

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 3
17 janvier 2024



42 Sclérose en plaques
Nouvelles recommandations
sur l'immunothérapie

10 **Dépistage néonatal**
État des lieux de ce
diagnostic précoce

14 **Politique professionnelle**
Ces personnalités racontent
leur engagement

26 **Sécurité des patients**
De l'importance des systèmes
informatiques primaires

Sans calcul compliqué?

La solution: 1 x par jour, 12 mmol*, 100% citrate^{1,2,3}

MAGNESIUM

Diasporal®

12 mmol*

Mg

Magnésium
une seule prise en
l'espace de 24 heures



La performance,
droit au but.

- 1 x prise quotidienne^{1,2,3}
- 12 mmol^{1*}
- admis par les caisses-maladie⁴

3 Li Lithium 6.94	4 Be Béryllium 9.0122	
11 Na Sodium 22.990	12 Mg Magnésium 24.305	
19 K Potassium 39.098	20 Ca Calcium 40.078	21 Sc Scandium 44.956



admis par les caisses-maladie⁴

* conformément à la recommandation posologique autorisée

Références

1) Information professionnelle Magnésium-Diasporal® 300 sous www.swissmedinfo.ch, consulté en septembre 2023 2) Information professionnelle Magnésium-Diasporal® 100 CitraCaps sous www.swissmedinfo.ch, consulté en septembre 2023 3) Information professionnelle Magnésium-Diasporal® 300 sans sucre sous www.swissmedinfo.ch, consulté en septembre 2023 4) Liste des spécialités de l'OFSP sur www.spezialitaetenliste.ch, état en septembre 2023. Nous mettons à disposition toutes les références sur demande.

Résumé de l'information aux professionnels: Magnésium-Diasporal® 100 CitraCaps, capsules / Magnésium-Diasporal® 300, granulés / Magnésium-Diasporal® 300 sans sucre, granulés. **Principe actif:** Magnesium ut Magnesii citras; 100 mg de magnésium (= 4,0 mmol) par capsule resp. 301 mg de magnésium (= 12,4 mmol) par sachet. **Indication:** Prophylaxie et traitement des troubles du rythme à caractère tachycardique, en cas de maladie coronarienne, hyperexcitabilité neuromusculaire, syndrome tétanique, contractures musculaires, myosite ossifiante, prophylaxie des récides des urolithiases oxalocalciques, pré-éclampsie, éclampsie, carences en magnésium, lors de besoins accrus en magnésium. **Posologie:** Adultes et adolescents dès 12 ans 1 x 3 capsules resp. 1 sachet par jour. Durée du traitement: au moins 6 semaines. **Contre-indications:** Insuffisance rénale aiguë ou chronique, prédisposition à la lithiase phospho-ammonio-magnésienne, exsiccose. **Précautions:** En cas de troubles bradycardiques de la conduction intracardiaque, en cas d'insuffisance rénale. **Interactions:** Tétracyclines, fluorures, cholécalférol. **Grossesse/Allaitement:** peut être administré. **Effets indésirables:** occasionnels: des selles molles. **Présentation:** Emballage de 120 capsules resp. 20 et 50 sachets; Liste: B; remboursé; Doetsch Grether SA, 4051 Bâle; mise à jour de l'information: août 2017. Pour des informations détaillées, voir www.swissmedinfo.ch.

DG
DOETSCH GRETHER
PHARMA · OTC · CONSUMER CARE

DOETSCH GRETHER SA, 4051 Bâle, tél. 061 287 34 11, info@doetschgrether.ch, www.doetschgrether.ch

Un engagement qui a du sens



Sandra Ziegler
Dre phil. II, MS,
directrice des EMH
sandra.ziegler[at]emh.ch

Au cours des dernières décennies, de nouvelles thérapies ont permis de traiter la sclérose en plaques (SEP). Les immunothérapies, en particulier, peuvent influencer durablement l'évolution de la maladie à long terme. Les thérapies autorisées pour la SEP présentent différents avantages et inconvénients qu'il convient d'évaluer. Ainsi, le choix du traitement doit, dès le départ, tenir compte du rapport bénéfice/risque pour chaque personne atteinte de SEP. En effet, les adaptations thérapeutiques sont complexes, même dans des situations standard. À la page 42 du Swiss Medical Forum, la Société suisse de la sclérose en plaques et la Société suisse de neurologie publient une mise à jour du commentaire datant de 2019 sur les particularités des différentes immunothérapies contre la SEP autorisées dans notre pays.

Malgré l'immense succès du dépistage néonatal, bien définir l'éventail des maladies pour lesquelles les nouveau-nés sont dépistés en Suisse reste primordial. «L'objectif doit être de limiter au strict nécessaire les tests réalisés à la naissance», explique Matthias Baumgartner, responsable médical du dépistage néonatal à l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich. Depuis ce mois de janvier, onze maladies hormonales et métaboliques sont dépistées, l'amyotrophie spinale étant venue s'ajouter. Dans un entretien en page 10, Matthias Baumgartner présente le

dépistage néonatal en Suisse et montre dans quel contexte et sur la base de quelles réflexions de nouveaux dépistages sont élaborés, validés et finalement introduits.

Cette envie d'apporter sa pierre à l'édifice, au-delà de son propre domaine d'activité, ne va pas de soi.

Le changement ne vient pas seulement de nouvelles connaissances scientifiques, mais aussi par l'engagement. Page 14, nous vous présentons quatre personnalités de la scène médicale suisse qui, à travers leur investissement personnel, souhaitent faire bouger les choses dans différentes organisations médicales. Cette envie d'apporter sa pierre à l'édifice, au-delà de son propre domaine d'activité, ne va pas de soi. Il est donc d'autant plus réjouissant d'apprendre quel est le «retour sur investissement» pour ces personnes dont nous avons dressé le portrait, et d'où elles puisent l'énergie nécessaire à leur engagement. Cela vous motiverait-t-il, chère lectrice, cher lecteur, à vous investir dans une organisation du corps médical?

Annonce



MARCHÉ
Swiss Health Web

Et bien plus – spécialement
conçu pour le personnel médical

Recherché? Trouvé!

- Immobilier
- Appareils
- Remplacement
- Meubles
- Succession
- Divers

market.swisshealthweb.ch



Sommaire

3	Éditorial de Sandra Ziegler Un engagement qui a du sens	28	FMH Actuel Modification de l'OPAS et de ses annexes
6	CONTENU ÉDITORIAL	30	FMH Actuel Nouveau système de rémunération pour les médicaments
6	Actualités	32	Nouvelles du corps médical
6	À la page Les «junior doctors» anglais débrayent	34	ORGANISATIONS
10	Interview «L'histoire d'un immense succès»	34	Commission de qualité de la SSMIG Améliorer les recommandations thérapeutiques
14	Article de fond Relevons le défi!	39	SWISS MEDICAL FORUM
20	Forum Une relève engagée	40	Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause
22	Communications	42	Recommandations Particularités de l'immunothérapie de la sclérose en plaques en Suisse: mise à jour
70	Savoir Les eaux usées ne mentent pas	50	Le cas particulier La crise akinétique, une cause d'insuffisance respiratoire
72	Cabinet malin Politique professionnelle	53	Coup d'œil Cervicobrachialgie sensitive d'origine atypique
74	Le mot de la fin de Dominik Heim «The gradual disassembly»	55	SERVICES
23	FMH	55	Offres et demandes d'emploi
24	Analyse de la semaine du Comité central Tout effet comporte des effets indésirables	62	Séminaires et événements
26	FMH Actuel La sécurité des patients se joue entre la consultation et l'écran	63	FMH Services

Impressum

Bulletin des médecins suisses

Organe officiel de la FMH, l'association professionnelle des médecins suisses
Contact: +41 61 467 85 72, redaktion.saez@emh.ch, www.bullmed.ch

Rédaction: Rahel Gutmann, Carole Scheidegger, Lucas Vallois, Sarah Bourdely, Laura Jovanovic, Gabriele Hellwig, Bahador Saberi, Christelle Grisnaux, Anja Kemmer (assistante de rédaction), Tamy Markowitsch (rédaction Point fort).
Vous trouverez les membres de l'Advisory Board en ligne sur www.bullmed.ch

ISSN: version imprimée: 1661-5948 / version électronique: 1424-4012. Paraît le mercredi.

© FMH Le Bulletin des médecins suisses est une publication en libre accès (open access). Sur la base de la licence Creative Commons «Attribution – Pas d'Utilisation commerciale – Pas de Modification 4.0 International», les utilisateurs ont le droit de reproduire, de distribuer et de communiquer cette œuvre au public. Le nom de l'auteur doit toujours être clairement indiqué. L'utilisation à des fins commerciales n'est autorisée qu'avec l'accord explicite et préalable des EMH et sur la base d'un accord écrit.

Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

Le Forum Médical Suisse est l'organe officiel de formation postgraduée et continue de la FMH et une revue officielle de formation postgraduée et continue de la SSMIG. Il est membre du «Committee on Publication Ethics» (COPE) et est répertorié dans le «Directory of Open Access Journals» (DOAJ), ce qui lui permet de répondre aux exigences de l'ISFM concernant les revues à comité de lecture (peer review).
Contact: +41 61 467 85 58, office@medicalforum.ch, www.medicalforum.ch/fr. Soumission de manuscrits en ligne: www.manuscriptmanager.net/smf

Rédaction scientifique: Prof. Dr méd. Nicolas Rodondi, Berne (rédacteur en chef); Prof. Dr méd. Martin Krause, Müllheim (rédacteur en chef adjoint); PD Dre méd. Carole Elodie Aubert, Berne; Prof. Dr méd. Stefano Bassetti, Bâle; Prof. Dr méd. Idris Guessous, Genève; Prof. Dr méd. Lars C. Huber, Zurich; Prof. Dr méd. Gérard Waeber, Lausanne; Prof. Dre méd. et phil. Maria M. Wertli, Baden.
Vous trouverez les membres de l'Advisory Board en ligne sur www.medicalforum.ch/fr

Rédaction interne à la maison d'édition: Magdalena Mühlemann (responsable de la rédaction), Dre méd. Ana M. Cettuzzi-Grozaj (responsable du lectorat médical), Dre méd. Susanne Redle (responsable du peer review), Maria João Brooks (assistante de rédaction).

ISSN: version imprimée: 1424-4977 / version électronique: 1424-4985. Paraît le mercredi.

© EMH Éditions médicales suisses SA (EMH), 2022. Le Forum Médical Suisse est une publication en accès libre (open access) des EMH sous la licence CC BY-NC-ND 4.0, qui accorde aux utilisateurs le droit illimité de reproduire, distribuer et communiquer l'œuvre au public sous les conditions suivantes: (1) le nom de l'auteur doit être mentionné, (2) l'œuvre ne doit pas être utilisée à des fins commerciales et (3) l'œuvre ne doit en aucun cas être adaptée ou modifiée. L'utilisation commerciale n'est permise qu'avec l'autorisation explicite et préalable des EMH et sur la base d'un accord écrit.

Maison d'édition: EMH Éditions médicales suisses SA, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, Tél. +41 61 467 85 55, www.emh.ch/fr

Announces: Philipp Lutzer, tél. +41 61 467 85 05, philipp.lutzer@emh.ch

Marché de l'emploi et annonces par rubrique: Régie des annonces, tél. +41 61 467 85 71, stellenmarkt@emh.ch

Rubrique FMH Services: FMH Consulting Services, Office de placement, case postale 246, 6208 Oberkirch, tél. +41 41 925 00 77, mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

Abonnements membres FMH: FMH Fédération des médecins suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15, tél. +41 31 359 11 11, dlim@fmh.ch

Autres abonnements: Service à la clientèle EMH, abo@emh.ch, +41 61 467 85 45

Remarque: les posologies, indications et formes d'application mentionnées doivent en tous cas être comparées aux notices des médicaments utilisés, en particulier pour les médicaments récemment autorisés.

Concept créatif: Agence Guido Von Deschwanden

Production: Vogt-Schild Druck AG, www.vsdruk.ch

Photos: toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire. Photo de couverture: © Kateryna Kon / Shutterstock

Zoom sur



10



14



70

© Sabine Rock; Thodonal / Dreamstime; Eawag, Esther Michel

«L'histoire d'un immense succès»

Dépistage néonatal Avec l'accord des parents, les nouveau-nés sont soumis à un test de dépistage des maladies rares. L'amyotrophie spinale s'ajoute comme onzième maladie dès 2024. Quelle est l'utilité du dépistage et comment se présentera-t-il à l'avenir? Nous le découvrons avec le pédiatre Matthias Baumgartner, responsable médical du dépistage néonatal à l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich.

Propos recueillis par Adrian Ritter

Relevons le défi!

Engagement Ces quatre médecins s'engagent en politique: Jana Siroka, Bertrand Jacot Des Combes, Monika Reber et Marc Reynaud de la Jara. Ils œuvrent dans diverses organisations, ont différentes priorités, mais tous sont convaincus qu'ils peuvent apporter leur pierre à l'édifice. Présentation.

Carole Scheidegger, Lucas Vallois, Rahel Gutmann, Simon Maurer

Les eaux usées ne mentent pas

Épidémiologie Pendant la pandémie de COVID-19, la surveillance des eaux usées a fourni aux autorités et aux hôpitaux des informations précieuses sur la situation épidémiologique. Depuis, la méthode a été étendue à d'autres virus. Les pandémies pourront-elles être détectées en amont et leur propagation pourra-t-elle être freinée?

Simon Koechlin

Annonce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

Simone Haller, Helen Jung, Beatrice Krähenbühl
**Programme de formation pour
 les entreprises – Assistante médicale /
 Assistant médical CFC**



Retrouvez ce livre ainsi
 que d'autres ici:
[shop.emh.ch/
 collections/all](https://shop.emh.ch/collections/all)



© Tolgaitdin / Dreamstime

Les jeunes médecins anglais se sont mis en grève pour manifester contre la détérioration de leurs conditions de travail.

À la page

Les «junior doctors» anglais débrayent

À l'étranger Les praticiens en formation ont fait grève durant six jours au Royaume-Uni début janvier, un record dans l'histoire du système de santé public. Ils dénoncent des conditions de travail et des salaires indécentes.

Julie Zaugg

Six jours durant, du 3 au 8 janvier, les «junior doctors» (médecins en cours de spécialisation, nldr) britanniques ont débrayé. Réunis devant les entrées des urgences des principaux hôpitaux du pays, ils ont brandi des panneaux ornés de slogans comme «Diagnostic: sous-évalués» ou «Les coupes sont si profondes que même un chirurgien ne saurait les réparer».

Les salaires en cause

Représentant environ la moitié des médecins du Royaume-Uni, les praticiens juniors – soit ceux qui ont entre 0 et 9 ans d'expérience au sortir des études – réclament une hausse de salaire de 35% pour couvrir quinze ans de progression salariale insuffisante, qui aurait abouti à une baisse réelle de leur rémunération de 26% depuis 2008. Le gouvernement leur a proposé une augmentation de 8,8%, potentiellement agrémentée de 3% supplémentaires. Mais les négociations ont échoué en décembre, menant au débrayage de janvier, le neuvième depuis mars 2022.

«Les médecins qui viennent de terminer leur formation gagnent 14,09 livres par heure (environ 15,20 CHF), soit moins qu'un barista œuvrant pour la chaîne de cafés Prêt-à-Manger», relève Nora Colton, économiste de la santé au University College London.

À cela s'ajoute une inflation galopante, qui a atteint un pic de 11% l'an dernier, faisant encore plonger la valeur de leurs salaires, précise Nora Colton.

Des conditions de travail intenable

Les médecins juniors dénoncent aussi des conditions de travail intenable, dues notamment à de graves carences en personnel. Près de 6% des postes de médecin sont vacants, soit un nombre de 8728, selon les données datant de fin 2022 [1]. Le pays ne compte plus que 3,21 praticiens par 1000 habitants [2], contre 4,6 pour la Suisse [3].

«Un jour, alors que je venais de commencer mon premier emploi, je me suis retrouvée à gérer seule un département hospitalier entier rempli de patients malades», relate

Vanya Gurr, qui œuvrait à l'époque pour un hôpital du centre de Londres. «Ce soir-là, j'ai passé de longues heures à me demander si j'avais pris des mauvaises décisions.»

Les conséquences pour les patients peuvent être gaves. «Une femme est arrivée avec ce qui semblait être une crise cardiaque», relate Josh (prénom d'emprunt), un jeune médecin du nord du pays. «J'ai regardé son électrocardiogramme mais je n'étais pas sûr, alors je lui ai administré 300 milligrammes d'aspirine en priant pour le meilleur.»

Les infrastructures mises à disposition de ces jeunes médecins sont également indigentes. Roshan Rupra, un apprenti chirurgien dans le Norfolk, décrit comment il doit se changer aux toilettes, par manque de vestiaires. «La nuit, il m'arrive fréquemment de dormir à même le sol car il n'y a ni lits, ni couvertures dans la salle réservée aux médecins de garde», explique-t-il.

Une fuite vers l'étranger

Si la population soutient majoritairement les revendications des médecins, un certain ras-le-bol commence à poindre face à leur mouvement de contestation. Durant la grève de janvier, les hôpitaux de Portsmouth et du Nottinghamshire ont dû déclarer un «incident critique», signalant que leurs urgences étaient pleines et ne pouvaient plus accepter de nouveaux patients. À Bolton, les patients devaient attendre jusqu'à 11 heures pour être pris en charge.

Des dizaines de milliers de rendez-vous et d'opérations électives ont en outre dû être repoussés ou annulés. Pour les patients souffrant de cancers progressant rapidement ou difficiles à traiter à un stade avancé, comme ceux du poumon, du foie, du pancréas ou du cerveau, ces délais pourraient «sévèrement limiter leurs options et même impacter leurs chances de survie», a mis en garde Anna Jewell, la présidente d'une organisation représentant plusieurs ONG de lutte contre le cancer.

Stephen Powis, directeur du NHS (le service de santé public), a de son côté estimé que l'impact de la grève continuerait à se faire sentir durant «les semaines et les mois à venir». Plus de 1,2 million de rendez-vous médicaux ont été affectés par les débrayages qui ont agité le système de santé en 2023. De quoi faire croître encore la liste d'attente des personnes en attente d'une opération, qui comprend déjà 7,7 millions de noms, contre 4,6 millions avant la pandémie.

Pour les jeunes médecins en grève, la solution pourrait venir de l'étranger. Un nombre croissant d'entre eux troque le Royaume-Uni pour l'Irlande, l'Australie ou les Émirats arabes unis, où ils peuvent doubler leurs revenus tout en travaillant dans un cadre plus serein. «Nous sommes devenus médecins non pas par appât du gain mais pour aider les gens», souligne Vanya Gurr. «Si nous ne pouvons plus accomplir cette tâche, à quoi bon continuer?» En septembre dernier, elle a pris un poste de directrice médicale en Nouvelle-Zélande.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Quoi de neuf?

Nouveau médecin-chef en orthopédie et traumatologie



Dr méd. Grégoire Thürig

Schaffhouse À partir de février, le Dr méd. Grégoire Thürig sera médecin-chef en orthopédie et traumatologie à l'Hôpital cantonal de Schaffhouse. L'établissement annonce que l'équipe d'orthopédie sera ainsi de nouveau au complet. Après ses études de médecine, Grégoire Thürig a travaillé comme médecin-assistant à l'Hôpital universitaire de Zurich, puis à l'Hôpital cantonal de Fribourg, où il est actuellement premier chef de clinique et chargé d'enseignement clinique à l'Université de Fribourg. En 2021, Thürig a obtenu le titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi que la certification de médecin du sport de la Société de médecine du sport orthopédique et traumatologique (GOTS).

Nouvelle CMO pour le groupe Lindenhof



Dre méd. Jeannine Hullin

Berne La Dre méd. Jeannine Hullin a pris ses fonctions de Chief Medical Officer du groupe Lindenhof en début d'année. Par conséquent, elle intègre également la direction du groupe hospitalier. Spécialiste en médecine interne générale, Jeannine Hullin a fait ses études de médecine en Allemagne et dispose d'un Executive MBA de la Haute école privée d'économie PHW de Berne. Avant de rejoindre le groupe Lindenhof, elle était responsable de la direction opérationnelle et technique de la médecine du centre d'urgence de l'Hôpital de Thoune.

Nouveau spécialiste en urologie à la Villa im Park



Dr méd. Andrej Panic

Rothrist Depuis le début d'année, le Dr méd. Andrej Panic officie en tant que médecin agréé à la clinique privée Villa im Park. Le spécialiste en urologie couvre tout le spectre de l'urologie, dont le traitement du cancer de la prostate, souligne l'établissement. Andrej Panic a été directeur adjoint du cabinet UroSwiss am See de 2021 à 2022. À partir de 2022, il a travaillé comme urologue au cabinet Uroviva de Sursee. Il s'est formé à la clinique d'urologie, d'urologie pédiatrique et d'oncologie urologique de l'Hôpital universitaire d'Essen (Allemagne), où il a été chef de clinique à partir de 2015 et chef de section de la laparoscopie depuis 2017.

Au cœur de la science

De nouveaux germes

Bactériologie L'Université et l'Hôpital universitaire de Bâle ont découvert une trentaine de nouvelles espèces de bactéries. Certaines sont susceptibles de provoquer des infections chez l'humain. L'équipe, dirigée par le microbiologiste PD Dr Daniel Goldenberger, a analysé 61 germes bactériens inconnus provenant d'échantillons de sang ou de tissus de patientes et de patients atteints de différentes maladies. Les scientifiques ont séquencé l'ensemble du patrimoine génétique des bactéries à l'aide d'une nouvelle méthode et ont ensuite comparé les séquences génomiques obtenues avec des souches bactériennes déjà connues à l'aide d'un outil en ligne. Sur les 35 nouvelles souches, sept sont cliniquement pertinentes car elles peuvent provoquer des infections bactériennes chez l'humain. «Une telle comparaison directe entre les espèces bactériennes nouvellement identifiées et leur pertinence clinique n'a été que rarement publiée jusqu'à présent», souligne Daniel Goldenberger.

doi.org/10.1186/s12866-023-03163-7

Des peptides cycliques absorbables

Médicaments Des scientifiques de l'EPFL ont franchi une étape importante dans le développement de médicaments. Leur étude a porté sur les peptides cycliques, des molécules polyvalentes connues pour leur grande affinité et leur spécificité dans la liaison avec des cibles pathologiques complexes. «Nous avons réussi à développer des peptides cycliques qui se lient à une cible pathologique de notre choix et qui peuvent également être administrés par voie orale», détaille le professeur Christian Heinis. Si les peptides cycliques administrés par voie orale présentent généralement une biodisponibilité inférieure à 2%, leurs peptides, testés sur des rats, ont présenté une biodisponibilité orale allant jusqu'à 18%. Cette nouvelle méthode ouvre des perspectives de traitement d'un ensemble de maladies difficiles à soigner avec des médicaments oraux classiques, comme certains types de cancer.

doi.org/10.1038/s41589-023-01496-y

Divers

Radiothérapie à Liestal



L'Hôpital universitaire de Bâle reprend un centre de radiothérapie à Liestal.

Radiologie L'Hôpital universitaire de Bâle (USB) et l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne (KSBL) assurent désormais les traitements par radiothérapie grâce à un centre situé à proximité de ces deux institutions de santé.

Depuis le 1er janvier 2024, l'Hôpital universitaire de Bâle a repris le service de radio-oncologie d'un prestataire privé implanté dans la commune de Liestal. Celui-ci garantissait jusque-là le traitement radio-oncologique des patientes et patients de l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne (KSBL). Le centre de traitement radio-oncologique géré par l'USB se trouve à l'Erzenbergstrasse 51, à Liestal. L'équipe actuelle pourra être transférée à l'Hôpital universitaire. Par conséquent, le site

d'Allschwil, situé dans le canton de Bâle-Campagne, fermera ses portes.

L'Hôpital universitaire de Bâle et l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne coopèrent dans le domaine de la radio-oncologie, ce qui permet de proposer à tous les patients et patientes du KSBL un service de proximité avec les méthodes de traitement radio-oncologique les plus modernes à Liestal. Grâce à cette coopération entre les deux établissements publics, des synergies médicales et économiques sont réalisées au sein de la région sanitaire commune (GGR). Selon les services de communication des hôpitaux, cette offre profite à l'ensemble de la population.

Citation de la semaine

«Il est crucial de s'engager activement et de sensibiliser les gens à ce que devraient être les conditions cadres de notre profession.»

Dre méd. Monika Reber

La spécialiste en médecine interne générale livre sa vision de l'engagement dans la politique professionnelle en page 18.



Personnalité de la semaine

Il vient en aide aux jeunes en crise



Dr méd. Stephan Kupferschmid

Psychiatrie La clinique privée de Meiringen a inauguré le nouveau centre de psychiatrie pour jeunes adultes (PZJE) à Thounne ce 8 janvier. Son directeur et médecin-chef est le Dr méd. Stephan Kupferschmid.

Ce spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents est membre du comité de la Société suisse du TDAH et président d'Ipsilon, l'organisation faîtière suisse pour la prévention du suicide. Il s'intéresse de près à la psychiatrie de l'adolescence. Dans ce groupe d'âge, des défis spécifiques doivent être relevés: «Il s'agit souvent de thèmes tels que l'estime et l'acceptation de soi, le développement et la poursuite de ses propres objectifs ou le détachement du foyer parental.»

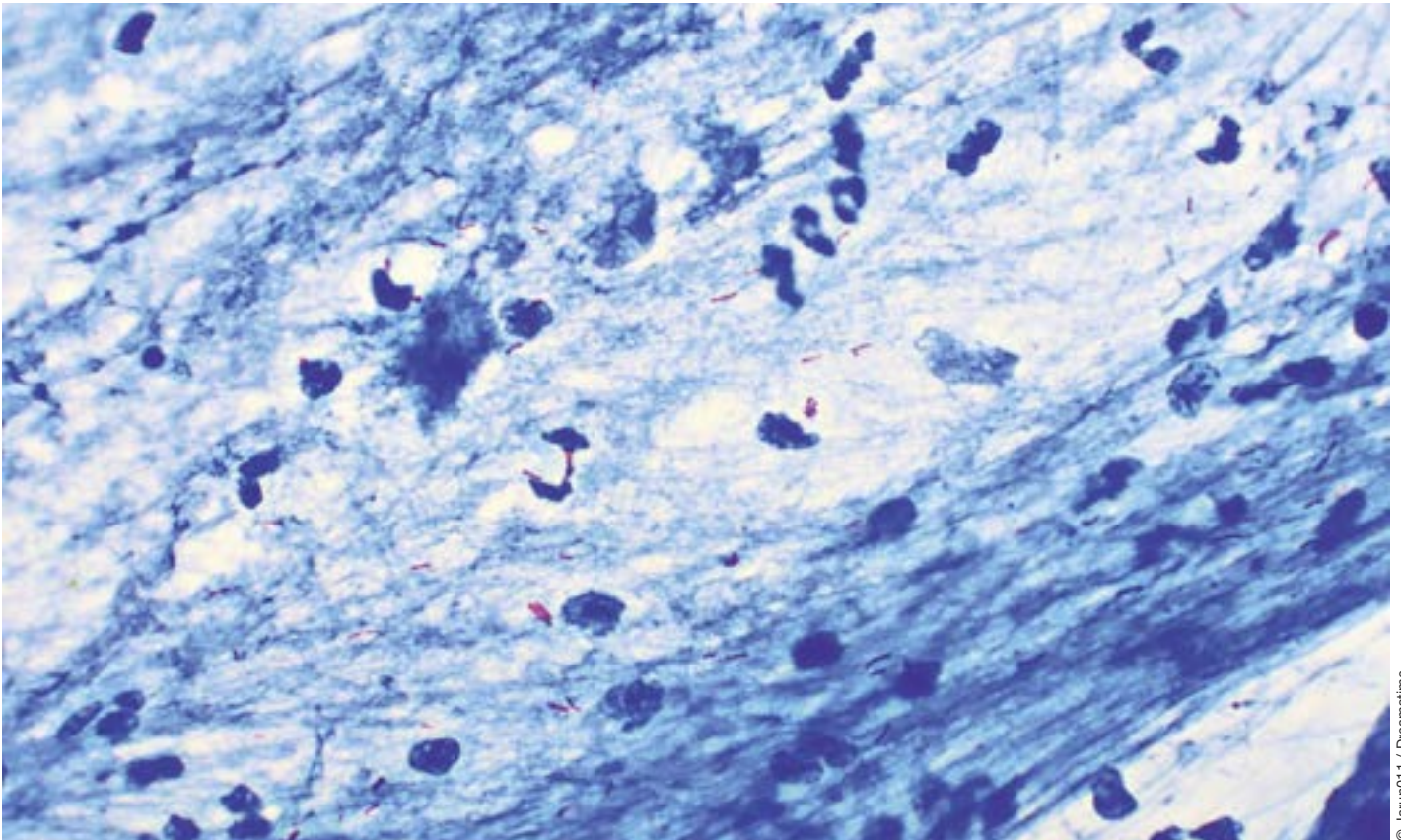
Le nouveau centre s'adresse aux jeunes de 15 à 18 ans. Il comprend un secteur de psychiatrie aiguë pour les interventions de crise ainsi qu'un secteur pour les admissions électives et les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques de longue durée. «Les jeunes viennent chez nous en situation de crise et lorsqu'un traitement ambulatoire n'est plus suffisamment efficace. Les crises suicidaires, les états dépressifs, les troubles anxieux et obsessionnels ainsi que les troubles de la dépendance jouent ici un rôle central. Dans

ces cas, un traitement multimodal se révèle efficace», explique le docteur Kupferschmid.

Le psychiatre s'intéresse à la santé mentale depuis plus de vingt ans. «De mon point de vue, la devise de l'OMS s'applique: 'There is no health without mental health.' Si le domaine de la psychiatrie de l'adolescence est si passionnant, c'est parce qu'il traite d'une période de la vie cruciale pour la santé mentale: «75% de toutes les maladies psychiques apparaissent avant l'âge de 25 ans. J'ai beaucoup de plaisir à accompagner ces évolutions et à encourager systématiquement les ressources des patients.»

Actuellement, les sujets qui préoccupent les jeunes sont le TDAH et les problèmes qui en découlent, le LGBTQIA+, les troubles du spectre autistique et le changement climatique. «Nos patientes et patients apportent toujours de nouveaux thèmes et vivent les changements sociaux de manière très intense.» Au PZJE, Stephan Kupferschmid et son équipe interdisciplinaire veulent répondre de manière ciblée à ces problèmes: «Nous créons un environnement propice au développement des jeunes, dans lequel nous pouvons atteindre, avec eux, leurs objectifs individuels.»

Repéré



Tuberculose Une équipe internationale dirigée par l'infectiologue PD Dr Jan Rybniker a identifié de nouvelles molécules à activité antibiotique qui attaquent *Mycobacterium tuberculosis* et le rendent moins dangereux pour l'homme. Certaines de ces substances permettent de renouveler le traitement antibiotique, même pour les souches de l'agent pathogène qui ont déjà développé des résistances. doi.org/10.1016/j.chembiol.2023.12.007

«L'histoire d'un immense succès»

Dépistage néonatal Avec l'accord des parents, les nouveau-nés sont soumis à un test de dépistage des maladies rares. L'amyotrophie spinale s'ajoute comme onzième maladie dès le mois de janvier 2024. Quelle est l'utilité du dépistage et comment se présentera-t-il à l'avenir? Nous le découvrons avec le pédiatre Matthias Baumgartner, responsable médical du dépistage néonatal à l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich.

Propos recueillis par Adrian Ritter

Matthias Baumgartner, depuis 1965, en Suisse, un prélèvement sanguin est effectué sur les nouveau-nés pour dépister dix (onze depuis récemment) maladies [1]. Comment ce dépistage s'est-il imposé?

De mon point de vue, c'est l'histoire d'un immense succès, et peut-être le dépistage le plus efficace qui soit, même à l'échelle internationale. À ce jour, ne serait-ce qu'en Suisse, il a permis de poser un diagnostic précoce pour près de 2700 enfants, qui ont pu être soignés [2]. Nous avons pu les sauver de la mort ou d'un handicap lourd. Du fait de sa spécificité et sa sensibilité, le dépistage néonatal est exceptionnellement précis. Il a en effet une bien meilleure valeur prédictive que les dépistages actuels pour le cancer de la prostate ou du sein par exemple.

Il ne présente aucun inconvénient?

Le dépistage parfait n'existe pas. Chaque test présente toujours un certain nombre de faux positifs et de faux négatifs, mais nous en enregistrons très peu. D'autant plus que 100% des parents coopèrent. Cela nous réjouit particulièrement. Ce test, fait sur la base du volontariat, a du sens et une utilité pour les parents.

Quels sont les critères de sélection des maladies que l'on cherche à dépister chez les nouveau-nés?

Ce sont avant tout des maladies métaboliques rares et génétiques [3]. En 1968, James Wilson et Gunnar Jungner ont établi les principaux critères de sélection des maladies pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [4]. La maladie doit notamment se déclarer tôt dans la vie de la personne et

pouvoir être clairement diagnostiquée, et un traitement efficace doit exister. Ces critères prévalent encore aujourd'hui. Mais l'OMS ne formule aucune recommandation sur les maladies qui doivent concrètement être testées dans un pays.

Le dépistage néonatal est-il pratiqué partout dans le monde?

Non, il est d'abord apparu dans les pays industrialisés d'Europe et d'Amérique du Nord. De nos jours, ce dépistage est de plus en plus courant, notamment en Asie et en Amérique latine, mais ne se pratique quasiment pas en Afrique par exemple. Sur ce continent, la mortalité des nourrissons est tellement élevée que d'autres mesures, plus importantes que les tests de dépistage des maladies rares, sont mises en place.

Le dépistage néonatal

Tous les ans en Suisse, 85 000 nouveau-nés se font dépister pour des maladies hormonales et métaboliques congénitales. La prise de sang est effectuée le quatrième jour après la naissance (avec l'accord des parents). Le sang prélevé est analysé dans le seul laboratoire de dépistage néonatal de Suisse, à l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich. Les frais sont pris en charge par l'assurance de base. Il y avait jusqu'à maintenant 10 maladies soumises au dépistage. Une onzième, l'amyotrophie spinale, est venue s'ajouter en janvier 2024 [1].

Le Prof. Dr méd. Matthias Baumgartner dirige le service des maladies métaboliques à l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich et est professeur ordinaire pour les maladies métaboliques à l'Université de Zurich. Il est aussi responsable médical du service de dépistage néonatal et membre de la Commission fédérale pour l'analyse génétique humaine (CFAGH).



Ce sont généralement les ressources qui déterminent si l'on met en œuvre le dépistage néonatal, et à quelle échelle.

La sélection des maladies testées varie-t-elle d'un pays à l'autre?

Oui, le nombre et la sélection des maladies testées diffèrent. Cela va d'une seule et unique pathologie à une cinquantaine. L'Italie en teste 35, et la France six seulement [5]. Il y a un noyau fondamental de maladies que l'on recherche, mais le choix dépend de la prévalence d'une maladie dans un pays. Aucun dépistage n'est fait en Suisse pour la drépanocytose par exemple, alors que c'est le cas dans d'autres pays où la maladie est plus fréquente.

Comment le dépistage s'est-il développé en Suisse?

Le nombre de maladies testées est devenu peu à peu plus important. Notamment grâce aux progrès technologiques, comme la spectrométrie de masse, apparue dans les années 2000, ou les tests génétiques, à partir de 2011. Actuellement, on mélange tests biochimiques et génétiques. Pour certaines maladies, on effectue les deux.

On vient d'ajouter une onzième maladie au dépistage néonatal, l'amyotrophie spinale [1]. Y a-t-il d'autres maladies qu'il faudrait rechercher?

Il y a deux autres maladies qui répondent aux critères mentionnés de Wilson et Jungner: l'homocystinurie et la tyrosinémie. Néanmoins, nous ne sommes pas encore techniquement prêts pour un dépistage de masse et ce, pour aucune des deux pathologies. Nous devons d'abord mettre au point et valider les procédures de test correspondantes, et nous n'avons pas de budget spécifique pour ça. Et puis la charge que représente la demande d'intégration de ces maladies au dépistage néonatal est importante. Dans d'autres pays, il existe des structures professionnelles pour ce processus. Ce n'est pas le cas en Suisse.

«À ce jour, ne serait-ce qu'en Suisse, il a permis de poser un diagnostic précoce pour près de 2700 enfants, qui ont pu être soignés.»

D'un point de vue purement technique, on pourrait probablement rechercher beaucoup plus de maladies qu'aujourd'hui?

En effet, rien qu'avec la spectrométrie de masse, on pourrait dépister bien plus de maladies qu'aujourd'hui. Et au niveau international, les discussions autour des marches à suivre vont bon train. Les organisations de défense des patients plaident souvent en faveur d'un nombre accru de tests. En effet, même si aucun traitement n'a été développé, ou qu'il est impossible de prédire exactement si et quand les symptômes se déclencheront, les parents souhaitent connaître l'état de santé de leur enfant.

C'est compréhensible, non?

D'un côté oui, mais d'un autre, des zones d'ombre demeurent. Notamment chez les enfants qui connaissent une évolution

lente de leur maladie. À l'hôpital pour enfants, nous accompagnons des enfants et des jeunes qui ont certes été clairement diagnostiqués lors du dépistage néonatal, mais qui n'ont aucun symptôme, ou alors très légers. Étant donné le résultat du dépistage, ils viennent cependant se faire contrôler tous les ans et reçoivent le traitement spécifique à leur maladie. Dans des cas extrêmes, cela peut déboucher sur un traitement excessif, dont nous assumons la responsabilité juridique en tant que médecins. Or ce type de traitement excessif est à double tranchant, que ce soit sur le plan éthique ou économique. Et un développement du dépistage pourrait encore multiplier ce genre de cas à l'avenir.

«Les organisations de défense des patients plaident souvent en faveur d'un nombre accru de tests.»

Pourquoi?

Parce que l'ère des tests génétiques ne fait que commencer. Ils vont permettre de déceler un grand nombre de modifications génétiques. Y compris celles dont on ignore encore l'importance aujourd'hui. Il y aura donc beaucoup plus de cas d'enfants étiquetés «malades» à cause de modifications génétiques, alors qu'ils ne le seront peut-être jamais. Cela va déclencher beaucoup d'inquiétude chez les parents et chez les enfants. Il va donc falloir multiplier les conseils génétiques, ce qui va générer des coûts.

Quelle serait la solution?

Il faudrait essayer de limiter ces inconvénients en procédant aux tests génétiques uniquement quand ils permettent d'en tirer des conclusions claires, donc quand le critère actuel de précision du diagnostic est respecté. Mais pour quelles maladies est-ce le cas? Les spécialistes ne trouvent pas de terrain d'entente sur cette question. L'American College of Medical Genetics and Genomics, par exemple, considère 73 gènes comme étant des indicateurs de maladies pour lesquelles il existe des mesures préventives ou thérapeutiques [6]. Mais cela ne signifie en aucun cas qu'en Suisse un examen minutieux aboutirait aux mêmes gènes, ni au même nombre d'entre eux.

Va-t-on finir par analyser à l'avenir le génome entier de chaque personne?

L'évolution va en effet dans ce sens. En Islande, dans le cadre de plusieurs études [7], c'est déjà le cas pour une grande partie de la population. Désormais, il faut que la recherche détermine quels peuvent être les avantages des tests génétiques et analyses omiques pour un dépistage néonatal. Enfin, la société doit débattre sur la médecine qu'elle souhaite. Ce ne sont pas les professionnels qui peuvent trancher, car cette question intègre des aspects éthiques et économiques. Nous essayons de lancer cette discussion dans le cadre du Pôle de recherche sur les maladies rares de l'Université de Zurich [8].

D'après vous, qu'est-ce qui est important pour le dépistage de demain?

En tant que médecin, je voudrais être certain que chaque nouveau-né chez qui l'on détecte une maladie peut être soigné



© Sabine Rock

«L'ère des tests génétiques ne fait que commencer», déclare Matthias Baumgartner.

correctement. C'est en principe le cas en Suisse, grâce aux centres de référence pour maladies rares. Mais nous manquons nous aussi d'effectifs. Et notre problème est que les hôpitaux pour enfants ne peuvent pas facturer des prix couvrant les coûts, notamment pour les maladies rares. Il nous faut les ressources nécessaires, même pour le dépistage de

«Actuellement on mélange tests biochimiques et génétiques. Pour certaines maladies, on effectue les deux.»

demain. D'autres pays procèdent à des Health Technology Assessments (évaluations des technologies de la santé), qui éclairent les aspects médicaux et sociétaux. Nous devons nous aussi aborder cette question avec un plus grand professionnalisme. À cet égard, le choix personnel sera un point particulièrement important à l'avenir.

Mais encore?

Les nouveau-nés ne peuvent pas accepter ni refuser un test. Si nous pouvons attendre pour faire certains tests, sans mettre la personne en danger, c'est mieux, car elle sera peut-être alors en capacité de juger et de décider elle-même si elle les accepte ou non. L'objectif doit être de limiter au strict nécessaire les tests réalisés à la naissance. Cet aspect est notamment de plus en plus important pour les tests génétiques.



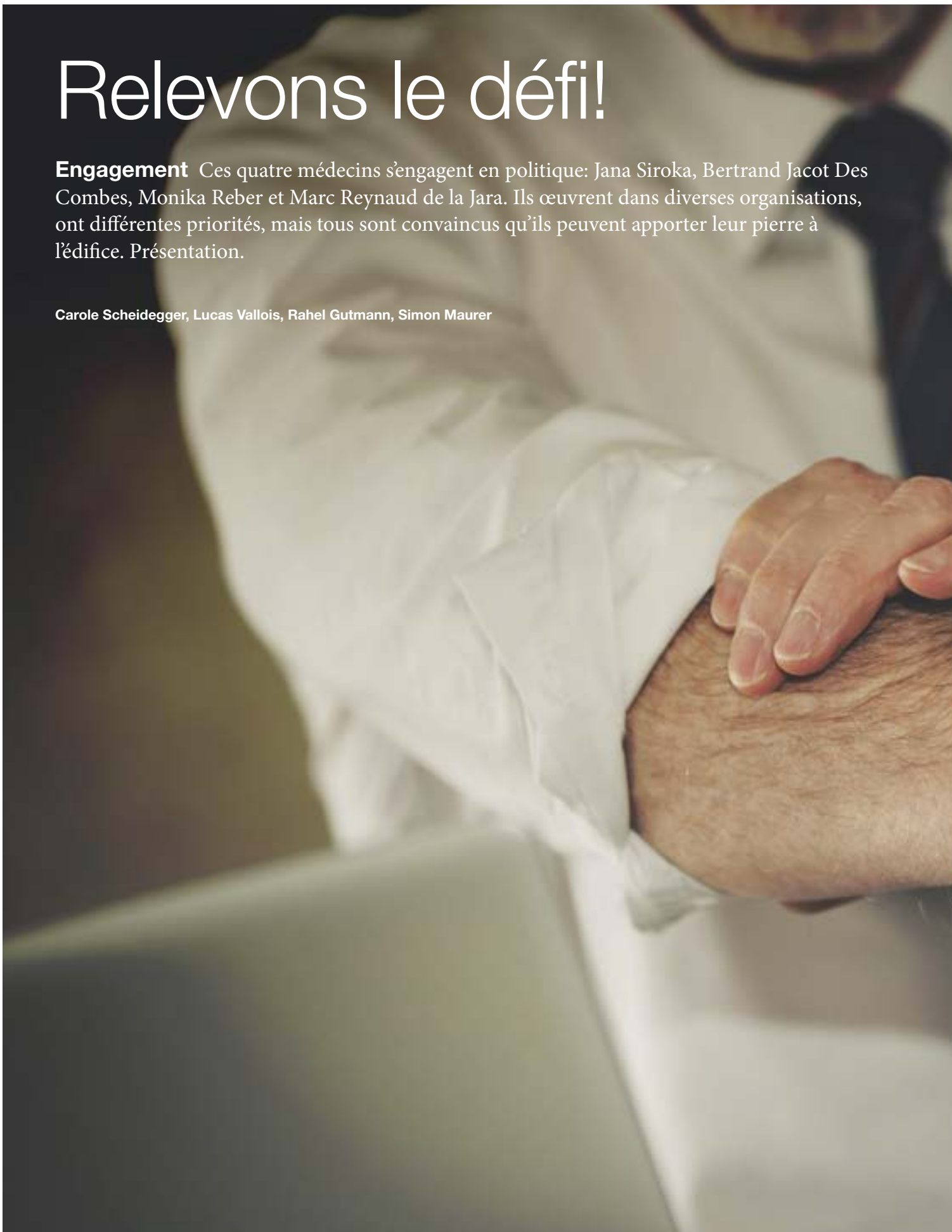
Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Relevons le défi!

Engagement Ces quatre médecins s'engagent en politique: Jana Siroka, Bertrand Jacot Des Combes, Monika Reber et Marc Reynaud de la Jara. Ils œuvrent dans diverses organisations, ont différentes priorités, mais tous sont convaincus qu'ils peuvent apporter leur pierre à l'édifice. Présentation.

Carole Scheidegger, Lucas Vallois, Rahel Gutmann, Simon Maurer





S'engager pour la profession et plus particulièrement dans la politique professionnelle: c'est possible!
Quatre personnalités témoignent.

Construire des ponts pour le corps médical suisse

Jana Siroka s'est engagée progressivement en politique associative. Un jour, se souvient-elle, un collègue l'emmène, alors qu'elle est représentante des médecins-assistants, à une soirée d'information de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac). «Les sujets abordés rejoignaient mes préoccupations. Par exemple les raisons qui font que les médecins-assistants continuent à travailler après le pointage de fin de journée.» De fil en aiguille, Jana Siroka intègre le comité de l'asmac de Bâle. «Cela représentait une séance par mois et un séminaire annuel.» Soit des obligations très gérables. Lorsqu'elle rejoint l'Hôpital universitaire de Zurich, Jana Siroka intègre la section zurichoise de l'asmac, qui représente quelque 5000 médecins hospitaliers, et dont elle est rapidement nommée présidente. Elle n'a jamais redouté que son engagement ait un impact négatif sur sa carrière: «Je n'aimerais pas travailler pour un établissement qui verrait ce type d'engagement d'un mauvais œil. Une bonne médecin-chef apprécie d'avoir dans son équipe des gens engagés.»

En 2020, elle quitte Zurich pour revenir à Bâle-Campagne, où elle a grandi. «Je souhaitais réduire mes activités en politique associative et me concentrer sur mon poste de médecin adjointe à la clinique d'Arlesheim.» Mais on lui demande si elle accepterait de candidater au Comité central de la FMH. Elle accepte – et est élue. «C'était un grand cap à passer – de la politique associative locale au niveau national, avec des dossiers très complexes. J'ai la chance d'avoir l'appui des expertes et experts hautement compétents de la FMH, qui me tiennent constamment informée des sujets en cours.» Elle peut ainsi se concentrer sur ce qui lui tient à cœur: «Connecter les gens, créer des ponts, mettre des idées en œuvre, transmettre le bon message au bon moment et à la bonne personne.»

«C'était un grand cap à passer – de la politique associative locale au niveau national, avec des dossiers très complexes.»

Au Comité central de la FMH, Jana Siroka est en charge du département des soins stationnaires et des tarifs. Ici, elle apprécie d'être entourée par des personnes qui s'engagent pour les mêmes valeurs. «Pour moi, le lien entre médecin et patient est sacré. Conserver une haute qualité de soin demande de protéger cet espace, ce temps.» Initier des changements est bien sûr un travail de longue haleine. «Au niveau local, il était plus facile d'obtenir des résultats concrets – comme une meilleure réglementation des temps de pause des médecins-assistants. Mais l'action au niveau national permet d'initier des changements bien plus importants.»

Spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive, avec une expertise en médecine anthroposophique, comment concilie-t-elle son engagement et son activité de praticienne? «C'est beaucoup de travail. Mais j'ai la chance de travailler efficacement et de pouvoir organiser mon temps



© Christian Jaeggi

La Dre méd. Jana Siroka est médecin adjointe en médecine interne à la clinique d'Arlesheim et en charge du département des soins stationnaires et des tarifs au sein du Comité central de la FMH. Elle est en outre membre du conseil d'administration d'EMH SA, qui publie le Bulletin des médecins suisses.

comme je le veux. J'aime mon activité à la clinique d'Arlesheim et à la FMH. C'est un travail riche de sens et je bénéficie, aux deux endroits, du soutien d'équipes qui tirent toutes à la même corde.» Elle voudrait voir plus de médecins s'engager en politique associative. «Mes collègues sous-estiment souvent ce qu'ils pourraient accomplir au niveau politique. Nous sommes, grâce à la FMH, très bien représentés à l'échelle nationale – il nous faut pour cela des médecins prêts à faire bouger les choses.»

Animé par la «chose publique»

Aussi bien actif dans la politique professionnelle que dans la politique communale et la vie associative, Bertrand Jacot Des Combes a choisi, dès le début de sa carrière, de devenir acteur de la vie médicale romande et nationale. Intrinsèquement attiré par la «chose publique», il a partagé sa vie professionnelle entre la médecine en cabinet et hospitalière comme médecin adjoint puis consultant. Sa carrière a commencé au CHUV en médecine interne et en recherche, puis en Angleterre et aux HUG. C'est ici qu'il pose les premiers jalons de ses futures prises de position, en intégrant dans un premier temps la commission d'éthique en recherche clinique des HUG, puis crée, avec le Prof J. Fabre, la commission d'éthique médicale en recherche clinique ambulatoire.

L'engagement des jeunes générations dans la politique professionnelle est devenu une denrée de plus en plus rare.

Il fonde ensuite, avec des collègues, le Groupe des endocrinologues praticiens de Genève et participe à l'établissement d'un même groupe à l'échelon national en réaction à «l'absurdité de la tarification médicale ambulatoire mise en place par les milieux hospitalo-universitaires», précise-t-il. Douze années durant, l'endocrinologue a été membre du conseil de l'Association des Médecins de Genève (AMGe) afin de défendre les intérêts corporatifs des médecins. Il a également été président de la Société Médicale de Genève (SMGe) puis secrétaire général de cette dernière pendant plus d'une décennie.

Aujourd'hui, Bertrand Jacot Des Combes œuvre au sein de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) en tant que vice-président, et ce, depuis plus d'une douzaine d'années également. Marquée par la politique professionnelle, la SMSR a pour organe officiel la Revue Médicale Suisse – qui est née de la fusion de la Revue Médicale de la Suisse Romande et du Journal Médecine & Hygiène. L'homme témoigne de son enthousiasme pour la presse. Il s'investit dans le conseil d'administration du groupe Médecine & Hygiène et a joué un rôle important dans la sauvegarde de la Revue Médicale Suisse en parvenant à convaincre la SMSR et la FMH à la subventionner significativement. Un aboutissement satisfaisant, signe de bon augure pour la transition vers le numérique. Toutefois, il insiste sur le fait que tout succès appartient à un groupe et qu'il est difficile de mesurer combien ses interventions ont pu être déterminantes ou non.

Mais pourquoi tant d'engagement? C'est une appétence presque innée qui, aux yeux du monde de la politique professionnelle, est une denrée devenant de plus en plus rare, surtout au XXI^e siècle. «On donne le petit doigt, et on se fait prendre le bras», glisse-t-il. L'engagement des jeunes générations manque cruellement. Cela est d'autant plus regrettable que ce statut de «spectateur», expliqué notamment par un phénomène grandissant d'intégration des médecins à des groupes médicaux, «donne carte blanche à des administra-



Dr méd. en diabétologie et endocrinologie, Bertrand Jacot Des Combes vient de remettre son cabinet, et se concentre désormais sur les consultations qu'il peut honorer à son domicile et ses activités dans les multiples sociétés ayant toutes un lien étroit avec la santé.

teurs qui ne connaissent pas la réalité du terrain et tendent à donner à la médecine ambulatoire une image mercantile assez lointaine d'un engagement défini par ce 'colloque singulier' devant exister entre le médecin et son patient», déplore le Dr Jacot Des Combes.

Changer au lieu d'accepter

S'il est une femme qui vit sa devise, c'est bien Monika Reber. Depuis ses années de médecin-assistante, elle s'engage pour défendre les besoins de sa profession. «J'aime être actrice du changement et j'ai du mal à m'accommoder de ce qui, à mon sens, devrait être changé», confie la médecin de famille bernoise. C'est ainsi que durant sa formation, elle s'oppose parfois frontalement à ses enseignants lorsqu'elle est en désaccord avec quelque chose. À l'époque d'ailleurs, elle n'était affiliée à aucune organisation.

En 2005, lors de sa première participation à un congrès international pour les futurs médecins de famille, elle constate qu'«avant même d'intégrer un cabinet, ces derniers se perçoivent comme médecins de famille»! Cela marque Monika Reber, qui se fait d'emblée à l'idée, dans le train qui la ramène chez elle, qu'elle s'engagera activement en Suisse. Avec des pairs partageant sa vision, elle fonde l'organisation des Jeunes médecins de famille suisses (JHaS), qu'elle dirige de 2006 à 2009 en tant qu'initiatrice et présidente.

Autre date charnière, la manifestation des médecins de famille du 1^{er} avril 2006. «C'était très impressionnant de voir tous ces médecins unis pour une cause commune.» Monika Reber fait partie du comité d'initiative «Oui à la médecine de famille», vivant ainsi au plus près le processus politique jusqu'à la phase de vote.

«Il est crucial de s'engager activement et de sensibiliser les gens à ce que devraient être les conditions cadres de notre profession.»

Au départ, son engagement implique souvent, avec son activité en cabinet et deux jeunes enfants, de travailler la nuit. Évoquant cette période, Monika Reber explique: «Parfois c'est bien de ne pas savoir exactement dans quoi on s'engage.» Dans le cas contraire, elle ne se serait peut-être pas lancée. Elle se réjouit aujourd'hui de voir tout ce qu'ont accompli le JHaS et les médecins de famille en général.

Cette perspective de long terme continue à l'animer. Elle aime identifier ce qui peut être changé, trouver la façon d'influencer les choses et apprécie l'échange avec ses collègues à travers la Suisse. Elle ne se fait toutefois pas d'illusions. «Ce n'est pas sans raison que Max Weber disait: 'la politique, c'est comme percer lentement des planches dures, avec passion et discernement'. On fait souvent un pas en avant et deux en arrière.» Mais on ne fait pas de politique sans optimisme, et Monika Reber ne lâche rien.

Membre depuis 2021 du comité de la mfe, Médecins de famille et de l'enfance Suisse, elle s'engage notamment en faveur de la relève. Auparavant présidente de l'association des médecins de famille et pédiatres bernois, elle a été déléguée auprès de plusieurs instances ainsi qu'au conseil d'administration des Services universitaires psychiatriques de Berne.

Elle n'a désormais plus à travailler la nuit pour se consacrer à ses engagements. Une fois ses enfants plus grands et



La Dre méd. Monika Reber est spécialiste en médecine générale interne et copropriétaire de la communauté de pratique de médecine de famille à Langnau i.E. Elle est en outre membre du comité de l'association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse.

autonomes, au lieu d'augmenter son activité en cabinet, elle investit le temps dégagé dans son travail associatif. Une décision qu'elle n'a jamais regrettée. «Il est crucial de s'engager activement et de sensibiliser les gens à ce que devraient être les conditions cadres de notre profession. Pas seulement pour nous, mais pour la population générale, qui a besoin de médecins de famille et de pédiatres bien formés et motivés.» C'est pourquoi Monika Reber souhaiterait voir plus de médecins s'engager dans la politique professionnelle.

Sa devise? «Do what you can, with what you have, where you are», une citation de Theodore Roosevelt.

Un combattant réfléchi

NZZ, 20 Minuten, le Tagesanzeiger et d'autres journaux commentaient, le lundi 1^{er} décembre 2023, une même enquête: un tiers des étudiantes et étudiants en médecine envisage, selon une étude de l'Association suisse des étudiants en médecine (swimsa), de changer d'orientation professionnelle après l'examen fédéral et de ne pas travailler comme médecin.

«Je cherche à identifier les sujets sur lesquels une large majorité des étudiants en médecine s'accordent.»

Le soir même, l'émission de la télévision suisse romande «Forum» invitait l'un des artisans de l'enquête à s'exprimer. Marc Reynaud de la Jara, membre de l'Advocacy Board de la swimsa, lui-même en quatrième année d'études de médecine, répondait aux questions, parfois critiques, de l'animateur et expliquait la position des étudiants en médecine dans son style bien à lui – posé, sérieux et sans pathos inutile.

Un style pour lequel l'étudiant lausannois est connu au sein de la swimsa. Marc Reynaud de la Jara n'est pas du genre à élever la voix pour convaincre son interlocuteur qu'il a raison. Il réfléchit d'abord, et passe ensuite à l'action. «Quand je définis les thèmes que je veux pousser dans le débat public via la swimsa, je ne choisis pas d'emblée ceux que je veux défendre», déclare Marc Reynaud de la Jara. «Je cherche à identifier les sujets sur lesquels une large majorité des étudiants en médecine s'accordent, en faveur desquels je m'engage ensuite, de façon ciblée.»

C'est selon ce principe qu'a été conçue la campagne de décembre, qui met en lumière les mauvaises conditions de travail des jeunes médecins. L'Advocacy Board de la swimsa a initié une enquête impartiale et, après en avoir identifié les grandes lignes, développé une stratégie médiatique et diffusé un communiqué, avec l'écho retentissant dans les médias que l'on connaît.

«Si et seulement si notre travail génère des changements effectifs, nous pourrions parler de succès.»

«Ma préoccupation première est d'aider les étudiants qui viendront après moi à bénéficier d'aussi bonnes ou de meilleures conditions que moi», confie Marc Reynaud de la Jara sur les motivations de son engagement parallèle à ses études. Sa tâche principale est actuellement de mobiliser au mieux l'attention publique sur les inquiétudes des étudiants en médecine.

La vision réfléchie de Marc Reynaud de la Jara dessine un engagement en faveur des médecins qui se concentre, non pas sur quelques intérêts particuliers, mais sur les combats communs à l'ensemble de la profession. L'avenir



Marc Reynaud de la Jara est étudiant en médecine à l'Université de Lausanne et membre de l'Advocacy Board de la Swiss Medical Students' Association.

dira si c'est la bonne approche, comme l'annonce le principal intéressé. Car il ne considère pas encore la campagne de la swimsa comme un succès personnel: «Si et seulement si notre travail génère des changements effectifs, nous pourrions parler de succès.»



Les participants de la Swiss Medical Students' Convention 2023 à Genève.

Une relève engagée

Unis Les catastrophes naturelles ont prouvé qu'elles ne connaissent pas de frontières, frappant de multiples nations avec un impact dévastateur. Ces événements et les flux migratoires qu'ils peuvent engendrer représentent un défi global en matière d'accès à des soins appropriés pour tous. La communauté étudiante est déterminée à agir – notamment sur le plan local.

L'association lausannoise M.E.T.I.S. (Mouvement des Étudiants Travaillant contre les Inégalités d'Accès à la Santé) a été fondée dans le but de promouvoir un accès à des soins appropriés pour toutes et tous. Si cet objectif semble ambitieux, l'engagement des membres, concret et réaliste, produit des résultats tangibles.

Agir sur le plan local

Pour n'en citer qu'un, le projet «Interprètes» mobilise plus d'une centaine d'étudiantes et d'étudiants bénévoles et polyglottes afin d'assister gratuitement les patientes et patients allophones lors des consultations médicales. Réduire la barrière linguistique est, en effet, d'une importance majeure dans un pays comme la Suisse. Plus de 200 000 habitants ne comprennent ni l'anglais, ni l'une des langues nationales [1]. En permettant aux professionnels de la santé de communiquer avec leurs patientes et patients, ce projet crée un lien direct entre la médecine

et les enjeux migratoires. «Il est essentiel pour nous de mettre en lumière certains défis de santé publique», dit Clémentine Albanis, coprésidente de l'association. Son binôme Thomas Röthlisberger ajoute: «Ces challenges vont toucher de plus en plus le quotidien du personnel soignant.»

À défaut de pouvoir résoudre ces problèmes de grande ampleur, les étudiants impliqués agissent sur le plan local afin d'exploiter au mieux les ressources disponibles.

Swiss Medical Students' Convention

C'est dans ce contexte qu'est née l'idée de rassembler, de sensibiliser et de créer un espace de discussion sur la médecine du mouvement et de la migration, dans le cadre de la SMSC (Swiss Medical Students' Convention). Répondant à la prise de conscience grandissante de la menace environnementale et des catastrophes naturelles, les étudiantes et étudiants en médecine de toute la Suisse ont été cordialement

invités à cet événement. Sur ce terrain conçu pour enrichir les connaissances et s'initier à cette thématique, les participants ont assisté à des conférences et ateliers animés par des experts et des étudiants impliqués. Ceux-ci abordaient divers thèmes tels que la gestion des catastrophes naturelles ou l'impact de la migration sur la santé sexuelle. Les participants en ont ainsi profité pour élargir leurs compétences, le tout dans une atmosphère conviviale et détendue.

En parallèle, un salon des projets a été organisé lors duquel de nombreuses associations locales ont pu présenter leurs ambitions. Les participants ont ainsi pu découvrir les actions que celles-ci mettaient en place: cette soirée fut un véritable lieu d'inspiration et d'immersion. Les participants se sont familiarisés avec l'ampleur de la contribution qu'apportent ces projets à la santé publique, pour la plupart pourtant limités à un périmètre local. D'autres projets se focalisent sur l'éducation des étudiantes et étudiants de médecine. C'est le cas de LARAD (Ligue Académique de Radiologie), une association fondée dans l'optique de solliciter et de partager la passion envers cette discipline médicale si vaste pourtant peu explorée par les étudiants.

Une expérience enrichissante

Pour les organisateurs dont nous-mêmes, cette convention a été une aventure unique et particulière, marquée par son caractère volontaire et collaboratif. Bien qu'elle se situe hors du curriculum universitaire, nous avons acquis des compétences précieuses de travail d'équipe et de gestion de responsabilités, capacités qui seront continuellement sollicitées dans nos futures carrières médicales. Il s'agissait cependant avant tout d'une expérience qui nous a permis de prendre conscience de nos propres capacités à promouvoir les sujets qui nous intéressent à une échelle aussi extensive, ce qui rebondit sur notre aspiration phare — montrer qu'une action, peu importe son amplitude, peut amener une contribution substantielle à la société.

*Chloé Anaïs Rosenfeld, officier de liaison FMH
Namu Bae, membre du comité d'organisation de
la SMSC Genève 2023*



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

neo-angin®

Spray – la seule combinaison
de lidocaïne et de chlorhexidine
admise par les caisses^{1,2}

DG
DOETSCH GRETHER

Soulage rapidement
la douleur et est
antiseptique¹



L'équipe neo-angin® : pour les petits
et grands maux de gorge



Informations
détaillées sur le
produit



¹ Informations aux professionnels neo-angin® spray sur swissmedinfo.ch

² Liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique sur www.spezialitaetenliste.ch

Nous mettons à disposition toutes les références sur demande

Information professionnelle abrégée neo-angin® Spray: **Principes actifs:** Chlorhexidini digluconas, Lidocaini hydrochloridum. **Produit:** Liste D; LS, 50 ml. 1 ml de spray oral contient: Chlorhexidini digluconas 1 mg, Lidocaini hydrochloridum 2 mg. **Indications:** Traitement local des maladies inflammatoires aiguës de la cavité bucco-pharyngée comme par exemple les aphtes, les gingivites et les inflammations de la muqueuse buccale. Traitement adjuvant lors d'amygdalite, de laryngite, de pharyngite, de candidose buccale ou d'angine. Après une extraction dentaire. Traitement pré- et postopératoire. **Posologie/Mode d'emploi:** Adultes et adolescents à partir de 12 ans; plusieurs (3 à 10) vaporisations par jour. **Contre-indications:** neo-angin® Spray est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité connue aux anesthésiques locaux. **Mises en garde:** Ce médicament n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans. La préparation ne doit pas être administrée en présence de plaies hémorragiques de la muqueuse. Eviter tout contact avec les yeux. **Interactions:** Il n'existe pas de données à ce sujet. **Grossesse/allaitement:** La lidocaïne présente une certaine toxicité pour l'embryon, neo-angin® Spray avec lidocaïne et chlorhexidine ne doit pas être administré pendant la grossesse et la période d'allaitement. **Effets indésirables:** Fréquent: Lors d'une utilisation prolongée, on constate fréquemment des troubles transitoires du sens gustatif, une sensation de brûlure dans la bouche et une coloration jaunâtre à brunâtre de la langue, des dents, de certains plombages et prothèses dentaires, sans toutefois que ces manifestations n'exigent un arrêt du traitement. Peu fréquent: Irritations locales. Rare: Réactions généralisées d'hypersensibilité. **Surdosage:** Une ingestion accidentelle de grandes quantités peut provoquer des nausées. Traitement symptomatique au besoin. Doetsch Grether AG, 4051 Bâle; mise à jour de l'information: septembre 2008. Informations détaillées sur swissmedinfo.ch

Communications

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en infectiologie

Date

Mercredi 11 septembre 2024

Lieu

Hôpital de l'Île Berne
Hôpital universitaire de Bâle
CHUV Lausanne
Hôpitaux universitaires de Genève
Hôpital universitaire de Zurich

Délai d'inscription

20 mai 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch →

Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Infectiologie

Vermischtes

Hilfskasse für Schweizer Ärzte – eingegangene Spenden

Vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2023 sind vier Spenden im Gesamtbetrag von CHF 2319.10 eingegangen. Der Stiftungsrat der Hilfskasse für Schweizer Ärzte freut sich sehr, diese Gaben bekannt geben zu dürfen und dankt allen Spendern recht herzlich. Damit die Spenden in voller Höhe den Destinatären zukommen, haben wir uns entschlossen, für Spenden unter CHF 500 auf den Versand von persönlichen Dankschreiben zu verzichten. Wir hoffen sehr, dass diese Massnahme bei allen Spendern auf Verständnis stösst.

Für die Hilfskasse für Schweizer Ärzte
Die Kassierin des Stiftungsrates

Annonce

PERENTEROL® 250 Saccharomyces boulardii



DEPUIS
LA DÉCOUVERTE
DE S. BOULARDII²

**La diarrhée associée aux antibiotiques (DAA) est un signal
qui révèle plus qu'il n'y paraît!**

**Perenterol®: protège et régénère la flore
intestinale en cas de DAA³**

- Réduit de 51 % le risque d'une DAA chez les adultes⁴
- À base de levure, peut être administrée en même temps que les antibiotiques (naturellement non sensible)
- Recommandé par les Guidelines internationales^{5,6}

**QUAND VOUS REMETTEZ UN ANTIBIOTIQUE,
PENSEZ À PERENTEROL®**



Le seul⁷ probiotique remboursé contre la diarrhée*

Références : 1. Francino MP. Antibiotics and the Human Gut Microbiome: Dysbioses and Accumulation of Resistances. *Front Microbiol.* 2016; 6: 1543. 2. Moré MI, et al. *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745® supports regeneration of the intestinal microbiota after diarrheic dysbiosis – a review 2015 *Clinical and Experimental Gastroenterology* 8:237-255. 3. McFarland LV. Systematic review and meta-analysis of *Saccharomyces boulardii* in adult patients. *World J Gastroenterol* 2010;16(18):2202-2222. 4. Szajewska H, Kolodziej M. Systematic review with meta-analysis: Saccharomyces boulardii in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea. *Aliment Pharmacol Ther* 2015;42(7):793-801. 5. Szajewska H, et al; ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. Probiotics for the Management of Pediatric Gastrointestinal Disorders: Position Paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2023 Feb 1;76(2):232-247. doi: 10.1097/MPG.0000000000003633. 6. Guarner F, et al. World Gastroenterology Organization. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: probiotics and prebiotics February 2023. <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-english>. 7. Liste des spécialités (octobre 2023).

Une copie des références individuelles est disponible sur demande.

PERENTEROL® C : *Saccharomyces boulardii*. I : diarrhées, y c. prévention lors d'antibiothérapie ou d'une alimentation par sonde. **PO :** avant les repas ; adultes, enfants : 1^{er} jour 250 mg 2x/jour, puis 250 mg 1x/j. (250 mg 2x/jour sur prescription médicale); antibiothérapie jusqu'à 1 g/jour; suite à une alimentation par sonde : jusqu'à 2 g/jour. **CI :** Hypersensibilité au *Saccharomyces boulardii* ou à l'un des excipients ; Allergie à la levure ; Patients dans un état critique, immunodéficience, cathéter veineux central. **PR :** assurer une réhydratation suffisante ; ne pas ouvrir sachets/capsules dans la chambre du patient ; attention particulière requise lors de la manipulation du produit en présence des patients porteurs d'un cathéter, afin d'éviter toute contamination des microorganismes transmise par les mains ou aéroportée ; ne pas mélanger avec un liquide ou un aliment trop chaud, glacé ou alcoolisé. **EI :** rarement ballonnements et cas isolés de constipation ; très rarement réactions cutanées allergiques, dyspnée, réactions anaphylactiques et choc anaphylactique ; très rares cas de fongémie et cas isolés de sepsis, principalement chez des patients porteurs de cathéter veineux central, patients dans un état critique ou immunodéprimés. **IA :** le principe actif *S. boulardii* est sensible aux médicaments antifongiques ; peut évtl. donner des résultats faussement positifs lors d'analyses microbiologiques des selles. **GA :** rien ne suggère un risque pour le fœtus ou l'enfant. **P :** Perenterol 250 pdr sachet 10* lim. (LS septembre 23), 20* lim. (LS septembre 23), 10x20* lim. (LS septembre 23); caps 6, 10* lim. (LS septembre 23), 20* lim. (LS septembre 23), 10x20* lim. (LS septembre 23) (D). [Février 2021]. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://swissmedinfo.ch>.

Information destinée aux spécialistes.

Zambon Suisse SA, Via Industria 13 – CH-6814 Cadempino, www.zambonpharma.com/ch

FMH



24

Tout effet comporte des effets indésirables

Sécurité des patients La transformation numérique est assurément porteuse de nombreuses possibilités et opportunités, mais elle comporte également de nouveaux risques. Cette année, la FMH s'engage pour développer, tester et établir des procédures susceptibles d'évaluer la performance des différents systèmes informatiques des hôpitaux et des cabinets en termes de sécurité des patients.

Christoph Bosshard



26

La sécurité des patients se joue entre la consultation et l'écran

Sécurité des patients L'importance des systèmes informatiques primaires (systèmes d'information clinique et systèmes d'information des cabinets médicaux) est rarement abordée dans le débat sur la transformation numérique. Or, ce sont justement dans ces systèmes où l'humain et la machine interagissent que se joue la sécurité des patients.

David Schwappach



28

Modification de l'OPAS et de ses annexes

Information tarifaire importante Plusieurs modifications concernant l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), les annexes 1 et 1a, la liste des analyses (LA), la liste des moyens et appareils (LiMA) et la liste des médicaments avec tarif (LMT) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Les principales adaptations sont présentées dans cet article.

Stephanie Wyler



© Lifesunday / Dreamstime

La transformation numérique de la médecine apporte son lot de nouvelles sources d'erreurs.

Tout effet comporte des effets indésirables

Sécurité des patients La transformation numérique est assurément porteuse de nombreuses possibilités et opportunités, mais elle comporte également de nouveaux risques. Cette année, la FMH s'engage pour développer, tester et établir des procédures susceptibles d'évaluer la performance des différents systèmes informatiques des hôpitaux et des cabinets en termes de sécurité des patients.



Christoph Bosshard
Dr méd., vice-président
de la FMH, responsable
du département DDQ

Quand on travaille, on fait des erreurs. Quand on travaille beaucoup, on fait plus d'erreurs. Quand on ne fait pas d'erreurs, c'est la promotion.» C'est une citation qui peut faire sourire. Pourtant, elle met aussi le doigt sur un point sensible: dans une «science non exacte» comme la médecine, nous n'avons d'autre choix que de nous remettre en question, de réfléchir à nos manières d'agir et, éventuellement, de les adapter car notre mission consiste à ne faire, si possible, aucune erreur. Le terme d'«erreur» confine à la notion de tabou car

elle suscite, entre autres, la crainte de se voir reprocher une violation du devoir de diligence. Nous voilà déjà au cœur du problème : personne ne veut parler de ses erreurs par peur des sanctions personnelles qui pourraient en découler. Les médecins ont l'habitude d'individualiser les leurs. Souvent, ils n'ont pas présent à l'esprit qu'un problème de système peut être à l'origine d'une erreur ou d'un événement indésirable. Entretemps, la sécurité des patients s'est aussi emparée de ces questions et analyse les environnements susceptibles de rendre

une erreur ou un événement indésirable plus ou moins probable. Elle étend son champ d'action sur les interactions avec les nouveaux outils tels que les systèmes informatiques ou sur les pannes récurrentes lors de l'exécution de tâches importantes.

Il faut avoir présent à l'esprit qu'un problème de système peut être à l'origine d'une erreur ou d'un événement indésirable.

L'erreur est humaine

Au début de ma carrière, j'ai eu la chance d'avoir un maître de stage très respecté qui ne demandait jamais le type et le nombre d'interventions que ses «élèves» avaient déjà effectuées mais voulait toujours savoir quelles complications avaient jalonné leur expérience et quelles conclusions elles ou ils en avaient tiré pour leur évolution. Cette approche a été extrêmement fondatrice. Une erreur ou un événement indésirable devrait toujours être un point de départ pour une amélioration ou un changement. Or cette approche exige une culture de l'apprentissage pour exister, et c'est précisément là que commencent les discussions passionnantes et les débats techniques. Si quelqu'un répondait qu'elle ou il n'avait pas encore rencontré de complications, le débat était clos. Soit son expérience n'était tout simplement pas suffisante, soit les faits réels n'avaient pas été pris suffisamment au sérieux. Encore une fois, on ne le répétera jamais assez: rien ne se passe toujours comme prévu sur un lieu de travail.

C'est encore plus vrai lorsque nous évoluons dans un environnement qui n'est pas hautement standardisé, et se démarque par la situation individuelle des patientes et patients que nous traitons, leurs souhaits, leurs attentes ou, malheureusement aussi, par une polymorphité croissante. Cela ne nous exonère cependant pas de profiter de chaque expérience pour nous améliorer ou pour réduire au maximum les risques qui existeront toujours pour nos patientes et patients. Nul doute que nous en avons parfaitement conscience lorsqu'il s'agit de poser un diagnostic ou de prescrire un traitement. Mais qu'en est-il de la sécurité des patients dans d'autres domaines prétendument moins exposés? Prenons l'exemple frappant de la charge administrative: elle ne cesse de croître depuis des années et étouffe les ressources en personnel spécialisé déjà trop limitées, ce qui, en soi, porte préjudice à la sécurité des patients. Si nous n'avons plus le temps d'écouter, de discuter d'un diagnostic

ou d'aborder les attentes, les souhaits et les peurs de nos patientes et patients, c'est que nous sommes face à une situation hautement problématique.

Les effets de la numérisation

La transformation numérique a et aura à l'avenir une influence croissante sur la sécurité des patients. Au-delà de son apport contre la charge administrative, qui est un objectif sur lequel repose beaucoup d'espoir, les fournisseurs de prestations auront plusieurs défis à relever, notamment en ce qui concerne les systèmes primaires. L'adage selon lequel tout effet comporte des effets indésirables s'applique également à la numérisation et il ne s'agit pas seulement des erreurs perpétuées par des copier-coller irréflectifs. La transformation numérique apporte avec elle son lot de dangers et de nouvelles sources d'erreurs.

Les risques qui en découlent relèvent de la responsabilité des fournisseurs de prestations. Il convient donc de les connaître, mais aussi de faire en sorte de les réduire le plus possible. Les précieux travaux du Prof. Schwappach nous éclairent, par exemple, sur l'impact que peut avoir un changement de système informatique pour un hôpital ou un cabinet en termes de sécurité des patients ou nous montrent aussi qu'intervenir les patients lors de la prescription de médicaments peut être lié au système utilisé (cf. l'article «La sécurité des patients se joue entre la consultation et l'écran» à la page 26).

Une erreur ou un événement indésirable devrait toujours être un point de départ pour une amélioration ou un changement.

Il s'agit maintenant d'énoncer les conclusions tirées de ces informations. À l'instar des disciplines médicales pour lesquelles il existe des spécialisations, il existe aussi une spécialisation pour la sécurité des patients, qui assume un rôle transversal et intervient à tous les niveaux du quotidien clinique. Selon la même logique, la médecine s'alimente de l'expertise accumulée par la sécurité des patients, et celle-ci continue d'en savoir plus grâce à la collaboration avec la médecine. Cette interaction favorable à nos patientes et patients a toujours été une préoccupation centrale de la FMH, qu'elle concrétise par sa collaboration avec le pôle de recherche sur la sécurité des patients dirigé par le Prof. Schwappach. Cette instance universitaire indépendante mène des travaux et des projets axés sur l'avenir.

Formater plutôt qu'être formatés

Cette année, la FMH fait preuve d'un engagement particulier pour développer, tester et établir des procédures permettant d'évaluer les systèmes informatiques des hôpitaux ou des cabinets en termes de sécurité des patients et notamment l'impact de la convivialité des systèmes sur la sécurité des patients. Conjointement avec l'ISFM, elle participe aussi à des cycles de développement visant à inclure ces différentes facettes de la sécurité des patients dans la formation postgraduée et continue des médecins. Enfin, le 24 mai 2024, la FMH / l'ASQM décernera le prix Innovation Qualité dans les catégories Sécurité des patients et

Saisissons activement cette opportunité pour cibler l'élaboration d'instruments efficaces en faveur de la sécurité des patients.

Innovation numérique. Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire au symposium de l'ASQM sur la numérisation, l'innovation et la sécurité des patients au cours duquel le prix sera remis (www.asqm.ch). Permettez-moi de conclure en revenant sur la vaste question de la sécurité des patients en lien avec les systèmes informatiques. Ne manquons pas de saisir activement l'opportunité qui se présente pour cibler l'élaboration d'instruments efficaces avant de subir passivement leur formatage faute d'avoir voulu les développer.



© Monkey Business Images / Dreamstime

La transformation numérique du secteur de la santé a un impact direct sur la sécurité des patients.

La sécurité des patients se joue entre la consultation et l'écran

Sécurité des patients L'importance des systèmes informatiques primaires (systèmes d'information clinique et systèmes d'information des cabinets médicaux) est rarement abordée dans le débat sur la transformation numérique. Or, ce sont justement dans ces systèmes où l'humain et la machine interagissent que se joue la sécurité des patients.

David Schwappach

Prof., responsable du pôle de recherche sur la sécurité des patients; Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Presque tous les avis et rapports qui traitent de la transformation numérique du secteur de la santé commencent par en énumérer les bénéfices attendus pour la sécurité des patientes et des patients. Ensuite, il est généralement question d'échange, de disponibilité et d'interopérabilité des informations nécessaires au traitement et, pour la recherche, de protection des données et des opportunités de l'intelligence artificielle. Même s'il est incontesté que ces aspects jouent un rôle primordial dans la transformation numérique du secteur de la santé en Suisse, le rôle des systèmes primaires n'est que rarement abordé. Or, ce sont justement ces systèmes dans lesquels l'humain

et la machine interagissent qui revêtent une importance capitale pour la sécurité des patients.

Ils permettent aux médecins, au personnel infirmier et à d'autres groupes professionnels de saisir les diagnostics et les données cliniques, de documenter le déroulement du traitement et les mesures thérapeutiques à prendre, de prescrire des médicaments, des examens ou des radiographies, à chaque fois avec le soutien éventuel d'outils électroniques d'aide à la prise de décision. Les résultats sont ensuite évalués, enregistrés et échangés avec d'autres spécialistes ainsi qu'avec les patientes et les patients. Aujourd'hui, ces systèmes informatiques sont les principaux outils de travail des personnes qui

exercent une activité clinique. Leur potentiel de soutien à des «soins sûrs» concerne quasiment l'ensemble des professionnelles et professionnels de santé et des patientes et patients. Leur impact est donc considérable et c'est la raison pour laquelle le pôle de recherche sur la sécurité des patients de l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne mène actuellement plusieurs projets en vue d'analyser leurs risques et leur potentiel pour la sécurité des patients.

Critères pour la sécurité des patients

Les différents systèmes présentent des écarts parfois importants en matière de soutien à la

sécurité de la prise en charge médicale. Ces différences sont connues tant au niveau national qu'international [1,2] et, à l'heure actuelle, *des outils sont adaptés et redéveloppés* avec lesquels il sera possible d'évaluer l'impact des différents systèmes sur la sécurité des patients. Cela concerne principalement la fonctionnalité et la convivialité (usability) et notamment le nombre de clics et de détours avant de pouvoir saisir les données, le mauvais visuel créé par les menus déroulants ou l'affichage fréquent de messages d'alerte inutiles, qui augmentent le risque d'erreurs lors de la saisie.

Le potentiel de soutien à des «soins sûrs» concerne quasiment l'ensemble des professionnels de santé et des patients.

Les personnes exerçant une activité clinique peuvent ainsi évaluer l'impact de ces systèmes sur la sécurité des soins et la convivialité. Il est également possible de définir des critères objectifs permettant de tester ces systèmes en simulant des tâches spécifiques, notamment en évaluant la manière dont le système «répond» lorsqu'une utilisatrice ou un utilisateur exécute une tâche spécifique. Ces processus reprennent les connaissances provenant de la recherche et de l'analyse des problèmes de sécurité des patients et les insèrent dans une procédure test. Lorsqu'on sait qu'une fonctionnalité particulière ou un type d'affichage revêt de l'importance pour la sécurité des patients, il est possible de vérifier si le système en est doté. Pour ce faire, il suffit de lui faire accomplir une tâche spécifique. Le développement et la validation de ces processus sont cruciaux pour émettre des déclarations empiriques sur la «performance» de ces systèmes en termes de sécurité des patients et poursuivre leur perfectionnement.

Aide à l'implémentation

Particulièrement exigeant pour les hôpitaux et les cabinets médicaux, le fait de passer d'un système à l'autre peut aussi impacter la sécurité des patients [3-5]. Étant donné que les systèmes informatiques modernes ne sont pas seulement un nouvel outil informatique, mais modifient et structurent aussi en profondeur les processus, les interfaces et les interactions, les changements de système impliquent d'importantes répercussions sur le travail clinique et donc aussi sur la sécurité des soins. En revanche, ils offrent également la possibilité d'analyser l'impact d'un système sur la sécurité des patients car ils permettent d'en isoler les éléments spécifiques.

Réservez la date du 25 octobre 2024 à Berne

«From bytes to beds – Navigating patient safety in the digital transformation of clinical work»

L'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) et la FMH vous invitent à participer à leur symposium commun qui aura lieu à l'Université de Berne. Des intervenantes et intervenants de Suisse et d'ailleurs présenteront les résultats de leurs recherches sur la sécurité des patients dans le contexte de la transformation numérique. Les résultats pertinents pour la Suisse seront ensuite discutés selon différents angles de vue avec un panel d'experts. Réservez d'ores et déjà la date dans votre agenda.

Les projets actuels visent à évaluer les effets à court, moyen et long termes d'un changement de système. Une vaste étude analyse par exemple les erreurs de prescription avant, pendant et après le changement de système et leurs conséquences pour la patientèle. Cette chronologie peut être utile aux autres hôpitaux qui envisagent de changer de système, car elle leur indique à quel moment ils doivent s'attendre à quels risques. Les erreurs de prescription spécifiques sont soumises sous forme de prototype à une analyse détaillée et à une rétro-simulation. En procédant ainsi, nous cherchons à comprendre comment ces incidents se sont produits et quel a été le rôle du système d'information. Les connaissances ainsi acquises sont ensuite utilisées pour éviter que ce type d'événements ne se reproduisent notamment en adaptant le système ou en abordant ce point lors de la formation des personnes qui l'utiliseront.

On peut vérifier si le système dispose d'une fonctionnalité ou d'un type d'affichage dont on connaît l'importance.

Production de données primordiales

Une étude qui vient à peine de se terminer a porté sur les erreurs de médication et plus particulièrement sur *le fait d'intervertir les patients dans le système lors de la prescription de médicaments*. Elle montre que l'affichage à l'écran présente un risque important de confondre les personnes en traitement. Hormis ce constat, l'étude indique aussi une évolution méthodolo-

gique intéressante pour la recherche [6]: ces systèmes sont à même de produire des données susceptibles de renseigner sur les risques, et donc primordiales pour la sécurité des patients, sans qu'il soit nécessaire d'en collecter de nouvelles [7].

Les systèmes documentent les nombreuses activités des utilisatrices et utilisateurs dans des fichiers journaux répertoriant les travaux effectués. Ils saisissent notamment le temps écoulé entre différentes actions, les mots-clés utilisés pour la recherche d'un médicament ou d'une ordonnance, ou encore l'utilisation de champs de textes pour communiquer des informations importantes. Dans cette étude, l'algorithme utilisé pour analyser les fichiers journaux des ordonnances (*retract and reorder*) a permis d'identifier et d'évaluer celles retirées par les mêmes personnes dans des conditions de temps précises.

Les erreurs de prescription sont soumises sous forme de prototype à une analyse détaillée et à une rétro-simulation.

La transformation numérique du secteur de la santé a un impact direct sur la sécurité des patients notamment au travers des outils d'aide à la décision pour le diagnostic et le traitement, mais aussi lorsque la convivialité du système n'est pas bonne. En transformant radicalement la manière d'exercer une activité clinique, elle déploie aussi des effets collatéraux, ayant souvent un effet domino sur la sécurité des patients, notamment en raison de l'épuisement toujours plus important du personnel qualifié [8]. La recherche appliquée peut insuffler un vif élan en faveur de ces systèmes en identifiant leurs points forts pour renforcer la sécurité des patients.

Correspondance

david.schwappach[at]unibe.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



Des chaussures orthopédiques à la TVA: découvrez les principales modifications de l'OPAS pour cette nouvelle année.

Modification de l'OPAS et de ses annexes

Information tarifaire importante Plusieurs modifications concernant l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), les annexes 1 et 1a, la liste des analyses (LA), la liste des moyens et appareils (LiMA) et la liste des médicaments avec tarif (LMT) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Les principales adaptations sont présentées ci-après.

Stephanie Wyler

Experte, division Médecine et tarifs ambulatoires de la FMH

Les modifications importantes suivantes sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2024 conformément à l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Vous trouverez tous les détails sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Modifications de l'OPAS

Les vaccinations prophylactiques suivantes ont été adaptées (art. 12a, let. f, g, k et q) [1]:

- vaccination contre les pneumocoques,
- contre les méningocoques,
- contre les papillomavirus humains et
- contre les rotavirus.

Par ailleurs, les coûts des prestations suivantes sont désormais pris en charge dans certaines conditions (art. 12b, let. e et i):

- Mastectomie ou adnexectomie prophylactique pour certains gènes à haut risque
- Prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) à partir du 1^{er} juillet 2024

Quote-part des génériques

Les médicaments étaient jusqu'à présent soumis à une quote-part de 20% au lieu de 10% s'ils étaient trop chers par rapport aux médicaments composés des mêmes substances actives. Les modifications suivantes ont été adoptées (art. 38a OPAS):

- La quote-part passe de 20% à 40%.
- Désormais, cette majoration de la quote-part s'applique également aux médicaments contenant des substances actives biologiques.
- Sur demande de l'assureur, il faudra prouver et documenter les motifs médicaux qui justifient le refus de la substitution d'un médicament (il est donc vivement recommandé de l'inscrire dans le dossier médical).
- Les assurés doivent impérativement être informés de la participation aux coûts plus élevée. En cas de difficultés d'approvisionnement, la préparation originale plus chère peut être délivrée avec l'indication «pas de substitution possible» sur l'ordonnance (à documenter par exemple au moyen d'une capture d'écran de la fenêtre de commande).
- Les détails concernant ce qui est mentionné dans la LS, la substitution et la prescription sont indiqués sur le site de l'OFSP [2].

Vous trouverez toutes les modifications de l'OPAS sur le site de l'OFSP [3].

Modifications de l'annexe 1 de l'OPAS

Les modifications concernent les chapitres suivants:

- 1.4 Chirurgie de la colonne vertébrale: indication pour le traitement de la spondylodèse et divers ajouts rédactionnels
- 1.6 Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique: augmentation mammaire
- 2.1 Médecine interne générale et divers: polygraphie respiratoire
- 2.2 Cardiologie: programme de télémédecine en cas d'insuffisance cardiaque à partir du 1^{er} avril 2024
- 2.5 Oncologie et hématologie: cellules souches allogéniques

La demande d'inclure la chirurgie mini-invasive du glaucome (MIGS) dans le catalogue des prestations a été refusée faute de données suffisantes.

Vous trouverez toutes les modifications de l'annexe 1 de l'OPAS sur le site de l'OFSP [4].

Modifications de l'annexe 1a de l'OPAS

Les modifications concernent la prise en charge des coûts pour certaines interventions électives (l'ambulatoire avant l'hospitalier). Les chapitres suivants ont été modifiés:

- Chapitre 4 Vaisseaux
- Chapitre 6 Gynécologie

En outre, les critères d'exception à l'exécution d'une intervention en milieu hospitalier ont été complétés et élargis pour les domaines suivants:

- Diagnostic cardiaque
- Vaisseaux

Vous trouverez toutes les modifications de l'annexe 1a de l'OPAS sur le site de l'OFSP [5].

Modifications de l'annexe 2 de l'OPAS

Les modifications de la liste des moyens et appareils (LiMA) sont d'ordre rédactionnel ou de fond.

Changements de fond:

- Chapitre 2.2 *Réglementation de la rémunération concernant la LiMA*: la lettre b. est adaptée en ce sens que les moyens et appareils doivent être mis sur le marché conformément à la législation fédérale ou cantonale au lieu d'être autorisés sur le marché suisse.
- Ajustement de la TVA: la TVA est incluse dans les montants maximaux de remboursement (MMR) de la LiMA. Son taux normal est passé de 7,7% à 8,1% au 1^{er} janvier 2024 (réforme AVS 21) et son taux réduit de 2,5% à 2,6%. Tous les MMR des positions de la LiMA sont adaptés en conséquence.
- Chapitre 09.02 Appareils de modulation électrique neuromusculaire transcutanée et percutanée, position 09.02.01.01.1 Appareil de modulation neuromusculaire électrique transcutanée et percutanée, position 09.02.03 Appareil pour la stimulation du nerf trigéminal externe (e-TNS)
- Chapitre 15.20 Appareils de traitement de l'énurésie
- Chapitre 30.03 Atelles de mobilisation, active
- Chapitre 14.11 Appareils destinés au traitement des troubles respiratoires du sommeil

Adaptations rédactionnelles:

- Chapitre 26 Chaussures orthopédiques
- Chapitre 35 Matériel de pansement
- Chapitre 99 Divers

Vous trouverez toutes les modifications de l'annexe 2 de l'OPAS sur le site de l'OFSP [6].

Modifications de l'annexe 3 de l'OPAS

Depuis le 29 novembre 2023, pas moins de 160 modifications de la liste des analyses (LA) ont été publiées pour une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024; aucune ne concerne le laboratoire au cabinet médical. Pour la plupart, il s'agit d'adaptations rédactionnelles, comme le langage inclusif, mais aussi des modifications de contenu, dont les positions 3188.00 *Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2), génotypage* et 3189.00 *Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2), Ig ou IgG*.

Vous trouverez toutes les modifications de l'annexe 3 de l'OPAS sur le site de l'OFSP [7].

Modifications de l'annexe 4 de l'OPAS

Le Miconazoli nitras Ph. Eur et le Miconazolium Ph. Eur ont été ajoutés à la liste des médicaments avec tarif (LMT). Le remboursement d'une préparation magistrale à base de ces deux substances est limité aux gouttes auriculaires non ototoxiques et à la prescription par des médecins ORL.

Vous trouverez toutes les modifications de l'annexe 4 de l'OPAS sur le site de l'OFSP [8].

Modification de l'OAMal au 1^{er} juillet 2024

L'adaptation de la marge de distribution vise à réduire les incitatifs négatifs permettant aux pharmaciens, médecins et services hospitaliers ambulatoires de gagner plus d'argent avec les médicaments originaux. À partir du 1^{er} juillet 2024, la marge de distribution sera la même pour les médicaments contenant la même substance active. Concrètement, cela signifie que les pharmaciens et les médecins gagneront la même chose, qu'ils remettent la préparation originale, le générique ou le biosimilaire. Pour en savoir plus, veuillez consulter l'article de Sven Bradke et Urs Stoffel à la page 30.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site de l'OFSP [9].

Prestations de l'assurance-maladie

Vous avez la possibilité de vous abonner à la newsletter Prestations de l'assurance-maladie de l'OFSP pour recevoir directement toutes les informations concernant les modifications de l'OPAS et de ses annexes [10].

Correspondance

stephanie.wyler[at]fmh.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



Le nouveau système de rémunération assure une répartition adéquate des économies entre les différents canaux.

© Andrii Yatskiy / Dreamstime

Nouveau système de rémunération pour les médicaments

Révision OAMal / OPAS Au 1^{er} juillet 2024, un nouveau système de rémunération sera introduit pour les médicaments soumis à ordonnance et la rémunération des médicaments contenant les mêmes principes actifs sera uniformisée. Le compromis largement soutenu portant sur l'adaptation de la part relative à la distribution assure une répartition adéquate des économies entre les différents canaux.

Sven Bradke^a, Urs Stoffel^b

Dr rer. publ. HSG, directeur de l'Association des médecins pratiquant la propharmacie (APA); Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires

Lors de sa séance du 8 décembre 2023, le Conseil fédéral a adopté un nouveau système de rémunération pour les médicaments soumis à ordonnance et une part relative à la distribution identique pour les médicaments contenant les mêmes principes actifs, qu'ils soient originaux ou génériques. Le projet aurait dû être adopté le 22 septembre 2023 dans le cadre de la série de mesures concernant la révision globale de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). En raison de l'opposition médiatique de deux

organisations de protection des consommateurs, la part relative à la distribution avait été retirée du projet, à la surprise générale, alors qu'une proposition de compromis largement soutenue avait été élaborée à l'occasion de plusieurs tables rondes et était à disposition depuis l'automne 2022.

Uniformisation

Confirmée lors de deux autres tables rondes, la proposition de compromis a ensuite été formellement adoptée par le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le

nouveau système de rémunération repose sur deux piliers: le concept usuel d'un supplément en pourcentage (6%) et d'un supplément fixe (9 et 16 francs) sur le prix ex-factory et, désormais, une part relative à la distribution identique pour les médicaments contenant les mêmes principes actifs, pour autant que des génériques ou des biosimilaires soient disponibles sur le marché.

Un objectif d'économie plus modéré

Depuis 2018, le DFI tentait de réaliser des économies grâce à la révision des parts relatives à

la distribution. À l'origine, des sommes considérables étaient en jeu. Le conseiller fédéral Alain Berset a ensuite défini de nouvelles valeurs de référence en 2022, prévoyant un objectif d'économies plus modéré et surtout une répartition équitable de celles-ci sur tous les canaux de distribution. Le Conseil fédéral s'attend à ce que ce nouveau système de rémunération permette d'économiser 60 millions de francs sur l'ensemble des canaux et, à plus long terme, plusieurs centaines de millions de francs si la promotion des génériques prévue porte ses fruits.

La FMH et l'APA considèrent le nouveau système de rémunération comme une voie praticable pour l'avenir.

Changements structurels décisifs

Le nouveau système de rémunération comprend moins de classes de prix, présente une majoration en pourcentage plus faible et un forfait plus élevé pour les médicaments les plus coûteux. Ce changement structurel est déterminant, car il réduit les incitatifs négatifs, diminue les possibilités de subventions croisées et reflète au mieux les coûts réels. Pour les patientes et les patients, le prix des médicaments les moins chers augmentera légèrement, tandis que celui des plus chers baissera. 150 modélisations différentes ont servi de base à ce nouveau modèle.

Monitoring ciblé

L'avenir nous dira si le résultat sera conforme aux prévisions. Un monitoring ciblé sera effectué. Il est bien connu que le marché des médicaments n'est pas un marché libre. Le prix ex-factory des médicaments soumis à ordonnance est déterminé par l'État, tout comme le prix de vente maximal. La différence entre les deux prix donne ce qu'on appelle la part relative à la distribution, plus connue sous le nom de «marge», qui comprend également les frais de grossiste en amont et la TVA.

Ajustements des prix

Comme mentionné plus haut, le nouveau système de rémunération aurait dû être introduit le 1^{er} janvier 2024 dans le cadre de la révision globale de l'OAMal et de l'OPAS. Les récentes tables rondes ont entravé ce processus. Divers ajustements de prix auront lieu en 2024. Au début de l'année, le prix de tous les médicaments a été revu en raison de l'augmentation de la TVA. La baisse des prix de différentes préparations a également été prise en compte. La quote-part des médicaments originaux tombés dans le domaine public, pour autant que des génériques ou des biosimilaires soient disponibles sur le marché, est désormais de 40% afin de promouvoir les génériques. Le corps médical a le devoir d'informer les patientes et les patients de manière ciblée à ce sujet. Enfin, la prise en charge de médicaments dans des cas particuliers répond à de nouvelles directives depuis le 1^{er} janvier 2024, auxquelles s'ajoutera le nouveau système de rémunération à partir du 1^{er} juillet 2024.

Les discussions lors des tables rondes ont permis de mettre en place des réformes structurelles importantes et nécessaires.

Original ou générique?

Les médecins restent libres de délivrer ou de prescrire des médicaments originaux pour des raisons médicales et sans augmentation de la quote-part, même si des génériques ou des biosimilaires sont disponibles sur le marché. Pour cela, il faut toutefois que des essais thérapeutiques aient été réalisés avec au moins deux génériques ou deux biosimilaires et qu'une incompatibilité ou une efficacité insuffisante ait été constatée ou alors il doit s'agir d'un principe actif à marge thérapeutique étroite. Les médecins doivent l'inscrire dans le dossier médical et ajouter la mention «pas de substitution possible» sur l'ordonnance. Il est

Le nouveau système de rémunération présenté ici entrera en vigueur au 1^{er} juillet 2024:

1. Sur l'ensemble de l'assortiment: *supplément de 6% sur le prix ex-factory des médicaments soumis à ordonnance.*
2. Pour les médicaments dont le prix ex-factory ne dépasse pas 7,99 francs: *deuxième supplément de 9 francs par emballage.*
3. Ce *deuxième supplément* s'élève à 16 francs pour les prix ex-factory entre 8 et 4720,99 francs.
4. Au-delà de 4721 francs: *supplément forfaitaire* unique de 300 francs.

également recommandé de suivre la même démarche en cas de difficultés d'approvisionnement.

La voie de l'avenir

La FMH et l'APA considèrent le nouveau système de rémunération comme une voie praticable pour l'avenir. Le nouveau système assure une répartition adéquate des économies entre les différents canaux. En outre, les discussions lors des tables rondes ont permis de mettre en place des réformes structurelles importantes et nécessaires. Ceci notamment grâce à une collaboration étroite et constructive entre les fournisseurs de prestations (FMH/APA, PharmaSuisse, H+) et l'association des assureurs-maladie curafutura.

Correspondance

info[at]patientenapotheke.ch
sven.bradke[at]mediapolis.ch
urs.stoffel[at]fmh.ch

Tableau: Les fournisseurs de prestations (pharmaciens, médecins pratiquant la propharmacie, hôpitaux) reçoivent désormais la même part relative à la distribution pour les préparations originales, les génériques et les biosimilaires

Prix ex-factory en francs (limite inférieure)	Prix ex-factory en francs (limite supérieure)	Classe de prix	Supplément en %	Supplément par emballage en francs
0	7,99	1	6%	9
8	4720,99	2	6%	16
4721		3	0%	300

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Kurt Jeker (1925), † 21.4.2023, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 3013 Bern
Jean-Claude Cléménçon (1940), † 22.8.2023, Spécialiste en médecine interne générale, 2074 Marin-Epagnier
Georges Blagov (1923), † 1.10.2023, 1110 Morges
Claude Mussler (1942), † 17.10.2023, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, 4102 Binningen
Pierre Crevoisier (1935), † 16.11.2023, Spécialiste en gynécologie et obstétrique, 2886 Epiqueuz
Gebhard Karrer (1953), † 23.11.2023, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, 9413 Obereggen
Werner Glinz (1939), † 3.12.2023, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Intensivmedizin, 8702 Zollikon
Valentina Otal-Pradas (1958), † 5.12.2023, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 1227 Carouge GE
Vinicio Medici (1934), † 6.12.2023, Facharzt für Neurologie, 3095 Spiegel b. Bern
Johann-Georg Hans Magun (1943), † 7.12.2023, Facharzt für Neurologie, 8500 Frauenfeld
Mila Viceic (1949), † 11.12.2023, 1004 Lausanne
Maurice Genton (1927), † 13.12.2023, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 1030 Bussigny
Friedrich Kaestner (1939), † 15.12.2023, Facharzt für Radiologie, 8053 Zürich
Markus B. Denger (1947), † 25.12.2023, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 4310 Rheinfelden

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici VD

Kimberley Anne Bertholet-George, Spécialiste en dermatologie et vénéréologie, membre FMH, Route Suisse 35, 1196 Gland
Ben Kratz, Spécialiste en oto-rhino-laryngologie, membre FMH, Avenue des Trois Lacs 24, 1400 Yverdon-les-Bains
Sandra Stettler, Spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, route Saint-Germain 3, 1042 Assens

GE

Arnaud André Dupuis, Spécialiste en chirurgie, membre FMH, Chemin de Beau-Soleil 12, 1206 Genève

ZH

Andres Ort, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Seestrasse 43, 8002 Zürich

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:
Hazem Khairat Farahat, Facharzt für Chirurgie und Praktischer Arzt, Mitglied FMH, Praxiszentrum im Ring, Kappelenring 6, 3032 Hinterkappelen
Lena Fuest, Fachärztin für Chirurgie, Mitglied FMH, Berner Handzentrum, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern
Markus Simon Hanke, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Inselspital, Freiburgstrasse, 3010 Bern
Alexander Heimi, Facharzt für Medizinische Onkologie, Prolindo, Onkologie- und Hämatologie-Team am Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern
Mariana Marti, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Engehaldenstrasse 22, 3012 Bern
Lukasz Schmalz, Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Privatklinik Siloah, Worbstrasse 324, 3073 Gümligen

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei den Co-Präsidenten des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich gemeldet:
Björn Zörner, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, Schweizer Paraplegiker Zentrum, Guido A. Zäch-Strasse 1, 6207 Nottwil

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:
Stefan Thelemann, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mitglied FMH, KMG-Kompetenz mentale Gesundheit GmbH, Grabenstrasse 25, 6340 Baar

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Jörg

Frischknecht, Bahnhofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail an joerg.frischknecht[at]hin.ch.

Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

Zur Aufnahme als ordentliche Mitglieder haben sich angemeldet:
Gabriele Bollinger, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, MediZentrum Gerlafingen AG, 4563 Gerlafingen
Giovanni Brogiolo, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Praxisgemeinschaft Mühleacker, 4543 Deitingen
Peter Lauber, Facharzt für Anästhesiologie und Facharzt für Intensivmedizin, Mitglied FMH, praxis-anesthésie, 5430 Wettingen
Charalampos Romanos, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, Gesundheitszentrum Egerkingen, 4622 Egerkingen
Patric Scheidegger, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Kantonsspital Olten, 4600 Olten
Bettina Strohdach, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Praxis Dr. Winkler, 4226 Breitenbach
Sebastian Wiedemann, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Herzpraxis Solothurn AG, 4500 Solothurn

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind innerhalb 14 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet bei den Co-Präsidenten der Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn, GAeSO, Postfach, 4654 Lostorf einzureichen.

Ärztegesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:
Lea Schumpf, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH, Omvia AG, Bahnhofstrasse 32, 6300 Zug

Einsprachen gegen diese Kandidaturen müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.



HIN

Envoyez des e-mails cryptés
même à des destinataires sans
HIN – avec HIN Mail Global.

En savoir plus



Collaboration simple et sécurisée dans
le système de santé suisse

www.hin.ch/destinataires-sans-hin



Les directives et les outils de mise en œuvre doivent soutenir le travail clinique sans alourdir la charge administrative.

Améliorer les recommandations thérapeutiques

Qualité Les guidelines cliniques définissent les «gold standards» en matière de diagnostic et de traitement et visent, avec l'expérience des médecins, à garantir une qualité de traitement maximale. Paradoxalement, des études montrent que ces directives nécessitent des améliorations substantielles. La Commission de qualité de la SSMIG explique comment les optimiser.

Maria Wertli^a, Jacques Donzé^b, Regula Capaul^c, Sima Djalali^d

^a Prof. Dre méd., présidente de la Commission de qualité de la SSMIG et médecin-chef du département de médecine interne, Hôpital cantonal de Baden; ^b Commission de qualité de la SSMIG; ^c co-présidente de la SSMIG; ^d Commission de qualité de la SSMIG



A l'origine, les Guidelines cliniques ont été développées pour soutenir le processus décisionnel en association avec l'expérience et les connaissances du médecin [1]. Aujourd'hui, les Guidelines, lignes directrices ou recommandations cliniques (ci-après dénommées «Guidelines») ont un objectif plus large et sont utilisées par différentes parties prenantes (médecins, assurances, questions médico-légales, etc.). Les Guidelines servent de référence pour l'état actuel des connaissances en matière d'investigation et de traitement des maladies. Il n'est donc pas rare que l'on doive justifier le non-respect des recommandations. Comme elles sont considérées dans de nombreuses situations comme des recommandations générales à caractère contraignant, elles sont soumises à des normes de qualité élevées. Néanmoins, de

nombreuses Guidelines de différentes sociétés de discipline médicale qui ne satisfont pas aux exigences de qualité reconnues sont publiées aujourd'hui, et les preuves sous-jacentes sont souvent basées sur des avis d'experts [2]. Des analyses de la qualité des Guidelines ont révélé un besoin d'amélioration substantiel.

En particulier, les données probantes sous-jacentes aux recommandations (ou leur absence) sont insuffisamment discutées, le processus de développement et les conflits d'intérêts ne sont pas présentés de manière transparente et la pertinence pour les patients et les questions de mise en œuvre n'est pas suffisamment prise en compte [2]. Les Guidelines servent parfois à faire valoir les intérêts de certains domaines spécialisés et entraînent souvent une augmentation de la bureaucratie sans valeur ajoutée

clinique [3]. En outre, la problématique des maladies multiples chez les patients multimorbides ainsi que le point de vue du patient ne sont souvent pas ou insuffisamment abordés. Un autre problème réside dans le fait que différentes sociétés de discipline médicale élaborent une Guideline pour la même maladie, avec des recommandations parfois divergentes. Par exemple, les sociétés de cardiologie, d'hypertension, de néphrologie et d'endocrinologie/diabète élaborent des Guidelines indépendantes les unes des autres pour le traitement de l'hypertension artérielle. En outre, les recommandations ne sont souvent pas praticables. Une analyse de la Guideline NICE sur les interventions liées au mode de vie a montré que la mise en œuvre de toutes les recommandations nécessiterait sept fois plus de médecins de premier recours et cinq fois plus de personnel soignant qu'aujourd'hui au Royaume-Uni [4].

Les Guidelines servent parfois à faire valoir les intérêts de domaines spécialisés et entraînent une augmentation de la bureaucratie.

En outre, la composition des membres d'un groupe d'élaboration des Guidelines influe sur les recommandations [5]. Par exemple, les médecins qui pratiquent eux-mêmes une intervention invasive la recommandent plus souvent que ceux qui n'en pratiquent pas. En outre, les groupes pluridisciplinaires formulent souvent les Guidelines avec plus de retenue et tiennent compte de plus d'aspects que les Guidelines élaborées de manière unidisciplinaire [5]. Une analyse a montré que 3 à 5 disciplines importantes sont généralement représentées dans les groupes de développement et que les disciplines cliniques sont typiquement représentées par des sous-spécialistes et des généralistes [6].

L'objectif des Guidelines cliniques

L'objectif fondamental d'une Guideline pratique clinique est d'améliorer les normes de pratique sur la base de recommandations reposant sur des preuves de grande qualité. Les Guidelines pour le reporting des études et les Guidelines cliniques ont conduit à une amélioration de la qualité [7]. Les Guidelines cliniques doivent formuler les données probantes sous forme de recommandations applicables. Comme les preuves de haute qualité (généralement des études contrôlées randomisées) font défaut ou sont incomplètes pour de nombreuses questions cliniques, l'influence des avis d'experts est souvent très importante. Les objectifs des panels d'experts et l'évaluation de ce qu'est une *bonne*

Organisations

pratique (*Best Practice*) ne concordent pas toujours avec les objectifs des cliniciens, des patients et de la société [3]. Les Guidelines devraient donc aborder non seulement l'efficacité, mais aussi les aspects liés à l'efficacité et à l'économie [8].

Normes pour l'élaboration de Guidelines

Il existe un consensus international sur le fait que l'élaboration et la présentation de recommandations de Guidelines doivent reposer sur un processus systématique et transparent. La recommandation AGREE (Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation, aujourd'hui AGREE II) a déjà été publiée en 2003 [9], et est largement utilisée pour évaluer la qualité des Guidelines. La force de la recommandation est quantifiée à l'aide de l'approche GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations), ce qui permet de mesurer rapidement et facilement la qualité des études et la force d'une recommandation. Par ailleurs, la check-list RIGHT (Reporting

Items for practice Guidelines in Healthcare) a été publiée en 2017 [10]. Les contenus de la check-list RIGHT sont par exemple: contexte (population cible, groupe d'élaboration des lignes directrices), méthode d'analyse de la littérature et évaluation des données probantes, recommandations claires et précises avec recommandations séparées pour les sous-populations, financement et conflits d'intérêts, lacunes dans les données probantes et limitations. En outre, les Guidelines doivent faire l'objet d'une expertise externe par les parties prenantes concernées et leurs commentaires doivent être pris en compte lors de l'élaboration.

Best Practices

L'Institute of Medicine a publié des Best Practices pour l'élaboration de Guidelines afin de transformer des études scientifiques complexes en recommandations pertinentes pour chaque interaction avec les patients et qui aident les médecins et les patients dans leur processus de décision [6]. Les Best Practices comprennent

des recommandations sur la transparence et la gestion des conflits d'intérêts, la composition du groupe d'élaboration des Guidelines, l'analyse systématique de la littérature, un champ d'application (scope) clair de la Guideline comme condition préalable à une argumentation logique, les bases de la notation de la recommandation et de la formulation des recommandations, une revue externe par les parties prenantes concernées (tableau 1).

Exemples à suivre

La Commission de qualité de la SSMIG conseille de suivre des recommandations établies lors de l'élaboration de Guidelines cliniques [6, 9, 10]. Des Guidelines transparentes et multidisciplinaires renforcent la confiance (tableau 2). Outre les questions d'efficacité dans différentes populations de patients, l'efficacité et le point de vue des patients doivent également être pris en compte. Cela permet d'attirer l'attention des parties prenantes non médicales qui utilisent les Guidelines cliniques (par exemple les assu-

Tableau 1: Best Practices pour l'élaboration de Guidelines cliniques [6]

Département	Recommandation
Transparence	Le processus de développement et de financement devrait être décrit de manière explicite et accessible au public.
Conflits d'intérêts	Les membres potentiels du groupe de développement des Guidelines devraient au préalable soumettre par écrit une déclaration de conflit d'intérêts (COI). Idéalement, les membres ne devraient pas avoir de conflits d'intérêts. Si cela ne peut être évité, les membres ayant des conflits d'intérêts devraient être minoritaires.
Guideline Groupe de développement	Le groupe de développement devrait être multidisciplinaire et équilibré et inclure des représentants de différents domaines: méthodologiques, cliniciens et patients concernés par la Guideline clinique. La participation des patients et du public devrait être recherchée.
Revue systématique de la littérature	Les Guidelines cliniques doivent être basées sur des analyses systématiques de la littérature, conformes aux normes de qualité actuelles.
Champ d'application (scope) et cadre théorique (framework)	Le champ d'application de la Guideline devrait être formulé avec la population cible, le setting, les questions clés et les objectifs (p. ex. survie, qualité de vie, capacité fonctionnelle). Différents facteurs doivent être pris en compte, tels que le bénéfice et les dommages potentiels des différentes options de traitement, les facteurs de risque, les critères diagnostiques, les facteurs de pronostic et la présence de plusieurs maladies (multimorbidité). Les ressources pour les différentes options thérapeutiques doivent être prises en considération. Le cadre théorique sous-jacent («framework») devrait être expliqué.
Graduation de la force de la recommandation	Pour chaque recommandation, les informations suivantes devraient être disponibles: <ul style="list-style-type: none"> • une explication des motifs de la recommandation, y compris les avantages et les risques, ainsi qu'un résumé des preuves pertinentes, de leur qualité et de leurs lacunes; • une classification de la confiance dans les données probantes qui sous-tendent la recommandation; • une classification de la force de la recommandation en fonction de la qualité des preuves et du degré de confiance; • une description et une justification des opinions divergentes.
Formulation de la recommandation	Les recommandations devraient être exprimées sous une forme standardisée et décrire avec précision l'action recommandée et les circonstances qui la sous-tendent. Une recommandation forte devrait être formulée de manière à permettre l'évaluation de l'observance.
Évaluation externe	Une évaluation externe de la Guideline pratique devrait être effectuée par l'ensemble des parties prenantes concernées. Il s'agit notamment d'experts scientifiques et cliniques, d'organisations, d'autorités, de patients et de représentants de patients ainsi que du grand public. Les auteurs des évaluations externes devraient être traités de manière confidentielle. Toutes les évaluations externes devraient être conservées et les raisons des ajustements ou de l'absence d'ajustements consignées par écrit.
Mise à jour	Les recommandations cliniques et la littérature correspondante devraient être régulièrement mises à jour.

Tableau 2: Recommandations de la Commission de qualité de la SSMIG pour les Guidelines cliniques

Département	Recommandation
Guideline Groupe de développement	Groupe multidisciplinaire avec la participation de toutes les parties prenantes concernées. Les cliniciens devraient être représentés par des sous-spécialistes, des interventionnistes et des généralistes. Les groupes de patients concernés devraient être impliqués.
Transparence et conflit d'intérêts	Les Guidelines devraient être conformes aux normes actuelles et rendre publics le processus de développement et les conflits d'intérêts potentiels.
Domaine d'application (scope)	Les populations cibles et les questions clés devraient être clairement formulées. Les Guidelines cliniques doivent tenir compte des recommandations pour différentes populations de patients (p. ex. en cas de multimorbidité) ainsi que des préférences des patients.
Élaboration des Guidelines et recommandations	Les Guidelines cliniques devraient être élaborées selon des recommandations établies [6, 9, 10] dans le cadre d'un processus méthodique de grande qualité. La force de la recommandation doit être graduée en fonction de la qualité des preuves et du degré de confiance. Les opinions divergentes au sein du groupe de développement devraient être décrites et justifiées.
Évaluation externe	Les Guidelines cliniques devraient faire l'objet d'une évaluation externe par toutes les parties prenantes concernées et leurs commentaires être pris en compte.
Applicabilité et conséquences	Il convient de discuter des facteurs susceptibles d'influencer la mise en œuvre des recommandations pratiques ainsi que des outils qui soutiennent la mise en œuvre. En outre, les aspects économiques (coûts et ressources) devraient être pris en compte lors de l'élaboration de recommandations pratiques cliniques et les conséquences des recommandations devraient être discutées.

rances et pour des questions médico-légales) sur les incertitudes et les questions relatives aux préférences des patients. L'objectif des Guidelines cliniques est de permettre une prise en charge de grande qualité des patients sur la base des preuves scientifiques et de l'expérience médicale. Il faut éviter que les Guidelines ne servent à alourdir la paperasse et la charge administrative sans apporter une utilité clinique. Les Guidelines devraient faciliter le travail au sein de la clinique et ne pas nécessiter de plus en plus de ressources.

Si des Guidelines nationales tenant compte des spécificités suisses sont souhaitées, un financement par la Confédération est incontournable. L'influence de l'industrie sur le contenu des recommandations pratiques est bien documentée et ne peut être atténuée que par un financement indépendant [11]. De bons exemples de Guidelines cliniques basées sur des données probantes sont les Guidelines NICE, qui ont été élaborées par des comités d'experts indépendants et avec la participation de toutes les parties prenantes importantes [12]. Les Guidelines de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) en sont également de bons exemples. Elles tiennent compte dans leurs recommandations de nombreux scénarios cliniques et comorbidités et différencient les recommandations [13]. Il est important que les recommandations puissent également être mises en œuvre dans la pratique, que le financement soit clarifié et qu'il n'y ait pas d'exigences irréalistes pour le personnel spécialisé [4]. Les sociétés de discipline médicale sont appelées à impliquer toutes les parties prenantes importantes dans

Commentaire

Les Guidelines médicales compilent un ensemble de déclarations développées de manière systématique dans le but d'aider médecins et patients à opter pour le meilleur traitement possible en se basant sur des faits prouvés. Ces guides de pratique sont nombreux et de nouveaux voient continuellement le jour, ce qui rend difficile toute vue d'ensemble et peut avoir un impact négatif sur la qualité des traitements.

Il est primordial de porter un regard critique sur les aspects qualité de ces Guidelines. C'est pourquoi la FMH profite de l'occasion pour attirer l'attention sur sa plateforme en ligne «Guides de pratique Suisse», sur laquelle les sociétés de discipline médicale, les hôpitaux/cliniques et les autres organisations de la santé répertorient depuis 2017 les guides reconnus. Pas moins de 240 guides de pratique sont actuellement disponibles sur la plateforme. Ils y sont présentés selon une structure uniforme et contiennent des informations concernant les critères de qualité reconnus au niveau international (niveau de preuve, liens d'intérêts, implication des patients, financement, composition des membres de la commission, manières de formuler, etc.)

Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans la prise de position de la FMH Recommandations pour la pratique clinique (RPC): conditions et applications, le document de base RPC – Identifier les critères de qualité, ainsi que sur le site de la FMH, sous le thème Guides de pratique et Smarter Medicine.

*Dr méd. Christoph Bosshard, vice-président de la FMH, responsable du département DDQ
Stefanie Hostettler, Dr sc. ETH, experte DDQ*

l'élaboration des Guidelines, à suivre les Best Practices, à présenter le processus de développement de manière transparente et à intégrer des évaluations externes. Au final, les directives et les outils de mise en œuvre doivent soutenir le travail clinique sans alourdir la charge administrative. Dans le contexte de la pénurie de médecins de famille et de personnel soignant, les Guidelines cliniques doivent soutenir les ressources existantes et non les alourdir.

Correspondance
Maria.Wertli[at]ksb.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



**Soulagement
des troubles à la suite
d'une hyperplasie
bénigne de la prostate¹**

**Indication
équivalente à
celle de la
tamsulosine¹** ✓

**Sans altération
de la sexualité¹** ✓

Prostaplant®-F

Sabal WS® 1473 · Urtica WS® 1031

Admis aux caisses¹

La solution convaincante au double mécanisme d'action²

- **Efficacité comparable à la tamsulosine et au finastéride^{3,4}**
- **Optimal et efficace dans le cadre d'un traitement à long terme de l'HBP^{5,6}**
- **Le seul médicament phytothérapeutique pour l'indication HBP en liste B¹**

Information professionnelle abrégée Prostaplant®-F

Composition: 1 capsule contient 160 mg d'extrait sec standardisé lipophile de drupes de sabal et 120 mg d'extrait sec de racines d'orties (titré à 18 mg d'acides aminés); excipient: colorant E 131. **Indications:** Soulagement des troubles à la suite d'une hyperplasie bénigne de la prostate. **Posologie:** 1 capsule 2 fois par jour à prendre avec un peu de liquide et sans la croquer. La durée du traitement n'est pas limitée dans le temps. **Propriétés/Effets:** L'extrait de sabal inhibe à la fois la 5 α -réductase et l'aromatase, tandis que l'extrait d'orties n'inhibe que l'aromatase. Ces deux extraits ont un puissant effet synergique au niveau de l'inhibition de l'aromatase. **Effets indésirables:** des troubles gastro-intestinaux ont été observés dans quelques cas. **Interactions:** aucune connue. **Présentation:** 60 et 120 capsules. **Catégorie de vente:** B. Schwabe Pharma SA, 6403 Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedicinfo.ch.

Références

1. www.swissmedicinfo.ch 2. Koch E. et al. Pharmakologische Wirkungen von Sabal- und Urticaextrakten als Grundlage für eine rationale Therapie der BPH. Der Urologe (B) 1994; 34: 90-95. 3. Engelmann U. et al. Efficacy and Safety of a Combination of Sabal and Urtica Extract in Lower Urinary Tract Symptoms. Arzneim.-Forsch./Drug Res. 2006; 56, No. 3: 222-229. 4. Sökelland J. et al. Kombination aus Sabal- und Urticaextrakt vs. Finasterid bei BPH (Std. I bis II nach Alken). Der Urologe (A) 1997; 36: 327-333. 5. Sökelland J. et al. Results from a seven years follow-up investigation. Long-term effects of PRO 160/120 in BPH patients. Therapie Report aktuell, Uro-News 2007; 3: 68-69. 6. Lopatkin N. et al. Long-term efficacy and safety of a combination of sabal and urtica extract for lower urinary tract symptoms - long-term follow-up of a placebo-controlled, double-blind, multicenter trial. Int Urol Nephrol 2007; 39 (4): 1137-46. 02/22

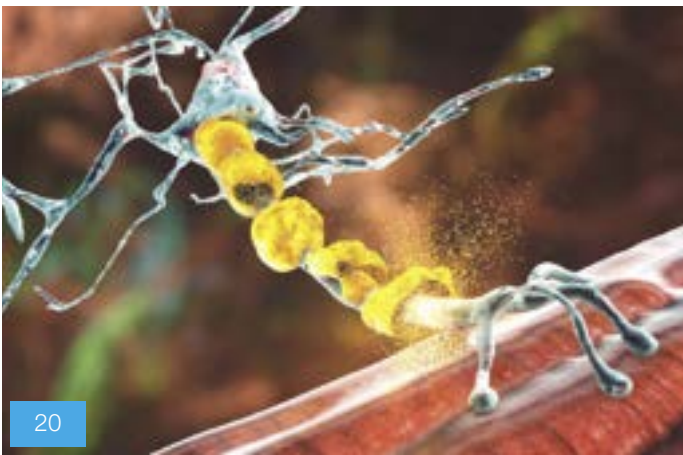
Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



**Schwabe
Pharma AG**
From Nature. For Health.

SWISS MEDICAL FORUM

Depuis 2001, le SMF publie des articles axés sur la pratique couvrant tout le spectre de la médecine. Il est l'organe officiel de formation postgraduée et continue de la FMH et une revue officielle de formation postgraduée et continue de la SSMIG. En tant que membre de la COPE, le SMF remplit les critères de l'ISFM pour une revue d'évaluation par les pairs.



20

Particularités de l'immunothérapie de la sclérose en plaques

Commentaire Cet article constitue une version courte des recommandations récemment révisées sur l'immunothérapie de la sclérose en plaques. Il présente les médicaments nouvellement autorisés, mais met aussi en lumière de nouveaux aspects de sécurité des médicaments déjà autorisés en 2019 qui avaient été publiés dans la version précédente de ce commentaire structuré, parue dans cette revue.

Christoph Friedli, Anke Salme et al.



28

La crise akinétique, une cause rare d'insuffisance respiratoire

Complication grave Un patient de 83 ans a été amené aux urgences en raison d'une faiblesse générale et d'une insuffisance respiratoire partielle. Ses antécédents incluaient un diagnostic en 2013 de syndrome parkinsonien, dans le cadre de la maladie de Parkinson, avec rétention urinaire récurrente associée à une hyperplasie de la prostate.

Eveline Kruis, David Hürlimann, Sebastian Zaremba



31

Cervicobrachialgie sensitive d'origine atypique

Séquelle infectieuse tardive Une patiente de 24 ans, s'est présentée à l'hôpital en raison de douleurs cervicales à droite avec irradiation dans le bras, qui duraient depuis trois mois. Sous traitement analgésique déjà établi, une exacerbation de la douleur s'était produite avec une hyperesthésie de la moitié droite du visage et un trismus limite.

Annette Schnider Strauss

Journal Club

Weekly Briefing

Prof. Dr méd. Lars C. Huber, Prof. Dr méd. Martin Krause

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Bactériurie asymptomatique

Interagir avec le laboratoire de microbiologie

Une bactériurie asymptomatique (Ba) ne devrait pas être traitée par antibiotiques. C'est pourtant souvent le cas chez les personnes hospitalisées. En principe, une antibiogouvernance en cas de Ba est possible en vérifiant chaque traitement de bactériurie. Il semble plus simple qu'en cas de Ba, la prescription d'une culture d'urine avec antibiogramme soit déjà surveillée au laboratoire de microbiologie. Dans 46 hôpitaux, cela a été montré chez 14 572 personnes avec une culture d'urine positive. En 3 ans, le nombre de cultures d'urine prescrites pour les Ba a considérablement diminué. En chiffres absolus, cela a permis d'éviter 590 traitements inutiles et 3540 jours d'antibiotiques. La surveillance du processus diagnostique et l'interaction constante avec le laboratoire de microbiologie semblent en valoir la peine.

JAMA Intern Med. 2023,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.2749.
Rédigé le 12.12.23_MK

Moins, c'est mieux

Cholangite aiguë et antibiotiques

Le drainage biliaire et les antibiotiques sont les deux principaux piliers du traitement de la cholangite aiguë. La durée de l'antibiothérapie n'est pas claire. Dans une étude, 120 patientes et patients atteints de cholangite modérée à sévère ont été randomisés pour recevoir, en plus du drainage, une antibiothérapie intraveineuse pendant 4 ou 8 jours. S'ils étaient encore cliniquement instables par la suite, la durée a été prolongée. La fréquence de guérison, la durée d'hospitalisation et la létalité étaient identiques dans les deux groupes. Bien que cette étude n'ait été menée que dans un centre, il semble qu'une antibiothérapie courte de 4 jours soit suffisante en cas de cholangite aiguë, à condition qu'une stabilité clinique s'installe.

Am J Gastroenterol. 2023,
doi.org/10.14309/ajg.0000000000002499.
Rédigé le 18.12.23_MK

Jusqu'à l'endoscopie...

Pas de cola en cas d'impaction alimentaire

Une impaction alimentaire œsophagienne se produit en cas de repas pris à la hâte. Cette urgence nécessite une extraction endoscopique rapide. Comme il s'écoule un certain temps jusqu'à l'intervention, il est tenté entre-temps de stimuler la mobilité du bol alimentaire par des médicaments. L'ingestion de cola est recommandée sur la base de petites études. Il est supposé que le CO₂ améliore la motilité œsophagienne. Une étude a randomisé 51 personnes avec impaction alimentaire complète pour qu'elles boivent du cola (28) ou qu'elles attendent (23). Le cola a été administré en portions de 25 ml à 200 ml au total. Le taux de succès était aussi faible dans un groupe que dans l'autre, avec dans chacun une absence d'amélioration des symptômes dans 61% des cas. 6 personnes du groupe cola ont trouvé l'ingestion de cola très désagréable.

BMJ. 2023, dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-077294.
Rédigé le 14.12.23_MK

CME

Fasciite plantaire (épine calcanéenne)

- La fasciite plantaire est une inflammation de l'aponévrose plantaire. C'est une cause très fréquente de douleurs au pied.
- Elle est aussi appelée épine calcanéenne, l'excroissance osseuse de la tubérosité calcanéenne étant la conséquence et non la cause de l'inflammation.
- Le principal facteur de risque est le surpoids. Les sursollicitations, comme la marche intensive sans entraînement préalable ou la pratique d'activités sportives inhabituelles, jouent un rôle.
- Le diagnostic repose sur l'examen clinique minutieux de la plante du pied. La détec-

tion radiologique d'une épine calcanéenne n'est pas utile: 50% des malades n'ont pas d'épine et 20% des personnes ayant une épine sont asymptomatiques.

- Dans le doute, une échographie du fascia (épaississement?) ou une imagerie par résonance magnétique peuvent être utiles.
- Des antalgiques anti-inflammatoires sont judicieux pour soulager la douleur. Le bandage élastique et les semelles orthopédiques sont le plus souvent très efficaces. Des orthèses de nuit pendant 1–3 mois empêchent la chaîne dorsale de se raccourcir pendant le sommeil.
- L'étirement des muscles du mollet est un élément thérapeutique important dans la phase subaiguë. Comme la rétraction du mollet entretient un étirement chronique du

fascia, les exercices d'étirement du mollet doivent être poursuivis.

- Les interventions spécifiques, telles qu'injections de corticoïdes, thérapie par ondes de choc, toxine botulique, électrothérapie, autohémothérapie et needling, ont une efficacité variable, sont généralement peu étayées par des études et sont considérées de manière divergente dans les lignes directrices.
- Avec des mesures conservatrices, >90% des personnes sont exemptes de douleurs au bout d'un an. La chirurgie (fasciotomie) est indiquée au plus tôt après six mois en cas d'échec.

J Orthop Sports Phys Ther. 2023,
doi.org/10.2519/jospt.2023.0303.
Rédigé le 18.12.23_MK

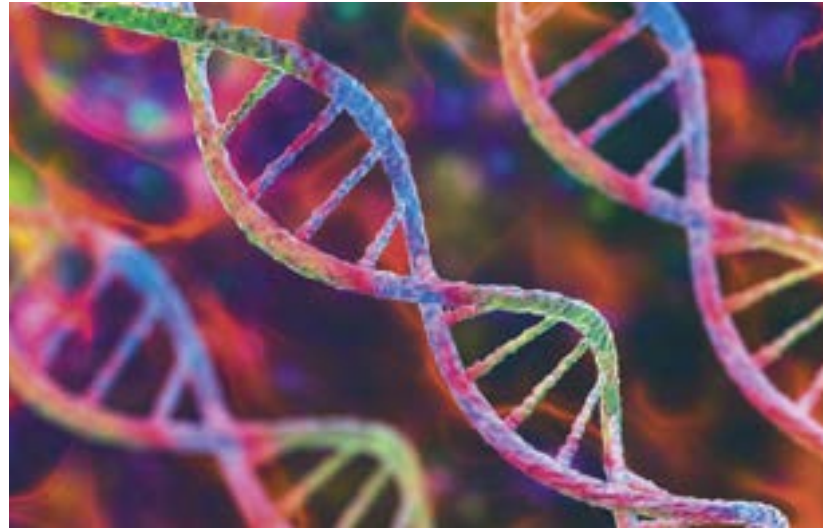
Glucocorticoïdes

Nouveaux aspects et nouvelles connaissances

Aucune autre substance n'a autant révolutionné le traitement des maladies inflammatoires: les effets anti-inflammatoires de la cortisone ont été publiés en 1949 par des chercheurs de la Mayo Clinic, ce qui leur a valu le prix Nobel à peine deux ans plus tard. Les corticostéroïdes (CS) comptent aujourd'hui encore parmi les principaux piliers d'un traitement anti-inflammatoire – environ une personne sur trois souffrant d'une maladie rhumatismale inflammatoire est traitée par CS. Par contre, la discussion sur le profil bénéfice/risque est aussi ancienne que le traitement lui-même. Les études récentes sur les **mécanismes d'action** et les critères d'évaluation clinique sont donc intéressantes: les CS régulent env. 20% de l'expression génomique totale, mais ont aussi de nombreux effets non génomiques. Concernant les **effets indésirables** – en particulier les effets des CS sur la mortalité – il faut tenir compte d'un biais d'indication: ce sont généralement les plus malades qui reçoivent des CS! Les effets indésirables pertinents des CS sont les événements cardiovasculaires, l'ostéoporose et les infections. Un risque d'**événements cardiovasculaires** majeurs est observé de manière cohérente dans les études épidémiologiques à partir d'une dose de prednisone >5 mg/j. Les doses <5 mg semblent cependant être «sûres», sauf pour les personnes présentant déjà un risque cardiovasculaire élevé. De même, aucun effet négatif sur la **densité osseuse** n'a été observé à ces faibles doses – sauf si les CS sont combinés avec des inhibiteurs de la pompe à protons! Enfin, le risque d'**infections** augmente à partir d'une dose >15 mg/j et d'une durée >3 mois: avant le traitement, il convient de faire un test pour la tuberculose latente, le VIH, l'hépatite B et C! Et pour des doses plus élevées – ou en combinaison avec d'autres immunosuppresseurs – une prophylaxie contre *Pneumocystis jirovecii* est à envisager. L'utilisation thérapeutique de CS lors d'**infections virales** est controversée: des études sur le «Middle East respiratory syndrome coronavirus» et la grippe ont montré un plus mauvais devenir (les preuves sont minces!). En revanche, en cas de pneumonie sévère due au COVID-19 avec tempête cytokinique, la durée d'hospitalisation était significativement raccourcie sous CS, la nécessité d'une ventilation invasive diminuait et la mortalité était nettement plus faible.

Ann Rheum Dis. 2023, doi.org/10.1136/ard-2023-224847.
Rédigé le 15.12.23_HU

Ahead the curve



© Kateryna Kon / shutterstock

Réduire durablement le taux de cholestérol LDL? Un traitement modifiant les bases de l'ADN à l'aide de nanoparticules lipidiques devrait le rendre possible.

Quelles études cliniques marqueront la médecine en 2024?

«Les prévisions sont difficiles, surtout lorsqu'elles concernent l'avenir». Cette citation – attribuée aux hommes de lettres Karl Valentin ou Mark Twain, au physicien Niels Bohr, parfois aussi à Winston Churchill – s'applique sans exception à la biomédecine. Les estimations correspondantes sont toutefois instructives. Dans Nature Medicine, 11 expertes et experts présentent des «game changers» potentiels. Sans grande surprise, ceux-ci relèvent des traitements oncologiques et de la prévention. Le potentiel de l'intelligence artificielle (IA) n'est bien sûr pas oublié.

Une sélection de ces études est brièvement décrite ici: 1. L'**étude HEART-1** utilise un traitement modifiant les bases de l'ADN, par lequel une seule perfusion intraveineuse de nanoparticules lipidiques est censée inactiver durablement le gène PCSK9* dans le foie. Si cela fonctionne – il s'agit de la première étude in vivo chez l'homme – le taux de cholestérol LDL peut être réduit de manière permanente. 2. Dans l'**étude STEM-PD**, des neurones dopaminergiques issus de cellules souches embryonnaires humaines sont implantés dans le parenchyme cérébral de personnes atteintes de la maladie de Parkinson. L'accent est mis sur des patientes et patients plutôt jeunes, à un stade précoce de la maladie – en supposant que c'est chez eux que le traitement a le plus d'effets. 3. L'identification des patientes et patients ayant un risque élevé d'aggravation et de décès peut être difficile dans le contexte aigu. Un score basé sur l'IA («RISKINDEX») a été développé pour faciliter cette tâche et validé dans une vaste cohorte (4 hôpitaux, ¼ million de patientes et patients, >7 millions de données de laboratoire). Rétrospectivement, l'outil d'IA a fait mieux que les internistes aux urgences. L'**étude MARS-ED** doit maintenant quantifier ce bénéfice clinique dans un cadre prospectif. 4. Le développement d'un vaccin contre le paludisme a pris >100 ans – 40 vaccins ont été testés cliniquement, 2 étaient efficaces: RTS,S et R21. L'efficacité est toutefois limitée par une réponse immunitaire relativement courte. Dans les zones endémiques du Burkina Faso, du Kenya et de la Tanzanie, il est évalué si **R21/Matrix-M** – injecté sous forme de vecteur nanoparticulaire à très haute densité antigénique – permet d'obtenir une efficacité prolongée. À vie dans le meilleur des scénarios, comme c'est déjà le cas pour le vaccin contre les HPV** utilisant la même technologie.

* PCSK9: proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9

** HPV: papillomavirus humains

Nat Med. 2023, doi.org/10.1038/s41591-023-02699-5.
Rédigé le 15.12.23_HU

Version courte d'un commentaire structuré

Particularités de l'immunothérapie de la sclérose en plaques en Suisse: mise à jour

Cet article constitue une version courte des recommandations récemment révisées sur l'immunothérapie de la sclérose en plaques. Il présente les médicaments nouvellement autorisés, mais met aussi en lumière de nouveaux aspects de sécurité des médicaments déjà autorisés en 2019 qui avaient été publiés dans la version précédente de ce commentaire structuré, parue dans cette revue.

Dr méd. Christoph Friedli^{a,b}; Prof. Dr méd. Anke Salmen^a; PD Dr méd. Robert Hoepner^a; Dr méd. Lutz Achtnichts^c; PD Dr méd. Sandra Bigi^{d,e}; Prof. Dr méd. Tobias Derfuss^f; Dr méd. Claudio Gobbi^g; Dr méd. Nicole Kamber^a; Prof. Dr méd. Christian P. Kamm^{a,h}; Prof. Dr méd. Dr phil. Jens Kuhle^f; Prof. Dr méd. Patrice Lalive^{i,j,k}; Stefanie Müller^l, médecin diplômée; PD Dr méd. Athina Papadopoulou^l; Prof. Dr méd. Caroline Pot^m; Prof. Dr méd. Chiara Zecca^g; Prof. Dr méd. Andrew Chan^g; en collaboration avec le Conseil scientifique de la Société suisse de la sclérose en plaques et la Société suisse de neurologie (SSN)

^a Département für Neurologie, Inselspital, Universitätsspital Bern und Universität Bern, Bern; ^b Department of Neurology, Waikato Hospital, Hamilton, New Zealand; ^c Département für Neurologie, Kantonsspital Aarau, Aarau; ^d Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Bern; ^e Abteilung für pädiatrische Neurologie, Département für Kinderheilkunde, Kinderspital Luzern, Luzern; ^f Neurologische Klinik und Poliklinik und Forschungszentrum für klinische Neuroimmunologie und Neurowissenschaften, Departemente für Medizin, Biomedizin und Klinische Forschung, Universitätsspital Basel, Basel; ^g Neurologia, Neurocentro della Svizzera Italiana, Ospedale Regionale di Lugano, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Lugano; ^h Neurozentrum, Luzerner Kantonsspital, Luzern; ⁱ Service de neurologie, Département des neurosciences cliniques, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et Faculté de médecine, Université de Genève, Genève; ^j Service de médecine de laboratoire, Département diagnostique, HUG, Genève; ^k Département de pathologie et immunologie, Faculté de médecine, Université de Genève, Genève; ^l Département für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; ^m Service de neurologie, Département des neurosciences cliniques, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Résumé

La sclérose en plaques (SEP), en particulier la SEP récurrente (SEP-R), est devenue une maladie traitable au cours des dernières décennies, et les immunothérapies sont aujourd'hui en mesure d'influencer l'évolution à long terme de la maladie. En raison d'aspects réglementaires spécifiques (autorisations de Swissmedic en partie différentes de celles de l'Agence européenne des médicaments [EMA] et procédure d'évaluation indépendante pour la liste des spécialités [LS] de l'Office fédéral de la santé publique [OFSP]), nous avons déjà publié en 2019 une recommandation de consensus sur les particularités de l'immunothérapie de la SEP en Suisse. Nous présentons ici une version courte des recommandations révisées récemment publiées en anglais, avec des données sur les médicaments nouvellement autorisés et de nouveaux aspects de sécurité, y compris concernant le risque associé au COVID-19 et la vaccination contre le COVID-19. Une version plus détaillée de cet article en langue allemande est disponible sur le site internet du

Forum Médical Suisse dans l'annexe joint à l'article en ligne.

Introduction

Au cours des dernières années, le nombre de traitements modificateurs de la maladie disponibles pour la SEP a continué d'augmenter. Le choix individuel des médicaments, même dans des situations standard comme le traitement après une première manifestation clinique, devient donc de plus en plus complexe. En outre, les adaptations thérapeutiques basées sur des facteurs d'efficacité ou de sécurité sont plus difficiles à gérer, étant donné qu'un certain nombre de facteurs pharmacologiques (mécanismes d'action, pharmacocinétique, interactions/«wash-out») et individuels (par ex. âge/«immunosénescence», comorbidités, risque d'infection, grossesse) doivent être évalués en tenant compte du rapport bénéfice/risque pour chaque personne atteinte de SEP («person with MS» [PwMS]). Les évaluations disparates des profils bénéfice/risque se reflètent

dans les autorisations des médicaments, qui peuvent varier considérablement selon la zone d'autorisation. Ceci est particulièrement important pour la Suisse, car il existe parfois des différences considérables en matière d'autorisation par rapport aux pays voisins (zone d'autorisation EMA) (par ex. traitements de «première ligne» versus de «deuxième ligne»). De ce fait, un groupe d'auteurs et auteurs de la Société suisse de la sclérose en plaques et de la Société suisse de neurologie (SSN) a déjà publié un commentaire en 2019 [1, 2]. Nous

Les articles de la rubrique «Recommandations» ne reflètent pas forcément l'opinion de la rédaction. Les contenus relèvent de la responsabilité rédactionnelle de la société de discipline médicale ou du groupe de travail signataire; dans le cas du présent article, il s'agit de la Société suisse de neurologie (SSN).

Tableau 1: Facteurs associés à un pronostic négatif dans la sclérose en plaques (adapté d'après [11-18])

Cliniques	Démographiques	Biochimiques	Imagerie	Électrophysiologiques
Taux de poussées élevé	Âge avancé au moment de l'apparition de la maladie	BOC spécifiques au LCR	Nombre et volume des «trous noirs»*	Altérations pathologiques des PEM
Récupération incomplète après les poussées	Sexe masculin	Synthèse intrathécale d'IgM	Nombre, volume et localisation des lésions T2	
Augmentation de la valeur EDSS	Origine ethnique non-caucasienne		Lésions prenant le contraste	
Signes/symptômes efférents de la maladie			Nombre de lésions intracorticales en séquence DIR	
IMC élevé			Faible volume cérébral (VCT, SB, SG, spinal)	
Longue durée de la maladie			Lésions spinales lors du diagnostic initial	
Tabagisme			Altérations pathologiques à la TCO	
Pas d'immunothérapie				

Abréviations: BOC: bandes oligoclonales; DIR: Double Inversion Recovery; EDSS: Expanded Disability Status Scale; IgM: immunoglobuline M; IMC: indice de masse corporelle; LCR: liquide céphalo-rachidien; PEM: potentiel évoqué moteur; SB: substance blanche; SG: substance grise; TCO: tomographie par cohérence optique; VCT: volume cérébral total; * trous noirs: lésions hypointenses en T1 comme marqueurs de lésions axonales et de mort des neurones.

présentons ici une mise à jour des médicaments nouvellement autorisés ainsi que certains aspects de sécurité des médicaments déjà autorisés en 2019, et abordons le risque associé au COVID-19 et la vaccination contre le COVID-19.

Méthodologie

Cette version courte de notre commentaire structuré se base sur la version anglaise récemment publiée de notre article [3]. Une version plus détaillée de cet article en langue allemande est disponible sur le site internet du Forum Médical Suisse dans l'annexe joint à l'article en ligne; la méthodologie y est également présentée en détail. Du point de vue de la forme, cet article est un commentaire structuré.

Commentaire sur les différentes évolutions de la maladie et l'activité de la SEP

Sur le plan physiopathologique, la SEP est actuellement considérée comme un continuum avec des foyers inflammatoires aigus focaux, une inflammation chronique diffuse au sein du système nerveux central et des processus neurodégénératifs/neurorégénératifs [4, 5]. L'ampleur des différents processus peut varier tant au niveau interindividuel et intra-individuel qu'au fil du temps [4]. D'un point de vue physiopathologique, la dichotomie conceptuelle entre les évolutions récurrentes et les évolutions progressives est controversée, car les mécanismes sous-jacents peuvent se chevaucher. Cela peut déjà se refléter cliniquement dans les observations faites aux stades précoces de la maladie, par exemple la progression indépen-

dante des poussées («progression independent of relapse activity» [PIRA]) [6]. À ce jour, il n'existe toutefois pas de biomarqueurs clairs permettant d'évaluer objectivement et précisément l'aggravation progressive de la maladie, à l'exception de l'évaluation clinique au moyen de l'échelle «Expanded Disability Status Scale» (EDSS) ou d'autres mesures cliniques moins bien établies [7].

Les critères de classification actuels prennent en compte des aspects physiopathologiques en considérant les modificateurs de l'évolution sous-jacente de la maladie [8]. Pour chaque patiente et patient, deux facteurs doivent être déterminés: a) mise en évidence d'une activité focale de la maladie (par ex. poussée ou marqueurs à l'imagerie [lésions T2 ou FLAIR nouvelles/augmentant de taille et/ou lésions prenant le contraste à l'imagerie par résonance magnétique]) et b) mise en évidence d'une progression. L'évaluation de la progression nécessite des examens neurologiques au moins annuels.

Bien que l'autorisation de plusieurs médicaments soit basée sur le degré d'activité de la SEP, il n'existe actuellement aucune définition uniforme de l'intensité de l'activité de la maladie. Cela se reflète également dans les informations sur les médicaments respectives [8] et dans la LS [9]. Qui plus est, les exigences relatives à l'activité de la maladie dans l'information sur le médicament et dans la LS ne coïncident pas nécessairement avec les études d'homologation. Par conséquent, l'appréciation de la présence d'une évolution «haute-ment active» dépend de la situation individuelle et constitue une décision discrétionnaire relevant de l'évaluation de chaque cas par le médecin traitant [2]. Lors de l'évaluation indi-

viduelle, il convient de tenir compte non seulement de la dynamique clinique de la maladie, mais aussi des paramètres paracliniques pertinents pour le pronostic (tab. 1).

Des facteurs tels que l'impact de la maladie sur la profession, les loisirs, le projet familial, la situation de vie, etc. devraient également être pris en compte dans l'évaluation globale de l'activité et de la sévérité de l'évolution de la maladie. Cette opinion rejoint également les recommandations des lignes directrices européennes correspondantes («European Academy of Neurology / European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis» [EAN/ECTRIMS]), qui envisagent des traitements hautement efficaces à un stade précoce de la maladie, en fonction de facteurs cliniques, de facteurs d'imagerie et de facteurs spécifiques à la patiente ou au patient [10].

Commentaire sur le COVID-19 Répercussions des traitements modificateurs de la maladie sur le COVID-19

- Les PwMS traitées par anti-CD20 présentent un risque accru d'évolution sévère du COVID-19, ainsi qu'une mortalité accrue [19-21].
- La SEP en soi n'est pas un facteur de risque d'évolution sévère du COVID-19, mais une infection d'évolution sévère est possible en présence de facteurs de risque supplémentaires [22].

Répercussions des traitements de la SEP sur les vaccins contre le COVID-19

- Aucun effet indésirable spécifique des vaccins autorisés en Suisse n'a pour l'heure été observé chez les PwMS [23, 24].

Recommandations

- Certains médicaments (notamment les modulateurs des récepteurs de la sphingosine-1-phosphate [S1PRM] et les substances anti-CD20) peuvent conduire à une diminution de la réponse immunitaire humorale et parfois cellulaire [23, 25–28].
- Concernant les recommandations vaccinales actuelles, nous renvoyons au site internet de l'OFSP et de la Société suisse de la sclérose en plaques [29, 30].
- Nous recommandons que les PwMS sous «traitements fortement immunosuppresseurs» (cf. ci-dessus) observent des mesures de protection appropriées (y compris mesures d'hygiène, masques, règles de distanciation) et soulignons que les personnes qui sont en contact avec elles peuvent contribuer à les protéger en se faisant vacciner.

Recommandation générale pour la vaccination contre le zona

- Pour les PwMS suivant des traitements associés à un risque accru d'infection zostérienne, la vaccination par Shingrix® (qui, contrairement à Zostavax, n'est pas un vaccin vivant) est recommandée [31].

Commentaire sur les différents médicaments: autorisation depuis le dernier commentaire de 2019

Dans la section qui suit, nous décrivons les facteurs qui sont considérés comme particulièrement importants pour les thérapeutes en Suisse. Bien que certains aspects de sécurité soient mis en avant, nous ne fournissons pas de résumé complet et renvoyons aux informations sur les médicaments respectives [8, 9].

Diroximel fumarate (Vumerity®), autorisation CH 11/21

Indication selon l'information sur le médicament suisse [8]

«Vumerity® est indiqué dans le traitement des patients atteints de sclérose en plaques (SEP) de forme récurrente-rémittente, pour réduire la fréquence des poussées.»

Indication selon la LS [9]

Aucune limitation.

Indication selon l'information sur le médicament de l'EMA [32]

«Vumerity® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques de forme rémittente récurrente (voir rubrique 5.1). Vumerity® doit être instauré sous la surveillance d'un médecin expérimenté dans la prise en charge de la sclérose en plaques.»

Commentaire

Réflexions sur la sélection des patientes et patients: En Suisse et dans la zone EMA, le diroximel fumarate (DRF) est autorisé comme traitement oral pour la SEP récurrente-rémittente (SEP-RR). Le DRF a été développé dans le but d'améliorer la tolérance gastro-intestinale. Le DRF est rapidement métabolisé en monométhyl fumarate (MMF), qui est le métabolite primaire du diméthyl fumarate (DMF, Tecfidera); des effets similaires du DRF et du DMF sur la physiopathologie de la SEP sont donc supposés [33, 34]. La bioéquivalence de l'exposition systémique (80–125%) par rapport au DMF a été démontrée [33–35]. En résumé, sur la base du profil bénéfice/risque, le DRF peut être utilisé en Suisse comme médicament pour le traitement de première ligne sans critères d'activité spécifiques.

Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés: Dans les études cliniques [33, 34], le profil de sécurité du DRF était comparable aux expériences acquises lors des études cliniques avec le DMF. Toutefois, les PwMS traitées par DRF ont présenté 46% d'effets indésirables gastro-intestinaux en moins et le traitement a été interrompu moins souvent en raison d'effets indésirables gastro-intestinaux (0,8 vs. 4,8%). Aucun cas de leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) n'a été décrit à ce jour sous DRF; comme pour le DMF, il convient toutefois d'éviter une lymphopénie persistante. Des bouffées vasomotrices ont été observées chez 32,8% de la population étudiée, contre 40,6% sous DMF [33], mais n'ont que rarement conduit à l'interruption du traitement (<1%) [36]. Voir également les aspects de sécurité du DMF.

Ofatumumab (Kesimpta®), autorisation CH 04/21

Indication selon l'information sur le médicament suisse [8]

«Kesimpta® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de formes récurrentes actives de la sclérose en plaques (SEP).»

Indication selon la LS [9]

«Pour le traitement des patients adultes atteints de formes récurrentes actives de la sclérose en plaques (SEP).»

Indication selon l'information sur le médicament de l'EMA [32]

«Kesimpta® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de formes actives de sclérose en plaques récurrente (SEP-R) définies par des paramètres cliniques ou d'imagerie (voir rubrique 5.1).»

Commentaire

Réflexions sur la sélection des patientes et patients: En Suisse et dans la zone EMA, l'ofatumumab est autorisé pour les patientes et patients atteints de SEP-R avec des signes d'activité de la maladie. Alors que l'autorisation suisse ne fait pas mention de l'activité de la maladie, l'autorisation de l'EMA mentionne dans la rubrique 5.1 de l'information professionnelle des critères cliniques et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) spécifiques et quantifiés, basés sur les critères d'inclusion des études d'homologation [37]. L'autorisation de Swissmedic donne ainsi aux médecins traitants une plus grande liberté dans la pose de l'indication. Au vu des résultats d'étude avec le tériflunomide comme comparateur actif, des facteurs pronostiques individuels et des considérations de sécurité, les auteures et auteurs estiment que l'utilisation de l'ofatumumab comme traitement de première et deuxième ligne est justifiée.

Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés: L'ofatumumab est un anticorps anti-CD20 entièrement humain (IgG1). Par rapport à l'ocrelizumab et au rituximab, l'épitope diffère, ce qui entraîne une cytotoxicité dépendante du complément (CDC) [38] comparativement plus importante et, dans une moindre mesure, une cytotoxicité à médiation cellulaire dépendante des anticorps («antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity» [ADCC]). Il est supposé que cela pourrait permettre d'utiliser des doses plus faibles par rapport à d'autres traitements anti-CD20 [39].

Jusqu'à présent, aucun cas de LEMP n'a été signalé dans le cadre de la SEP. Toutefois, des cas de LEMP sont survenus chez des patientes et patients traités par ofatumumab pour la leucémie lymphoïde chronique (Azerra), certes à des doses administrées par voie intraveineuse et nettement plus élevées que celles recommandées pour le traitement de la SEP, mais avec une durée de traitement plus courte. De plus, lors du changement d'immunothérapie au profit de l'ofatumumab, le risque de LEMP «carry-over» doit être pris en compte. Il convient également d'être très vigilant s'agissant de la détection d'une LEMP pendant le traitement par ofatumumab. Étant donné que les anticorps anti-CD20 peuvent entraîner une réactivation de l'hépatite B, les PwMS souffrant d'une hépatite B active ne doivent pas être traités par ofatumumab. En outre, toutes les PwMS doivent se soumettre à un test de dépistage du virus de l'hépatite B (VHB) (AgHBs et anti-HBc) avant le début du traitement [40]. Dans certains cas, et en concertation avec une ou un hépatologue, un traitement par anti-CD20 peut être envisagé malgré une sérologie

de l'hépatite B positive [41], avec éventuellement un traitement antiviral prophylactique.

Nous recommandons une mise à jour de la vaccination ainsi qu'une évaluation de la formule sanguine différentielle, des sous-populations de lymphocytes et des taux d'immunoglobulines avant le début du traitement anti-CD20 et au moins tous les six mois pendant le traitement.

Ozanimod (Zeposia®), autorisation CH 10/2020

Indication selon l'information sur le médicament suisse [8]

«Zeposia® est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques rémittente récurrente (SEP).»

Indication selon la LS [9]

«Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.»

Indication selon l'information sur le médicament de l'EMA [32]

«Zeposia® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints d'une forme active de sclérose en plaques récurrente-rémittente (SEP-RR) telle que définie par des paramètres cliniques ou d'imagerie.»

Commentaire

Réflexions sur la sélection des patientes et patients: L'EMA exige des signes d'activité de la maladie (cliniques ou à l'IRM), alors que l'autorisation de Swissmedic ne mentionne pas ce critère. Au vu des données des études [42, 43] avec le comparateur actif interféron-bêta 1a par voie intramusculaire, des facteurs pronostiques individuels et des considérations de sécurité, les auteurs et auteures estiment que l'utilisation de l'ozanimod comme traitement de première et deuxième ligne est justifiée.

Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés: L'ozanimod est un S1PRM sélectif du S1PR1 et du S1PR5 [44].

Un cas de LEMP a été décrit à ce jour parmi les PwMS traitées par ozanimod [45]. Après l'arrêt, la possibilité d'une aggravation clinique avec effet rebond, comme cela a été observé avec le fingolimod, doit être prise en compte, bien qu'une telle situation n'ait pas encore été rapportée après l'arrêt de l'ozanimod. Les premières données d'une petite cohorte montrent, après l'arrêt de l'ozanimod, des poussées jugées légères ou modérées chez 2,3% des PwMS [46]. On ignore si différentes propriétés pharmacodynamiques ou pharmacocinétiques (par ex.

métabolites avec une demi-vie relativement longue) influencent le risque de rebond.

Ponésimod (Ponvory®), autorisation CH 11/21

Indication selon l'information sur le médicament suisse [8]

«Ponvory® est indiqué pour le traitement de patients adultes présentant des formes récurrentes-rémittentes de sclérose en plaques (SEP-RR) avec une maladie active, définie par des caractéristiques cliniques ou d'imagerie.»

Indication selon la LS [9]

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024: «Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.»

Indication selon l'information sur le médicament de l'EMA [32]

«Ponvory® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de formes actives de sclérose en plaques récurrente (SEP-R) définies par des paramètres cliniques ou d'imagerie.»

Commentaire

Réflexions sur la sélection des patientes et patients: En Suisse, le ponésimod n'est autorisé que pour les patientes et patients atteints de SEP-RR, alors que dans la zone EMA, il est autorisé pour les formes récurrentes. Tant en Suisse que dans la zone EMA, des signes de maladie active, définis par des caractéristiques cliniques ou d'imagerie, sont nécessaires. Dans une étude de phase III, le ponésimod a montré une efficacité sur la fatigue comme paramètre d'évaluation secondaire [47]. L'échelle de fatigue utilisée est toutefois nouvelle, de sorte que l'effet clinique doit encore être validé. Compte tenu des données obtenues avec le comparateur actif tériflunomide, des facteurs pronostiques individuels et des considérations de sécurité, nous estimons que l'utilisation du ponésimod est justifiée aussi bien en traitement de première ligne que de deuxième ligne.

Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés: Le ponésimod est un S1PRM ayant une spécificité élevée pour le S1PR1. Actuellement, on ignore toutefois encore si cela a des conséquences cliniques spécifiques. Jusqu'à présent, aucun cas de LEMP n'a été signalé dans les études de phase III avec le ponésimod pendant 108 semaines.

Après l'arrêt de ce traitement, la possibilité d'une activité accrue de la maladie (rebond)

doit être envisagée, comme pour les autres S1PRM et compte tenu de la courte demi-vie du ponésimod, bien qu'aucune donnée ne soit disponible sur ce phénomène avec le ponésimod.

Siponimod (Mayzent®), autorisation CH 01/2021

Indication selon l'information sur le médicament suisse [8]

«Mayzent® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques secondairement progressive (SEP-SP) active, avec activité inflammatoire détectée par des poussées ou à l'imagerie.»

Indication selon la LS [9]

«Mayzent® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques secondairement progressive active, caractérisée par la présence de poussées ou des signes d'activité inflammatoire à l'imagerie.»

Indication selon l'information sur le médicament de l'EMA [32]

«Mayzent® est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques de forme secondairement progressive (SEP-SP) active telle que définie par des poussées ou des données d'imagerie caractéristiques d'une activité inflammatoire (voir rubrique 5.1).»

Commentaire

Réflexions sur la sélection des patientes et patients: Contrairement aux autres S1PRM, le siponimod est autorisé pour la SEP secondaire progressive (SEP-SP) – un phénotype pour lequel il existe peu d'alternatives thérapeutiques. Tant dans l'information sur le médicament [8] que dans la LS [9], l'indication d'un traitement par siponimod a été définie comme une SEP-SP avec activité inflammatoire de la maladie détectée par des observations cliniques ou par l'imagerie. Dans la zone EMA, le texte d'autorisation renvoie à la rubrique 5.1, qui fait référence à l'étude d'homologation [48]. Selon nous, un traitement par siponimod peut être envisagé au cas par cas en présence de facteurs pronostiques appropriés (par ex. patientes et patients jeunes avec progression rapide et récente de la maladie), conformément aux dernières recommandations ECTRIMS/EAN [10]. Cependant, il s'agit officiellement d'une indication off-label impliquant des aspects médico-légaux et des aspects liés à la prise en charge des coûts. Nous proposons une collaboration étroite avec un centre spécialisé.

Recommandations

Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés: Le siponimod est un S1PRM sélectif du S1PR1 et du S1PR5 [48].

Avant d'initier un traitement par siponimod, il convient d'effectuer un génotypage du CYP2C9 du système de métabolisation hépatique du cytochrome P450, car selon le génotype, le traitement peut être contre-indiqué ou doit être administré à une dose réduite en raison d'une accumulation du médicament [8].

Dans l'étude EXPAND [48], le carcinome basocellulaire était la néoplasie la plus fréquente chez les PwMS sous siponimod, mais il n'y avait pas de différence statistiquement significative par rapport au groupe placebo. Un examen dermatologique avant le début du traitement et pendant le traitement est conseillé compte tenu de l'âge avancé de ce groupe de patientes et patients. Il n'existe pas de données sur une éventuelle activité rebond suite à l'arrêt du siponimod. Les patientes et patients traités par siponimod pourraient présenter un risque légèrement accru de convulsions [48], comme cela a déjà été observé lors d'un traitement par fingolimod dans une étude pédiatrique sur la SEP [49], ce qui pourrait indiquer un possible effet de classe des S1PRM.

Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés pour les S1PRM nouvellement autorisés

Dans le tableau 2, nous mettons en avant certains aspects de sécurité et les différences entre les S1PRM nouvellement autorisés.

Médicaments déjà autorisés avant 2019

Nous abordons ici brièvement de nouveaux aspects concernant les médicaments autorisés avant 2019. Vous trouverez des informations plus détaillées dans la version complète de notre article sur le site internet du Forum Médical Suisse dans l'annexe joint à l'article en ligne.

Alemtuzumab (Lemtrada®)

- L'indication plus restrictive du médicament par rapport aux études d'homologation [51, 52] résulte de la survenue d'effets indésirables relativement rares mais potentiellement graves dans le cadre de la pharmacovigilance post-commercialisation [53], notamment un risque accru d'accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques), de dissections de l'artère carotide et d'infarctus du myocarde en relation temporelle avec la dernière perfusion (<30 jours).
- D'après les auteurs et auteures, l'alemtuzumab devrait être utilisé comme médicament de réserve après une évaluation minutieuse, idéalement en collaboration avec un centre spécialisé.
- La pose de l'indication et la mise en œuvre du traitement par alemtuzumab doivent être effectuées dans un centre neurologique disposant d'une équipe multidisciplinaire pour le traitement des complications potentiellement fatales et d'une expertise suffisante dans le traitement de la SEP.

Cladribine (Mavenclad®)

- Avant l'initiation du traitement par cladribine, une attention particulière doit être portée aux éventuelles maladies hépatiques et aux lésions hépatiques antérieures d'origine médicamenteuse, et une surveillance régulière des enzymes hépatiques est recommandée.

Diméthyl fumarate (Tecfidera®)

- Des cas de LEMP chez des PwMS traitées par DMF avec une légère lymphopénie (inférieure à la limite inférieure de la normale, mais $\geq 0,8 \times 10^9/l$) ont été décrits [32].
- Le risque de LEMP chez les PwMS traitées par DMF est estimé à 0,02 pour 1000 patientes et patients à partir d'août 2020, avec une incidence de 1,02 pour 100 000 patients-années [54].
- Une lymphopénie persistante (<0,5 G/l pendant >6 mois) et un âge avancé (calculé à partir de >54 ans) ont été cités comme facteurs de risque [55].
- Dans une mise à jour de l'information sur le médicament suisse, des cas sévères de zona, y compris zona disséminé, zona ophtalmique, méningo-encéphalite zostérienne et méningomyélite, ont été mentionnés comme effets indésirables rares [8].
- Nous recommandons une grande vigilance clinique vis-à-vis de la LEMP, en particulier chez les PwMS âgées présentant une lymphopénie, ainsi que la consultation d'un centre spécialisé.

Tableau 2: Aspects de sécurité et différences entre les S1PRM nouvellement approuvés

Substance	Ozanimod [42, 43]	Ponésimod [47]	Siponimod [48]
Baisse moyenne et maximale du NAL [8, 50]	Env. 60% et jusqu'à 68%	Env. 60% et jusqu'à 70%	Env. 65% et jusqu'à 70%
Durée jusqu'à récupération du NAL [50]	1–3 mois	7 jours	7–10 jours
Vaccination contre le zona	Chez tous les patients et patientes séronégatifs pour le VVZ	Chez tous les patients et patientes séronégatifs pour le VVZ	Chez tous les patients et patientes séronégatifs pour le VVZ
Recherche d'œdèmes maculaires	Chez les patientes et patients ayant des facteurs de risque*	Chez tous les patients et patientes	Chez les patientes et patients ayant des facteurs de risque*
Surveillance ECG [8]**	Chez les patientes et patients souffrant de certaines maladies cardiaques	Chez les patientes et patients souffrant de certaines maladies cardiaques	Chez les patientes et patients souffrant de certaines maladies cardiaques
Titration de la dose	7 jours	14 jours	6 jours
Examens dermatologiques de contrôle***	Avant le début du traitement et à intervalles réguliers pendant le traitement	Avant le début du traitement et à intervalles réguliers pendant le traitement	Avant le début du traitement et à intervalles réguliers pendant le traitement
Mesure du VEMS	En cas de symptômes respiratoires	En cas de symptômes respiratoires	En cas de symptômes respiratoires

* Diabète sucré, uvéite ou maladie rétinienne

** Un ECG est nécessaire chez tous les patients et patientes avant le début du traitement.

*** Voir également la section «Réflexions sur des aspects de sécurité sélectionnés du siponimod».

Abréviations: ECG: électrocardiogramme; NAL: nombre absolu de lymphocytes; S1PRM: modulateur des récepteurs de la sphin-gosine-1-phosphate; VEMS: volume expiratoire maximal par seconde; VVZ: virus varicelle-zona.

- En juin 2022, Swissmedic a étendu l'indication de Tecfidera au traitement des PwMS pédiatriques âgées de 13 ans et plus.

Fingolimod (Gilenya®)

- L'EMA a publié des recommandations visant à minimiser les risques de lésions hépatiques d'origine médicamenteuse («drug-induced injury» [DILI]) [32], suite à la survenue de cas d'insuffisance hépatique aiguë après un traitement par fingolimod (FTY).
- Des paramètres hépatiques élevés sont observés chez 2–25% des PwMS, en particulier chez les PwMS âgées de sexe masculin [41].
- Il est recommandé de contrôler la fonction hépatique (y compris bilirubine) avant le début du traitement, après 1, 3, 6, 9 et 12 mois de traitement (puis à intervalles réguliers) et jusqu'à 2 mois après l'arrêt du traitement par FTY.
- Le risque global de LEMP sous traitement par FTY est estimé à environ 1,86/10 000 PwMS, tandis que l'incidence estimée de la LEMP associée au FTY est de 5,88/100 000 patients-années [56]. Le risque de LEMP sous FTY pourrait dépendre de la durée du traitement et de l'âge au début du traitement [45].
- Certains centres en Suisse effectuent une ponction lombaire afin d'exclure la présence d'ADN du virus John Cunningham (JCV) avant de passer du FTY à d'autres traitements hautement efficaces, bien qu'il n'y ait pas de consensus global sur cette pratique en Suisse [1, 2].
- Lors de l'arrêt du FTY, il faut tenir compte de la possibilité d'une aggravation importante de la maladie (effet rebond), en particulier en cas de début de la maladie à un jeune âge, de maladie initialement très active, de traitement antérieur par natalizumab et de survenue d'une lymphopénie <0,3 G/l au cours des trois premiers mois de traitement [57–59].

Natalizumab (Tysabri®) par voie intraveineuse et sous-cutanée

- L'incidence globale de la LEMP chez les PwMS traitées par natalizumab avec un intervalle d'administration standard («standard-interval dosing» [SID]) était de 3,86/1000 PwMS en février 2021, et il y avait 853 cas de LEMP confirmés à l'échelle mondiale (dont 850 chez des PwMS) [60].
- Dans l'information sur le médicament suisse [8], une forme «hautement active» n'est plus exigée pour les patientes et patients négatifs pour le JCV, mais seulement une forme «active», toutefois sans modification de l'indication dans la LS [9].

- Pour les PwMS négatives pour le JCV ayant une maladie hautement active, des tests d'anticorps devraient être effectués régulièrement (il n'y a pas de consensus entre les différents centres en Suisse concernant l'intervalle).
- Selon nous, la plus grande liberté dans la pose de l'indication en Suisse nécessite également une grande vigilance clinique chez les PwMS négatives pour le JCV, ainsi qu'une interaction étroite entre les neurologues des différents niveaux de soins.
- Il existe désormais aussi la possibilité d'une administration sous-cutanée [61, 62]. Il convient de noter que le traitement sous-cutané doit être surveillé par un médecin et ne doit pas être effectué à domicile (au moins pendant les six premières injections).
- Pour réduire le risque de LEMP, un intervalle d'administration prolongé («extended-interval dosing» [EID]) est discuté [63–66].
- La section «Mises en garde et précautions» de l'information sur le médicament suisse [8] a été adaptée: «Une administration à intervalle prolongé de Tysabri (environ toutes les 6 semaines [Q6W] en moyenne) chez les patients présentant des anticorps anti-JCV est associée à un risque de LEMP plus faible par rapport à une administration à l'intervalle autorisé.» L'EID est un traitement off-label en Suisse.

Ocrélizumab (Ocrevus®)

- En 2021, un rapport de cas a été publié portant sur un patient de 78 ans atteint de SEP primaire progressive avec lymphopénie, qui a suivi un traitement par ocrélizumab et est décédé d'une LEMP sans traitement préalable [70]. Ce cas souligne la nécessité d'une pose critique de l'indication, en particulier chez les PwMS âgées «immunosénescences», idéalement en collaboration avec des centres spécialisés [1, 2].

Térfunomide (Aubagio®)

- Le térfunomide a été autorisé pour le traitement des PwMS pédiatriques à partir de dix ans.
- Dans une étude de phase III [49], bien qu'aucune différence statistiquement significative n'ait été observée concernant le critère d'évaluation primaire des poussées cliniques confirmées, il y a eu une diminution des nouvelles lésions/lésions qui s'agrandissent ou qui prennent le contraste à l'IRM. Dans le groupe placebo, le passage prématuré à l'étude d'extension en ouvert (OLE) en raison d'une activité élevée à l'IRM a été plus fréquent que prévu, ce qui pourrait notamment expliquer l'absence de significativité statistique.

- Les effets indésirables étaient fréquents dans les deux groupes (groupe térfunomide 88%, groupe placebo 82%) et des effets indésirables graves ont été observés dans les deux groupes (11%). L'étude de phase III TERIKIDS est actuellement suivie par une étude observationnelle à long terme de 96 semaines.

Commentaire: traitements modificateurs de la maladie génériques et traitement off-label par rituximab

- Depuis 2021, il existe en Suisse des traitements modificateurs de la maladie génériques pour la SEP.
- Certains auteurs et auteures ne recommandent actuellement pas de faire passer les PwMS à un générique bioéquivalent si les patientes et patients sont stables et ne présentent pas d'effets indésirables avec la substance originale. Toutefois, il n'existe actuellement aucun consensus entre les centres. Un traitement initial avec le produit bioéquivalent peut néanmoins être envisagé en principe.
- Le rituximab est souvent utilisé comme traitement off-label, bien qu'il n'existe pas de grandes études à ce sujet [67, 68].
- Selon les auteures et auteurs, chez les PwMS dont l'évolution de la maladie est stable, compte tenu de l'existence d'alternatives autorisées, le traitement off-label par rituximab ne devrait être poursuivi avec un niveau de sécurité adéquat que si les patientes et patients ont reçu ce traitement pendant une longue période et s'il n'y a pas d'effets indésirables pertinents ni de problèmes de sécurité.
- Par ailleurs, le traitement par rituximab chez les PwMS doit être mis en œuvre en collaboration avec un centre spécialisé; il nécessite en outre un accord individuel de prise en charge des coûts.

Commentaire sur la grossesse et l'allaitement chez les PwMS

- De nombreuses immunothérapies modificateurs de la maladie sont contre-indiquées pendant la grossesse et l'allaitement, et certaines substances sont soumises à des limitations chez les PwMS de sexe masculin.
- Par conséquent, le projet familial devrait toujours être pris en compte lors du choix de l'immunothérapie.
- Dans des cas exceptionnels, la poursuite de l'immunothérapie pendant la grossesse peut être envisagée pour certaines subs-

Tableau 3: Paysage thérapeutique de la SEP en Suisse en 2022

		SEP-RR	SEP-R	SEP-SP	SEP-PP
Formes hautement actives*	Traitement de première ligne	Cladribine			
	Traitement de deuxième ligne [8] / troisième ligne [11]	Natalizumab Alemtuzumab			
Formes actives*	Traitement de première ligne	Natalizumab**	Interféron bêta 1b	Interféron bêta 1b****	
		Ocrélizumab	Ocrélizumab	Ocrélizumab	
		Ofatumumab	Ofatumumab	Rituximab***	
		Ponésimod		Siponimod	
		Rituximab***			
Désignation sans mention de l'activité	Traitement de première ligne	Interférons bêta			Ocrélizumab
		Diméthyl fumarate			
		Diroximel fumarate			
		Fingolimod			
		Glatiramère acétate			
		Ozanimod			

Ordre alphabétique, selon le texte d'autorisation [8, 9], cf. détails ci-dessus.

* Il n'existe pas de définition générale des termes «active» et «hautement active», cf. détails ci-dessus.

** Uniquement pour les patientes et patients négatifs pour le JCV.

*** Off-label.

**** Les données à long terme ne plaident pas en faveur de l'utilisation d'interférons en cas de SEP-SP active [69].

Abréviations: JCV: virus John Cunningham; SEP-PP: sclérose en plaques primaire progressive; SEP-R: sclérose en plaques récurrente; SEP-RR: sclérose en plaques récurrente-rémittente; SEP-SP: sclérose en plaques secondaire progressive.

tances, après évaluation du profil bénéfique/risque et moyennant une étroite collaboration interdisciplinaire. Une mise à jour sur les immunothérapies dans la SEP, avec un accent particulier sur le projet familial, la grossesse et l'allaitement, est actuellement en préparation (Graber, Pot, Chan).

Conclusion

Le traitement modificateur de la maladie de la SEP connaît un succès croissant grâce à un arsenal de possibilités thérapeutiques de plus en plus large, mais il devient également plus complexe en termes de pose différenciée de l'indication et de surveillance. Le tableau 3 fournit un aperçu du paysage thérapeutique de la SEP en Suisse en 2022.

Les auteurs et auteurs continueront à commenter régulièrement les développements nationaux. Nous encourageons cependant aussi une discussion approfondie sur une structure de soins optimale qui réponde à toutes les exigences des formes de traitement de plus en plus spécialisées et qui, dans l'idéal, intègre les neurologues de tous les niveaux de soins.

Correspondance

Prof. Dr méd. Andrew Chan
 Departement für Neurologie
 Inselspital
 Universitätsspital Bern und Universität Bern
 Freiburgerstrasse 20
 CH-3010 Bern
 Andrew.Chan[at]insel.ch

Remerciements

Nous remercions la Société suisse de la sclérose en plaques pour son aide en matière de traduction et de soutien administratif lors de la préparation de ce commentaire.

Funding Statement

Ce travail de recherche n'a pas reçu de financement externe.

Des subventions et/ou des honoraires de la Société suisse de la sclérose en plaques sans rapport avec ce travail ont été versés à: A. Salmen, R. Hoepner, S. Bigi, C. P. Kamm, J. Kuhle, A. Papadopoulou; des subventions de l'Union européenne ont été déclarées par: T. Derfuss, A. Chan; un soutien du Fonds national suisse a été obtenu par: T. Derfuss, J. Kuhle (numéro de projet: 320030_189140/1), A. Papadopoulou (numéro de projet: P300PB_174480) et A. Chan; un soutien de l'Université de Bâle a été accordé à J. Kuhle, A. Papadopoulou (également de l'hôpital universitaire de Bâle), de la Progressive MS Alliance à J. Kuhle, de la Baasch Medicus Foundation à A. Salmen et de la «Stiftung zur Förderung der gastroenterologischen und allgemeinen klinischen Forschung sowie der medizinischen Bildauswertung» à A. Papadopoulou.

Conflict of Interest Statement

C. Friedli a reçu des honoraires de conférencier et/ou des remboursements de frais de déplacement pour des activités liées à Biogen, Sanofi Genzyme, Novartis et Merck, ainsi qu'une subvention de recherche de Chiesi. A. Salmen a reçu des honoraires de conférencière et/ou des remboursements de frais de déplacement pour des activités liées à Bristol Myers Squibb, CSL Behring, Novartis et Roche. Elle est membre du comité de rédaction de *Frontiers in Neurology – Multiple Sclerosis and Neuroimmunology*. R. Hoepner a reçu des honoraires de conférencier/consultant de Merck, Novartis, Roche, Biogen, Alexion, Sanofi, Janssen, Bristol-Myers Squibb et Almirall. Au cours des 5 dernières années, il a reçu des subventions de recherche de Roche, Merck, Sanofi, Biogen, Chiesi et Bristol-Myers Squibb. Il est en outre co-éditeur du *Journal of Central Nervous System Disease*. L. Achtnichts ne déclare aucune activité ayant un lien avec ce travail. S. Bigi a reçu une subvention de recherche de Novartis, Sanofi Genzyme et Roche. T. Derfuss a reçu des honoraires pour son activité de conférencier ou son travail au sein du conseil d'administration d'Actelion (Janssen/J&J), Alexion, Biogen, Celgene (BMS), Genzyme, Merck KGaA (Darmstadt, Allemagne), Novartis et Roche, tous pour des fonds de recherche hospitaliers. Il a reçu une subvention de recherche d'Alexion, Biogen et Roche et de Swiss Life. Il est membre du comité de rédaction de *Plos One* et membre du comité directeur d'ECTRIMS. C. Gobbi: Son employeur, le Département de neurologie de l'Hôpital régional de Lugano (EOC), Lugano, Suisse, reçoit un soutien financier pour les activités de conférence, de formation et de recherche de CG ou des indemnités de déplacement d'Abbvie, Almirall, Biogen Idec, Celgene, Sanofi, Merck, Novartis, Teva Pharma et Roche.

N. Kamber a reçu des indemnités de déplacement et/ou des honoraires de conférencière et a participé à des comités consultatifs pour Alexion, Biogen, Merck, Sanofi Genzyme et Roche; elle a également reçu une subvention de recherche de Biogen. C. P. Kamm a reçu des honoraires de conférencier et une subvention de recherche de Biogen, Novartis, Almirall, Teva, Merck, Sanofi Genzyme, Roche, Eli Lilly, Janssen et Celgene. J. Kuhle a reçu des honoraires de conférencier, des subventions de recherche et des indemnités de déplacement et/ou a participé à des comités consultatifs de Bayer, Biogen, Bristol Myers Squibb, Celgene, Merck, Novartis, Octave Bioscience, Roche et Sanofi. P. Lalive a reçu des honoraires de conférencier et/ou des indemnités de déplacement de Biogen, Merck, Novartis et Roche, des honoraires de consultant de Biogen, Geneuro, Merck, Novartis et Roche, et une subvention de recherche de Biogen, Merck et Novartis. S. Müller a reçu des remboursements de frais de déplacement et/ou des honoraires de conférencière/consultante d'Almirall, Alexion, Bayer, Biogen, Bristol-Myers Squibb, Celgene, Genzyme, Merck-Serono, Teva, Novartis et Roche. A. Papadopoulou a reçu des honoraires de conférencière de Sanofi-Genzyme et des indemnités de déplacement de Bayer AG, Teva, Lilly et F. Hoffmann-La Roche. C. Pot a reçu des honoraires de conférencière/consultante de Merck, Novartis, Roche, Biogen et Sanofi. C. Zecca: Son employeur, le Département de neurologie de l'Hôpital régional de Lugano (EOC), Lugano, Suisse, reçoit un soutien financier pour les activités de conférence, de formation et de recherche de CZ

ou des indemnités de déplacement d'Abbvie, Almirall, Biogen Idec, Celgene, Sanofi, Merck, Novartis, Teva Pharma et Roche. A. Chan a reçu des honoraires pour son activité de conférencier ou son travail au sein du conseil consultatif d'Actelion (Janssen/J&J), Alexion, Almirall, Bayer, Biogen, Celgene (BMS), Genzyme, Merck KGaA (Darmstadt, Allemagne), Novartis, Roche et Teva, tous pour des fonds de recherche hospitaliers. Il a reçu une subvention de recherche de Biogen, Genzyme et UCB. Il est co-éditeur de l'European Journal of Neurology, membre du comité de rédaction de Clinical and Translational Neuroscience et rédacteur thématique pour le Journal of International Medical Research. Les conflits d'intérêts potentiels de tous les membres du groupe d'auteurs et auteurs ont été examinés par la Société suisse de la sclérose en plaques conformément à ses normes.

Author Contributions

Conceptualisation: A.C., A.S. et C.F.; méthodologie: A.C., A.S. et C.F.; logiciel: non applicable; validation: non applicable; analyse formelle: A.C. et C.F.; étude: A.C. et C.F.; ressources: A.C. et C.F.; curation des données: A.C. et C.F.; rédaction de l'ébauche originale: A.C. et C.F.; formulation, révision et édition: C.F., A.S., R.H., L.A., S.B., T.D., C.G., N.K., C.K., J.K., P.L., S.M., A.P., C.P., C.Z. et A.C.; visualisation: A.C. et C.F.; supervision: A.C.; gestion du projet: A.C. Tous les auteurs et auteurs ont lu la version publiée du manuscrit et l'approuvent.



Références

La liste complète des références et l'annexe en ligne sont disponibles sur: <https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1320596332>.

Announce

Médecine Interne Générale

Update Refresher

19. – 22.03.2024 Genève

04. – 07.06.2024 Lausanne

04. – 07.12.2024 Lausanne

31 h

Médecine Interne

Update Refresher

05. – 09.11.2024 Lausanne

40 h

Bonus FOMF

Code*
INSAEZ0124

Médecin de famille

Journées de formation continue

26. – 27.09.2024 Montreux

14 h

Cardiologie

Update Refresher

13. – 14.06.2024 Livestream

14 h

Endocrinologie-Diabétologie

Update Refresher

06. – 07.06.2024 Livestream

14 h

Gynécologie

Update Refresher

06. – 07.11.2024 Lausanne

14 h

Pédiatrie

Update Refresher

06. – 08.11.2024 Lausanne

21 h

Psychiatrie et Psychothérapie

Update Refresher

06. – 08.11.2024 Lausanne

21 h

Information / Inscription

tél. 041 567 29 80 | info@fomf.ch | www.fomf.ch

Présence sur place ou participation via **Livestream**

* valable jusqu'au dernier jour du cours, 10 CHF sur la réservation du cours & l'adhésion, non remboursable rétroactivement

Partenaires médias



Complication grave de la maladie de Parkinson

La crise akinétique, une cause d'insuffisance respiratoire

Eveline Kruis^a, médecin diplômée; Dr méd. David Hürlimann^a; Dr méd. Sebastian Zaremba^{b,c}^a Interdisziplinäre Notfallstation, Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern; ^b Neurologie, Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern; ^c Klinik für Schlafmedizin Luzern, ZURZACH Care, Luzern

Contexte

Avec une prévalence de 108–257/100 000 habitantes et habitants [1], env. 15 000 personnes vivent avec un syndrome parkinsonien en Suisse. Parmi elles, env. 75% souffrent de la maladie de Parkinson, l'une des affections neurodégénératives les plus fréquentes chez les personnes âgées. Le tableau clinique englobe une motricité spontanée réduite au sens d'une hypo- à akinésie, ainsi qu'au moins un des symptômes suivants: rigidité, tremblement de repos ou instabilité posturale. Le traitement fait souvent appel à la lévodopa (L-dopa) et aux agonistes dopaminergiques, mais d'autres préparations sont également disponibles. En cas de détérioration aiguë des symptômes, déclenchée par des facteurs exogènes ou endogènes, il est question de crise akinétique [2].

Description du cas

Anamnèse

Un patient de 83 ans a été amené aux urgences par les services de secours en raison d'une faiblesse générale et d'une insuffisance respiratoire partielle. Ses antécédents incluaient un diagnostic en 2013 de syndrome parkinsonien, à l'époque encore à tremblements prédominants, dans le cadre de la maladie de Parkinson (stade III–IV de Hoehn et Yahr), avec rétention urinaire récurrente associée à une hyperplasie de la prostate, raison pour laquelle le patient était porteur d'une sonde urinaire à demeure. Son épouse a indiqué que le patient toussait depuis la veille, mais qu'il se sentait bien par ailleurs. Le jour de sa présentation, le patient avait été très fatigué durant la journée et une faiblesse générale avait été constatée. Le soir, lorsque le patient n'a plus pu avaler son traitement antiparkinsonien, l'épouse s'est inquiétée et a alerté les services de secours. L'anamnèse environnementale pour les maladies infectieuses était négative et le patient était triplement vacciné contre le COVID-19. Aux

urgences, le patient n'a pu répondre qu'à quelques questions fermées, mais la plupart des réponses étaient incompréhensibles.

Examen clinique

À l'arrivée des secours au service des urgences, le patient tachypnéique (fréquence respiratoire de 24/min) présentait une saturation périphérique en oxygène (O₂) de 91%, malgré l'administration de 15 l/min d'O₂ via un masque sans réinspiration. Les voies respiratoires étaient dégagées. Les poumons étaient ventilés des deux côtés, avec de discrets crépitations fins bibasaux. Le patient était hémodynamiquement stable, avec une pression artérielle de 137/74 mm Hg et une fréquence cardiaque arythmique de 72/min, sans signe clinique d'hypoperfusion cutanée. L'électrocardiogramme (ECG) a révélé une fibrillation auriculaire normocarde non documentée jusqu'alors. Le «Glasgow Coma Score» était de 12 points (E3 M6 V3), les pupilles

étaient isocores et rapidement réactives à la lumière des deux côtés. Le patient semblait léthargique, bougeait peu, prononçait peu de mots mal articulés et était fébrile (38,5 °C).

Résultats

L'«extended focussed assessment with sonography» (eFAST) complémentaire a permis d'exclure un pneumothorax, des épanchements pleuraux, un épanchement péricardique et du liquide libre intra-abdominal. La gazométrie artérielle a révélé une insuffisance respiratoire partielle (tab. 1) et une alcalose respiratoire partiellement compensée.

Le gradient alvéolo-artériel en O₂ était nettement augmenté (83,7 kPa) par rapport au gradient de 3,2 kPa attendu pour l'âge. Les valeurs inflammatoires étaient légèrement supérieures à la norme (tab. 2).

La réaction de polymérisation en chaîne (PCR) multiplex nasopharyngée (y compris

Tableau 1: Gazométrie artérielle à l'admission (sous 15 l/min d'oxygène via un masque sans réinspiration)

Valeur de laboratoire	Résultat	Plage de référence
pH	7,48 (↑)	7,35–7,45
pCO ₂	3,5 kPa (↓)	4,7–6,1 kPa
pO ₂	7,0 kPa (↓)	9,5–13,9 kPa
HCO ₃ ⁻	19 mmol/l (↓)	21–26 mmol/l
Sodium	146 mmol/l	136–146 mmol/l
Potassium	3,3 mmol/l (↓)	3,5–5,0 mmol/l
Chlorure	117 mmol/l (↑)	98–106 mmol/l
Glucose	8,1 mmol/l (↑)	
Lactate	1,50 mmol/l	0,5–1,6 mmol/l

HCO₃⁻: bicarbonate; pCO₂: pression partielle du dioxyde de carbone; pO₂: pression partielle de l'oxygène; (↑): valeur augmentée; (↓): valeur diminuée.

Tableau 2: Résultats de laboratoire pertinents à l'admission

Valeur de laboratoire	Résultat	Plage de référence
Hémoglobine	134 g/l (↓)	140–180 g/l
Thrombocytes	162 G/l	150–350 G/l
Leucocytes	10,0 G/l (↑)	4,0–10,0 G/l
Neutrophiles totaux	89,6% (↑)	45,0–75,0%
Éosinophiles	0,0% (↓)	0,1–5,0%
Lymphocytes	4,3% (↓)	25,0–45,0%
CRP	42,3 mg/l (↑)	<5,0 mg/l
Créatinine	135 µmol/l (↑)	59–104 µmol/l
Urée	19,0 mmol/l (↑)	<11,9 mmol/l
CK totale	157 U/l	<190 U/l
ALAT	10 U/l	<50 U/l
Phosphatase alcaline	49 U/l	40–129 U/l
TSH	1,26 mIU/l	0,27–4,20 mIU/l

ALAT: alanine aminotransférase; CK: créatine kinase; CRP: protéine C réactive; TSH: thyroïdostimuline; (↑): valeur augmentée; (↓): valeur diminuée.

PCR SARS-CoV-2) était négative. La radiographie conventionnelle du thorax a montré des infiltrats lobaires inférieurs bilatéraux prédominant à droite (fig. 1).

Les analyses de laboratoire ont révélé une augmentation des paramètres de rétention rénale. Malgré une sécrétion d'urine détectable via la sonde vésicale, l'échographie a objectivé une stase urinaire de 2° degré des deux côtés

avec un volume résiduel vésical de 1200 ml. La sonde à demeure a été changée et il est alors apparu que l'ancienne sonde était partiellement obstruée par du sédiment.

Diagnostic

En résumé, les anomalies susmentionnées étaient compatibles avec une pneumonie communautaire, sachant qu'une pneumonie d'aspi-



Figure 1: Radiographie du thorax en position allongée, incidence antéro-postérieure. Cliché à l'admission montrant des infiltrats dans les deux lobes inférieurs.

ration due à une dysphagie liée à l'âge ou à la maladie de Parkinson était aussi envisageable dans le cadre du diagnostic différentiel. En outre, il existait une insuffisance rénale aiguë de stade 2 consécutive à ou co-induite par une obstruction post-rénale. Sachant que le patient souffrait d'un syndrome parkinsonien, il a été remarqué qu'il n'avait pratiquement pas de mouvements spontanés et qu'il présentait une rigidité prononcée, avec, finalement, une incapacité à prendre sa dose de L-dopa/bensérazide du soir. Fait intéressant, la gazométrie artérielle n'a pas révélé d'hypoventilation, comme on pourrait s'y attendre intuitivement en cas de rigidité thoracique. L'hypocapnie et le gradient alvéolo-artériel en O₂ fortement augmenté étaient le résultat d'une hyperventilation avec trouble de l'oxygénation. L'infiltrat vu à la radiographie expliquait certainement en partie l'oxygénation réduite. La respiration rapide, mais non profonde, était cependant frappante et contribuait à notre avis aussi au trouble de l'oxygénation, le plus probablement par la formation d'atélectasies ou (face à une atélectasie non évidente à la radiographie) de dystélectasies.

Traitement et évolution

Après prélèvement d'échantillons microbiologiques, une antibiothérapie intraveineuse empirique a été initiée avec de l'amoxicilline / acide clavulanique 2,2g et de la clarithromycine 500 mg. En raison de l'impossibilité de prise de médicaments par voie orale, la crise akinétique a été traitée par amantadine 200 mg par voie intraveineuse pendant trois heures, ce qui a entraîné une nette régression de la rigidité, de la dysphagie et de la dysarthrie en l'espace de deux heures. L'amélioration de la situation respiratoire était très impressionnante, avec une diminution de la fréquence respiratoire à <20/min et une réduction rapide de la substitution en oxygène, de sorte que l'intubation a pu être évitée. Cette évolution a conforté notre suspicion selon laquelle la crise akinétique, avec fréquence respiratoire élevée, faibles volumes courants et dystélectasies consécutives, avait contribué en grande partie à l'hypoxémie, car un infiltrat pneumonique et d'autres causes de trouble de l'oxygénation, dont l'embolie pulmonaire, n'auraient pas abouti à un succès thérapeutique aussi rapide. Le traitement médicamenteux par L-dopa/bensérazide a pu être repris. Le patient a été transféré pour surveillance en unité de soins intensifs, où le dosage de L-dopa/bensérazide a été adapté en fonction des symptômes. Sous ce traitement, le tremblement de repos et l'hypokinésie ont nettement diminué par la suite. Une prise en charge orthophonique et physiothérapeutique a complété le traitement.

L'examen microbiologique a révélé une croissance de *Providencia rettgeri* dans l'urine (>10¹⁵), et la détection de *Staphylococcus epidermidis* dans une des quatre hémocultures a été interprétée comme une contamination. Ainsi, face à la stase urinaire avérée, nous avons supposé qu'il y avait une infection urinaire compliquée supplémentaire. L'antibiothérapie pour la pneumonie bilatérale et l'infection urinaire a été poursuivie en tenant compte des résistances. Le patient a à nouveau pu être transféré rapidement en service normal. Après dix jours d'hospitalisation, le patient a, avec son accord et celui de ses proches, rejoint un établissement médico-social afin d'y recevoir des soins de transition.

Discussion

Le tableau clinique de la crise akinétique se caractérise par une détérioration des symptômes moteurs allant jusqu'à l'akinésie complète. Des troubles de la vigilance, une dysphagie, une hyperthermie et des troubles végétatifs (entre autres gastroparésie, constipation, hypotension) peuvent accompagner la crise. Au niveau des analyses de laboratoire, une élévation de la créatine kinase (CK) est typique, mais cette dernière peut aussi être normale dans la phase précoce [3]. Dans une étude prospective d'Onofri et al. [4], la crise akinétique a été décrite comme une complication relativement rare, mais lourde de conséquences, avec une incidence d'environ 0,3% de toutes les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Il faut cependant noter que la définition «détérioration des symptômes moteurs pendant au moins 48 heures malgré un traitement médicamenteux» était plus stricte que celle utilisée dans les pays germanophones.

Les mécanismes physiopathologiques exacts de la crise akinétique n'ont pas encore été totalement élucidés. Une association avec la perte bilatérale quasi-totale des liaisons aux transporteurs de dopamine dans le striatum a été démontrée par Kassinen et al. [5] dans un rapport de cas à l'aide de la SPECT-CT («single photon emission computed tomography» plus tomographie). L'évaluation initiale d'une crise akinétique doit se concentrer sur les déclencheurs possibles. Outre l'arrêt des médicaments antiparkinsoniens, la non-prise de ces derniers en cas de dysphagie ou leur manque d'efficacité en cas de troubles de l'absorption (gastro-entérite, gastroparésie, iléus) ou les interactions avec des neuroleptiques ou des antibiotiques, ils incluent aussi la déshydratation, les infections, les traumatismes et les opérations récentes.

Chez les patientes et patients fébriles souffrant d'akinésie et de rigidité, d'autres affections entrent également en ligne de compte dans le diagnostic différentiel. Chez les personnes ayant

une maladie de Parkinson connue, il faut aussi penser à un syndrome de sevrage de la L-dopa. Dans ce cas, les symptômes avec hyperthermie et élévation de la CK surviennent le plus souvent dans les 48 heures après l'arrêt ou la réduction du traitement dopaminergique. Un tableau similaire s'observe dans le «malignant deep brain stimulation-withdrawal syndrome». Une défaillance soudaine du neurostimulateur peut conduire à une crise akinétique réfractaire au traitement avec hyperthermie centrale, rhabdomyolyse et défaillance multiviscérale [6]. En anglais, il existe aussi le terme «parkinsonism-hyperpyrexia syndrome». Ce syndrome correspond plutôt au syndrome malin des neuroleptiques, avec des symptômes principalement végétatifs et une possible coagulation intravasculaire disséminée [7]. Chez les personnes avec maladies psychiatriques préexistantes, en particulier psychose schizophrénique, il faut penser à la catatonie fébrile et au syndrome malin des neuroleptiques, surtout en présence d'anomalies de laboratoire correspondantes (leucocytose, élévation de la CK). De même, une manifestation atypique de sepsis, d'encéphalite (infectieuse ou auto-immune), d'encéphalopathie (toxique) ou de syndrome sérotoninergique peut donner lieu à un tableau clinique similaire. Plusieurs cas de mutisme akinétique associé à un COVID-19 sévère ont également été décrits dans la littérature, notamment chez des personnes ayant des maladies neuropsychiatriques préexistantes [8].

La crise akinétique doit être traitée rapidement. Les options thérapeutiques incluent la L-dopa par voie orale ou par sonde gastrique en cas de dysphagie, l'agoniste dopaminergique apomorphine par voie sous-cutanée, ou l'amantadine par voie parentérale, comme chez notre patient. L'amantadine a été développée comme virostatique contre la grippe A, mais elle est actuellement utilisée dans les pays germanophones pour traiter la crise akinétique. Il est supposé que l'amantadine a un effet antagoniste sur les récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA). Lors de la crise akinétique, il peut y avoir une absence intermittente de réponse aux médicaments dopaminergiques, de sorte que la crise ne peut pas toujours être résolue aussi facilement que chez notre patient. Des contrôles ECG réguliers sont indispensables en raison de l'effet d'allongement de l'intervalle QTc. En cas d'arythmies sévères et d'insuffisance rénale sévère, un autre traitement devrait être envisagé. Des psychoses pourraient être déclenchées, en particulier chez les personnes âgées prédisposées [9]. Pendant le traitement de la crise akinétique, il convient de rechercher et de traiter le déclencheur. À cet effet, une prise en charge en soins intensifs est souvent nécessaire. Il faut penser à la prévention des aspirations, des thromboses et des escarres [2, 10].

L'essentiel pour la pratique

- Chez les patientes et patients souffrant de rigidité, en particulier ceux atteints de la maladie de Parkinson, il convient de penser précocement à une crise akinétique.
- La crise akinétique est une détérioration aiguë des symptômes moteurs chez une personne atteinte de la maladie de Parkinson. Le facteur déclenchant de la crise akinétique, par ex. une infection, une déshydratation, une mauvaise observance ou des troubles de l'absorption, doit être activement recherché.
- Après l'administration d'amantadine, une amélioration rapide de la rigidité s'observe chez une partie des personnes concernées, ce qui permet parfois d'éviter l'intubation. En raison du risque élevé de complications, une surveillance en soins intensifs est néanmoins recommandée.
- À noter: Lorsqu'une sonde à demeure est en place, il convient également d'exclure par échographie une cause post-rénale d'insuffisance rénale en cas de détérioration des paramètres rénaux.

Correspondance

Eveline Kruis
Interdisziplinäre Notfallstation
Hirslanden Klinik St. Anna
St. Anna-Strasse 32
CH-6006 Luzern
evelinekruis[at]gmail.com

Remerciements

Nous remercions le Dr méd. Soenke Harms de la Hirslanden Klinik St. Anna, Lucerne, pour les clichés radiologiques.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

SZ a déclaré être membre du comité scientifique de la Société allemande de médecine du sommeil (DGSM). EK et DH ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.



Références

La liste complète des références est disponible sur: <https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1145249605>.



Eveline Kruis, médecin diplômée
Interdisziplinäre Notfallstation,
Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern

Séquelle infectieuse tardive

Cervicobrachialgie sensitive d'origine atypique

Annette Schnider Strauss, médecin diplômée

Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin und Notfallmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

Description du cas

Une patiente de 24 ans, originaire du Yémen, s'est présentée à l'hôpital en raison de douleurs cervicales à droite avec irradiation dans le bras, qui duraient depuis trois mois. Sous traitement analgésique déjà établi, une exacerbation de la douleur s'était produite avec une hyperesthésie de la moitié droite du visage et un trismus limite.

À l'examen physique, il y avait une douleur à la pression au niveau du rachis cervical et du muscle trapèze droit. Il y avait aussi une douleur à la pression et à la percussion dans le rachis thoracique supérieur. Les membres supérieurs présentaient une force musculaire normale, avec une hyposensibilité du bras droit. La radiographie conventionnelle a montré une attitude scoliotique cervicale dextroconvexe et un élargissement «en cheminée» du médiastin supérieur, de sorte que des tumeurs telles qu'un lymphome ou un thymome devaient être envisagées sur le plan étiologique [1]. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) du rachis a révélé, par rapport aux résultats antérieurs (IRM externe), une masse nécrotique au centre (étendue 38 mm × 26 mm × 12 mm), extradurale, intraspinale, de taille croissante, prenant le contraste, au niveau paramédian droit, à hauteur de la vertèbre cervicale (C) 7 jusqu'à la vertèbre thoracique (T) 2, ainsi qu'une destruction de la T1. La masse, interprétée comme un abcès épidual, provoquait sur la face postérieure des vertèbres (C7 à



Figure 1: Imagerie par résonance magnétique du rachis cervical et thoracique en pondération T1 (A) et T2 (B), coupes sagittales. Destruction de la vertèbre thoracique 1 et abcès épidual (flèches).

T2) une sténose du canal rachidien due à l'abcès, avec myélocpression et myélopathie (fig. 1).

Sur la base des résultats radiologiques, outre des causes néoplasiques, le diagnostic différentiel s'est surtout porté sur des causes inflammatoires associées à un agent pathogène, et la manifestation multi-segmentaire rendait probable la présence d'un agent pathogène atypique [2, 3]. Une nouvelle anamnèse a révélé qu'une antibiothérapie avait été administrée durant l'enfance en raison d'une tuberculose pulmonaire. La recherche sérologique d'anticorps contre le virus de l'immunodéfi-

cience humaine (VIH) et les brucelles était négative. Au vu des résultats, une indication urgente d'opération du rachis a été posée. Il a été procédé à une corporectomie de la T1 par abord ventral, avec prélèvement d'échantillons, ainsi qu'à une spondylodèse ventrale avec implantation de cage (C7 à T2) et à une ostéosynthèse par plaques (fig. 2).

Dans les échantillons prélevés, la microscopie primaire a mis en évidence quelques bacilles acido-résistants, ce qui a corroboré le diagnostic de suspicion de tuberculose spinale. La réaction de polymérisation en chaîne (PCR) subséquente s'est révélée positive pour le com-

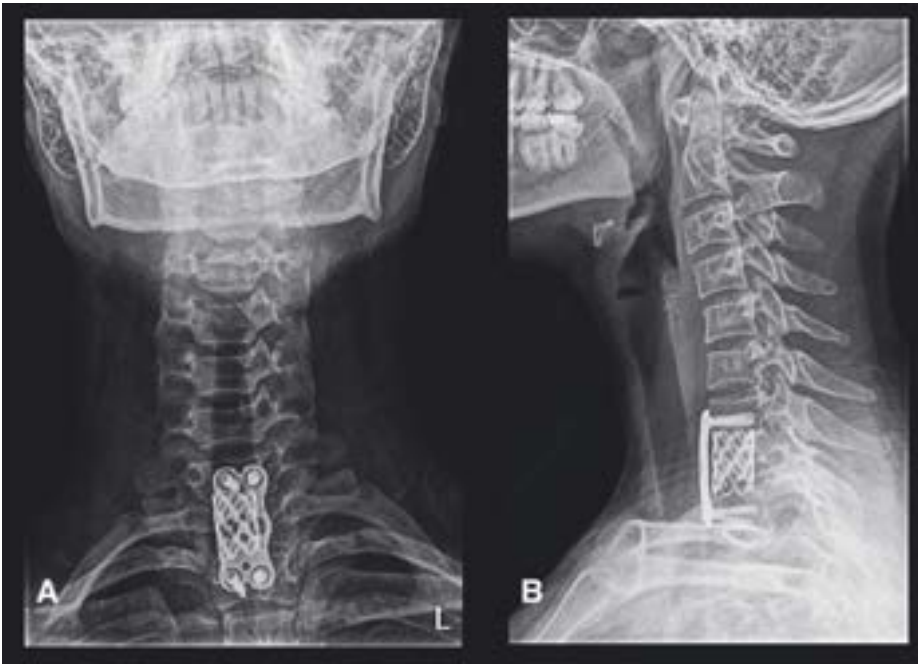


Figure 2: Radiographies du rachis cervical et thoracique en incidence antéro-postérieure (A) et latérale (B) après l'intervention chirurgicale. Spondylodèse ventrale (de la vertèbre cervicale 7 à la vertèbre thoracique 2) avec implantation de cage et ostéosynthèse par plaques.

plexe *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium tuberculosis* a été détecté dans la culture. L'antibiogramme a montré une souche pansensible et une quadrithérapie antibiotique par rifampicine, isoniazide, pyrazinamide et éthambutol a été instaurée pour une durée totale de deux mois, suivie d'une bithérapie par isoniazide et rifampicine pour quatre mois supplémentaires [4].

Les contrôles de suivi cliniques, de laboratoire et radiologiques ont montré une réponse à l'antibiothérapie et une situation radiologique stable. La patiente était asymptomatique par la suite et a pu renforcer ses muscles de la nuque et des épaules grâce à des mesures de physiothérapie.

Discussion

La tuberculose est l'une des causes de mortalité d'origine infectieuse les plus fréquentes dans le monde [5]. En Suisse, elle est en revanche rare (6,5 cas par an pour 100 000 habitantes et habitants) [6]. Une atteinte extra-pulmonaire survient dans environ 10–20% des cas, dont 50% environ concernent le rachis [7]. La tuberculose spinale (spondylite ou spondylodiscite tuberculeuse) se caractérise par une combinaison d'ostéomyélite et d'arthrite, touchant le plus souvent plusieurs vertèbres et avec une localisation préférentielle au niveau du rachis thoracique et à la jonction thoraco-lombaire [8]. La destruction typiquement antérieure des vertèbres atteintes conduit, à mesure qu'elle progresse, au mal de Pott avec la triade associant gibbosité, abcès et paralysie [4]. La tuber-

culose osseuse peut résulter d'une dissémination hémotogène précoce ou tardive, même après un intervalle asymptomatique de plusieurs années [5]. Une longue période asymptomatique ainsi que différents sites de manifestation de la tuberculose peuvent, comme dans le cas présenté ici, compliquer la pose du diagnostic. Les objectifs thérapeutiques comprennent l'élimination de l'infection causale et le rétablissement de la fonctionnalité/stabilité rachidienne et le soulagement de la douleur [9].

Outre d'autres inflammations bactériennes du rachis, comme par exemple l'ostéomyélite vertébrale pyogène qui mime une tuberculose spinale [8], il faut envisager des métastases vertébrales comme diagnostic différentiel.

Conclusion

Du fait des symptômes non spécifiques, de la manifestation souvent décalée dans le temps après la primo-infection et de la faible incidence sous nos latitudes, la pose du diagnostic de tuberculose spinale peut être retardée, ce qui augmente le risque de complications graves. Le cas présent démontre qu'en cas de symptômes au niveau des cervicales, il faut aussi penser à des causes rares, en tenant compte des facteurs de risque possibles.

Correspondance

Annette Schnider Strauss
PizolCare-Praxis Sargans
Bahnhofpark 2a
CH-7320 Sargans
annette.schnider-strauss[at]hin.ch

Remerciements

Un grand merci au PD Dr méd. Philipp Kohler, MSc, médecin-adjoint de la clinique d'inféctiologie de l'Hôpital cantonal de St-Gall, et au Prof. Dr méd. Tobias Dietrich, médecin-adjoint et responsable de la section musculo-squelettique du réseau de radiologie de l'Hôpital cantonal de St-Gall, pour leur grand soutien.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Harisinghani MG, McCloud TC, Shepard JA, Ko JP, Shroff MM, Mueller PR. Tuberculosis from head to toe. *Radiographics*. 2000;20(2):449–70; quiz 528–9, 532.
- 2 Rotzinger R, Omid R, Gebhard H, Shariat K, Ahlhelm F. Spondylodiscitis und epiduraler Abszess [Spondylodiscitis and epidural abscesses]. *Radiologe*. 2021;61(3):275–282.
- 3 Sobottke R, Seifert H, Fätkenheuer G, Schmidt M, Gossmann A, Eysel P. Current diagnosis and treatment of spondylodiscitis. *Dtsch Arztebl Int*. 2008;105(10):181–7.
- 4 Herren C, von der Höh N, Dreimann M, et al. Diagnostik und Therapie der Spondylodiscitis – S2k-Leitlinie [Internet]. Hamburg: Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF); 2020 [consulté le 18.03.2022]. Disponible sur: https://register.awmf.org/assets/guidelines/151-001_S2k_Diagnostik-Therapie-Spondylodiscitis_2020-10.pdf.
- 5 Robert Koch-Institut (RKI). RKI-Ratgeber: Tuberkulose [Internet]. Berlin: RKI; 2023 [consulté le 18.03.2022]. Disponible sur: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html.
- 6 Schoch O. Mise à jour sur la tuberculose pour les internistes généralistes. *Forum Med Suisse*. 2018;18(26–27):563–8.
- 7 Rasouli MR, Mirkoochi M, Vaccaro AR, Yarandi KK, Rahimi-Movaghar V. Spinal tuberculosis: diagnosis and management. *Asian Spine J*. 2012;6(4):294–308.
- 8 Heller M, Davis KH, Rauschmann M, Vogl T, et al. Radiologische Bildgebung der Spondylodiscitis. *Die Wirbelsäule*. 2017;01(04):245–54.
- 9 Herren C, Jung N, Pishnamaz M, Breuninger M, Siewe J, Sobottke R. Spondylodiscitis: Diagnosis and treatment options. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(51–52):875–82.



Annette Schnider Strauss,
médecin diplômée
Klinik für Allgemeine Innere Medizin /
Hausarztmedizin und Notfallmedizin,
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

Toutes les offres et demandes d'emploi en ligne sous jobs.saez.ch

Insertionen

Inseratenannahme

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz
Telefon 061 467 85 71
E-Mail: stellenmarkt@emh.ch
Online-Jobportal: <https://jobs.saez.ch>

Insertionspreise exkl. MWST (schwarz/weiss)

1/1 Seite/page	186 × 256 mm = CHF 3984.–
3/4 Seite/page	186 × 190 mm = CHF 3174.–
1/2 Seite/page	88 × 256 mm = CHF 2279.–
	186 × 126 mm = CHF 2279.–
3/8 Seite/page	88 × 190 mm = CHF 1874.–
5/16 Seite/page	88 × 158 mm = CHF 1579.–
1/4 Seite/page	88 × 126 mm = CHF 1299.–
	186 × 62 mm = CHF 1299.–
1/8 Seite/page	88 × 62 mm = CHF 639.–
1/16 Seite/page	88 × 30 mm = CHF 339.–

Alle Preise zuzüglich 7,7% MWST.

Online-Schaltung ab 1/4 Seite inkl.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

Mediadaten: www.saez.ch/stellenmarkt

Tous les prix avec 7,7% TVA en sus.

Publication en ligne incluse à partir d'un 1/4 de page

Dernier délai: 14 jours avant parution



**Ayez du cœur.
Aidez-nous à aider.**

La Fondation Suisse de Cardiologie encourage la recherche, conseille les patientes et patients et motive pour la prévention par la vie saine.

Merci cordialement pour votre soutien.
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0
www.swissheart.ch/dons



Fondation Suisse
de Cardiologie



spitäler schaffhausen

Oberärztin / Oberarzt Geriatrie (50%)

Für die Abteilung Geriatrie Rehabilitation suchen wir ab Januar 2024 oder nach Vereinbarung eine/einen Oberärztin/Oberarzt Geriatrie (50%)

Die geriatrische Abteilung der Spitaler Schaffhausen umfasst die Bereiche Akutgeriatrie, Geriatrie und neurologische Rehabilitation, Übergangspflege und Memoryclinic.

Das erwartet Sie

- Kaderärztliche Betreuung der stationären Patienten (Akutgeriatrie, Rehabilitation und Übergangspflege)
- Supervision der Assistenzärzte
- Bei Interesse Beteiligung an der geriatrischen Sprechstunde/Memoryclinic
- Mitwirken bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Eine interessante, anspruchsvolle und breitgefächerte Tätigkeit im interdisziplinären Rahmen mit motivierten Mitarbeitenden, die die gesamte Palette der geriatrischen Versorgung umfasst
- Anerkannte FMH-Weiterbildungsstätte für Geriatrie (B) und Innere Medizin (C)
- Geregelte Arbeitszeiten ohne Notfalldienst

Damit bringen Sie uns weiter

- Einen Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, idealerweise mit Schwerpunkt Geriatrie oder mit Interesse, sich in Geriatrie weiterzubilden
- Sozialkompetenz und empathischer Umgang mit älteren Menschen und deren Angehörigen
- Teamfähigkeit und Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten
- Bereitschaft, sich an der Weiterbildung unserer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zu beteiligen

Die Spitaler Schaffhausen als Arbeitgeber

Die Spitaler Schaffhausen umfassen das Kantonsspital sowie die Psychiatrischen Dienste. Unser Leistungsangebot stellt die erweiterte medizinische und pflegerische Grundversorgung für die Bevölkerung der Region Schaffhausen sicher. Mit etwa 11 000 stationären Patienten/-innen, gut 80 000 ambulanten Behandlungen pro Jahr und über 1600 Mitarbeitenden zählen wir zu den grössten Unternehmen im Kanton und sind eine der wichtigsten Ausbildungsinstitution der ganzen Region. Wir sind eine selbstständige Institution des öffentlichen Rechts.

Haben Sie noch Fragen?

Dr. med. Jan Kuchynka
Chefarzt Geriatrie,
Rheumatologie und
Rehabilitation
+41526348600

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

Michael Bissig
HR Berater
+41526342847



L'Université de Genève est une institution polyvalente au rayonnement international, classée parmi les meilleures universités du monde.

Sa Faculté de médecine compte 3500 étudiant-es et plus de 200 groupes de recherche. Avec les Hôpitaux Universitaires de Genève, elle constitue un pôle majeur d'enseignement, de recherche et d'innovation en médecine et en sciences de la vie.

Pionnière de renommée mondiale dans le développement de la bioinformatique, la Section de médecine fondamentale de la Faculté ouvre un appel à candidature pour un poste de:

PROFESSEUR-E ORDINAIRE ou ASSOCIE-E dans le domaine la bioinformatique

DESCRIPTION DU POSTE:

- Etablir et maintenir un programme de recherche compétitif soutenu par des financements extérieurs
- Assumer des tâches d'enseignement et de service au sein de la Faculté de médecine, et particulièrement pour la recherche fondamentale
- Diriger une équipe de recherche
- Assumer la responsabilité académique de la plateforme de bioinformatique de la Faculté de médecine

EXIGENCES:

- PhD ou MD-PhD
- Expertise démontrée en recherche bioinformatique
- Capacité à développer une ligne de recherche compétitive axée sur le développement d'outils bioinformatiques innovants dans l'un des domaines prioritaires de la Faculté de médecine (neurosciences, immunologie et relations hôte-pathogènes, maladies métaboliques et oncologie notamment)
- Titulaire de fonds de recherche compétitifs et auteur-e de publications dans des revues internationales de haut niveau

**ENTREE EN FONCTION: 1^{er} décembre 2024
ou à convenir**

Inscription en ligne obligatoire avant le 8 mars 2024 sur: <http://www.unige.ch/academ>

Pour tout renseignement complémentaire, contacter: viviane.burghardt@unige.ch

Dans une perspective de parité, l'Université encourage les candidatures féminines.

175831-3



La Clinique Le Noirmont, située au cœur d'une nature intacte et ensoleillée, est un centre national de référence pour la réadaptation cardiovasculaire, de médecine interne, oncologique, psychosomatique et musculo-squelettique. L'équipe médicale prend en charge, dans ses programmes de réadaptation personnalisés et pluridisciplinaires, les patients post-opératoires et en suite de soins aigus. La clinique compte actuellement 100 lits. La coopérative privée sans but lucratif emploie environ 180 à 200 collaborateurs et reçoit plus de 1 500 patients stationnaires par année ainsi que des patients en consultation ambulatoire. Nos patients proviennent principalement des cantons du Jura, de Berne et de Neuchâtel ainsi que du nord-ouest de la Suisse. Les Franches-Montagnes offrent une excellente qualité de vie. La Clinique Le Noirmont se situe à distance confortable des villes de Neuchâtel, Bienne ou Bâle.

Afin de compléter notre équipe médicale, nous recherchons pour une entrée en fonction de suite ou à convenir:

Médecin chef (h/f) en réadaptation cardiovasculaire (80-100%)

Vos tâches: vous assurez la prise en charge médicale des patients de réadaptation cardiovasculaire et vous assumez la responsabilité de l'ensemble de l'offre médicale en réadaptation cardiovasculaire en termes d'organisation et de conduite du personnel. Vous dirigez l'équipe médicale, composée de trois médecins adjoints, de trois chefs de clinique et de quatre médecins assistants, et est soutenue par un secrétariat médical proactif et motivé. Vous travaillez en étroite collaboration avec le secteur des soins, de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Vous appréciez et entretenez un échange interdisciplinaire.

Ce que vous apportez: vous êtes en possession d'un titre de spécialiste en cardiologie reconnu en Suisse et votre formation est idéalement complétée par un titre reconnu de spécialiste en médecine interne générale. Vous bénéficiez de plusieurs années d'expérience clinique dans le domaine de la cardiologie et pouvez faire valoir une expérience en réadaptation cardiovasculaire d'au moins 3 ans (art. 37 al. 1 LAMal). Vous connaissez le système de santé suisse. Enfin, vous êtes de langue maternelle française ou allemande avec de bonnes connaissances de l'autre langue.

Nous vous offrons: vous dirigez le service de cardiologie. Grâce à vos compétences et votre expérience, vous avez l'opportunité de garantir une excellente qualité des prestations et de participer ainsi la bonne réputation de la Clinique. Vous collaborez à l'élaboration de la stratégie et du budget de la clinique. Vous êtes membre du Conseil de direction, et membre avec voix consultative au Conseil d'administration.

Le Directeur, Arian Kovacic, 032 957 55 00, se tient à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Veillez adresser votre candidature, avec les documents usuels à la Clinique Le Noirmont, Ressources humaines, Chemin de Roc-Montès 20, 2340 Le Noirmont, rh@clden.ch.

171241-3



La Clinique Le Noirmont, située au cœur d'une nature intacte et ensoleillée, est un centre national de référence pour la réadaptation cardiovasculaire, médecine interne, oncologique, psychosomatique et musculo-squelettique. L'équipe médicale prend en charge, dans ses programmes de réadaptation personnalisés et pluridisciplinaires, les patients postopératoires et en suite de soins aigus. La clinique compte actuellement 100 lits. La coopérative privée sans but lucratif emploie environ 180 à 200 collaborateurs et reçoit plus de 1500 patients stationnaires par année, ainsi que des patients en consultation ambulatoire. Nos patients proviennent principalement des cantons du Jura, de Berne et de Neuchâtel ainsi que du nord-ouest de la Suisse. Les Franches-Montagnes offrent une excellente qualité de vie. La Clinique Le Noirmont se situe à distance confortable des villes de Neuchâtel, Bienne ou Bâle.

Suite au départ du titulaire, nous cherchons pour le 1^{er} juillet 2024 ou une date à convenir, un

Médecin chef (h/f) ou médecin-chef adjoint en réadaptation musculo-squelettique Taux d'occupation de 80 à 100 %

Vos tâches: vous assurez la prise en charge médicale des patients de réadaptation musculo-squelettique et vous assumez la responsabilité de l'ensemble de notre offre médicale en réadaptation musculo-squelettique en termes d'organisation et de conduite du personnel. Vous dirigez l'équipe médicale, composée de trois médecins adjoints, de trois chefs de clinique, et de quatre médecins assistants, et est soutenue par un secrétariat médical proactif et motivé. Vous travaillez en étroite collaboration avec le secteur des soins, de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Vous appréciez et entretenez un échange interdisciplinaire.

Ce que vous apportez: vous êtes en possession d'un titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation (MPR) ou équivalent. Vous bénéficiez de plusieurs années d'expérience clinique dans le domaine de l'orthopédie et pouvez faire valoir une expérience en réadaptation musculo-squelettique d'au moins 2 ans. Vous connaissez le système de santé suisse. Enfin, vous êtes de langue maternelle française ou allemande avec de bonnes connaissances de l'autre langue.

Nous vous offrons: vous dirigez le service de réadaptation musculo-squelettique. Grâce à vos compétences et votre expérience, vous avez l'opportunité de garantir une excellente qualité des prestations et de participer ainsi à la bonne réputation de la Clinique. Vous collaborez à l'élaboration de la stratégie et du budget de la Clinique. Vous êtes membre du Conseil de direction, et membre avec voix consultative au Conseil d'administration.

Le Directeur, Arian Kovacic, 032 957 55 00, se tient à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Veuillez adresser votre candidature, avec les documents usuels à la Clinique Le Noirmont, Ressources humaines, Chemin de Roc-Montès 20, 2340 Le Noirmont, rh@clen.ch.

171243-3



177654-3

Unter dem Dach «Center da sandà Engiadina Bassa» (CSEB) / «Gesundheitszentrum Unterengadin» gehen wichtige regionale Anbieter in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Wellness einen gemeinsamen Weg. In der Nationalparkregion erwartet Sie eine wunderbare Umgebung mit vielseitigen Erholungs- und Sportmöglichkeiten.

Das Ospidal in Scuol ist ein Spital der akutmedizinischen Grundversorgung für die einheimische Bevölkerung sowie die Feriengäste im Unterengadin/Samnaun. Es umfasst die medizinischen Bereiche Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin und Palliative Care, Komplementärmedizin sowie Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesiologie/Schmerztherapie/Notfallmedizin. Konsiliarisch stehen zur Verfügung: Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, HNO/ORL, Onkologie, Pädiatrie und Psychiatrie. Das Spital verfügt über modernste Infrastruktur mit KIS, RIS und PACS inkl. diverser telemedizinischer Verbindung für die Radiologie (inkl. CT, Gelenks-MRI), telemedizinische Videokonferenzen sowie Fortbildungen. Ein moderner OP-Trakt mit 2 Sälen sowie ein eigenes CRM-Simulationszentrum runden das Angebot ab. Der Abteilung für Anästhesiologie sind der regionale Rettungs- und Notarztdienst, die Schmerztherapie sowie die Transfusionsmedizin zugeordnet, eine interdisziplinäre Intermediate Care Station ist vorhanden.

Zur Verstärkung unseres Teams zur Abdeckung des Notarztdienstes suchen wir per **1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung** eine/-n

Leitende Ärztin / Leitender Arzt Anästhesiologie mit Notarzt / Notärztin SGNOR Penum ca. 80%

Anforderungsprofil

- Facharzttitel für Anästhesiologie oder äquivalenter Abschluss.
- Umfassende Kenntnisse in allen gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesien bei allen Altersgruppen
- **Fähigkeitsausweis „Präklinische Notfallmedizin / Notarzt SGNOR“** sowie ausreichend intensivmedizinische Erfahrung
- Idealerweise Fähigkeitsausweis/Zusatzweiterbildung bzw. Interesse an multimodaler und/oder interventioneller Schmerztherapie
- Eine kommunikative, teamorientierte Persönlichkeit, die gerne aktiv auch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen zusammenarbeitet

Unser Angebot

- Moderne, dem Leistungsangebot angepasste Infrastruktur
- Mitarbeit in einem motivierten interdisziplinären Team
- Gute Sozialleistungen und betriebliche Vorsorge
- Arbeiten und leben in der intakten Naturlandschaft des Engadins (Nationalparkregion) mit hohem Sport- und Freizeitwert

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Dr. Joachim Koppenberg, Chefarzt Anästhesiologie und Spitaldirektor, Tel. +41 81 861 10 07, gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige online Bewerbung

Gesundheitszentrum Unterengadin

Personaldienst
Via da l'Ospidal 280
CH-7550 Scuol



Details unter
www.cseb.ch/jobs



SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

17772-3

Unsere rund 1'300 Mitarbeitenden in den Spitälern Altstätten und Grabs leisten die spitalmedizinische Versorgung für rund 170'000 Menschen in der Region. Jährlich behandeln wir rund 13'000 stationäre Patientinnen und Patienten und verzeichnen ca. 110'000 ambulante Konsultationen. Dank der Kooperation mit dem Kantonsspital St.Gallen können wir wohnortnah medizinische Zentrumsleistungen anbieten, die deutlich über die Grundversorgung hinausgehen.

Für die Gastroenterologie am Standort **Grabs** suchen wir per 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung eine/-n

Oberärztin/-arzt Gastroenterologie

80-100%

Ihre Aufgaben

Sie führen eine eigene Sprechstunde, speziell von IBD und IBS Patienten und führen sowohl im ambulanten und stationären Rahmen Endoskopien mit den dazugehörigen Interventionen durch. Ausserdem nehmen Sie am täglichen Morgenrapport der Medizin, den wöchentlichen interdisziplinären Fallbesprechungen inkl. dem Tumorboard teil. Im Rahmen der Assistentenfortbildung übernehmen Sie ein aktives Teaching.

Ihr Profil

Sie haben die Facharztausbildung Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie abgeschlossen. Sie verfügen über Erfahrungen in der Hepatologie sowie bei der Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Sie haben Teamgeist mit guten kommunikativen Fähigkeiten und sind an einer optimalen interdisziplinären Zusammenarbeit mit Chirurgen, Onkologen und Pflege interessiert.

Unser Angebot

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit in der neu ausgebauten Endoskopie auf technischem Top-Level. Sie erhalten die Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung und Weiterentwicklung des Fachbereichs mit einem motivierten Team in einem freundlichen Umfeld. Die persönliche Aus-, Fort- und Weiterbildung wird aktiv gefördert und grosszügig unterstützt. Unsere Personalpolitik ist familienfreundlich mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen (inkl. Möglichkeit zur Teilzeitanstellung und Rotationsmöglichkeiten innerhalb der Spitalregion). Eine Kinderkrippe/-tagesstätte ist in der Umgebung vorhanden. Sie werden nach kantonalen Richtlinien angestellt.

Ihre Bewerbung

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung. Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Dr. med. Matthias Zellweger, Leitender Arzt Gastroenterologie, Tel. +41 81 772 51 63. Kontaktaufnahmen von Publikations- und Vermittlungsunternehmen sind nicht erwünscht.

ONLINE-BEWERBUNG unter
www.jobs.srrws.ch



Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden

17781-3

Wir suchen per 1.3.2024 oder nach Vereinbarung eine/n

Oberärztin mbF / Oberarzt mbF

Chirurgie 80 – 100 % (m,w,d)

Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden mit dem Akutspital Herisau und dem Psychiatrischen Zentrum AR in Herisau stellt die erweiterte medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden sicher und ist auch für einen grossen Teil der Bevölkerung der umliegenden Region erste Anlaufstelle. Beide Standorte sind für den Kanton und darüber hinaus versorgungsrelevant.

Im Departement Chirurgie unter der Leitung von Herrn Dr. med. Sebastian Wolf suchen wir per 1. März 2024 oder nach Vereinbarung einen Oberarzt mbF oder eine Oberärztin mbF zu einem Arbeitspensum von 80–100% für den Spezialbereich der allgemeinen Viszeralchirurgie oder der Traumatologie und Orthopädie.

Ihr Aufgabengebiet

- Sie sind mitverantwortlich für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten
- Sie übernehmen die fachliche und personelle Führung unserer Assistenzärztinnen und -ärzte
- Sie beteiligen sich am kaderärztlichen Hintergrunddienst und gestalten Weiterbildungsveranstaltungen mit

Ihr Profil

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz
- Sie haben mehrjährige klinische Erfahrung und Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sie führen einen Facharzttitel in Viszeralchirurgie oder Orthopädie respektive stehen Sie kurz vor dem Abschluss

Unser Angebot

- Kurze Dienstwege erleichtern die Zusammenarbeit enorm
- Du-Kultur im gesamten Spitalverbund
- Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung und Übernahme von Verantwortung in Ihrem Fachbereich
- Im Nachtdienst durchgehend bezahlte Pausen (max. 1h)
- Marktgerechtes Gehalt mit attraktiven Sozialleistungen
- 5 Wochen Ferien, ab dem 50. Geburtstag 6 Wochen Ferien
- Kostenbeteiligung an ausserfamiliärer Kinderbetreuung, bis max. CHF 200.– pro Kind und Monat
- Täglich frische und abwechslungsreiche Menus in unserem Personalrestaurant
- Pro Arbeitstag wird ein Pausengetränk nach Wahl offeriert (Kaffee, Süssgetränk etc.)
- Weiteren attraktiven Benefits

Ihr Kontakt

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Dr. med. Sebastian Wolf, Departementsleiter & Chefarzt Chirurgie, telefonisch unter +41 71 353 29 91 gerne zur Verfügung.

176871-3

KSA
 Kantonsspital
 Aarau

Oberärztin / Oberarzt Kinderradiologie

Institut für Radiologie

☎ 50-100% 📍 Aarau

📅 per sofort oder nach Vereinbarung, unbefristet

Zentral zwischen Zürich und Basel befindet sich das Kantonsspital Aarau, das mit über 5000 Mitarbeitern das grösste Krankenhaus des Kantons ist und zu den zehn grössten Krankenhäusern der Schweiz zählt. Die Kinderradiologie befindet sich in der Klinik für Kinder und Jugendliche und beinhaltet das gesamte Spektrum der allgemeinen Pädiatrie.

Ihre Aufgaben

In unserer wachsenden Abteilung (Weiterbildungskategorie A) mit knapp 20'000 Untersuchungen pro Jahr erwartet Sie eine vielseitige und spannende Tätigkeit in einem kompetenten, familiären und innovativen Team mit attraktiven Anstellungsbedingungen. Zu Ihren Aufgaben gehört die Durchführung aller radiologischen Untersuchungen vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen, Supervision von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, die Vorbereitung und Leitung fachspezifischer Rapporte sowie die aktive Teilnahme an unseren täglich stattfindenden Teaching- und Fortbildungsveranstaltungen. Des Weiteren haben Sie eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen und ambulanten Zuweisern. Sie nehmen zudem an den kinderradiologischen Hintergrunddiensten teil. Die regelmässige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen wird aktiv unterstützt.

Ihr Profil

Sie sind eine engagierte, teamfähige, empathische und belastbare Persönlichkeit und haben grosse Freude an der klinischen Arbeit mit Kindern und an der Bereitschaft zum geduldigen Umgang mit unseren kleinen Patienten und deren Eltern. Wir wenden uns an eine/einen Fachärztin/Facharzt für Radiologie mit Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie oder mit dem Ziel des Erwerbs des Schwerpunkttitels.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung

Weitere Informationen und Online-Bewerbung auf www.ksa.ch/jobs

Haben Sie Fragen?

Herr Dr. med. Theodoros Xydias, Leitender Arzt Kinderradiologie, beantwortet Ihnen diese gerne.

+41 62 838 52 04


ksa.ch/jobs
CAMPUSRADIOLOGIE BERN

Die Campusradiologie Bern ist eine Gruppe von Fachärztinnen und Fachärzten Radiologie, die gemeinsam die Radiologien des Lindenhospitals und des Engriedspitals, beide in der Lindenhofgruppe Bern, betreiben. Sie bietet qualitativ hochwertige Dienstleistungen in allen Bereichen der Bildgebung an, einschliesslich interventionell-radiologischer sowie nuklearmedizinischer Diagnostik und Therapie, sowohl für ambulante wie auch für stationäre Patientinnen und Patienten.

Zur Verstärkung unserer Gruppe suchen wir per 1. Juni 2023 oder nach Vereinbarung

Oberärztin / Oberarzt Diagnostische Radiologie 60 – 100%

Ihre Aufgaben

- Selbständiges Bearbeiten der anfallenden radiologischen Untersuchungen und Abklärungen auf allen Modalitäten der Bildgebung an beiden Standorten.
- Eigenverantwortliche Tätigkeit.
- Beteiligung am Bereitschaftsdienst abends/nachts und an Wochenenden/Feiertagen.
- Beteiligung an interdisziplinären Tumor-Boards.

Ihr Profil

- Facharzttitel für diagnostische Radiologie
- Mehrjährige radiologische Tätigkeit als Facharzt/Fachärztin.
- Teamfähigkeit
- Spezialgebiet senologische Bildgebung, Diagnostik und Intervention, erwünscht.

Unser Angebot

- Interessante Stelle mit interdisziplinärer Zusammenarbeit in einem gut funktionierenden Team in einem modernen Spitalumfeld.
- Alle radiologischen Modalitäten mit der neuesten Technologie.
- 6 Wochen Ferien und 2 Wochen Weiterbildung pro Jahr.
- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Haben Sie Fragen?

Dr. med. Stephanie E. Gasser, Vorsitzende der Campusradiologie Bern, Tel. 031 300 84 76, und Prof. Dr. med. Harald M. Bonél, Leiter Diagnostik und Mitglied des Managements, Tel. 031 300 84 72, geben Ihnen gerne Auskunft.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Online-Bewerbung an stephanie.gasser@lindenhofgruppe.ch.

17667-3

Soziales Engagement!

Bei einem 8- bis 14-tägigen Einsatz in einem der betreuten Aufenthalte für MS-Betroffene.

Fragen? Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme: veranstaltungen@multiplesklerose.ch, Telefon 043 444 43 43

multiplesklerose.ch, Spenden & Helfen

damit es besser wird

MS

Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

Stellenmarkt / Offres et demandes d'emploi / Offerte e domande d'impiego

Die Klinik Adelheid ist das Rehazentrum der Zentralschweiz. Wir betreuen Patientinnen und Patienten für die Weiterbehandlungen nach Operationen, bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Nervensystems und der inneren Organe. Die Klinik mit 140 Betten und grosszügigen Therapieräumlichkeiten liegt an traumhafter Lage oberhalb des Ägerisees und ist ein Unternehmen der Gemeinnützigen Gesellschaft Zug.

Wir suchen nach Vereinbarung eine/n

Oberärztin / Oberarzt Innere Medizin 100% bei entsprechender Qualifikation Leitende Ärztin / Leitender Arzt

Aufgaben

- kaderärztliche Betreuung von Patientinnen und Patienten
- Supervision / Weiterbildung der Assistenzärzte
- internistische Funktionsdiagnostik
- Chefarzt-Vertretung

Anforderungen

- Facharzt Allgemeine Innere Medizin
- Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit im Reha-Team
- Organisationstalent und Interesse an Führungsaufgaben
- Erfahrung in Funktionsdiagnostik (Ultraschall) von Vorteil
- sehr gute Deutschkenntnisse

Angebot

Wir bieten Ihnen ein interessantes, vielseitiges Aufgabengebiet in einem erfahrenen, engagierten und motivierten Team. Zudem bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich sowohl fachlich wie auch in Führungsfragen weiterzuentwickeln. Es erwartet Sie eine innovative und zukunftsgerichtete Rehabilitationsklinik mit attraktiven Anstellungsbedingungen sowie persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns, Sie persönlich kennen zu lernen. Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Dr. med. Martin Nufer, Chefarzt, Telefon 041 754 36 11 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung mit Foto senden Sie bitte an:

Klinik Adelheid AG

Renate Marquart, Leiterin Personal
Höhenweg 71
CH-6314 Unterägeri
E-Mail: personal@klinik-adelheid.ch
www.klinik-adelheid.ch



177469-3



zeckenliga.ch

Liga für Zeckenkranke Schweiz
Ligue suisse des maladies à tiques
Lega svizzera dei malati vittime delle zecche
Swiss league for patients with tick-borne diseases

Wir setzen uns für Präventionsarbeit sowie für die Betroffenen und Angehörigen ein.

Unterstützen Sie uns mit einer Spende.
PC-Konto: 30-674735-4. Vielen Dank.



«Votre santé, notre engagement»

Nous recherchons pour notre service gastroentérologie un-e

Médecin hospitalier-ère ou Chef-fe de clinique en gastroentérologie

Vos missions

- Assurer les consultations de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et de gastroentérologie générale, en collaboration avec l'équipe médico-soignante
- Participer à l'enseignement prégradué et postgradué
- Assurer les endoscopies digestives des patients-es hospitalisés-es ou admis-es aux urgences

Votre profil

- Diplôme de médecin suisse, ou reconnaissance d'un diplôme étranger équivalent
- Titre de spécialiste FMH en gastroentérologie
- Compétences approfondies souhaitées en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- Diplôme et titre inscrits au registre des professions médicales (MedReg)
- Niveau de langue en français B2, attesté

Informations complémentaires

- Lieu de travail: Suisse, Canton de Neuchâtel, site principal: La Chaux-de-Fonds, site secondaire: Pourtalès
- Entrée en fonction: juin 2024 ou à convenir
- Taux d'activité 80% à 100%

N'hésitez pas! Consultez et postulez sur la rubrique «emplois» de notre site internet www.rhne.ch/a-propos/emplois jusqu'au 30 janvier 2024.

Toute question complémentaire appelez au +41 32 713 30 13

177489-3



CHIEF RESIDENT (80 – 100%)

The service of Immuno-oncology of the Department of Oncology at the University Hospital of Lausanne (CHUV) aims to conduct phase I/II clinical trials in cancer immunotherapy. The therapeutic approaches includes the most advanced therapies (also first in human) from Pharma such as new checkpoint blockade antibodies, bispecific antibodies, immunomodulatory drugs and their combinations, as well as state-of-the-art adoptive T-cell therapies, including genetically engineered T cells, and new vaccines. New combinations of antibody-based or T cell-based immunotherapy with radiation therapy, chemotherapy and targeted therapies are also tested. The service works closely with the Ludwig Institute to advance new cell and molecular immunotherapeutics into the clinic.

Candidates must have completed internal medicine and medical oncology training, and have completed or be eligible for FMH certification in medical oncology. FMH in internal medicine is a plus. Strong clinical experience in general oncology and the management of oncologic complications and medical emergencies is a plus. Candidates must have a strong interest in experimental medicine and clinical trials, a passion for innovation, and strong willingness to train in the conduct of clinical trials according to good clinical practice rules.

Main responsibilities and activities:

The successful candidates will be responsible for conducting and supervising the clinical activities of the immuno-oncology clinical service. Laboratory rotations to expand translational research training are also possible.

Start date: March 1st 2024 or a later date.

Please apply by sending us your complete application through our website: <https://recrutement.chuv.ch>, ref: 10139-ME-209-2023

177001-3

Séminaires et événements

25.01.2024 | 18.00–20.00 Uhr

Schnittstellen- und Nahtstellen-Medizin – Fortgeschrittene Tumore: Wann sind welche Therapien angezeigt?

Interdisziplinäre Fortbildung für Fachärzt:innen aus den Bereichen Innere Medizin / Hausarztmedizin und für Spezialist:innen der Onkologie, Gastroenterologie und Viszeralchirurgie.

Stadtspital Zürich Triemli, Birmensdorferstrasse, Zürich, Schweiz
Kontakt: Stadtspital Zürich Triemli
registration@medworld.ch

27.01.2024

ÖGGH Onko Wintersymposium 2024

Billrothhaus / Gesellschaft der Ärzte, Frankgasse 8, 1090 Wien, Österreich
Kontakt: Information / Sponsoring: ÖGGH-Fortbildungen, Frau Lisa Jandrinitsch
fortbildungen@media.co.at

27.01.2024–30.01.2024

24th International Meeting – Integrated Management of Acute and Chronic Cardiovascular Diseases

Austria Trend Congress Hotel Innsbruck, Rennweg 12a, 6020 Innsbruck, Österreich
Kontakt: Tagungssekretariat: Congress and Study Concept GesmbH, Frau Mag. Franziska Beckmann
csoconcept@chello.at

30.01.2024–02.02.2024

28. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Kur- und Kongresszentrum Bad Hofgastein, Tauernplatz 1, 5630 Bad Hofgastein, Österreich
Kontakt: Frau Irina Berger
andreas.kolk@i-med.ac.at

01.02.2024–02.02.2024

Lebertransplantationskurs 2024

Austria Trend Hotel Congress, Rennweg 12a, 6020 Innsbruck, Österreich
Kontakt: Information / Kontakt / Sponsoring: ÖGGH Fortbildungen, Frau Lisa Jandrinitsch
oegg.h.fortbildungen@media.co.at

01.02.2024 | 18.00–21.00 Uhr

Funktionelle Medizin des Bewegungssystems

Die Spiraldynamik Ausbildung für Ärzte.

Kontakt: Florian Binzer
akademie@spiraldynamik.com

01.02.2024–03.02.2024

26. Internationales Endoskopie Symposium Düsseldorf

26. Internationales Endoskopie Symposium Düsseldorf mit zahlreichen renommierten internationalen Experten

Maritim Hotel Düsseldorf, Maritim-Platz 1, 40468 Düsseldorf, Deutschland
Kontakt: COCS GmbH – Congress Organisation
C. Schäfer
endo@coocs.de

01.02.2024–02.02.2024

Expertises médicales – module 1

La formation est subdivisée en cinq modules de deux jours chacun, répartis sur 2 ans, visant à l'obtention d'un certificat. Le Module 1 doit être visité en premier et le Modul 5 en dernier. Plus d'informations vous trouverez sur notre site web.

Hôtel Alpha-Palmiers, Rue du Petit-Chêne 34, 1003 Lausanne, Schweiz
Kontakt: Administrative Office Swiss Insurance Medicine
info@swiss-insurance-medicine.ch

02.02.2024–03.02.2024

Interdisziplinäre JAKADEMIE by Galapagos

Die Referentinnen und Referenten werden Ihnen von klinischen Studien, von Mono- und Kombinationstherapie bis zu Analysen der Registerdaten die aktuellsten Daten präsentieren und wir werden viel Zeit zum Diskutieren haben.

Scandic Hotel, Wilhelm-Leuschner-Straße 44, 60329 Frankfurt am Main, Deutschland
Kontakt: Elvira Sommerfeld
jakademie@wikonect.de

08.02.2024 | 09.15–17.00 Uhr

Diagnostikkurs in medizinischer Parasitologie: Malaria

Neben biologischen, epidemiologischen und klinischen Aspekten von Malaria-Erregern ist der Hauptteil des Kurses der Differentialdiagnostik der Plasmodien gewidmet. Eine Blinddiagnose am Ende des Kurses ermöglicht die Selbstüberprüfung.

Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland
Kontakt: Ursina Mory
courses@swisstph.ch

14.02.2024–16.02.2024

34. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege

Das Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen 2024 findet zum 34. Mal statt. Es ist das größte verbandsunabhängige Treffen von Intensivmedizinern und -pflegern, Verwaltungsfachleuten und Industrievertretern.

Messe und Congress Centrum Bremen
Finderoffstraße 101, 28215 Bremen, Deutschland
Kontakt: Claudia Burgess
service@intensivmed.de

14.02.2024–17.02.2024

WIT 2024 – 42. Wiener Intensivmedizinische Tage

AKH Wien, Währinger Gürtel 18, 1090 Wien, Österreich
Kontakt: Tagungssekretariat: Campus GmbH
office@wit-kongress.at

15.02.2024–17.02.2024

Fortbildung Klinische Onkologie 2024

Kongresszentrum Einstein, Berneggstrasse 2, 9000 St. Gallen, Schweiz
Kontakt: Svenja Bischof
events.onkologie@kssg.ch

16.02.2024 | 09.00–18.00 Uhr

Don't Stop the Waves – Learn to Surf: Wie Achtsamkeit und Mitgefühl die Emotionsregulation fördern

In diesem Seminar werden sie vertraut mit einer Vielzahl formeller und informeller Achtsamkeits- und Mitgefühlpraktiken, die auf Erkenntnissen der wissenschaftlichen und buddhistischen Psychologie beruhen.

Marriott Hotel Zürich, Neumühlequai 42, 8006 Zürich, Schweiz
Kontakt: Nicole Eisele
seminare@ikp-therapien.com

**Votre manifestation manque?**

Entrez-la sur events.emh.ch

Votre manifestation doit se démarquer?

Nous serons ravis de vous aider.

events@emh.ch

FMH SERVICES

Insertionen aufzugeben auf www.fmhjob.ch oder gegen eine Erfassungspauschale bei: FMH Consulting Services, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: mail@fmhjob.ch.

Chiffre-Anfragen sind zu richten an E-Mail: mail@fmhjob.ch.

Konditionen auf www.fmhjob.ch.

Les annonces sont à passer sur www.fmhjob.ch ou chez: FMH Consulting Services, tél. 021 922 44 35, e-mail: mail@fmhjob.ch.

Les réponses relatives à des annonces sous chiffre sont à adresser à e-mail: mail@fmhjob.ch.

Conditions sur www.fmhjob.ch.

Praxismarkt
Marché des cabinets
Mercato studi medici

AG – Moderne und elegante Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe zu Übergeben – Langjährig etablierte Praxis in attraktiver Lage und perfekter ÖV Anbindung in einer Kleinstadt am Rhein. Ertragsstarke, modern und hochwertig eingerichtete, digital geführte Praxis. Eigenlabor, zwei Sonogeräte und Option auf Belegbetten vor Ort. Sehr gut eingearbeitete und freundliche MPA. Ein gleitender Übergang zur Einarbeitung wäre möglich. Ich würde mich über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme freuen. Kontakt unter Chiffre I-41494.

AG – Praxisräume zu vermieten – Praxisräume in einem neuwertigen Gebäude in der Nähe von Lenzburg demnächst zu vermieten. Die ca 260 m² grossen Räume sind komplett ausgebaut und können mit vorhandener Einrichtung (ca 13 Jahre alt in sehr gutem Zustand) übernommen werden. Geeignet sind die Räume für verschiedene Fachrichtungen für Einzel/Doppel- oder Mehrfachpraxis. Je nach Fachrichtung können auch medizinische Geräte übernommen werden. In den Räumlichkeiten befindet sich seit 13 Jahren eine Arztpraxis, die Kartei umfasst ca 10'000 Patienten. Geeignet sind diese Räume vor allem für Allgemeinmedizin, Kinder-

medizin, Neurologie, Ophthalmologie oder ORL. Kontakt unter Chiffre I-41440.

BE – Ertragsstarke, helle und moderne Hausarztpraxis im Emmental an einen oder zwei Nachfolger kostenlos zu übergeben – In einer ländlichen Zentrumsgemeinde mit viel Sonnenschein inmitten der wunderbaren Hügellandschaft des Emmentals ist per Sommer 2024 eine äusserst attraktive Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit überdurchschnittlich vielen Patienten an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Können Sie sich eine selbstständige Tätigkeit auf dem Land und doch in Stadt- und Spitalnähe vorstellen? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5056: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, Burghöhe 1, 6208 Oberkirch, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

BE – Etablierte Landarztpraxis mit Selbstdispensation und elektronischer KG in der Agglomeration von Thun – In einer ländlichen Gemeinde mit leicht erhöhter Lage und wunderschöner Landschaft östlich von Thun ist per Ende 2024 eine gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Medizin an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Die rollstuhlgängige Praxis mit traumhaftem Blick ins Grüne befindet sich an ruhiger, zentrumsnaher Lage. Es erwarten Sie: dankbare Patienten, sehr gut geregelter Notfalldienst und nicht zuletzt attraktive Verdienstmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 2186: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

BS – Nachfolge / Praxisübernahme in einer Ärztgemeinschaft – Gesucht wird auf Herbst des kommenden Jahres 2024 oder nach Vereinbarung eine Kollegin / ein Kollege zur Übernahme meiner Praxis in einer langjährig etablierten Ärztegemeinschaft in Basel. Die Gemeinschaft besteht aus drei Ärzten und einer Ärztin mit internistisch-hausärztlicher und bei mir zusätzlich rheumatologischer Tätigkeit. Wir sind vier selbstständige Praxen, vertreten uns aber in der gut eingespielten Praxis-Gemeinschaft mit seltenem Personalwechsel gegenseitig und haben grosse Patientenzustämme aus dem Breite-Quartier und ganz Basel. Gemeinsam finanziert werden allgemeine Kosten wie Miete und Infrastruktur. Wir verfügen über grosszügige Räumlichkeiten sowie ein digitales Röntgen, neues Ultraschallgerät, modernes EKG und Spirometrie und ein ausgebautes Praxislabor. Ideal wäre die Praxisübernahme durch eine engagier-

te/n, selbständige/n und doch teamfähige/n Kollegin/Kollegen, welche im Vollzeitpensum arbeiten möchte, aber auch ein Jobsharing mit z. B. je 60%-Pensum wäre gut möglich und willkommen. Kontakt E-Mail: martin.altermatt@hin.ch.

FR – Cabinet de gynécologie à remettre à Villars-sur-Glâne – Après plusieurs années d'activité en cabinet et pour cause de départ à la retraite, nous cherchons pour printemps 2025 ou avant un ou plusieurs gynécologues reprenant l'activité au cabinet. Le cabinet est très bien situé dans un centre commercial et près des transports publics. Les locaux sont spacieux, lumineux et tranquilles. Ils sont facilement accessibles aux personnes à mobilité réduite. Sur ses 250 m² le cabinet dispose d'une réception, salle d'attente, 2 salles de consultation, salle de soins, laboratoire et un OP type cabinet. La surface peut facilement accueillir deux à trois médecins en même temps. Le personnel du cabinet se réjouit de pouvoir travailler avec vous. Si possible vous disposer déjà d'une admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins pour le canton de Fribourg ou vous êtes aptes à la recevoir. Etes-vous intéressé et souhaitez-vous plus d'informations, sans engagement de votre part? Veuillez nous contacter par mail et en mentionnant la réf. 231 3958 à: FMH Consulting Services AG, Monsieur Olivier Dousse, tél. 021 922 44 35, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

Mittelland – Gastroenterologische Praxis zu übergeben – Für eine langjährig etablierte und ausgesprochen ertragsstarke Praxis für Gastroenterologie in einer dynamischen, stark wachsenden Stadt im Mittelland suchen wir nach Vereinbarung eine/n oder mehrere motivierte/n und kompetente/n Nachfolger/in/innen. Die Praxis besticht durch grosszügige, moderne Räumlichkeiten an bester Lage und ist sowohl mit öffentlichen als auch mit privaten Verkehrsmitteln (diverse Parkplätze vorhanden) optimal erreichbar. Darüber hinaus profitieren Sie von der ausgezeichneten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten Praxisteam und einem grossen, langjährig gepflegten Zuweisernetzwerk. Falls wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2080 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

Ostschweiz – Sehr attraktive und topmoderne Hausarztpraxis für mehrere Ärzte/Ärztinnen im Wahlkreis Wil zu übergeben

Für eine bestens gelegene und seit Jahren etablierte Hausarztpraxis in einer hausärztlich unterversorgten Region im Wahlkreis Wil suchen wir auf diesem Wege eine/n oder mehrere Nachfolger/Innen. Aufgrund des grossen Ausbaupotentials könnte man in der Praxis bis zu 3 Ärzte/Ärztinnen unterbringen. Das neu ausgebaute Praxiszentrum (sechs Sprechzimmer), welches im Sommer 2020 bezogen wurde, ist top modern eingerichtet und technisch auf dem neuesten Stand. Die Praxis verfügt unter anderem über eine vollelektronische Administration und ein digitales Röntgen. Der grosse und treue Patientenstamm sowie die sehr gute Zusammenarbeit des ärztlichen und nichtärztlichen Teams sind weitere Pluspunkte dieses attraktiven Angebots. Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich bitte unter der Referenznummer 1115 bei Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

SG – Praxisteil in Rapperswil zu übergeben / Nachfolge in Ärztegemeinschaft

Ab 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung werden infolge beruflicher Neuorientierung eines der beiden Gesellschafter Praxisräumlichkeiten in grosszügiger moderner Hausarztpraxis frei. Selbständig? Teilzeit? Im Angestelltenverhältnis mit Umsatzbeteiligung? Arbeitspensum frei wählbar. Auch Assistenzärzte/-innen in Weiterbildung (Lehrpraktiker-Ausweis vorhanden) sind herzlich willkommen. Denkbar ist auch ein Zusammengehen mit Fachärzten aus z.B. Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie. Unser offener Geist bietet Raum für individuelle Medizin. Wir freuen uns auf Deine Kontaktaufnahme unter E-Mail: christian.boesch@hin.ch.

SG – Als Hausärztinnen / Allgemeininternisten im Toggenburg leben und selbständig arbeiten

Meine Nachfolger/in(nen) erwartet eine grosszügige moderne Praxis (230 m²) mit kleinem erfahrenem Team und wachsendem Patientenstamm. POC Labor, Funktionsdiagnostiken. Notfalldienst in Zusammenarbeit mit nahegelegenen Spital. Gute Anbindung an ÖV, obligatorische Schulen vor Ort, sehr hoher Natur- und Freizeitwert. Interessenten/-innen mit entsprechender MEBEKO Anerkennung und Interesse an ländlicher Grundversorgung richten Ihre Anfragen an Brenner Treuhand AG, E-Mail: benjamin.gaemperli@brennertreuhand.ch.

SZ – Nachfolger/in gesucht für eine sukzessive Übergabe im Kanton Schwyz

Für eine an optimaler Lage in einer hausärztlich unterversorgten Region angesiedelte Praxis für Allgemeine Innere Medizin suchen wir eine/n motivierte/n Nachfolger/in. Die Praxis ist dank mehreren Parkplätzen direkt vor der Praxis und einer Bushaltestelle in Gehdistanz optimal erreichbar. Die grosszügigen und hellen Räumlichkeiten sind bestens ausgestattet und befinden sich technisch auf dem neuesten Stand. Darüber hinaus profitieren Sie von einem grossen, treuen Patientenstamm sowie der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem gut eingespielten Praxisteam und der Möglichkeit zur Selbstdispensation. Falls Sie mit dem Schritt in die Selbständigkeit liebäugeln und wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2530 bei: Federer & Partners AG, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch, www.federer-partners.ch.

SZ – Wollen Sie eine medizinisch unterversorgte Region verarzten?

Neue Praxisräume mit modernster Infrastruktur in Siebnen. Es gibt sie noch, die medizinisch unterversorgten Regionen und Ortschaften in der Schweiz. Dazu gehört Siebnen SZ. Der Marktflecken mit über 9'000 Einwohnern und nur drei Hausärzten. An diesem Standort an 1A-Lage vermieten wir eine neu erstellte Praxis-Infrastruktur. Das Betriebskonzept sieht vor, dass nebst den Allgemeinpraktiker/innen auch Spezialärzte/-innen ihre medizinischen Leistungen anbieten können. Spezialgebiete wie Orthopädie, Pädiatrie, Gynäkologie, Kardiologie können angeboten werden. Insgesamt umfasst die Praxis 7 Untersuchungszimmer, sowie Röntgen- & Praxis-OP-Raum, Labor, Mediraum, Personalaufenthaltsraum etc. Unsere Zusammenarbeit mit dem erfahrenen Praxisentwickler und -betreiber Enzian Health Group AG öffnet Ihnen die Tür für Ihre massgeschneiderte Betriebs- und Eigentumsstruktur. Siebnen ist das Regionalzentrum der March. Das engere Einzugsgebiet von Siebnen im Umkreis von 4 km umfasst 18'000 Einwohner. Das medizinische Angebot liegt weit hinter dem Marktpotenzial in diesem Bereich. Es gibt bis dato weder eine Praxisgemeinschaft noch eine Gruppenpraxis in Siebnen. Haben wir Sie angesprochen? Dann sollten wir uns kennenlernen. Weitere Informationen zum Konzept und Marktpotenzial erhalten Sie von Leo Jaeggi, Tel. 079 916 80 77, E-Mail: mail@leojaeggi.ch und auf www.fmhjob.ch. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

VD – Remise successive d'un cabinet de neurologie en ville de Lausanne

Médecin neurologue cherche pour son cabinet proche du centre Lausanne une succession. La remise progressive est planifiée pour une période dès fin 2025 ou plus tard. Il s'agit d'un cabinet double (partage des frais) bien établi et en pleine activité. Sur ses 150 m² le cabinet dispose d'une réception, salle d'attente, 2 bureaux de consultation et 2 salles d'examen, salle doppler, toilettes. De plus, il dispose de 2 places de parc réservés au cabinet. L'accessibilité en bus est très facile. La patientèle est fidélisée aussi grâce à la compétence et la loyauté des assistantes médicales expérimentées et appréciées. Vous reprenez un cabinet et son organisation qui fonctionne très bien. Travail assuré dès le premier jour. Si possible vous disposer déjà d'une admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins pour le canton de Vaud ou vous êtes aptes à la recevoir. Etes-vous intéressé et souhaitez-vous plus d'informations? Veuillez nous contacter par écrit et en mentionnant la réf. 231 2196 à: FMH Consulting Services, Monsieur Olivier Doussé, tél. 021 922 44 35, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

ZH – Praxisteil in Zürich zu übergeben

In rheumatologisch-internistischer Gemeinschaftspraxis in Zürich-Höngg werden infolge beruflicher Neuorientierung eines der Gesellschafter ab dem 01.04.2024 zwei bis drei gut eingerichtete Räume frei (12–25m²). Die Praxis ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erschlossen. Offene und Tiefgaragenparkplätze sind in unmittelbarer Nähe - ebenso eine Physiotherapie und eine Apotheke. Sehr gut geeignet für Grundversorger, da nach Pensionierung mehrerer Hausärzte/-innen in diesem Stadtteil diesbezüglich Nachholbedarf besteht. Denkbar wäre auch ein Zusammengehen mit Neurologen, Chiropraktoren, Psychiatern, Gutachtern, Ergotherapeuten oder Ernährungsberatern. Gemeinsam genutzt werden können Empfang, Wartezimmer, Teeküche, Labor und digitales Röntgen. Die Krankengeschichten werden digital geführt. Kontaktadresse, E-Mail: rz@hin.ch.



«Ich plane die Nachfolge für meine Praxis. Können Sie mich unterstützen?»

Eine sorgfältige Vorbereitung der komplexen Nachfolgeplanung ist entscheidend für den Erfolg. Die Berater der FMH Services verfügen über ein weit verzweigtes Netzwerk in der Schweiz und über langjährige Erfahrung im Zusammenhang mit der Nachfolgesuche.

«Je prévois de remettre mon cabinet, pouvez-vous m'aider?»

Pour garantir le succès de votre projet, il est essentiel de préparer votre succession en détail. Les conseillers de FMH Services disposent d'un large réseau de contacts en Suisse et d'une longue expérience dans ce domaine.



Wir sind für Sie da!
Nous sommes là pour vous!
Patrick Tuor

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 244 60 60

Avenue d'Ouchy 66
1006 Lausanne
Tél. 021 922 44 35

mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch

ZH – Stadt Zürich: Praxisteil in Gruppenpraxis für Orthopädie zu übergeben

Für eine moderne und etablierte Gruppenpraxis für Orthopädie (4 Fachärzte) suchen wir einen Nachfolger (m/w). Die Praxis liegt in Seenähe an ruhiger Lage und ist verkehrstechnisch bestens erschlossen (10 Min. mit dem Tram ab Zürich HB, Parkplätze vorhanden). Belegarztstätigkeit in Klinik in unmittelbarer Nähe möglich. Bestehendes Zuweisernetz. Mögliche Fachgebiete: Handchirurgie, Fusschirurgie, konservative Orthopädie, Sportmedizin, technische Orthopädie, manuelle Medizin. Aktuell keine Beschränkung der OKP-Zulassung im Kanton ZH. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5059: FMH Consulting Services AG, Herr C. Müller, E-Mail: christoph.mueller@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

ZH – Klein, aber fein: etablierte Hausarztpraxis mit elektronischer Praxisadministration am Zürichberg zu übergeben

An optimaler Lage im Kreis 7 der Stadt Zürich ist per Herbst 2024 eine Praxis für Allgemeine Innere Medizin (knapp 70 m² gross) zu übergeben. Beste verkehrstechnische Anbindung (Bus-/Tramhaltestelle vor dem Haus), nicht belastender Notfalldienst, Selbstdispensation, gepflegte Infrastruktur und beständige Nachfrage von Neupatienten sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5015: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

Praxispartner Angebote Offres de partenaires de cabinet Offerte di partner di studio medico

SZ – Kardiologie (m/w) mit eidg. Titel (3-jährig Tätig in CH) – In Kantonshauptort d. Zentralschweiz, 50–100%. Attraktive Entschädigung inkl. Umsatzbeteiligung. E-Mail: michael.pieper@gmx.ch, Tel. 077 445 84 24.

Stellenofferten Offres d'emploi Offerte di posti

AG – Hausarzt/-ärztin in Suhr – Die Ärztegemeinschaft Suhr bietet: Hausarztmedizin mit effizienten Abläufen, gutes Einkommen, flexible Arbeitsmodelle, wöchentliche Fortbildung, zentrale Lage, grosses Freizeitangebot in der Umgebung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung als Facharzt/-ärztin - Assistent/in - Praxispartner/in. www.arzt-suhr.ch; E-Mail: ivo.bugmann@hin.ch; E-Mail: juergen.martin@hin.ch.

AG – Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (50–100%) in Buchs AG

Wir suchen als weitere Verstärkung für unsere schnell wachsende hausärztliche Gruppenpraxis eine/n Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Eine Beteiligung an der Praxis ist bei Interesse im Verlauf möglich. Unsere moderne, ärzteigene Praxis mit einem stabilen Team befindet sich in Buchs AG an zentraler Lage. Wir bieten in unserer Praxis das ganze Spektrum der Hausarztmedizin an und haben eine attraktive Ferien- und Fortbildungsregelung sowie eine zeitgemässe Entlohnung. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich unverbindlich bei unserem ärztlichen Leiter Dr. med. Dominik Weber

(E-Mail: d.weber@hin.ch oder Tel. 062 822 00 50). Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage www.aerztezentrum-buchs.ch.

AG – Facharzt/-ärztin Dermatologie

Wir suchen eine/n Dermatologen/-in für unsere erfolgreiche Praxis in Aarau. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson. E-Mail: job@arzthaus.ch. Tel. 079 771 53 90.

BE – Sonnige Aussichten – Skifahren – Fondue – Matterhorn

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine erfahrene Kollegin / einen erfahrenen Kollegen als Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin FMH (ärztliche und/oder leitende Tätigkeit), welche/r in unserem Medizinischen Zentrum in Naters / Brig (ab Spiez: 31 Minuten, ab Thun: 40 Minuten, ab Bern: 1 h 4 Minuten), in fixem Teilzeitpensum 20–40% und/oder 100% mitarbeiten möchte. Unser topmodernes Zentrum verfügt über Ultraschall, Röntgen, Labor, Infusionen, etc. und ist mit den neusten Technologien und Geräten ausgestattet (www.medsr.ch). Wir würden uns über eine weitere Kollegin / einen weiteren Kollegen aus dem Kanton Bern sehr freuen. Für allfällige Fragen steht Ihnen Dr. med. Hermann Schmidt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (Tel. 078 626 83 06) ab 19.00 Uhr gerne zur Verfügung. Wir freuen uns über Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail an hr@medsr.ch. Diskretion zugesichert.

BL – Hausärztin/Hausarzt (evtl. Praxisassistent, evtl. Subspezialität) ab 30–40%:

– Wir suchen zur Entlastung für eine stadtnahe lebhaft Hausarztpraxis nach Vereinbarung eine/n neue/n Kollegin/Kollegen im Anstellungsverhältnis. Wir bieten das ganze Spektrum einer Hausarztpraxis. Die Praxis ist optimal gelegen und modern eingerichtet (elektronische Krankengeschichte, volldigitales Röntgen, Labor, Selbstdispensation, grosse Lungenfunktion). Interessentinnen/Interessenten melden sich bitte unter E-Mail: m.hosch@hin.ch.

BS – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 40–70% in Basel

– Moderne, unabhängige Hausarztpraxis mit grosszügigen, hellen Räumlichkeiten auf dem Bethesda Areal sucht per 01.05.2024 oder n.V. Fachärztin/Facharzt zur Schwangerschaftsvertretung (Team: 3 Ärzte / 4 MPAs). In Anschluss wäre eine längere Zusammenarbeit oder ein Einstieg in die Praxis (Infrastrukturnutzung, selbstständige/r Partnerin/Partner) möglich. Wir suchen eine/n Kollegin/Kollegen mit Interesse und Engagement für die Hausarztmedizin. Das Arbeitspensum ist frei wählbar (40–70%). Wir haben eine hervorragende Arbeitsatmosphäre und flache Hierarchien. Sonographie mit Möglichkeit zur Supervision vorhanden. Für Rückfragen steht Ihnen Dr. med. Joris Budweg unter E-Mail: dr.budweg@hin.ch jederzeit zur Verfügung. Weitere Informationen unter www.hausarztzentrum-bethesda.com.

GL – Praxisassistenz Allgemeine Innere Medizin 50–100%

– Wir suchen eine Praxisassistenz für Allgemeine Innere Medizin. Anstellungsbeginn/-dauer gemäss gegenseitiger Absprache ab Sommer 2024. Wir sind eine SIWF zertifizierte Weiterbildungsstätte für den/die Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin. In unserer modern eingerichteten Praxis (Labor, Röntgen, Ultraschall, Endoskopie) mit grossem, breitgefächertem

Patientenstamm finden Sie ein äusserst interessantes und vielseitiges Betätigungsfeld in der Grundversorgung. Telefonische Auskünfte sind möglich und erwünscht. Einen Eindruck erhalten Sie auch auf unserer Homepage: www.aerztenetstal.ch. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an Ärzte Netstal AG, Tschuoppisstrasse 39, 8754 Netstal, Tel. 055 640 63 63, E-Mail: aerztenetstal@hin.ch.

LU – Leitende Ärztin / Leitender Arzt (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Luzern-Paulusplatz

– Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Unsere Hausärzte und Hausärztinnen betreuen ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in Luzern nach Vereinbarung Sie als Leitende Ärztin / Leitender Arzt mit Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin und Flair für Personalführung und Betriebswirtschaft. Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Claudia de Rossi, Regionenleiterin (Tel. +41 44 318 60 00, E-Mail: claudia.derossi@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in Luzern-Löwencenter und Paulusplatz

– Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun suchen unsere motivierten Teams in Luzern Sie als Arzt/Ärztin mit Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin

– Für unsere gut etablierte Allgemeinartzpraxis nahe bei Luzern, suchen wir zur Zusammenarbeit nach Vereinbarung eine/n junge/en Fachärztin/-arzt. Wir sind ein top motiviertes engagiertes und eingespieltes Team. Es erwartet Sie eine moderne Praxis mit zeitgemässer Einrichtung (digitales Röntgen, grosses Labor, Sonographie, Ergometrie, Apotheke, EKG, Laser, elektronische KG, etc.) Sie verfügen über ein abgeschlossenes Medizinstudium mit Facharzt- bzw. Fachärztinbildung zum Allgemeinmediziner oder Internist und bringen Erfahrung im ambulanten Bereich mit. Zu Ihren Stärken gehören eine routinierte Arbeitsweise sowie die Fähigkeit auf Menschen einzugehen. Sie sprechen fließend Deutsch und verfügen über weitere Sprachkenntnisse, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen. Falls Sie Interesse an einer lebhaften und vielseitigen Tätigkeit haben, dann zögern Sie nicht, uns Ihre Bewerbung zuzusenden. Kontaktinformationen, E-Mail: buchhaltung@praxisdrwuest.ch, Tel. 041 320 11 52.

SG – neurologie-rapperswil.ch – Leitende/r

Ärztin/Arzt. Für unsere seit ca. 20 Jahren etablierte Praxis mit Eröffnung in neuen Praxisräumlichkeiten suchen wir eine/n Fachärztin/Facharzt. Sie werden in enger Zusammenarbeit mit dem Team der Neurologie Männdorf AG den Standort Rapperswil leiten. Neben einem vielfältigen Spektrum neurologischer Diagnostik und Therapie bieten wir eine Memory Clinic an. Wir legen viel Wert auf Kollegialität und Teamarbeit, ebenso auf eine qualitativ hochwertige neurologische Versorgung. Fähigkeitsausweise für EEG, EMG und Ultraschalldiagnostik von Vorteil. Zur Orientierung finden Sie uns

<https://neurologie-rapperswil.ch>. Senden Sie Ihre Unterlagen gern an E-Mail: sven.richter@hin.ch.

SG – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie – Wir suchen eine/n Psychiater/in für unsere erfolgreiche Praxis in St. Gallen. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein hervorragendes Team, und würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen oder melden Sie sich unter Tel. 079 771 53 90.

SG – Pioniergeist und Gestaltungsvermögen sind gefragt! – Facharzt/-ärztin AIM 50–100% gesucht! – 'xundart', das Ärzte-eigene Netzwerk in der Region Toggenburg - Wil - Uzwil - Flawil wird im Sommer 2024 im früheren Spital Wattwil eine Hausarzt-Gruppenpraxis eröffnen. Wir suchen Kolleginnen und Kollegen mit Pioniergeist und Gestaltungsvermögen. Schlägt Ihr Herz für eine vielfältige verantwortungsvolle Grundversorgung? Wir freuen uns auf Ihre Nachricht. Für Fragen und Bewerbungen E-Mail: info@xundart.ch.

SZ – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in Schwyz – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben und betreibt schweizweit 13 Gruppenpraxen. Nun sucht unser motiviertes Team in Schwyz nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt/Ärztin). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Chantal Tromp, Leitende Ärztin (Tel. +41 41 818 20 10, E-Mail: chantal.tromp@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

TG – Kaderärztin/Kaderarzt (a) Allgemeine Innere Medizin – Ihre Hauptaufgabe als 'Kaderarzt/Kaderärztin Allgemeine Innere Medizin' in der Rehaklinik Dussnang ist eine umfassende Abklärung, sowie Betreuung von internistischen-geriatrischen, muskuloskeletalen rheumatologischen und orthopädischen Patienten im stationären Umfeld. Eigenverantwortliche medizinische Versorgung unserer Reha-Patienten/-innen, die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Reha-Team und die Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität runden das Aufgabenprofil ab. Voraussetzung für diese Stelle ist der Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin (alternativ: MEBEKO-Anerkennung). Sie verfügen über Erfahrung in der Rehabilitation von internistisch komplexen Patienten/-innen und über gute mündliche und schriftliche Deutschkenntnisse. Für nähere Informationen wenden Sie sich an Stephan Schlamp Tel. +41 71 978 63 71.

TG – Kaderärztin/Kaderarzt (a) physikalische Medizin und Rehabilitation – Als 'Kaderarzt/-ärztin in der physikalischen Medizin und Rehabilitation' in der Rehaklinik Dussnang ist Ihre Hauptaufgabe eine umfassende Abklärung, sowie Betreuung von internistischen-geriatrischen, muskuloskeletalen rheumatologischen und orthopädischen Patienten im stationären Umfeld. Eigenverantwortliche medizinische Versorgung unserer Reha-Patienten/-innen, die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Reha-Team und die Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität runden das Aufgabenprofil ab. Voraussetzung für diese Stelle ist der Facharzttitel physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie der Facharzttitel FMH Allgemeine Innere

Medizin (alternativ: MEBEKO-Anerkennung). Sie verfügen über Erfahrung in der Rehabilitation von internistisch komplexen Patienten/-innen und über gute mündliche und schriftliche Deutschkenntnisse. Für nähere Informationen wenden Sie sich an Stephan Schlamp Tel. +41 71 978 63 71.

Zentralschweiz – Fachärztin/Facharzt für ORL gesucht – Für eine HNO-Praxis in der Zentralschweiz suchen wir nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin ORL, vorzugsweise mit spezieller Hals- und Gesichtschirurgie in einem Pensum von 40–70%. Sie profitieren in den modernen, grosszügigen Praxisräumlichkeiten mit modernster medizintechnischer Ausstattung von attraktiven Konditionen sowie der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten ärztlichen und nichtärztlichen Praxisteam. Eine spätere Beteiligung/Übernahme ist nach bewährter Zusammenarbeit ebenfalls möglich. Falls Sie dieses attraktive Angebot anspricht, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2815 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

ZG – Leitende Ärztin / Leitender Arzt Allgemeine Innere Medizin – Wir suchen eine/n Leitende Ärztin / Leitenden Arzt Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: stellensuche@arzthaus.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 50–100% – Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in Hinwil per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin FMH. Wir bieten eine moderne Infrastruktur (digitales Röntgen, Ultraschall, Labor), sehr attraktive Anstellungsbedingungen mit Umsatzbeteiligung, einen grossen Patientenstamm sowie ein top-motiviertes Praxisteam. Berufsanfänger/innen, Assistenzärzte/-innen kurz vor der Facharztprüfung oder Wiedereinsteiger/innen sind gerne willkommen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: aerzte.hinwil@hin.ch.

ZH – Mettmenstetten - Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin – Für unsere Praxis in Mettmenstetten suchen wir zur Ergänzung unseres Teams eine/n Fachärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin 40–100%. Es erwartet Sie ein vielseitiges Tätigkeitsfeld mit Betreuung eigener Patienten/-innen. Ihr Profil: Gutes Fachwissen und empathische Haltung, motivierte Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz und Freude, im Team zu arbeiten. Wir bieten: Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit, langfristige Anstellung, überdurchschnittliches Einkommen, Unterstützung bei der beruflichen Weiterbildung, geregelte Arbeitszeiten, moderne IT-Infrastruktur und Parkplatz. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an peter.duer@hin.ch oder per Post an: Bonamed AG, Zentrumspraxis Mettmenstetten, Bahnhofstrasse 2, 8932 Mettmenstetten (<https://www.zentrumspraxis-mettmenstetten.ch/>).

ZH – Facharzt/-ärztin Neurologie – Wir suchen eine/n Facharzt/-ärztin für Neurologie für unsere erfolgreiche Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Hausärzten

und Spezialisten und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: job@arzthaus.ch.

ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Zürich-Oerlikon – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben und betreibt schweizweit 13 Gruppenpraxen. Nun sucht unser motiviertes Team in Zürich-Oerlikon nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Claudia de Rossi, Leitende Ärztin (Tel. +41 44 318 60 00, E-Mail: claudia.derossi@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–80% – Für unsere schöne Hausarztpraxis (zu dritt in Teilpensen) im zentralen und ruhigen Inneren Lind-Quartier suchen wir aufgrund einer Pensum-Reduktion eine/n Hausärztin/-arzt per 1./2. Quartal 2024 oder nach Absprache. Uns ist eine wohlwollende Zusammenarbeit und Freude an patientenorientierter Medizin wichtig. Hohe Flexibilität bzgl. Arbeitsgestaltung und Ferien möglich, sehr gut geregelter NF-Dienst. Für den Einstieg ist eine Praxisassistentenz (als Weiterbildung anrechenbar bis 1 Jahr) möglich. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: Hausarztpraxis Nelkenstrasse, Nelkenstrasse 3, 8400 Winterthur, E-Mail: nelken3@hin.ch.

ZH – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie – Wir wollen unsere erfolgreiche Praxis am Löwenplatz in Zürich mit einem Psychiater (m/w) verstärken. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten und interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem guten Team. Wir erwarten Kollegialität und Freude im Beruf und freuen uns auf Ihre Bewerbung an Dr. med. Isis Amittirigala: E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie – Wir suchen eine Fachärztin für Gynäkologie für unsere erfolgreiche und zentral gelegene Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, Tel. 079 771 53 90, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

ZH – Winterthur - Fachärztin/Facharzt Kinder- und Jugendmedizin 60–100% – Unser Monvia Zentrum Winterthur sucht per Januar 2024 eine/n Pädiater/in, mit breiter Berufserfahrung sowie Erfahrung im Schweizer Gesundheitssystem. Ein grosses engagiertes Team unterstützt Sie bei Ihrer Arbeit, damit Sie und Ihre kleinen Patienten sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Wir legen Wert auf unsere Monvia Kultur und ein gutes Miteinander im Team. Mehr Informationen auf www.monvia.ch/jobs oder senden Sie Ihren CV direkt an Lydia Arent (Leitende Ärztin), E-Mail: personal@monvia.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie & Geburtshilfe in moderner Praxis in Zürich – An einer gut etablierten und zentralen Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon entsteht im 2024 ein gynäko-

logisches Kompetenzzentrum mit Grundversorgung und Spezialisierungen in den Bereichen Endometriose sowie Blasen- und Beckenbodenerkrankungen. Zur Stärkung unseres Teams suchen wir eine Fachärztin für Gynäkologie (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit und attraktive Honorierung, Spezielle Vereinbarungen und flexible Arbeitszeitmodelle möglich. Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit einer modernen Einrichtung. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Gastroenterologie – Wir wollen unsere erfolgreichen Praxen im Zentrum von Zürich und Aarau mit einem Facharzt für Gastroenterologie (m/w) verstärken. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit: Die internen Hausärzte überweisen und Sie endoskopieren und untersuchen in den Praxen. Der Verdienst ist umsatzabhängig. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an E-Mail: job@arzthaus.ch.

ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle 80–100% für Gruppenpraxis in Zürich-Wiedikon – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben und betreibt schweizweit 13 Gruppenpraxen. Nun sucht unser motiviertes Team in Zürich-Wiedikon nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Roland Moser, Leitender Arzt (Tel. +41 44 451 04 10, E-Mail: roland.moser@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–100% in Gruppenpraxis – Unabhängige, moderne Gruppen-Grundversorgerpraxis im Rosenberquartier in Winterthur bietet spannenden und finanziell risikolosen Einstieg in das Hausarzt-/Hausärztinnenleben. Stellenantritt nach Vereinbarung. Sie bringen Empathie für unsere Patientinnen und Patienten aller Altersklassen, Kollegialität und eine fundierte Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin mit. Sie suchen eine Dauerstelle in Hausarztmedizin. Sie erhalten volle Unterstützung in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit mit einem gut eingespielten Team. Als Lehrärzte können wir die Weiterbildung zur Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin bis zu einem Jahr anbieten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme an Dr. med. Christoph Bovet, Schaffhauserstr. 115, 8400 Winterthur, E-Mail: christoph.bovet@hin.ch, www.aerzte-am-rosenberg.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin – Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte Institution für dringende Konsultationen mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an zentraler Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon. www.permanence-oerlikon.ch. Zur Stärkung unseres eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit, attraktive Honorierung, spezielle Vereinbarungen für Teilzeit möglich, Weiterbildungsanerkennung in FMH Allgemeine Innere Medizin gemäss Art. 43 WBO (1 Jahr). Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit modernen Hilfsmitteln. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden

Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, Permanence Marktplatz Oerlikon, Querstrasse 15, 8050 Zürich, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin (40–80%) und Facharzt/-ärztin für Gynäkologie (30–60%) – ab sofort oder nach Vereinbarung. Für unsere sehr gut laufende mediX Praxis in Dübendorf suchen wir eine weitere Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gynäkologie. In unserer schönen und hellen Praxis im Zentrum von Dübendorf finden Sie ein motiviertes und sehr gut eingespieltes Team von 3 Ärzten und 4 MPAs sowie 2 Lernenden. Wir bieten ein modernes Arbeitsumfeld in einer kollegialen Atmosphäre, 40 Stunden Arbeitswoche, 5 Wochen Ferien, 1 Woche bezahlte Weiterbildung pro Jahr sowie wöchentliche QZ-Fortbildungen und eine überdurchschnittlich attraktive Vergütung sowie sehr gute Sozialleistungen. Wiedereinsteiger und Teilzeitarbeitende sind bei uns willkommen. Die Praxis gehört dem Ärztenetz mediX Zürich. Wir sind unabhängig von Krankenkassen und privaten Investoren oder Grossverteilern. Haben Sie Freude an patientenorientierter, evidenzbasierter Medizin und einem kollegialen Austausch? Schätzen Sie ein Arbeitsklima, welches durch gegenseitigen Respekt, Wertschätzung sowie Hilfsbereitschaft geprägt ist? Weitere Informationen finden Sie unter www.medix-praxis-duebendorf.ch. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail oder Telefon. Dr. med. Margarete Schäublin, Leitende Ärztin, mediX Praxis Dübendorf, Tel. 044 802 10 00, E-Mail: margarete.schaebulin@medix.ch.

**Assistentenstellen
Postes d'assistants
Posti per medici assistenti**

ZH – Assistenzarzt/-ärztin FMH Allgemeine Innere Medizin – Die mediX Gruppenpraxis ZH-Wipkingen sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Assistenzarzt/-ärztin FMH Allgemeine Innere Medizin. (Anstellung für 12 Monate, idealerweise im letzten Jahr der Weiterbildung). Pensum 80–100%. In unserer Gruppenpraxis arbeiten 33 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach. Wir wünschen uns eine/einen Ärztin/Arzt, die/der den interdisziplinären Austausch schätzt und Freude an der patientenorientierten Medizin hat. Es erwartet Sie eine moderne Praxis und ein gut eingespieltes Team von erfahrenen Hausärzten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail an: florian.christmann@medix.ch, www.medixgruppenpraxis.ch.

**Praxisvertretungen
Remplacements
Sostituti in studio medico**

ZH – Facharzt gesucht per sofort oder nach Vereinbarung – Allgemeinarztpraxis (3 Ärzte, 1 Ärztin), Agglomeration Stadt Zürich sucht ab sofort oder nach Vereinbarung: Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin 50–80% oder praktischer Arzt (m/w) für kürzere (2-4 Monate) oder längere Zeit. Flexibles Arbeitsmodell: angestellt, selbständig, Wiedereinstieg, Möglichkeit zum Aufstocken des Pensums, usw. Wir freuen uns sehr auf Ihre Kontaktaufnahme. Tel. 044 842 30 70, Frau Barone oder auf E-Mail: zentrumspraxisregensdorf@hin.ch.

**Stellengesuche Ärzte
Demandes d'emploi médecins
Ricerche di posti per medici**

Endokrinologie/Diabetologie – Facharzt/Fachärztin, erfahren, deutschsprachig, sucht Option zur Mitarbeit/Vertretung. Kontakt unter Chiffre G-3107.



«Nach langjähriger erfolgreicher Praxistätigkeit suche ich einen Partner – auch hinsichtlich Nachfolgeregelung. Wie soll ich vorgehen?»

Nach der Bewertung Ihrer Praxis (Inventar/Goodwill) unterstützt Sie die FMH Services mit ihrem grossen Netzwerk und massgeschneiderten Verträgen bei der Nachfolgesuche.



Wir sind für Sie da!
Viera Rossi

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 244 60 60
mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch

Seminare / Séminaires / Seminari

Praxiseröffnung/-übernahme

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxiseröffnung (Einzel-/Gruppenpraxis), dem Einstieg in eine Gruppenpraxis oder vor einer Praxisübernahme stehen.

Themen

- **Bewilligungen/Berufspflichten** (Praxisbewilligung, Zulassung zur Sozialversicherung)
- **Gesellschaftsformen/Ehe- und Erbrecht** (Vertragswesen, Privat-/Geschäftsvermögen, Güterstand, Erbschaftsplanung)
- **Finanzierung der Arztpraxis** (Businessplan, Kredite, Absicherungsmöglichkeiten)
- **Versicherungen/Vorsorge/Vermögen** (Personen- und Sachversicherungen, Vorsorgeplanung)
- **Praxisadministration** (Leistungserfassungs- und Abrechnungssysteme)
- **Bewertung einer Arztpraxis** (Inventarwert und Goodwill als Verhandlungsbasis)
- **Praxiseinrichtung** (Inneneinrichtung, Kostenberechnung)

K01, Donnerstag, 7. März 2024, 09.00–16.30 Uhr, **Zürich, Volkshaus**

K02, Donnerstag, 2. Mai 2024, 16.00–20.30 Uhr, **St. Gallen, Hotel Einstein**

K03, Donnerstag, 6. Juni 2024, 09.00–16.30 Uhr, **Bern, Hotel Bern**

K04, Donnerstag, 12. September 2024, 09.00–16.30 Uhr, **Zürich, Volkshaus**

K05, Donnerstag, 7. November 2024, 09.00–16.30 Uhr, **Basel, Hotel Victoria**

Praxisübergabe/-aufgabe

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis an einen Partner oder Nachfolger übergeben oder liquidieren wollen. Idealtermin: **5–10 Jahre vor geplanter Übergabe oder allfälliger Liquidation** (aus steuertechnischen und vorsorgeplanerischen Gründen).

Themen

- **Praxispartner- oder Nachfolgesuche** (projektorientiertes Vorgehen in der Nachfolgeplanung)
- **Juristische Aspekte** (Praxisübergabevertrag, allg. Vertragswesen, Übergabe der Krankengeschichten)
- **Bewertung einer Arztpraxis** (Inventarwert und Goodwill als Verhandlungsbasis)
- **Versicherungen/Vorsorge/Vermögen** (Übergabe/Auflösung von Versicherungsverträgen, Pensions- und Finanzplanung)
- **Steuern** (Steueraspekte bei der Praxisübergabe oder Liquidation: Optimierung der steuerlichen Auswirkungen, Liquidations- und Grundstückgewinnsteuer)

K06, Donnerstag, 14. März 2024, 13.30–18.00 Uhr, **Zürich, Volkshaus**

K07, Donnerstag, 23. Mai 2024, 16.00–20.30 Uhr, **St. Gallen, Hotel Einstein**

K08, Donnerstag, 13. Juni 2024, 13.30–18.00 Uhr, **Bern, Hotel Bern**

K10, Donnerstag, 14. November 2024, 13.30–18.00 Uhr, **Basel, Hotel Victoria**

Praxissoftware-Workshop

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die vor einer Praxiseröffnung oder Praxisübernahme stehen oder bereits praxistätig sind.

Themen

- **Anforderungen** an ein Praxisinformationssystem (Einführung)
- **Evaluationsprozess** (projektorientiertes Vorgehen in der Evaluation eines Praxisinformationssystems)
- Präsentation von **sieben führenden Praxisinformationssystemen** (Leistungserfassung, Abrechnen, Agenda, Statistik, Geräteeinbindung, Krankengeschichte, Finanzbuchhaltung usw.)

K13, Donnerstag, 21. März 2024, 13.15–17.45 Uhr, **Zürich, Technopark**

K14, Donnerstag, 27. Juni 2024, 13.15–17.45 Uhr, **Bern, Stadion Wankdorf**

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Groupe cible: Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical (individuel ou de groupe), de joindre un cabinet de groupe ou de reprendre un cabinet existant.

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail, formes juridiques, droit matrimonial et droit successoral)
- **Business plan / passage du statut de salarié à celui d'indépendant** (préparation du plan de financement, les financements, comptabilité, fiscalité, TVA)
- **Lieu d'implantation & aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier et des matériaux)
- **Estimation d'un cabinet** (processus d'une estimation, inventaire et goodwill, recommandations)
- **Administration d'un cabinet médical** (gestion d'un cabinet, facturation)
- **Assurances** (questions d'assurances et de prévoyance)

K20, Jeudi 7 mars 2024, 09h00–17h30,

Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers

K21, Jeudi 13 juin 2024, 09h00–17h30,

Genève, Hôtel Royal

K22, Jeudi 12 septembre 2024, 09h00–17h30,

Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers

Remise et cessation d'un cabinet médical

Groupe cible: Médecins désirant remettre un cabinet médical à un associé ou à un successeur ou qui doivent fermer leur cabinet médical. Idéalement **5–10 ans avant la remise prévue** (pour des questions de taxation et prévoyance).

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, dossiers patients, autorisations)
- **Estimation d'un cabinet et remise du cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation, recherche de succession, recommandations)

- **Assurances/prévoyance/patrimoine** (remise/résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscal lors d'une remise/cessation, impôt sur les bénéfices et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise/cessation)

K24, Jeudi 14 mars 2024 13h30–19h15,

Lausanne, Hôtel Aquatis

K25, Jeudi 21 novembre 2024, 13h30–19h15,

Genève, Crowne Plaza

Atelier consacré au logiciel de gestion du cabinet médical

Groupe cible: Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical et médecins déjà établis qui veulent changer leur logiciel.

Contenu

- **Évaluation d'un système de gestion de cabinet**
- Présentation en live de **logiciels pour la gestion du cabinet** (gestion des données des patients, gestion de la facturation et de l'encaissement, statistiques, gestion de l'agenda, connexion des appareils médicaux au dossier patient, etc.)

K28, Mercredi 26 juin 2024, 13h30–18h00,

Lausanne, Hôtel Aquatis

Apertura e rilevamento di uno studio medico

Gruppo destinatario: Medici in procinto di aprire o di rilevare uno studio medico.

Contenuto

- **Business plan** (preparazione del piano di finanziamento e del credito d'esercizio, prestito bancario)
- **Valutazione di uno studio medico** (inventario e goodwill)
- **Assicurazioni** (tutte le assicurazioni necessarie interne ed esterne allo studio)
- **Passaggio dallo stato di dipendente a quello di indipendente**
- **Fiscalità**

K50, Mercoledì, 13 marzo 2024, dalle 16.00 alle 18.00,

Chiasso, FMH Services (Consulting)

K51, Mercoledì, 9 ottobre 2024, dalle 16.00 alle 18.00,

Chiasso, FMH Services (Consulting)

Anmeldung

Inscription

Registrazione

Élargissement du réseau de nos sociétés fiduciaires partenaires dans le canton de Genève

FMH Services présente un nouveau partenaire de confiance en matière fiduciaire dans le canton de Genève.

Présente dans le quartier des Nations et au service de clients genevois depuis près de 10 ans, FID-ELITE SA cumule près de 40 ans d'expérience de services fiduciaires tant au plan local qu'à l'international.

FID-ELITE propose des services comptables, fiscaux et ressources humaines destinés aux indépendants, personnes physiques et sociétés. Elle met au cœur de son service une relation de proximité et de confiance avec ses clients, ce qui lui permet d'agir de manière proactive dans le cadre du mandat.

Spécialisée dans l'accompagnement des indépendants exerçant une profession libérale, FID-ELITE offre des services sur mesure adaptés aux besoins de l'activité

entrepreneuriale. Que ce soit à la création, transformation ou transmission du cabinet médical, FID-ELITE est présente aux côtés de ses clients pour les aider à faire les bons choix.

C'est avec grand plaisir que Monsieur Guillochon et son équipe se déplaceront dans votre cabinet pour un échange personnalisé et spécifique à votre situation.

FID-ELITE SA
FMH Services (Fiduciaire)
Rue Pré-de-la-Bichette 1
1202 Genève
Tél. 022 592 12 15
E-mail: christophe.guillochon@fmhfiduciaire.ch

FID-ELITE SA est une entreprise de conseil indépendante sur le plan juridique et économique recommandée par la société coopérative FMH Services.



Christophe Guillochon
Diplôme fédéral d'Expert
en Finance et Controlling

Annonce





Aller de l'avant

**Conseil pour
médecins et cabinets**

- Ouverture du cabinet
- Gestion du cabinet
- Cabinet de groupe
- Remise du cabinet

FMH Consulting Services AG
Avenue d'Ouchy 66
1006 Lausanne
Tél. 021 922 44 35
mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch



Les eaux usées ne mentent pas

Épidémiologie Pendant la pandémie de COVID-19, la surveillance des eaux usées a fourni aux autorités et aux hôpitaux des informations précieuses sur la situation épidémiologique. Depuis, la méthode a été étendue à d'autres virus. Les pandémies pourront-elles être détectées en amont et leur propagation pourra-t-elle être freinée?

Simon Koechlin

Les stations d'épuration sont le reflet des êtres humains. Lessive, cosmétiques, produits chimiques, drogues, médicaments et bien d'autres choses, tout atterrit dans les eaux usées, directement, ou via les excréments et l'urine. On peut aussi trouver dans les eaux usées des agents pathogènes que notre corps élimine. La science et la médecine tirent profit de ce phénomène depuis des années [1].

En Suisse, les équipes de recherche de l'Eawag (Institut Fédéral Suisse des Sciences et Technologies de l'Eau, des EPF) surveillent les eaux usées depuis le début de la pandémie de COVID-19, à la recherche de traces du coronavirus [2]. «Pour mettre en œuvre cette surveillance, nous avons tiré parti de nos années d'expérience dans la recherche de résidus de drogues dans les eaux usées», explique Christoph Ort, responsable du département Gestion des eaux urbaines. Depuis 2021, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) finance les recherches de l'Eawag: d'abord dans 6 stations et désormais dans 14 centres de traitement.

Christoph Ort signale que les exploitants des stations d'épuration ont l'obligation de prélever des échantillons d'eau à l'entrée et à la sortie du site. «Nous recevons une partie de l'échantillonnage de centaines de prélèvements effectués tout au long de la journée, sur 24 heures, dans les eaux à l'entrée de la station.» À partir d'une petite quantité d'à peu près 40 millilitres, l'équipe de recherche extrait, concentre et nettoie le génotype des virus, à savoir l'ARN. 5 microlitres de cet extrait sont divisés en 20 000 microgouttelettes. Dans chacune d'entre elles, l'ARN est reproduit et analysé, tout comme pour la mesure des tests cliniques du COVID.

Recherche de virus dans les stations d'épuration

Pendant l'épidémie de COVID-19, il s'est avéré que la concentration de virus dans les eaux usées était bien corrélée au nombre de cas déclarés. Cette méthode aide donc à suivre la charge de morbidité et la dynamique de la maladie. Elle est de plus indépendante des tests cliniques: toute personne allant tous les jours aux toilettes et se lavant quotidiennement les dents, les données de 10 000, voire 100 000 individus sont automatiquement analysées avec l'examen des eaux usées.

Simon Ming, porte-parole de l'OFSP, confirme que c'est notamment important en cette période qui suit la pandémie, car seules quelques rares personnes vont maintenant faire le

test du COVID. Il explique que, grâce à la surveillance des eaux usées, l'OFSP peut évaluer la situation épidémiologique du COVID-19, malgré un nombre de tests et de cas qui ne sont plus représentatifs. Ce sont essentiellement les données des eaux usées qui ont révélé une intensification très rapide de la circulation du virus à l'automne 2023.

Mais le COVID-19 n'est peut-être que le premier d'une longue série. L'OFSP et l'Eawag ont travaillé ensemble pour étendre d'ores et déjà la surveillance des eaux usées. Depuis juillet 2023, deux autres virus sont recherchés dans 14 stations d'épuration: l'agent pathogène de la grippe Influenza et le virus VRS [3]. Un postulat, déjà adopté par le Conseil national [4], demande en outre au Conseil fédéral de surveiller d'autres agents pathogènes dans les eaux usées, comme le poliovirus ou la variole du singe.

Des milliards d'économies possibles?

Le think tank de Suisse romande «Pour Demain» préconise même de faire de cette méthode un système d'alerte précoce des pandémies [5]. Il propose d'effectuer une surveillance continue, dans 50 à 100 stations d'épuration, de 5 agents pathogènes présentant le plus grand potentiel pandémique: le SARS-CoV-2, d'autres coronavirus, le virus de la grippe, celui de la variole et celui de la rougeole. Selon le think tank, en cas de pandémie extrême (beaucoup plus virulente que le COVID-19), cela permettrait à la Suisse d'économiser jusqu'à 30 milliards de francs.

Toujours d'après Simon Ming, de l'OFSP, le Conseil fédéral estime aussi que, sur le principe, il serait judicieux d'envisager l'extension de la surveillance à d'autres agents pathogènes. Mais un chiffrage financier précis de l'intérêt de la démarche dépend de multiples hypothèses. «L'important est toujours de trouver l'équilibre entre les avantages pour la santé publique et les coûts.»

L'équipe de Christoph Ort étudie les possibilités d'extension, entre autres dans le cadre d'un projet financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) [6]. Il ne s'agirait pas seulement ici de rechercher des agents pathogènes supplémentaires, comme les norovirus, les rhinovirus ou celui de la variole du singe, mais bien de répondre à la question principale concernant la surveillance des eaux usées: quand peut-on, au plus tôt, détecter les flambées virales et évaluer leur propagation?



© Eawag, Esther Michel

Une équipe de l'Eawag prélève des échantillons d'eaux usées à la station d'épuration Werdhözli de Zurich, à la recherche du virus du SARS-CoV2.

Avertir mais pas prédire

Ce système ne permet pas de prédire une pandémie, précise Christoph Ort. «Nous ne pouvons pas non plus chiffrer le nombre de personnes infectées, déterminer la gravité des cas, ni savoir si nous avons déjà atteint le pic de l'infection.» Mais pour lui, la surveillance des eaux usées peut certainement rendre de grands services en tant que système d'alerte précoce.

Par exemple pour les personnes fragiles, à qui ces données permettront de décider si elles doivent porter un masque ou éviter les espaces avec trop de monde. Il indique que l'Eawag reçoit de plus en plus de remerciements de personnes reconnaissantes d'avoir ces données à disposition. L'OFSP attire l'attention sur la publication rapide des données, diffusées tous les mercredis midi avec celles des laboratoires et des consultations [7]. Il souligne que les cantons, les employeurs et le corps médical peuvent puiser dans cette source d'information pour prendre d'éventuelles mesures.

PD Dr méd. Urs Karrer, médecin-chef en infectiologie à l'Hôpital cantonal de Winterthour, apprécie cette méthode de surveillance. «Le monitoring des eaux usées nous aide à observer les évolutions épidémiologiques assez tôt, indépendamment des comportements face aux tests. À partir

de là, nous adaptons la stratégie de l'hôpital pour les tests et la protection», commente-t-il. Ces données peuvent aussi être précieuses aux cabinets médicaux, par exemple pour tester les patientes et les patients de façon ciblée, en fonction des agents pathogènes qui circulent.

Urs Karrer voit surtout dans l'extension de la surveillance une opportunité de combattre les agents résistants aux antibiotiques. Il indique que, dans beaucoup d'infections, la connaissance des résistances en présence aide à choisir les bons antibiotiques. Manifestement, les réflexions de la Confédération vont aussi dans ce sens: le porte-parole de l'OFSP, Simon Ming, mentionne qu'à la demande de cet office, l'Eawag mesure déjà la fréquence des résistances antimicrobiennes dans certaines stations d'épuration.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Politique professionnelle

Carrière Au printemps 2024 se tiendra l'élection du Comité central de la FMH lors de la Chambre médicale. Pour notre auteur, il est temps de se pencher sur le lien entre carrière médicale et politique professionnelle. Quelle forme pourrait prendre un modèle basé sur les compétences pour des élections au sein des conseils médicaux?

Jürg Unger

Lors des entretiens de mentorat, les jeunes médecins s'interrogent souvent sur la promotion de carrière hors spécialisation. Beaucoup pensent à des formations complémentaires allant du MBA à l'éthique, tandis que la politique professionnelle sombre dans l'oubli.

Assumer des responsabilités

Siéger dans des organisations professionnelles cantonales ou nationales aide à se constituer un réseau solide dans sa spécialité (participation active à des tâches dans la société de discipline médicale) ou parmi les jeunes médecins (engagement à l'asmac). En parallèle, on prouve sa volonté et son aptitude à assumer des responsabilités en dehors de sa spécialité.

Dans ces comités, les personnes engagées sont confrontées à des thèmes importants pour la profession médicale, généralement négligés dans le quotidien des médecins, bien qu'ils influent indirectement sur l'exercice de la profession. Ainsi, les comités discutent en amont des idées et développements tout juste inscrits à l'agenda politique. Connaître l'actualité profite tant aux acteurs en politique professionnelle qu'à leurs responsables, qui peuvent mettre les nouvelles tendances au service de leur organisation d'après les observations récoltées. Les positions critiques peuvent être explorées à temps et, si elles sont appropriées, être utilisées pour stimuler le développement. C'est pourquoi les responsables prévoyants apportent leur soutien aux collaboratrices et collaborateurs actifs au sein de l'asmac ou de sociétés de médecine.

Comment est-on élu dans des organisations de politique professionnelle? Au vu de l'actualité, la question devrait plutôt être: comment se retrouve-t-on membre d'une organisation professionnelle? Dans les organisations de médecins, on applique souvent le schéma du «c'est au tour de celui qui ne s'y est pas encore frotté». En effet, l'engagement en politique professionnelle n'est pas apprécié à sa juste valeur. Les candidats sont souvent élus sous les applaudissements, car chacun est reconnaissant d'y avoir échappé. Par ailleurs, il arrive que des candidatures soient déposées sous l'influence de son propre «clan». Pour éviter des contestations du type «les Zurichois, les vieux hommes blancs ou les chirurgiens ne doivent pas être les seuls à pouvoir se présenter», on propose une personne du clan opposé à l'élection.

La candidature axée sur les compétences

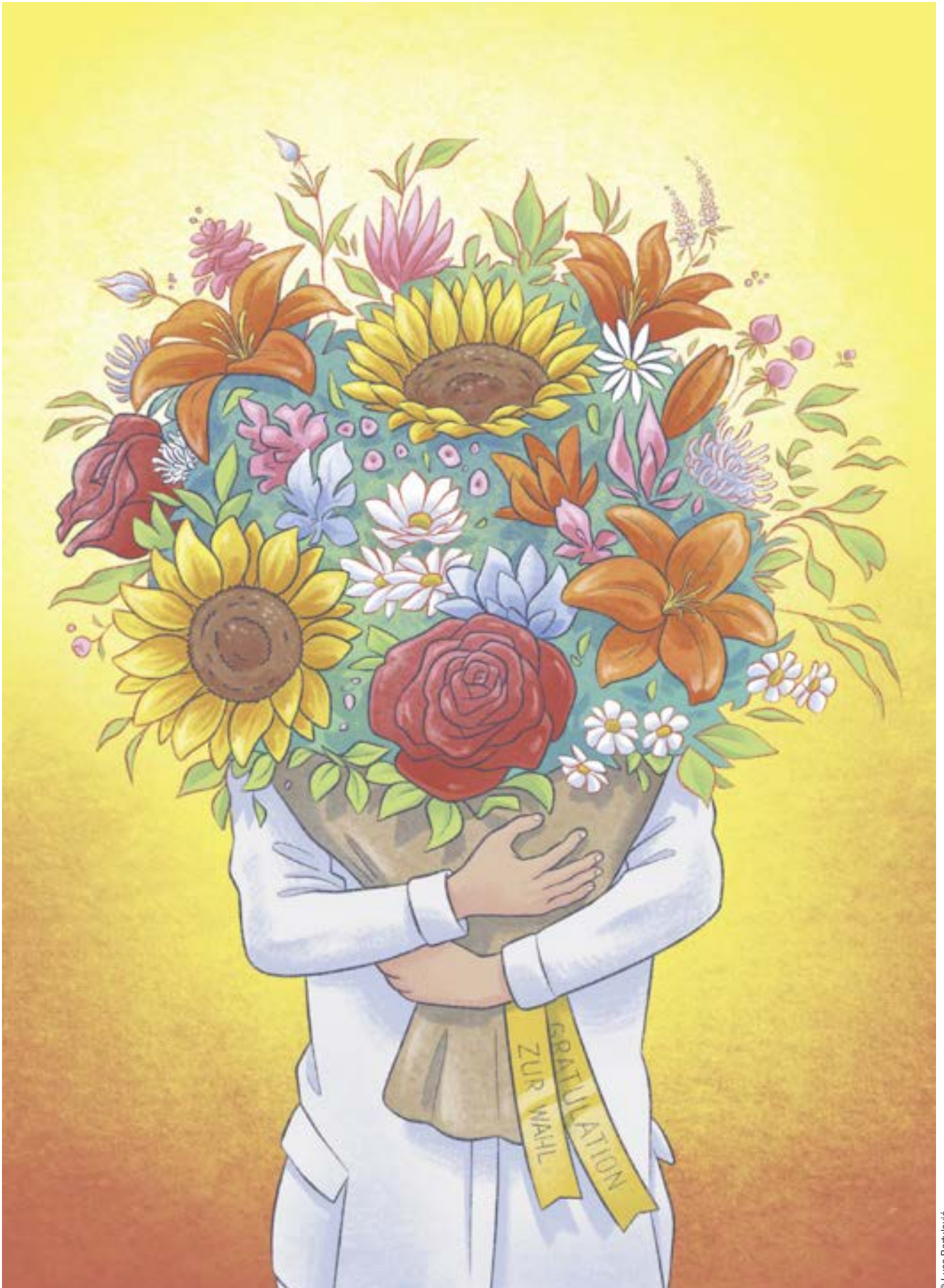
Le modèle actuel est-il porteur d'avenir pour le bon fonctionnement d'un comité médical? Il ne l'est pas si l'on veut faire valoir les demandes des médecins. L'apprentissage axé sur les compétences, prôné par le secteur de la formation, pourrait servir de base. Si le comité ne dispose, par exemple, pas de connaissances approfondies sur les tarifs ambulatoires, le profil des candidats devra comporter cette compétence, quel que soit le groupe. Cela signifie que les élections dans les comités médicaux devraient se dérouler comme suit: les membres sortants ou le «conseil des anciens» définissent le profil du candidat idéal en amont du processus électoral, de sorte que l'organisation dispose des compétences nécessaires pour répondre aux attentes. Les candidats mettent ensuite leur profil à disposition pour tel ou tel besoin et montrent par leur candidature dans quelle mesure ils remplissent les exigences de l'organisation. Le choix se fait alors en fonction des profils, on votera pour un candidat pour ses compétences en «tarifs ambulatoires», pour un autre pour le «digital», et ainsi de suite. Après l'élection, on sait d'emblée qui assure quelle fonction au sein de l'organisation et l'étape habituelle du «comité se constitue lui-même» disparaît.

Le Comité central présente 7 enjeux cardinaux de la FMH. Après les élections 2024, les 7 membres apporteront-ils les compétences nécessaires à la résolution des 7 défis et représenteront-ils de manière optimale les intérêts de l'ensemble du corps médical? La responsabilité incombe à la Chambre médicale. La nouvelle présidente de l'ISFM a été élue avec succès à l'automne 2020 d'après cette stratégie axée sur les compétences.



Dr méd. Jürg Unger

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents écrit régulièrement dans cette rubrique sur des questions de carrière.



«The gradual disassembly»



Dominik Heim
PD Dr méd., spécialiste
en chirurgie, Clinique
Hohmad à Thoune,
Centre médical d'Arosa

Dans le train qui m'amène au cabinet situé dans les montagnes, j'ai Kuno Lauener du groupe suisse alémanique «Züri West» dans mes écouteurs. Notre fils Mevion m'a glissé leur nouvel album «Loch dür Zyt» sur le quai de la gare. Cela me rappelle l'époque où j'étais médecin-assistant à Bâle, où l'on écoutait Van Morrison, Polo Hofer et tant d'autres.

Kuno Lauener souffre de sclérose en plaques. Cinq ans se sont écoulés depuis le précédent album «Love». En raison de sa maladie, les médecins lui ont déconseillé la scène. Et c'est ainsi que l'on parle (un peu hâtivement, j'espère) de ce qui pourrait être le dernier album. Dernier hommage, aboutissement d'une carrière, comme tant d'autres avant lui encore en vie ou déjà partis: la voix se brise par moments (Tom Jones, «Surrounded by time», 2021), on parle plus qu'on chante (Bob Dylan, «Rough and rowdy ways», 2020) et la résignation est palpable (Leonard Cohen, «You want it darker», 2016 – il est mort quelques jours plus tard d'ailleurs). C'est toujours un regard vers le passé empreint de nostalgie, d'amertume ou de sérénité. Accepter son destin peut prendre des formes très diverses.

Nous les médecins, nous nous demandons aussi comment notre carrière va se terminer. La retraite comme fin subite de l'activité médicale dans le sens d'un «Cold Turkey» (John Lennon, 1969)? Continuer la chirurgie jusqu'à ce que nos mains tremblent – «I was a butcher, cutting up meat ... I was a surgeon 'til I start to shake» (Rolling Stones, «You got me rocking», 1994)? Ou bien relever encore un nouveau défi?

Même si l'on opte pour un nouveau défi, il faudra quand même réduire la voilure ailleurs un jour. La traumatologie en fournit un bon exemple: les fractures ouvertes graves sont (aujourd'hui encore souvent) initialement traitées avec un fixateur externe. Durant la phase postopératoire se pose la question suivante: «External fixator, what next?». Mettre une fixation interne (vis, broche, plaque) ou laisser guérir la fracture avec ce montage externe appelé «first and final external fixator»?

Dans le deuxième cas, on stimule la guérison en réduisant progressivement l'immobilisation, d'où le terme médical «the gradual disassembly». Une barre en moins ici ou là, moins de stabilité et un peu plus de mouvement dans la fracture – et l'os guérit! La décision de réduire la stabilité est individuelle, prise au cas par cas.

Pour les chirurgiennes et les chirurgiens, c'est généralement la chirurgie qui prime, suivie par les quelques activités de médecine générale (car exercer la chirurgie n'implique pas d'être monomaniac) et la médecine des assurances, pour autant que l'on exerce dans ce domaine passionnant et que nos fonctions cognitives sont toujours intactes.

La retraite comme fin subite de l'activité médicale dans le sens d'un «Cold Turkey» (John Lennon, 1969)?

Dans ce dernier domaine, on se réfère volontiers à sa longue expérience, qui est un trésor de connaissances et permet donc de pondérer les évaluations. Dans un florilège d'exemples vécus, il y a forcément des histoires qui se sont terminées très bien et d'autres très mal. De telles histoires se trouvent aussi dans l'album «Loch dür Zyt» et on sourit en écoutant la chanson «Schnäg», où un bébé hurle dans sa poussette sous une pluie battante pendant que sa mère «papote» tranquillement avec la bouchère. Kuno Lauener se demande toujours qui des deux a bien pu mettre un escargot (Schnäg) dans la bouche de l'enfant pour qu'il cesse de pleurer (effet immédiat!). «I bi's nit gsi, das weiss i» (ce n'était pas moi, je jure que non). En revanche, dans l'exercice de notre activité médicale, nous savons (presque toujours) qui c'était – c'était moi!

J'arrive en montagne et il a neigé. Mon week-end de garde s'annonce animé.



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH



Anne-Christine Loschnigg-Barman, Judith Alder

Parfois maman est fatiguée

Le livre «Parfois maman est fatiguée» s'adresse aux enfants de deux à huit ans, dont la maman est atteinte d'un cancer du sein. Ce livre a pour but d'aider les enfants à mieux comprendre la maladie de leur maman et les parents à trouver les mots

pour dire l'inexprimable. Les illustrations joyeuses plairont aux enfants. Le texte leur transmet avec sensibilité que leurs soucis et leurs peurs sont pris au sérieux et que la maladie ne peut rien changer à l'amour qui les entoure.



Retrouvez ce livre ainsi que d'autres ici:
shop.emh.ch/collections/all



Explorer. S'informer.

Inscrivez-vous dès maintenant sur [swisshealthweb.ch](https://www.swisshealthweb.ch)
et devenez membre premium pendant 3 mois!



Profitez de services exclusifs:

- Base de données de médicaments
- Articles spécialisés
- Articles curatés
- Guidelines
- Offres de formation postgraduée et continue
- Calendrier des événements
- Offres d'emploi
- Outils pratiques