRIPTION NUMÉRIQUE
ET PRÉLÈVEMENT EXTERNE

Dr Doortje Engel
Product Manager New Services
Dr Risch
doortje.engel@risch.ch

Sarah Walser
Product Manager Digital Services

Karim Hamrani
Directeur Romandie
Dr Risch
karim.hamrani@risch.ch

La nouvelle fonctionnalité « Prélèvement externe » permet, via Riortal, d'envoyer un patient vers un centre de prélèvement pour effectuer des prises de sang. La procédure est sûre et permet au personnel de cabinet d'économiser du temps.

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ DANS RIportal – SÉPARATION ENTRE PRESCRIPTION ET PRÉLÈVEMENT

Les ressources en personnel dans les cabinets médicaux doivent être soigneusement planifiées afin de pouvoir répondre à la pression croissante des coûts dans le système de santé suisse. Depuis plusieurs années, nous offrons à notre clientèle la possibilité d'orienter ses patientes et patients dans l'un de nos centres de prélèvement d'échantillons. Selon les régions, cette prestation sera introduite progressivement à partir de fin octobre 2024 sous forme numérique par le biais de LabOrder dans notre RiPortal. Lors de la création d'une demande dans LabOrder, le prélèvement d'échantillon peut donc être confié en externe à un centre de prélèvement Dr Risch.

Afin que la demande créée par le prescripteur pour le centre de prélèvement puisse être trouvée dans RiPortal et exécutée conformément à la protection des données, un code d'identification lisible numériquement est généré dans LabOrder lors de la prescription. Ce code doit être remis au patient. Au moyen de ce code et d'une pièce d'identité, le patient peut se rendre au centre de prélèvement de son choix. Les demandes peuvent être modifiées dans LabOrder (par exemple pour un ajout d'analyses) jusqu'à ce que le centre de prélèvement commence le traitement.

Aperçu de LabOrder

The screenshot shows the LabOrder interface with the following sections:

- DONNÉES CLINIQUES**: Includes a highlighted 'Prélèvement externe' button, a checkbox for 'Pas d'utilisation des données anonymisées pour les essais', and two text areas for 'Remarques pour les résultats' and 'Remarques pour le site'.
- ANALYSES**: A list of analysis categories with expandable arrows: 'Recherche d'anomalie', 'Général', 'Faveurs', 'Laboratoire cabinet médical', 'Général', 'Microbiologie', and 'Médecine de laboratoire basée sur les symptômes'.
- RÉSUMÉ DE LA DEMANDE**: Contains tabs for 'Analyse', 'Médical', and 'Prenatal', a 'Laboratoire général' section with 'Sudum' and 'Faveurs' options, an 'Urgence' checkbox, and a highlighted 'Ajouter pour un prélèvement externe' button.

Le centre de prélèvement active la demande dans RiPortal au moyen du code d'identification et lance ainsi la procédure de prélèvement. Selon les centres de prélèvement, il est possible de convenir d'un rendez-vous en ligne sur risch.ch/sites ou onedoc.ch. Si le patient perd ou se présente au centre sans le code d'identification, il faut impérativement contacter le cabinet prescripteur, qui pourra le retrouver dans le système. Sans le code, la demande ne peut pas être exécutée pour des raisons de protection des données.

Pendant la saisie de la demande, il n'est pas nécessaire que la patientèle choisisse un centre de prélèvement particulier. Elle peut faire son choix librement plus tard parmi les centres de prélèvement disponibles.

DEMANDES SOUMISES À VISA

Si la demande nécessite la signature du médecin et/ou du patient, ce dernier doit apporter le formulaire signé au centre de prélèvement, qui l'enverra avec les prélèvements au laboratoire.

La prestation sera déployée d'abord en Suisse romande, où la délégation des prises de sang est déjà largement pratiquée. Grâce à la numérisation du processus, la procédure de prescription continue d'être simplifiée pour les prescripteurs ainsi que pour les patients. Dans le même temps, des économies de papier et de ressources sont réalisées sans que la protection des données ne soit négligée. Les centres de prélèvement pouvant recevoir une prescription numérique sont répertoriés sur la page internet risch.ch/sites. Si aucun centre de prélèvement n'est encore disponible près de chez vous, veuillez contacter votre délégué(e) médical(e). Par ailleurs, il est également possible de continuer à faire des demandes en format papier aux centres de prélèvement.

SUPPORT

Grâce à votre délégué(e) médical(e) personnel(le), vous disposez d'un point de contact central pour toutes vos demandes.

[RISCH.CH/CONSEIL-CLIENTÈLE](https://risch.ch/conseil-clientele)



HISTOIRE

Développement régional

Constante expansion d'un laboratoire régional à l'origine et devenu aujourd'hui l'un des premiers prestataires du secteur de la santé en Suisse

Développement des compétences

Élargissement systématique des compétences en diagnostic de laboratoire avec aspiration au leadership dans le domaine de la médecine de laboratoire

Intégration dans le réseau suisse des laboratoires régionaux sous la nouvelle bannière Sonic Suisse

2024

DU « RÖHRLIPOSCHT » À « RIVIEW » EN PASSANT PAR « RIPORT »

C'est avec le présent « RiView » n° 98 que s'achève la longue et palpitante histoire du magazine client de Dr Risch. C'est aussi la fin de la publication spécialisée « RiPort », après 68 éditions.

Ouverture du laboratoire à Bad Ragaz/SG

2023

2022

Conception et mise en place du Suivi Thérapeutique Pharmacologique (STP) grâce à LC-MS/MS

Ouverture du laboratoire à Genève/GE

2021

Organisation et mise en œuvre de tests de masse dans la Suisse entière dans le cadre de la pandémie de Covid-19

Après un relookage, le nouveau magazine client est appelé « RiView ». La publication spécialisée « short-Riport » reprend son ancien nom « RiPort ».

2020

« COVI-GAPP » – deuxième étude basée sur la population et portant sur la détection précoce des infections au Covid-19

Le rapport unique et détaillé « Riport spécial 91 » sur la pandémie de Covid-19 met fin à la publication de « RiPort » en tant que magazine client sous cette forme.

CoviLab Dr Risch – établissement d'une plateforme nationale de premier plan pour les analyses SARS-CoV-2 (coronavirus)

Détermination et mise à jour continue d'intervalles de référence adaptés à l'âge pour les personnes seniors

Ouverture du centre des laboratoires médicaux de Crissier/VD

2019

Lancement de la procédure d'accréditation ISO/IEC 17025:2017 pour l'ensemble du groupe

Transfert du laboratoire de Delémont sur le campus technologique Innodel de Courroux dans le canton du Jura

Élargissement des compétences en médecine complémentaire avec le rachat du « Laboratoire Dr Boillat SA » à Lausanne/VD

Reprise du laboratoire de la clinique spécialisée et de réadaptation Barmelweid/AG

Transfert du laboratoire de Schaan/FL dans les nouveaux locaux de Vaduz/FL et installation des services administratifs

2017

Début des activités de conseil dans le domaine de la santé avec la fondation de la société Consilmed AG à Beckenried/NW

Le Prof. Dr Lorenz Risch et le Dr Martin Risch remportent le titre d'« Entrepreneur of the Year in Liechtenstein »

Ouverture du centre des laboratoires médicaux de Buchs/SG

2016

Développement stratégique de la pathologie et début de la collaboration avec la société PathoDiagnostics AG sise à Herisau/AR (participation)

Reprise du laboratoire de la clinique Stephanshorn à Saint-Gall (groupe Hirslanden)

Élargissement à de nouvelles activités dans le domaine des fournitures pour cabinets médicaux, hôpitaux et laboratoires avec le rachat de la société Disposan AG sise à Schlieren/ZH

2015

Le Dr sc. nat. Gert Risch obtient une distinction pour l'ensemble de son œuvre et pour ses réalisations dans le domaine socio-économique (Forum économique Liechtenstein-Werdenberg-Sarganserland)

Coup d'envoi de la construction des nouveaux locaux de la Wuhrstrasse (Vaduz/LI)

2014

Introduction d'une microbiologie automatisée et orientée processus sur le site de Liebefeld/BE

	2013	Mise en service, dans l'ensemble du groupe, du système d'information de laboratoire MOLIS en trois langues Élargissement des compétences avec la reprise du laboratoire du Dr Bürgin-Wolff et du Prof. Dr Hadziselimovic à Liestal/BL (spécialisé dans la maladie cœliaque)
Reprise du laboratoire de la clinique privée Linde à Bienne/BE Reprise du laboratoire de la société Haus der Medizin AG à Brugg/AG	2012	
	2011	Changement à la direction de la société: le Dr sc. nat. Gert Risch passe les rênes à ses fils, le Prof. Dr Lorenz Risch et le Dr Martin Risch Établissement du laboratoire central («Corelabor») avec un parc d'appareils homogène
Ouverture du laboratoire de Zurich-Kloten/ZH	2010	Coopération de recherche avec la Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique de Berne pour étudier l'évaluation des risques durant la grossesse, notamment le diagnostic de pré-éclampsie et la stratification des risques dans ce domaine «GAPP» – première étude basée sur la population et menée en collaboration avec l'Hôpital universitaire de Bâle sur les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, notamment l'hypertension
Reprise du laboratoire d'andrologie du Prof. Dr Bürgi à Aarau/AG	2008	«SENIORLAB» – première étude indépendante de grande envergure réalisée sur les intervalles de référence chez les seniors Développement stratégique de la chimie de spécialités avec établissement de la spectrométrie de masse
Ouverture du laboratoire de Soleure/SO	2007	Après 56 éditions, le « Röhrliposcht » devient « RiPort – communications sur le diagnostic de laboratoire actuel ». Le cercle de destinataires est ainsi également élargi à tout le rayon d'activité du groupe Dr Risch. Dans le même temps, la publication spécialisée est appelée « short-Riport ».
Acquisition des « Laboratoires Dr Bregnard SA » à Delémont/JU	2006	
La publication spécialisée « Riport », qui comporte des informations sur des thèmes d'actualité, voit le jour.	2005	Élargissement des compétences avec la reprise du laboratoire ParaDiag AG à Berne (analytique parasitologique spéciale)
Ouverture des centres de laboratoires médicaux de Liebefeld/BE et Pregassona-Lugano/TI	2004	Développement stratégique dans les domaines women's health et cytogénétique
Transfert du laboratoire d'origine dans un bâtiment de laboratoire à Schaan	2003	
	1999	Mise en place stratégique de l'immunologie clinique
	1997	Première accréditation des laboratoires de Schaan/FL et Schaffhouse/SH
	1992	Le « Röhrliposcht – communications du laboratoire Dr G. Risch » paraît pour la première fois.
	1988	Mise en place stratégique de la microbiologie médicale
Expansion en Suisse, ouverture du laboratoire de Schaffhouse/SH	1975	Fondation de la société LaboData AG (active jusqu'en 1995), développement en interne d'un système d'information de laboratoire commercialisé en Belgique, Allemagne, Autriche et Suisse
Fondation du « Laboratoire médical Dr G. Risch » à Schaan/FL par le Dr sc. nat. Gert Risch, pharmacien diplômé de l'EPF, après un doctorat passé au laboratoire central de l'Hôpital universitaire de Zurich	1970	

INDÉPENDANT DEPUIS 54 ANS LABORATOIRE DR RISCH

ÉDITORIAL 99

Dr sc. nat., Dr hc. Gert Risch



Il y a un an, je me suis retiré du conseil d'administration du groupe de laboratoires Dr Risch. Cela a marqué la fin de ma carrière professionnelle en tant que principal responsable du groupe « Laboratoires médicaux Dr Risch ».

LES DÉBUTS

Tout a commencé le 15 mai 1970 avec la location de locaux à la clinique privée « Laurentiusbad » à Schaan. Le personnel était alors composé de deux laborantines que je connaissais du laboratoire central USZ. Nous étions entièrement occupés par le développement de l'activité analyses. Pour le corps médical local à la campagne, un «laboratoire indépendant» était encore quelque chose de nouveau à l'époque. Dans les soins médicaux, il fallait d'abord s'habituer à une entreprise de services médicaux de ce type. En définitive, il n'y avait que les deux

paramètres très importants «glycémie» et «hémoglobine» que mon père, médecin de campagne, déterminait déjà occasionnellement dans son cabinet. La flamme à alcool comme appareil pour chauffer, cuire et stériliser avait fait son temps. Un médecin généraliste, qui s'était formé et avait suivi une formation continue à Berlin, était convaincu de l'utilité de la médecine de laboratoire et s'était engagé alors dans notre pays pour un diagnostic moderne et une surveillance des traitements.

Les quelques échantillons de sang et d'urine qui arrivaient chaque jour au laboratoire n'ont pas suffi, durant la première année d'exploitation, à couvrir les frais généraux. Mais à partir de la deuxième année, les choses sont allées en s'améliorant, et un petit bénéfice a pu être réalisé. Ce « succès financier » reposait en fin de compte sur le fait que je me suis versé, à moi et à ma famille, un salaire mensuel extrêmement modeste. Mon emploi à l'hôpital cantonal de Coire en tant que «consultant en médecine de laboratoire» y a également contribué.

ESSOR

Un camarade d'études de Schaffhouse, que j'avais rencontré à l'exposition de médecine de laboratoire ANALYTICA à Munich, a eu une influence déterminante sur le développement de mon laboratoire à Schaan. Chaque jour, nous recevions plus d'échantillons avec des analyses spéciales que nous ne pouvions en collecter nous-mêmes. Et le 10 décembre 1975, un appel téléphonique m'annonça que ce laboratoire aux activités florissantes allait fermer en fin d'année. Le jour-même, à l'occasion d'une rencontre à Schaffhouse, ce laboratoire me fut remis gratuitement, avec son personnel et son équipement. La lettre qui avait été envoyée le matin même au corps médical a été annulée le même jour, et il fut en même temps annoncé que tout allait continuer sans changement. Ce fut là le début d'un développement très dynamique.

Cet énorme agrandissement, réparti sur deux sites relativement éloignés l'un de l'autre, imposait des adaptations au sein de l'organisation. Il s'agissait d'une part de remédier à la distance physique entre les deux laboratoires et, d'autre part, de simplifier le traitement et la transmission de résultats aux donneurs d'ordre.

DU LABORATOIRE AU PIONNIER DU LOGICIEL

Quand j'ai dû constater qu'il n'existait pas sur le marché de logiciel de laboratoire approprié, j'ai fondé en 1975 l'entreprise Labodata AG. L'objectif était d'automatiser l'administration de laboratoire au moyen d'un logiciel propre. Le développement de ce logiciel a été une performance de pointe réalisée par l'ing. Gebhard Frick, le Dr Ernst Hilti et moi-même en tant qu'utilisateur. Comme matériel informatique et logiciel, nous avons eu recours à l'IBM Series/1, qui était à l'époque utilisé dans l'espace. Le système était spécialement conçu pour ces exigences spécifiques, ce qui concernait tant le matériel que le logiciel.

Notre système d'information de laboratoire « de l'utilisateur pour l'utilisateur » a ensuite été installé dans 15 autres laboratoires en Suisse, en Allemagne et en Autriche, ainsi que dans des laboratoires d'universités.

Au niveau de la construction, le laboratoire a « rogné » sur le grand bâtiment « Laurentiusbad » jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de place. Cela n'a en fait été possible que parce que j'avais pu acheter ce bien immobilier au préalable. Mais il s'est avéré que les procédures opérationnelles étaient trop coûteuses, si bien qu'un nouveau bâtiment fût planifié et inauguré en 2000.

NOUVEAUX LABORATOIRES DR RISCH À BERNE ET À LUGANO

La décision, en 20024, d'ouvrir simultanément à Berne et au Tessin un laboratoire performant et polyvalent a été déterminante. Des donneurs d'ordre ont ensuite été démarchés une fois que les deux laboratoires ont été construits en conformité avec les exigences les plus modernes. Il a alors fallu attendre plus d'un an pour que le seuil de rentabilité soit atteint.

Celui-ci a débouché par la suite sur les reprises de laboratoires (hospitaliers) et sur les ouvertures d'autres sites plus petits, comme à Brugg et à Baden.

FAIRE DE LA NÉCESSITÉ UNE VERTU

Il y a 10 ans, à notre grande surprise, l'OFSP nous a informés qu'en vertu du principe de territorialité, aucune prestation ne pouvait être fournie aux assurés en Suisse si les échantillons étaient traités en dehors de la Suisse. Cela nous a obligés à ouvrir en urgence un autre site à Buchs (SG). Un heureux concours de circonstances nous a permis de reprendre un nouveau bâtiment industriel et de construire sur cet emplacement, en 14 mois seulement, ce qui est probablement le laboratoire le plus moderne du pays.

Ce dernier laboratoire a permis de développer l'activité analyses extrêmement rapidement en réponse aux exigences posées par la pandémie de coronavirus. Durant cette période, plus de 20 000 échantillons corona étaient traités par jour. Cela n'a été possible que parce que nous avons pu mettre en place les activités d'analyse en fonction des besoins en termes d'espace et d'équipement. Le calme est revenu maintenant, avec un retour à la normale.

Quand il a fallu choisir une profession, mes deux fils ont décidé de se spécialiser en médecine de laboratoire après leurs études de médecine. Chacun a choisi une ou plusieurs formations spécialisées comme l'hématologie, la chimie clinique, l'immunologie, la microbiologie médicale ou la génétique. Depuis une vingtaine d'années, ils ont occupé de plus en plus de responsabilités dans notre entreprise. Sur cette base, le programme d'examen a pu être développé, et d'autres sites ont été mis en service.

LABORATOIRES EN PLEINE MUTATION

Depuis 2005, trois facteurs décisifs impactent les laboratoires médicaux : malheureusement avec les mêmes conséquences. Les coûts de personnel augmentent, les réactifs sont de plus

en plus chers, et l'assurance qualité exige davantage de moyens. D'un autre côté, le tarif de laboratoire a massivement baissé en deux étapes. Cela a eu des répercussions directes sur notre entreprise, notamment en raison de la structure de laboratoire décentralisée. L'écart entre les recettes et les dépenses s'est rapidement creusé, et la situation en matière de recettes s'est de plus en plus détériorée. Dans l'environnement actuel, la taille est un facteur déterminant pour pouvoir agir durablement en matière de médecine de laboratoire. C'était donc clair: un rattachement à une chaîne de laboratoires encore plus grande était nécessaire. Mi-mars 2024, les contrats correspondants ont été signés, ce qui a aussi marqué la fin de ma carrière professionnelle en médecine de laboratoire.

UNE ÈRE QUI TOUCHE À SA FIN

Mon parcours professionnel est rapidement résumé. Le développement rapide de la médecine de laboratoire m'a fasciné durant près de 60 ans une fois que j'ai achevé ma formation spécialisée. Arrivé en fin de carrière, je suis plus que jamais convaincu de la grande utilité de la médecine de laboratoire dans les soins médicaux. C'est avec satisfaction que je profite depuis six mois de ma retraite.

Un grand merci

Pour finir, je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien durant ma carrière. Je pense en premier lieu à tout le personnel mais aussi à tous les donneurs d'ordre. Ce sont les hôpitaux, le corps médical ainsi que les patientes et les patients que nous avons pu aider avec notre médecine de laboratoire. Il sera passionnant de voir comment ma discipline, la médecine de laboratoire, va évoluer à l'avenir.

Dr Risch
 Communications & Marketing
 communications@risch.ch

INTERVIEW SUR SONIC SUISSE AVEC LORENZ ET MARTIN RISCH

Le 19 mars 2024, Dr Risch a rejoint le réseau de laboratoires Sonic Suisse. Honnêtement, à quel point la décision de ne plus faire cavalier seul en tant que laboratoire privé a-t-elle été difficile à prendre ?

Lorenz Risch : Bien sûr, une telle décision n'a pas été facile à prendre. Nous avons une longue tradition et il s'agissait d'ouvrir un nouveau chapitre. Cela était nécessaire car les conditions cadres sont de plus en plus strictes dans la médecine de laboratoire, et des nouvelles solutions s'imposaient. L'objectif était de réunir nos forces dans un environnement de plus en plus rude afin de pouvoir mieux répondre aux besoins des clients également à l'avenir, et ce de manière durable. Nous n'aurions pas pu y parvenir seuls. Après cette première période, je suis également enthousiaste quant aux ressources professionnelles faisant partie de ce nouveau réseau de laboratoires. Nous allons pouvoir faire beaucoup de choses. Quatre laboratoires très reconnus se sont ainsi unis, apportant leur savoir-faire, leur expérience et leurs solutions. Nous nous renforçons donc mutuellement. À tous ces aspects positifs s'ajoute le fait que le nom Dr Risch continue de vivre et que les prestations de services de nos laboratoires continuent aussi d'être disponibles au niveau régional.

Martin Risch : En fin de compte, il s'agissait de prendre nos responsabilités dans cet environnement très exigeant afin de garantir la pérennité de notre entreprise. Nous sommes fiers de ce que nous avons accompli mais aussi de ce que nous pouvons désormais développer avec nos partenaires du réseau. De nombreux autres laboratoires suisses gérés par leurs propriétaires ont rejoint Sonic Suisse, par exemple les laboratoires Argot Lab Dr Alain Suter, Laboratoire Dr Edgar Boillat, Laboratoire AMS, Polyanalytic, Dr Gerard Bill, Laboratoire Dianalabs, Laboratoire les Arcades, Laboratoire BBV et Proxylab Dr Monneron & Dr Trachsel, pour ne citer que quelques exemples de Suisse romande. Nous connaissons nos nouveaux partenaires depuis des années et savons que nous avons des valeurs d'entreprise presque identiques.

Si je vous dis « environnement exigeant », quels sont les défis qui préoccupent particulièrement les laboratoires ?

Martin Risch : Tant les baisses de prix linéaires, souvent présentées de manière grossière dans les médias, que les adaptations ponctuelles ont une influence considérable sur les résultats de l'entreprise.

Globalement, nous sommes nous aussi, comme l'ensemble du secteur des services, confrontés à des fortes hausses du prix de l'électricité, à des augmentations de prix dans toutes les catégories de matériel, ainsi qu'à des revendica-

tions salariales accrues. Du fait du système de rémunération fixe, ces effets se répercutent sur le compte de résultats.

Lorenz Risch : Il s'agit-là d'un mix qui se caractérise non seulement par une pression tarifaire et réglementaire et des coûts en hausse, mais aussi par une pression en matière d'innovation dans les domaines de la génétique, de la pathologie et de l'analyse spécialisée, de même que par la numérisation. Sur le plan économique, cela signifie une augmentation des besoins en ressources contrebalancée par une baisse des tarifs. Nous ne pouvons plus, de notre seul point de vue, continuer à faire ce grand écart sur le long terme. Pour pouvoir faire face à ces défis, des efforts communs sont nécessaires au sein d'un regroupement.

La consolidation va-t-elle se poursuivre dans l'univers suisse des laboratoires ?

Martin Risch : La vague de consolidation souhaitée par les milieux politiques devrait se poursuivre, tant dans les laboratoires privés que publics. Sans consolidation ou centralisation, il n'est pas possible de maintenir les coûts d'exploitation déjà extrêmement élevés.

Lorenz Risch : Nous ne sommes pas les seuls à chercher des solutions pour répondre aux défis. La situation est déjà très tendue, et il est peu probable qu'elle évolue positivement dans un avenir proche.

Quels avantages espérez-vous tirer du réseau Sonic Suisse ?

Lorenz Risch : Nous pouvons nous améliorer dans les domaines de la pathologie, de la génétique et de la numérisation mais pas seuls. Il s'agit en particulier de regrouper les forces et d'utiliser les synergies. Il est déjà impressionnant de constater que nous disposons désormais de plus de 250 médecins et spécialistes dans le domaine médical et académique.

Martin Risch : Le regroupement de la gestion des marchandises et de la logistique ou l'harmonisation du parc d'appareils apportent des avantages. Comme Lorenz l'a évoqué, le regroupement de la numérisation, dont les coûts sont élevés, est d'une grande utilité, d'autant plus qu'il n'existe pas de directives claires de la Confédération dans ce domaine et qu'il y a de nombreux doublons.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement pour la clientèle de Dr Risch ? Comment peut-elle en profiter ?

Lorenz Risch : En plus des remarquables prestations de services régionales, notre clientèle profite d'une expertise approfondie et d'une offre encore plus large réunies sous un même toit. Nous pouvons utiliser directement les solutions innovantes dont disposent déjà les différents laboratoires membres. Par ailleurs, nous gérons ensemble les futurs développements et investissements dans le réseau, ce qui nous permet de mieux nous positionner : nous n'avons plus qu'à inventer une seule fois la roue et non pas quatre fois, comme c'était le cas avant.

Martin Risch : Ainsi, de la perspective des clients, nous pouvons endosser encore mieux le rôle de fournisseur de services complets et sommes ancrés dans un réseau mondial.



Dr méd. Martin Risch, FAMH et Prof. Dr méd. Lorenz Risch, PhD MPH

Quelle est la plus-value du groupe Dr Risch pour Sonic Suisse ?

Martin Risch : Nous enrichissons le réseau grâce à notre compétence professionnelle et à notre orientation sur le service. Par ailleurs, nous complétons l'offre en Suisse orientale. Dans les autres régions, nous renforçons considérablement notre présence.

Trois membres de la direction du groupe Dr Risch sont également présents au sein du Sonic Suisse Management Board. Quels sont leurs rôles ?

Lorenz Risch : J'ai endossé le rôle de Chief Medical Officer (CMO) à l'échelle du groupe. Au sein des conseils d'administration de nos sociétés, nous restons présents avec nos représentants.

Martin Risch : J'opère en tant que Chief Operating Officer (COO) de la région Suisse orientale et de Zurich tandis qu'Eugen Luz a repris la direction de la région Mittelland en tant que COO.

Bien entendu, les cadres actuels des laboratoires existants font partie intégrante de notre équipe dirigeante.

Cela fait beaucoup de travail. Que faites-vous durant votre temps libre ?

Martin Risch : En effet, on ne s'ennuie pas au travail actuellement. Mais il me reste du temps, en plus du travail et de la famille, pour faire de belles choses. J'aime faire du sport comme le tennis, la randonnée, le ski et le ski de fond. J'adore jouer de la batterie et je m'intéresse à la musique.

Lorenz Risch : Je passe le temps qu'il me reste avec ma femme et nos quatre enfants. Parallèlement, il me reste un peu de temps pour la science, le sport, le tennis et le ski, ainsi que pour la lecture de publications passionnantes.

Dernière question : que souhaitez-vous pour Sonic Suisse et Dr Risch ?

Martin Risch : Je souhaite que nous puissions mettre en œuvre les travaux organisationnels dans le cadre de la transformation afin de pouvoir aborder l'avenir avec plus de force en tant que réseau.

Lorenz Risch : Je souhaite qu'avec le regroupement des laboratoires, nous puissions créer une plus-value pour le corps médical et la clientèle, ainsi que pour le personnel.

Sonic Suisse

Le réseau de laboratoires régionaux

Alexander Bühler
Head of Communications & Marketing
alexander.buehler@risch.ch

Quatre laboratoires se sont regroupés pour pouvoir garantir sur le long terme un excellent diagnostic de laboratoire dans toute la Suisse. Avec plus de 50 sites, la prise en charge régionale est garantie. Une expertise de plusieurs décennies en médecine de laboratoire apporte un soutien conséquent aux acteurs du domaine de la santé dans leur travail quotidien.

Le réseau de Sonic Suisse comprend les laboratoires de Medica, Medisyn, Dr Risch, ainsi que ceux de Medisupport. Dans les laboratoires régionaux, quelque 2600 collaborateurs assurent le suivi de nombreuses cliniques, médecins, cabinets médicaux ainsi que d'autres acteurs du domaine de la santé. Et ce 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Toutes les prestations de laboratoire d'un seul prestataire

Un diagnostic précis et rapide joue un rôle déterminant tant pour le choix que pour le suivi du traitement approprié. Forts de ce savoir, les laboratoires Sonic Suisse couvrent toutes les prestations déterminantes en matière de médecine de laboratoire et attachent de l'importance à :

- une excellente qualité d'analyse
- un suivi complet en matière de médecine de laboratoire
- un service exceptionnel
- une logistique efficace.

Les laboratoires membres offrent ainsi à leur clientèle un package complet de prestations qui simplifie sensiblement son quotidien et favorise une action efficace.



Leadership médical

Service
personnalisé

Respect
pour nos
collaborateurs

Conscience
professionnelle
de l'entreprise

Excellence
opérationnelle

Expertise
professionnelle et
académique

Diagnostic de pointe grâce au leadership médical

Un mode de pensée médical et une gestion d'entreprise axée sur cette manière de penser créent des innovations prometteuses qui profitent au corps médical et à ses patients. Cette philosophie d'entreprise se reflète dans l'organisation de Sonic Suisse. Quelque 250 médecins spécialistes et professionnels travaillent main dans la main avec des équipes de management chevronnées. De ce fait, les prestations de médecine de laboratoire sont toujours orientées sur l'état actuel de la médecine et fournies de manière économique.

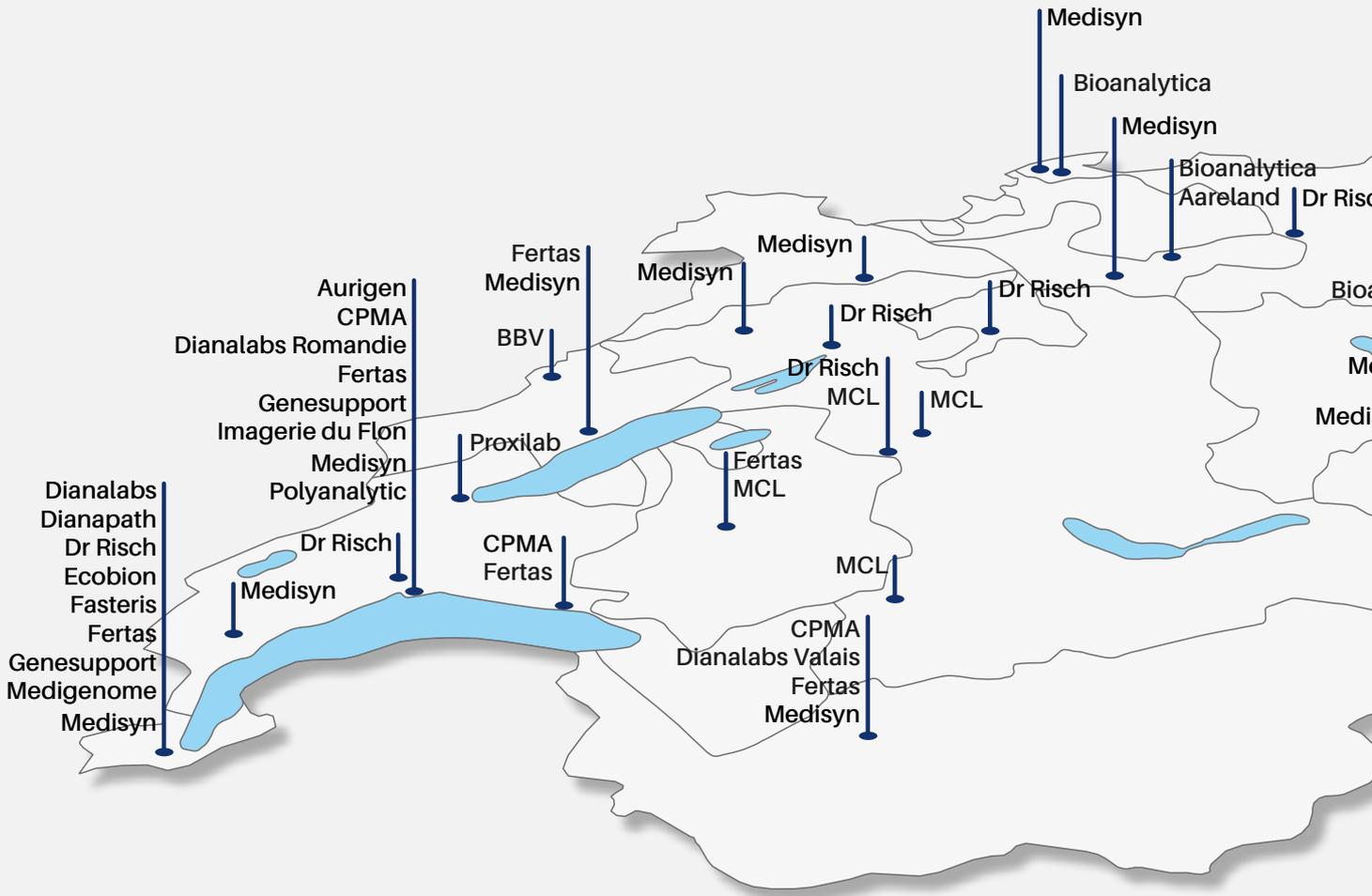
Les principes de leadership médical sont représentés dans la « Sonic House » (voir graphique). En tant que partie du groupe Sonic Healthcare, un leader mondial de prestations de diagnostic médical, Sonic Suisse place un diagnostic médical d'excellence au cœur de son action quotidienne.

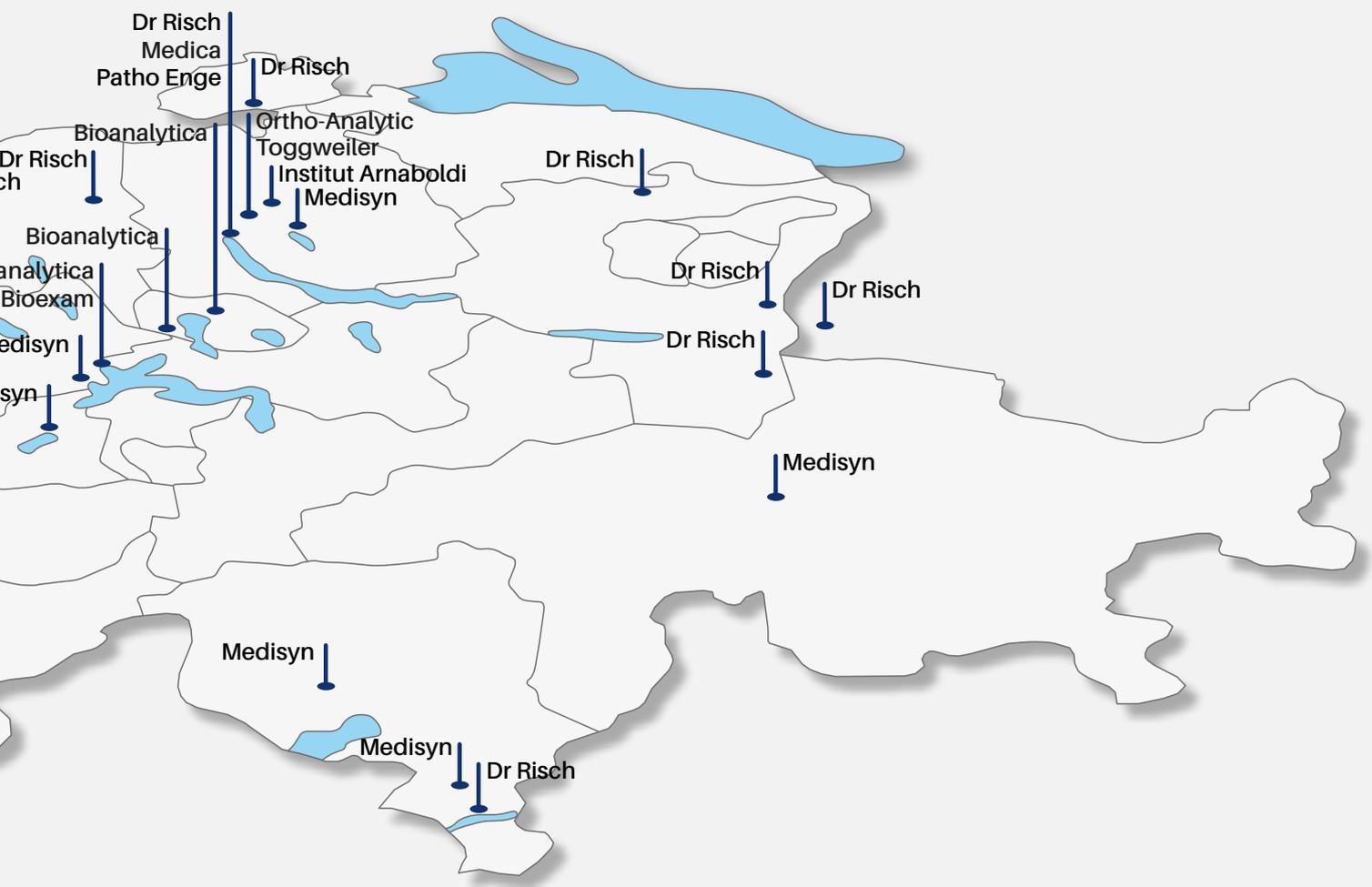
Un modèle fédéral qui tient compte des particularités régionales

Une action couronnée de succès sur le long terme exige de comprendre la Suisse et son approche unique en son genre des différentes cultures. Sonic Suisse se considère comme une représentation de la Suisse et respecte donc les sensibilités régionales ainsi que l'origine de ses laboratoires membres. Cette approche permet aux laboratoires membres de répondre de façon ciblée aux besoins de leur clientèle sur place et de cultiver les échanges personnels. Quelles que soient les préoccupations de la médecine de laboratoire, le laboratoire local est en mesure, grâce au réseau de Sonic Suisse, de proposer rapidement des solutions adaptées aux besoins. Il est ainsi garanti que les demandes complexes en matière de médecine de laboratoire et de diagnostic de laboratoire sont traitées dans les plus brefs délais et à un haut niveau de qualité. Par ailleurs, tous les laboratoires membres profitent de développements communs dans le domaine médical ainsi que d'investissements d'avenir. Progresser ensemble – Sonic Suisse poursuit cet objectif avec ses laboratoires membres, de même qu'avec sa clientèle de longue date.

BBR SA, le laboratoire le plus ancien du réseau de Sonic Suisse fait désormais partie de Medisyn et a été ouvert en 1953. En 1956, le Dr Lambelet fonde à Zurich un laboratoire que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de Medica. En 1957, Bioanalytica, qui fait partie du réseau Medisupport, est créée à Lucerne. En 1970, le Dr Gert Risch ouvre son propre laboratoire à Schaan (Liechtenstein). Dès 2007, Medica fait partie du réseau Sonic, rejointe en 2015 par les laboratoires de l'ancienne Medisupport. En 2023, Medisyn intègre le réseau, et Dr Risch fait de même en 2024.

Aperçu des sites Sonic Suisse





Laboratoires & Centres de prélèvement
Découvrez tous nos laboratoires & centres de prélèvement en Suisse

www.sonic-suisse.ch/fr-fr/contact/sites-des-laboratoires



Novembre 2024

01. - 03.11.2024

Kongresszentrum Davos, Talstrasse 49a, 7270 Davos Platz

53. SVA-Kongress «Onkologie»

Passez nous voir à notre stand n° 38 !

07.11.2024

Würth Haus Rorschach, Churerstrasse 10, 9400 Rorschach

5. KlinFor Fortbildung 2024

Passez nous voir à notre stand !

07. - 08.11.2024

Lintharena, Oberurnerstrasse 14, 8752 Näfels

27. Kongress für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe

Passez nous voir à notre stand !

16.11.2024

Eventforum, Farabrikstrasse 12, 3012 Berne

Berner Tagung labmed «si mangia bene»

Passez nous voir à notre stand !

21. - 22.11.2024

Le Cube, Avenue de Vertou 2C, 1110 Morges

GRSSGO - Journées d'automne 2024

Passez nous voir à notre stand n° 32 !

Aperçu de tous
les événements
actuels



À bientôt !

Save the date

13 | 03 | 2025

29. Diagnostik Symposium

Upcoming Events



DR RISCH

Votre laboratoire - aujourd'hui et demain