

# BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 4  
24 janvier 2024



**12 Nouvelle tendance**  
Favoriser l'implication des patients à tous les niveaux

**16 Intelligence artificielle**  
Chatbots et santé:  
des défis très concrets

**26 Campagne «Pour vous»**  
Une image différenciée et  
positive de la profession

**40 TEP/TDM corps entier**  
Quels avantages apporte  
cette nouvelle technique?

Annonce

**Kaloba®**

Extrait spécial de Pelargonium sidoides EPs® 7630

En cas de bronchite aiguë

- Renforce les défenses antivirales<sup>1,2</sup>
- Prévient la prolifération des bactéries<sup>3</sup>
- Sécrétomoteur<sup>4</sup>

Également disponible en  
**sirop**



1: Papias J, Emanuel J, Heinemann N, Kulić Ž, Schroeder S, Tenner B, Lehner MD, Seifert G and Müller MA (2021) Antiviral and Immunomodulatory Effects of Pelargonium sidoides DC. Root Extract EPs® 7630 in SARS-CoV-2-Infected Human Lung Cells. Front. Pharmacol. 12:757666. doi: 10.3389/fphar.2021.757666. 2: Theisen et al. EPs® 7630, an extract from Pelargonium sidoides roots, exerts anti-influenza virus activity in vitro and in vivo. Antiviral Research 2012, 94(2): 147-156. 3: Conrad A et al. Extract of Pelargonium sidoides (EPs® 7630) inhibits the interactions of group A-streptococci and host epithelia in vitro. Phytomedicine 14 (2007); Suppl. VI: S2-S9. 4: Neugebauer P et al. A new approach to pharmacological effects on ciliary beat frequency in cell cultures—exemplary measurements under Pelargonium sidoides extract (EPs® 7630). Phytomedicine 12 (2005); 46-51. Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma. 01/2023

Information professionnelle  
abrégée Kaloba® solution et  
Kaloba® sirop:  
[www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)



Schwabe  
Pharma AG  
From Nature. For Health.

# Carmenthin®

Huile de menthe poivrée WS® 1340 / Huile de cumin WS® 1520



Admis aux caisses (LS)  
dès 12 ans

Douleurs?



Ballonnements?



Sensation de réplétion?



Capsule gastro-résistante<sup>1</sup>



Se dissout directement dans l'intestin<sup>1</sup>

La combinaison unique hautement dosée  
d'huile de menthe poivrée et de cumin.<sup>1</sup>

## Action dans l'intestin. Réduction ciblée des symptômes.

1,2,3,4,5

### Information professionnelle abrégée Carmenthin®

**C:** 1 capsule gastro-résistante contient 90 mg d'huile essentielle de menthe poivrée et 50 mg d'huile essentielle de cumin. Colorants: E 171, E 172, E 131, E 104, sorbitol et autres excipients. **I:** En cas de troubles digestifs fonctionnels (dyspepsie fonctionnelle) avec douleurs et brûlures dans le creux épigastrique, crampes légères, ballonnements et sensation de réplétion. **P:** Les adultes et les adolescents à partir de 12 ans prennent 1 capsule sans la croquer 2 fois par jour avec suffisamment de liquide (p. ex. 1 verre d'eau) au moins 30 minutes avant le repas, de préférence le matin et le midi. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à l'amélioration des symptômes, en général de 1-2 semaines à 3 mois. **CI:** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Affections hépatiques, calculs biliaires et affections inflammatoires du canal cholédoque (cholangite) ou autres affections des voies biliaires. Patients souffrant d'achlorhydrie. **EI:** Des troubles gastro-intestinaux, tels que remontées acides, brûlures d'estomac, nausées, vomissements ou démangeaisons rectales peuvent survenir. En présence de signes de réaction allergique, il faut arrêter de prendre Carmenthin® et consulter un médecin. **IA:** En cas de prise concomitante de Carmenthin® avec des antiacides, antihistaminiques, inhibiteurs de la pompe à protons, la gélule peut s'ouvrir de manière anticipée (respecter un intervalle d'au moins 1 heure). **GA:** L'administration de Carmenthin® durant la grossesse n'est pas recommandée. Il n'existe pas ou peu de données sur l'utilisation de la menthe poivrée et/ou de l'huile essentielle de cumin chez la femme enceinte. Carmenthin® ne doit donc pas être administré pendant la période d'allaitement. **P:** 28 et 84 capsules. **CV:** B, admis aux caisses (LS) avec limitatio consulter [www.spezialtaetenliste.ch](http://www.spezialtaetenliste.ch). **TA:** Schwabe Pharma SA, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

### Références

1. [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) 2. Rich G. et al. A randomized placebo-controlled trial on the effects of Menthacarin, a proprietary peppermint- and caraway-oil-preparation, on symptoms and quality of life in patients with functional dyspepsia. Neurogastroenterol. Motil. 2017, Juli 10, 3. Freise und Köhler et al. Peppermint oil/caraway oil fixed combination in antacid dyspepsia – Comparison of efficacy and tolerance of two galenic preparations. Pharmazie 1999; 54 (3): 201-215. 4. May B. et al. Efficacy and tolerability of a fixed combination of peppermint oil and caraway oil in patients suffering from functional dyspepsia. Aliment Pharmacol Ther 2000; 14: 1671-1677. 5. May B. et al. Efficacy of a Fixed Peppermint Oil/Caraway Oil Combination in Non-ulcer Dyspepsia. Arzneim.-Forsch./Drug Res. 1996; 36 (II), Nr. 12, 1149-1153.

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



Schwabe  
Pharma AG  
From Nature. For Health.

# Le dialogue demeure essentiel



**Carole Scheidegger**  
Responsable du contenu  
journalistique  
carole.scheidegger[at]  
emh.ch

C'est un partenariat que l'on évoque souvent. Qu'il s'agisse de recherche médicale, de construction d'hôpitaux ou encore de politique de santé, l'implication des patients dans le monde de la santé prend de l'ampleur. L'article en expose les tenants et les aboutissants d'une telle implication, ainsi que ses lacunes. La contribution des patients, tant sur le plan individuel qu'institutionnel, peut s'avérer exigeante, notamment en matière de ressources. Les études montrent toutefois que les prestations de santé seraient plus en phase avec les besoins des gens et plus efficaces. Vous en saurez plus sur le rôle des patients en page 12.

## La contribution des patients, tant sur le plan individuel qu'institutionnel, peut s'avérer exigeante.

La communication avec les patients peut passer par des canaux divers et variés. Avec l'avènement de ChatGPT, le thème des robots conversationnels est devenu connu du grand public, en particulier sous l'appellation de chatbots. À partir de la page 16, nous décrivons comment différents hôpitaux suisses envisagent l'utilisation de tels outils, à l'instar des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), et leur plateforme RAFAEL. Celle-ci a été créée sur le

thème de l'après-covid. Si ce chatbot ne remplace en aucun cas les interactions médico-soignantes, il a permis, entre autres, des progrès considérables dans la caractérisation des symptômes post-covid, explique-t-on aux HUG.

## Si ce chatbot ne remplace pas les interactions médico-soignantes, il a permis des progrès dans la caractérisation des symptômes post-covid.

Le Swiss Medical Forum met en lumière un autre progrès technologique. Il s'agit de l'introduction des systèmes TEP/TDM numérique corps entier qui, selon les auteurs, constituent l'une des innovations les plus révolutionnaires en médecine nucléaire depuis l'imagerie hybride TEP/TDM. La sensibilité par rapport à une TEP numérique de longueur standard peut être augmentée de manière significative. En contrepartie, les coûts d'acquisition sont plus élevés. Vous découvrirez en détail les avantages de ces nouveaux systèmes à partir de la page 40.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Annonce



## ÉVÉNEMENTS

Swiss Health Web

### Savoir où se passe quoi!

- Congrès
- Séminaires
- Formations continues et postgraduées

Tout en un coup d'œil.  
Jugez par vous-mêmes.

events.emh.ch



# Pennsaid® en cas de douleurs et d'inflammations<sup>1</sup>



## Le seul diclofénac topique à 2 % admis par les caisses-maladie<sup>1</sup>

**Puissant.<sup>2</sup> Rapide.<sup>3</sup> Efficace.<sup>3</sup>**

- ✓ Pénétration plus rapide dans la peau grâce au DMSO<sup>4,5</sup>
- ✓ Meilleure tolérance pour une efficacité comparable par rapport au diclofénac oral<sup>6</sup>
- ✓ Dosage simple et précis grâce à la pompe de dosage, 1 pompage  $\hat{=}$  1 g de gel  $\hat{=}$  20 mg de diclofénac<sup>1</sup>

remboursé  
par les  
caisses-maladie



 Gebro Pharma | Un plus pour la vie

**Pennsaid® Gel (diclofénac 2 g/100 g)** – I: Pour le traitement des inflammations d'origine traumatique des tendons, ligaments, muscles et articulations comme p.ex. entorses, contusions, claquages. Pour le traitement symptomatique et de courte durée de douleurs aiguës en cas d'arthrose de petites et moyennes articulations affleurant la peau telles que le genou ou les articulations des doigts. **D:** En cas d'arthrose des articulations des genoux, 2 x une dose quotidienne de 40 mg de diclofénac sodique (2 pompages) par genou est recommandée. Les articulations plus petites telles que les articulations des doigts peuvent être traitées par la moitié de la dose (1 pompage 2 x/jour). Pennsaid® ne doit pas être utilisé pendant plus de 14 jours. **CI:** Hypersensibilité au diclofénac ou à l'un des excipients (p.ex. diméthylsulfoxyde ou propylène glycol). Pendant le 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse. **IA:** La probabilité de survenue d'interactions est très faible en raison de l'absorption systémique faible en cas d'utilisation topique. **EI:** Fréquents: éruption cutanée, eczéma, rougeur, dermatite (y compris dermatite de contact), prurit. Liste D. Admis par les caisses-maladie. Quote-part de 10%. **Vous trouverez plus d'informations sur [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)**

**Réf.:** <sup>1</sup> [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) / <sup>2</sup> Bookman A. et al. Effect of a topical diclofenac solution for relieving symptoms of primary osteoarthritis of the knee: a randomized controlled trial. CMAJ 2004;171(4):333-8. / <sup>3</sup> Roth S. et al. Efficacy and Safety of a Topical Diclofenac Solution (Pennsaid®) in the Treatment of Primary Osteoarthritis of the Knee. A Randomized, Double-Blind, Vehicle-Controlled Clinical Trial. Arch Intern Med. 2004; 164:2017-2023. / <sup>4</sup> Marren K.; Dimethyl Sulfoxide: an Effective Penetration Enhancer for Topical Administration of NSAIDs. Phys Sportsmed. 2011 Sep;39(3):75-82. doi: 10.3810/psm.2011.09.1923. / <sup>5</sup> Corderly et al. Topical bioavailability of diclofenac from locally-acting, dermatological formulations. Int J Pharm. 2017 August 30; 529(1-2):55-64. / <sup>6</sup> TUGWELL P. et al. Equivalence Study of a Topical Diclofenac Solution (Pennsaid®) Compared with Oral Diclofenac in Symptomatic Treatment of Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Controlled Trial. J Rheumatol 2004; 31:2002-12. **Nous pouvons vous fournir les références sur demande. Gebro Pharma AG, Grienmatt 2, CH-4410 Liestal**

## Zoom sur

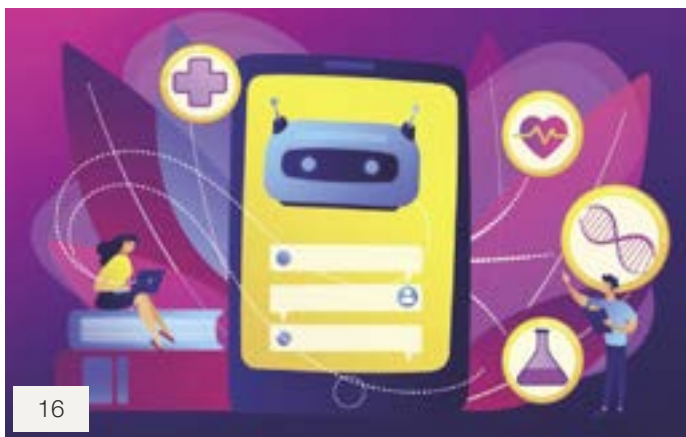


12

## Les nouveaux experts

**Participation** L'implication des patientes et patients dans le système de santé suisse n'en est qu'à ses débuts, mais elle prend de l'ampleur. Entre participation à la recherche médicale et contribution active à la politique de santé, ces «nouveaux experts» apportent leur pierre à l'édifice.

Adrian Ritter



16

## Les chatbots en santé: des défis très concrets

**Communication** Si l'IA et ses agents conversationnels se sont répandus au tournant des années 2020-2021 dans le domaine de la prévention puis chez les assureurs, les chatbots peinent à convaincre les hôpitaux. En Suisse romande, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) restent une exception, notamment avec la plateforme RAFAEL. Une source d'inspiration?

Gilles Labarthe



72

## Le médecin, quel pantin!

**Bien-être** Récemment, notre auteure s'est rendue à l'opéra. Une scène l'a particulièrement marquée, tant elle lui a rappelé son quotidien à l'hôpital. Pourtant, même si sa vie ressemble parfois à une tragédie comique, elle trouve toujours un sens à son métier.

Vanessa Kraege

Annonce

**Informations abrégées sur la prescription QUVIVIQ® (daridorexant)** ► Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, veuillez consulter les informations professionnelles et destinées aux patients pour QUVIVIQ® sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **QUVIVIQ®** (chlorhydrate de daridorexant): Comprimés pelliculés de daridorexant de 25 mg et 50 mg. **I/PdE:** Indiqué chez l'adulte pour le traitement des troubles de l'insomnie caractérisés par des symptômes présents depuis au moins 3 mois et avec un impact significatif sur le fonctionnement pendant la journée. **P/MdE:** Dose recommandée: 50 mg chaque soir, 30 minutes avant le coucher. Dose journalière maximale: 50 mg. En cas de troubles de la fonction hépatique ou prise concomitante d'inhibiteurs modérés du CYP3A4: 25 mg chaque soir. Co-administration avec des déprimeurs du SNC: Ajustements posologiques sur la base d'une évaluation clinique. Usage pédiatrique: Non indiqué. Estimer la pertinence du traitement 3 mois après le début du traitement, puis à des intervalles réguliers. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou excipients; narcolepsie; utilisation concomitante d'inhibiteurs puissants du CYP3A4. **MeG/P:** Il doit être déconseillé aux patients de consommer de l'alcool. Une paralysie du sommeil et des hallucinations hypnagogiques/hypnopompiques peuvent survenir. Des symptômes similaires à une cataplexie légère ont été observés en association avec des antagonistes doubles des récepteurs de l'orexine. Interrompre immédiatement le traitement avec QUVIVIQ en cas de comportement complexe du sommeil. La prudence s'impose en cas de prescription concomitante de déprimeurs du SNC et chez les personnes > 75 ans, lorsque le patient présente des symptômes de dépression, des comorbidités psychiatriques ou neurologiques instables, un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) sévère ou souffre d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sévère. Non recommandé en cas d'une insuffisance hépatique sévère. Les personnes présentant une anamnèse d'abus ou de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances doivent faire l'objet d'une surveillance étroite. **IA:** L'utilisation avec des inducteurs modérés ou puissants du CYP3A4 peut réduire l'efficacité. La prudence s'impose en cas d'administration concomitante de substrats de CYP3A4, CYP2C9, BCRP et de P-gp, avec une surveillance étroite en cas d'index thérapeutique étroit. L'alcool a entraîné des effets additifs sur les performances psychomotrices. **G, A:** N'utiliser pendant la grossesse que si l'état clinique de la femme enceinte requiert le traitement. Eviter pendant l'allaitement car un risque de somnolence excessive chez l'enfant ne peut pas être exclu. **EsAaC&UdM:** Un intervalle d'au moins 9 heures est recommandé entre l'ingestion et la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines. **EI:** Communs: maux de tête, somnolence, vertiges, nausées, fatigue. **SD:** Prodiguer des soins médicaux généraux symptomatiques et traitements d'appoint. Dose supra-thérapeutique: somnolence, faiblesse musculaire, troubles de l'attention, fatigue, céphalées et constipation. **NA:** 68481 (Swissmedic). **P:** 10 ou 30 comprimés pelliculés de 25 mg ou 50 mg [B]. **TdA:** Idorsia Pharmaceuticals Ltd., 4123 Allschwil, Suisse. Pour obtenir des informations détaillées, veuillez consulter les informations professionnelles actuelles sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **CH-DA-00150 11/2023**

## Sommaire

3	<b>Éditorial de Carole Scheidegger</b> Le dialogue demeure essentiel
8	<b>CONTENU ÉDITORIAL</b>
8	<b>Actualités</b>
8	<b>À la page</b> «Les gens ont à nouveau envie de voyager»
12	<b>À la une</b> Les nouveaux experts
16	<b>Article de fond</b> Les chatbots en santé: des défis très concrets
20	<b>Forum</b> Priorité aux patients
22	<b>Forum</b> Courrier à la rédaction
23	<b>Communications</b>
70	<b>Savoir</b> La réalité augmentée en psychothérapie
72	<b>Cabinet malin</b> Le médecin, quel pantin!
74	<b>Le mot de la fin de Chloé Anaïs Rosenfeld</b> De Neuchâtel au Léman
25	<b>FMH</b>
26	<b>Analyse de la semaine du Comité central</b> Pour vous, nous sommes à la hauteur des attentes
28	<b>Nouvelles du corps médical</b>

29	<b>ORGANISATIONS</b>
29	<b>Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance</b> Pour un meilleur usage des antibiotiques
34	<b>smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland</b> Éviter les traitements inutiles: liste Top 5 Angiologie
37	<b>SWISS MEDICAL FORUM</b>
38	<b>Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause</b>
40	<b>Highlight</b> TEP/TDM corps entier: une réalité clinique
42	<b>Quel est votre diagnostic?</b> Poumons pré-endommagés avec infections récidivantes
46	<b>Le cas particulier</b> Gonarthrite à salmonelles chez un patient immunodéprimé
48	<b>Coup d'œil</b> Des bras de Popeye persistants dus au diabète
50	<b>Forum</b> Courrier à la rédaction
64	<b>POINT FORT: MÉDECINE INTERNE</b>
64	L'hyponatrémie dans le contexte ambulatoire
68	Accompagnement de médecine de famille en fin de vie
51	<b>SERVICES</b>
51	<b>Offres et demandes d'emploi</b>
55	<b>FMH Services</b>

## 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 Grisnau, Anja Kemmer (assistante de rédaction), Dominique Fischer (rédaction Point fort). Vous trouverez les membres de l'Advisory Board en ligne sur [www.bullmed.ch](http://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](mailto:office@medicalforum.ch), [www.medicalforum.ch/fr](http://www.medicalforum.ch/fr). Soumission de manuscrits en ligne: [www.manuscriptmanager.net/smf](http://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](http://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](http://www.emh.ch/fr)

**Announces:** Philipp Lutzer, tél. +41 61 467 85 05, [philipp.lutzer@emh.ch](mailto:philipp.lutzer@emh.ch)

**Marché de l'emploi et annonces par rubrique:** Régie des annonces, tél. +41 61 467 85 71, [stellenmarkt@emh.ch](mailto: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](mailto:mail@fmhjob.ch), [www.fmhjob.ch](http://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](mailto:dlim@fmh.ch)

**Autres abonnements:** Service à la clientèle EMH, [abo@emh.ch](mailto: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](http://www.vsdruk.ch)

**Photos:** toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire. Photo de couverture: © Ammentorp / Dreamstime

FORMULATION BREVETÉE AVEC ÉTOFÉNAMATE<sup>2</sup>

# Lixim<sup>®</sup> Patch

## Next Generation NSAID-Patch

24 h<sup>1</sup>



DÉSORMAIS  
REMBOURSÉ  
PAR L'ASSURANCE  
DE BASE !<sup>1</sup>

- + Réduction hautement significative de la douleur ( $p < 0.0001$ )<sup>\*1,3</sup>
- + Très bonne adhérence<sup>3</sup> et tolérance cutanée<sup>3</sup>
- + Grande souplesse<sup>2</sup>
- + Propriétés hydrofuges<sup>\*\*2,4,5</sup>



**Lixim<sup>®</sup> Patch : C :** 70 mg d'étofénamate par patch. **I :** Traitement symptomatique de courte durée des distorsions aiguës, bénignes de la cheville chez l'adulte. **D :** 1 patch est collé toutes les 24 heures, avec une pression légère sur la zone douloureuse. Seulement un patch par zone lésée. Durée du traitement 7 jours. **CI :** Peau lésée au niveau de la zone concernée (par ex. dermatite exsudative, eczéma, plaie infectée, brûlure ou plaie ouverte), nourrissons et jeunes enfants, 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse, hypersensibilité au principe actif étofénamate, à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens ou bien à l'un des excipients de la composition. **MeG :** À appliquer uniquement sur une peau saine, non lésée. Éviter tout contact avec les muqueuses ou les yeux. Si une éruption cutanée survient, arrêter immédiatement le traitement. Pour les patients avec de l'asthme, une rhinite allergique ou des polypes nasaux, un bronchospasme ou une rhinite peuvent apparaître dans de rares cas. Chez les patients avec de l'urticaire chronique, des réactions allergiques sont possibles. Les patches usagés doivent dans tous les cas être tenus hors de portée des enfants en bas âge et des animaux domestiques. **G/A :** Pendant le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> trimestre, Lixim<sup>®</sup> Patch ne doit pas être utilisé, sauf en cas de nécessité absolue. Le dosage doit être le plus faible possible, et la durée du traitement doit être la plus courte possible. **EI :** Les effets indésirables connus sont ceux de l'étofénamate en application topique recensés dans la littérature, sur la base de l'expérience générale : Rare : Réactions d'hypersensibilité Occasionnellement : réactions cutanées locales, par ex. rougeurs, démangeaisons, sensation de brûlure, gonflement de la peau. Rare : Réactions allergiques locales (dermatite de contact). Occasionnellement : respiration haletante. Cons. : Ne pas conserver à plus de 30 °C. Conserver hors de portée des enfants. Emb. : 1 emballage de 7 patches **Catégorie de remise :** D Titulaire de l'autorisation : Drossapharm AG, Bâle. Dernière mise à jour : Juillet 2022. Informations détaillées sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

**Références :** **1** Information professionnelle Lixim<sup>®</sup> Patch, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **2** <https://patents.google.com/patent/EP2120896B1/de?q=EP2120896B1> (consulté le 29/11/2022) **3** Predel et al. Wirksamkeit und Sicherheit eines Etofenamatpflasters zur Behandlung akuter Sprunggelenksverstaechungen. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 9(8). 2021. **4** Briquet F. et al. Silikone in der Medizin. Dow Corning Customer Service Center Meriden Business Park Copse Drive Allesley, Coventry CV5 9RGUK. Ref. MMV0396-03 Edition Dec. 1996. **5** <https://www.chemgapedia.de/vsengine/vlu/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/polyester.vlu/Page/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/estereigen.vscml.html> (consulté le 29/11/2022) Toutes les références sont disponibles auprès de Drossapharm.

\*après 24 heures par rapport au placebo avec des distorsions aiguës, bénignes de la cheville (pain on movement).

\*\*La matrice de Lixim<sup>®</sup> Patch est composée de silicone hydrofuge et d'un film en polyester aux propriétés hydrofuges (certificat d'analyse).

**DROSSA PHARM**  
4002 Bâle

07/2023



© Mohamad Faizal Ramli / Dreamstime

Swissmedic pourrait autoriser cette année le vaccin contre la dengue.

À la page

## «Les gens ont à nouveau envie de voyager»

**Maladies parasitaires** Le Centre de médecine tropicale et de médecine des voyages a enregistré un nombre record de consultations en 2023. Andreas Neumayr, codirecteur du centre, évoque les maladies les plus fréquentes, les bouleversements liés au climat et le vaccin contre la dengue, qui devrait être bientôt autorisé en Suisse.

Propos recueillis par Carole Scheidegger

**Andreas Neumayr, le Centre de médecine tropicale et de médecine des voyages a connu une année record en termes de consultations en 2023. Comment l'expliquez-vous?**

Force est de constater que le creux lié au COVID est passé. En 2020, nous n'avions presque plus de patients, mais en 2023, nous avons réalisé plus de 16 000 consultations en médecine de voyage et de vaccination. C'est le nombre le plus élevé jamais enregistré. Les gens ont à nouveau envie de voyager.

**Quelles sont les préoccupations et les questions des patientes et patients?**

Les clients «pré-voyage» viennent nous voir pour des conseils concernant la prophylaxie du paludisme, les vaccins, la protection contre les moustiques et d'autres risques liés aux voyages. Quant aux patients «post-voyage», ils s'adressent directement à nous ou sont envoyés par leur médecin de famille. La plupart du temps, il s'agit d'examiner une fièvre,

une diarrhée ou des problèmes de peau. Les cas de paludisme sont plutôt en baisse, mais nous observons davantage de cas de dengue. Cela reflète la situation mondiale. À ce niveau, les cas de dengue ont été multipliés par dix au cours des 20 dernières années.

**En Suisse aussi, on signale une hausse de cas de dengue importés, tandis que le moustique tigre s'établit toujours plus comme vecteur potentiel de la maladie. Les transmissions autochtones de la dengue feront-elles bientôt partie de notre quotidien?**

En effet, le moustique tigre asiatique, qui a migré d'Italie vers le Tessin, a atteint le nord de la Suisse – où il s'est installé. En raison du changement climatique et des températures plus chaudes qui en découlent, il s'est déjà implanté depuis longtemps dans les pays méditerranéens. Lorsque des voyageurs malades reviennent de leur séjour avec une infection récente



et donc le virus dans le sang, il peut y avoir des transmissions autochtones à des personnes de leur entourage, bien que celles-ci n'aient pas voyagé elles-mêmes. De tels cas sont de plus en plus souvent observés en Italie, mais aussi en France et en Espagne pendant les mois d'été. En Suisse, aucune transmission autochtone de ce type n'a été signalée jusqu'à présent, mais le risque existe.

### Qu'en est-il du paludisme?

Je sais que certains s'inquiètent d'un éventuel retour du paludisme. Après tout, il y a 150 ans, il était encore endémique dans différentes régions de Suisse, comme celle de Bâle. Mais je peux vous rassurer: il est fort peu probable que le paludisme redevienne endémique chez nous.

### Pourquoi pas?

Pour établir un cycle de transmission stable, il y a de nombreux paramètres à prendre en compte, de la température ambiante à la densité de la population de moustiques, en passant par les sites de reproduction appropriés, l'évolution des piqûres et le risque d'exposition à ces piqûres. Tout cela doit s'imbriquer et s'adapter. En Suisse, le paludisme avait déjà disparu avant qu'on ne le connaisse et qu'on puisse le traiter. Comme les conditions générales avaient alors changé, le cycle de transmission s'est tout simplement effondré. Il est donc peu probable que le paludisme revienne.

### Quelles nouveautés attendez-vous cette année en matière de médecine tropicale et médecine des voyages?

Nous partons du principe que Swissmedic autorisera courant 2024 le vaccin contre la dengue, qui est déjà autorisé dans l'Union européenne. La Société suisse de médecine tropicale et de médecine des voyages publiera ses recommandations pour son utilisation. Je pars du principe que, dans un premier temps, nous ne vaccinerons que les personnes qui ont déjà été infectées. Ainsi, la vaccination permet d'éviter une deuxième contamination qui pourrait éventuellement être pire que la première. Nous prévoyons l'autorisation d'un autre vaccin, à savoir contre le chikungunya, fin 2024 ou courant 2025.

### Le Centre de médecine tropicale et de médecine des voyages a déménagé début janvier à l'Aeschenplatz à Bâle. Le siège du Swiss TPH, en revanche, se trouve depuis deux ans à Allschwil. Pourquoi avez-vous choisi ce nouvel emplacement?

Les nouveaux locaux bénéficient d'une situation centrale et sont facilement accessibles en transports en commun. C'est un avantage pour notre patientèle. De plus, nous étions obligés de déménager, car le bail de l'ancien site arrivait à échéance. Quoiqu'il en soit, nous sommes bien reliés au site principal d'Allschwil. C'est important pour pouvoir analyser les échantillons. Nous en envoyons quotidiennement, via un coursier, au laboratoire d'analyse spécialisé dans les maladies parasitaires.



**PD Dr méd. Andreas Neumayr**  
Codirecteur du Centre de médecine tropicale et de médecine des voyages du Swiss TPH.

### Quoi de neuf?

## Marietta Straub élue nouvelle présidente de la COPR



Dre Marietta Straub

**Lausanne** Le Conseil fédéral a élu Marietta Straub présidente de la Commission des produits radiopharmaceutiques (COPR). Celle-ci conseille Swissmedic et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le domaine de l'autorisation des produits radiopharmaceutiques. Marietta Straub est responsable du groupe de chimie radioanalytique à l'Institut de radiophysique (IRA) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Elle a obtenu son doctorat à l'EPFZ et à l'Université de Princeton (États-Unis) avant de rejoindre le CHUV en 2013. Son travail de recherche se concentre sur l'analyse des propriétés nucléaires des atomes en médecine, avec des applications en radioécologie, radiochimie, radiopharmacie et oncologie.

## Patrick Tomasetti nommé co-médecin-chef



Dr méd. et méd. dent. Patrick Tomasetti

**Lucerne** Le Dr méd. et méd. dent. Patrick Tomasetti est le nouveau co-médecin-chef de la clinique de chirurgie buccale, maxillo-faciale et orale de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Il y travaille depuis 2013 en tant que chef de clinique et depuis 2017 en tant que médecin adjoint. Patrick Tomasetti a étudié la médecine et la médecine dentaire à l'Université de Zurich. Entre 2000 et 2012 il a travaillé aux hôpitaux de Lugano et de Montreux ainsi qu'à l'Hôpital universitaire de Zurich. En 2013, il a obtenu le titre de spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale. Ses domaines de prédilection sont la traumatologie, les ostéosynthèses mini-invasives et la chirurgie des tumeurs de la tête et du cou.

## Nouvelle anesthésiste au RHNe



Dre méd. Alexandra Schöffl

**Neuchâtel** La Dre méd. Alexandra Schöffl est la nouvelle médecin-chef adjointe du service d'anesthésiologie du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). Alexandra Schöffl a étudié la médecine humaine à Vienne (Autriche) et a ensuite travaillé à l'Hôpital fribourgeois (HFR) en médecine et en chirurgie. Elle a ensuite terminé sa formation de deux ans en anesthésiologie à l'Hôpital de Neuchâtel (HNe). Elle a effectué le reste de sa formation au Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV), où elle a été nommée cheffe de clinique. Alexandra Schöffl s'intéresse particulièrement à l'anesthésiologie gynécologique-obstétricale.

## Au cœur de la science

## Le Pirola infecte les cellules pulmonaires

**Coronavirus** Le nouveau variant BA.2.86 (Pirola) du SRAS-CoV-2 pénètre davantage dans les cellules pulmonaires. Il se distingue ainsi des autres variants Omicron qui circulaient auparavant. Comme l'a découvert une équipe de recherche allemande, le variant Pirola ressemble aux variants Alpha, Beta, Gamma et Delta, car il utilise l'enzyme cellulaire TMPRSS2 pour pénétrer dans les cellules pulmonaires. Le variant Pirola résiste à tous les anticorps thérapeutiques disponibles et évite les anticorps de manière efficace chez les personnes vaccinées, qu'elles aient été infectées ou non par le virus. Cependant, le virus est inhibé par les anticorps provoqués par le nouveau vaccin ARNm adapté à XBB.1.5. La formation de nouveaux virus infectieux par les cellules infectées est également réduite avec le variant Pirola, ce qui pourrait diminuer la propagation et le potentiel pathogène, comme l'indique l'Hôpital universitaire d'Erlangen.

doi.org/10.1016/j.cell.2023.12.025

## Traquer le regard des enfants autistes

**Neuroscience** En grandissant, les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA) développent progressivement leurs propres préférences visuelles. C'est le résultat d'une vaste étude longitudinale menée par une équipe de l'Université de Genève. Grâce à un dispositif d'eye-tracking enregistrant les mouvements oculaires en temps réel, les scientifiques ont analysé les préférences visuelles de 166 enfants atteints de TSA et 51 enfants «typiques» (TD) sans troubles particuliers. Les enfants TD ont tendance à fixer leur regard sur les interactions sociales entre les personnes. En grandissant, ils tendent à regarder en même temps les mêmes éléments d'une scène. Ce phénomène de «synchronisation du regard» est absent chez les enfants TSA. Ces derniers montrent un intérêt pour d'autres types de stimuli comme des objets ou certaines irrégularités dans les décors d'un dessin animé.

doi.org/10.7554/eLife.85623

## Divers

## Médicaments à jour?



© Robert Kneschke / Dreamstime

Certaines pharmacies du Canton de Vaud offrent une nouvelle prestation.

**Pharmacie** Plusieurs pharmacies du Canton de Vaud offrent une prestation appelée «Médicaments à jour». Chapeauté par le Département de la santé et de l'action sociale et la Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh), cette prestation consiste à proposer une réconciliation médicamenteuse et une revue de l'utilisation de leurs traitements à des personnes polymédiqués, qui prennent au moins quatre médicaments depuis au moins trois mois.

Les patients rapportent en officine tous les médicaments (prescrits et non prescrits) de leur pharmacie de ménage. Les emballages sont triés, les médicaments sont passés en revue avec les patients et un plan de médication réconcilié leur est

remis, ainsi qu'à leur médecin traitant. Cette initiative vise à instaurer un dialogue sur le bon usage des médicaments, de leur conservation et de leur élimination adéquate. En parallèle, il est possible de participer à une étude réalisée en partenariat avec la Pharmacie d'Unisanté afin d'analyser l'impact de cette prestation.

Fondée en 1873, la SVPh est une association professionnelle indépendante qui regroupe aujourd'hui plus de 600 pharmaciens membres. Elle collabore avec les organes cantonaux œuvrant dans le domaine de la santé et avec les sociétés professionnelles médicales et paramédicales.

## En chiffres

## Les Suisses et l'alcool



Le Dry January invite à renoncer à l'alcool pendant un mois. L'abstinence a des effets positifs non seulement sur le corps, mais aussi sur l'économie nationale, comme le montrent les chiffres de l'OFSP.

Entre **250 000** et **300 000** personnes sont dépendantes de l'alcool en Suisse selon des estimations. En **2017**, l'alcool a causé **1553** décès en Suisse chez les personnes âgées de **15 à 74** ans.



L'abus d'alcool entraîne des frais annuels de **477** millions de francs dans le domaine de la santé, dus au traitement des maladies liées à l'alcool, aux accidents et aux traitements de la dépendance.

© Davooda / Dreamstime; Thanaporn Wanichattanasong / Dreamstime

## Personnalité de la semaine

## Il analyse les troubles du sommeil



**Prof. Dr méd.**

**Alexandre Datta**

Chef du service de neuropédiatrie et de pédiatrie du développement à l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB)

**Diagnostic** L'unité de télémétrie EEG et de laboratoire du sommeil récemment ouverte à l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) offre les conditions les plus modernes pour clarifier en détail les troubles complexes du sommeil ou l'épilepsie chez les enfants et les adolescents. Après une phase de transformation d'environ quatre mois, l'UKBB a mis en service la nouvelle unité en début d'année, ce qui a donné à l'équipe interdisciplinaire de nouvelles possibilités de diagnostic et de traitement, selon le Prof. Dr méd. Alexandre Datta, chef du service de neuropédiatrie et de pédiatrie du développement à l'UKBB: «Certains examens, comme par exemple les dérivations de monitoring EEG vidéo préchirurgicales sur plusieurs jours, devaient jusqu'à présent être effectués à l'extérieur. De même, en plus des examens courants en laboratoire du sommeil, nous pouvons désormais effectuer des tests pendant la journée, comme le Multiple Sleep Latency Test (MSLT) et le Multiple Wakefulness Test (MWT). Cela n'était pas possible jusqu'à présent.» Mais la nouvelle unité représente également une base optimale pour poursuivre et développer l'activité scientifique dans ce domaine, selon le professeur Datta: «Comme nous faisons partie d'un grand centre d'épileptolo-

gie, de médecine du sommeil et de chronométrie des cliniques universitaires bâloises, l'interdisciplinarité est également optimale avec la médecine adulte. Nous pouvons ainsi voir ou discuter ensemble des patients présentant des pathologies complexes; cela permet une transition de l'adolescence à l'âge adulte.»

En tant que neurologue pédiatrique, épiléptologue et médecin du sommeil, Alexandre Datta voit souvent des patients avec des pathologies complexes qui ne sont pas forcément claires dès le départ. Cela représente pour lui un défi quotidien de poser le bon diagnostic, ce qui nécessite souvent des investigations complexes. «Nous travaillons de manière pluridisciplinaire afin d'initier une thérapie optimale, de permettre aux patients d'avoir la meilleure qualité de vie possible.» Même après de nombreuses années de travail, il est toujours motivé pour accompagner les personnes concernées et leurs parents dans ce processus afin de leur apporter soutien et appui. «J'accompagne de nombreux patients et leur famille pendant des années, jusqu'au passage à l'âge adulte. Ces défis me plaisent particulièrement dans mon métier, car je vois beaucoup de sens dans ce que je fais.»

## Repéré



**Alimentation** Le risque d'être infecté par le COVID-19 peut être réduit de 39% si l'on suit un régime à base de plantes. Une alimentation végétarienne n'a cependant aucun effet sur la gravité et la durée des symptômes, selon des scientifiques de la Faculté de médecine de l'Université de São Paulo. Leur étude a porté sur 702 volontaires interrogés sur leurs habitudes alimentaires et leur mode de vie. doi.org/10.1136/bmjnp-2023-000629

# Les nouveaux experts

**Participation** L'implication des patientes et patients dans le système de santé suisse n'en est qu'à ses débuts, mais elle prend de l'ampleur. Entre participation à la recherche médicale et contribution active à la politique de santé, ces «nouveaux experts» apportent leur pierre à l'édifice.

Adrian Ritter

Vanessa Grand est hospitalisée à la suite d'une fracture osseuse. Atteinte de la maladie des os de verre, elle en a l'habitude. Elle sait d'expérience qu'à la radiographie, ses os et fractures ne sont pas assez visibles, il faut une tomodensitométrie. Cette fois encore, elle le signale à l'hôpital. Néanmoins, on lui fait d'abord passer une radio – puisque c'est la procédure standard. Une fois que le médecin a constaté que les os et les fractures ne sont effectivement pas suffisamment visibles, il procède à une tomographie. Pour Vanessa Grand, cela veut dire plus de temps, plus de rayonnements, des coûts plus élevés pour elle et le système de santé et surtout, la sensation de n'être pas prise au sérieux.

«Si les patientes et patients peuvent apporter leur expérience, cela permettra d'aboutir à des traitements plus ciblés et plus efficaces et d'économiser des ressources. Il faut combiner l'expérience des personnes concernées et l'expertise médicale du personnel de santé», estime Vanessa Grand. Selon elle, la devise «Rien sur nous, sans nous» d'Handicap International devrait aussi s'appliquer aux patients dans le système de santé. Le savoir des personnes concernées est important non seulement pour le traitement, mais aussi par exemple pour l'aménagement des chambres d'hôpital ou la définition des processus du système de santé. Par ailleurs, Vanessa Grand estime que des instances de patients devraient être impliquées dans les décisions importantes, au niveau des caisses-maladie ou de la politique de santé: «Les patientes et patients devraient participer non seulement aux discussions, mais aussi aux décisions.»

## Un changement culturel massif

Vanessa Grand n'investit pas son expérience de patiente dans son seul traitement médical, mais également dans di-

verses instances. Elle est membre du Conseil consultatif des patients de l'Organisation suisse des patients (OSP), créé en 2021. Le Conseil consultatif porte les revendications des patientes et patients et alimente les thèmes et préoccupations de l'organisation. L'instance se compose actuellement de dix personnes vivant avec diverses maladies chroniques. Vanessa Grand confie: «Nos besoins et expériences dans le système de santé sont souvent similaires. Notre instance est donc tout à fait à même de parler pour d'autres patients.»

Selon Susanne Gedamke, directrice de l'OSP, le Conseil consultatif a initié un réel changement culturel au sein de l'organisation. Auparavant, il s'agissait d'un «fournisseur de prestations», offrant aux patientes et patients les conseils de professionnels du secteur de la santé et des soins. «Aujourd'hui, les patients travaillent eux aussi au sein de l'organisation. Au début, ça a été un vrai défi. Il a fallu un gros travail d'intégration et de communication», confie Susanne Gedamke. Selon l'expérience de l'OSP, il en va de même dans les établissements médicaux: «Il ne s'agit plus de réunir à une même table les seules organisations de patients, mais les personnes concernées elles-mêmes. Prendre leur expérience au sérieux permet de réaliser des projets fructueux.» L'OSP a ainsi créé Patbox, sa nouvelle plateforme de signalement à destination des patients et de leurs proches, en étroite collaboration avec le Conseil consultatif [1].

## Une dynamique croissante

L'intégration des préoccupations des patients que le Shared Decision Making doit faciliter au niveau individuel, dans le cadre d'un traitement, s'impose de plus en plus au niveau des institutions et du système. Ce processus est bien plus avancé dans des pays comme la Grande-Bretagne, les Pays-



© Auremar / Dreamstime

L'intégration des préoccupations des patients dans le Shared Decision Making s'impose de plus en plus au niveau des institutions et du système.

Bas et les pays scandinaves [2]. Hors d'Europe, le modèle développé à Montréal, au Canada, fait figure de référence du système de santé participatif [3].

L'évolution s'accélère aussi en Suisse. Les hôpitaux créent des conseils de patients et les personnes concernées sont de plus en plus impliquées dans les projets de recherche médicale. La Prof. Dre Karin van Holten, codirectrice du PART, le centre de compétences Soins de santé participatifs de la Haute école spécialisée bernoise fondé en 2020, décèle aussi une dynamique croissante [4]. La Romandie est ici en avance sur le reste de la Suisse. Mais quelle que soit la région linguistique, «les acteurs se retrouvent souvent en terre inconnue quand il s'agit de participation», explique Karin van Holten. En atteste également la multiplicité des termes utilisés: outre celui de participation, on entend aussi implication, engagement, collaboration, inclusion ou «patient voice». Autre terme fréquent: le «Public and Patient Involvement» (PPI). Les patients sont également par exemple nommés «experts par expérience» ou «patient experts».

Karin van Holten relève beaucoup d'incertitudes dans la façon d'aborder le thème de la participation dans le système de santé. Non sans raison: «Les processus participatifs sont exigeants et ne se mettent pas en œuvre du jour au lendemain.» Elle recommande donc une formation pour tous les participants. Le centre de compétences de la Haute école bernoise développe actuellement une offre et un service de conseil adéquats et, avec d'autres organisations, un réseau à l'échelle nationale. Un premier symposium national est prévu en novembre 2024.



**«Les patientes et patients devraient participer non seulement aux discussions, mais aussi aux décisions.»**

**Vanessa Grand**

Membre du Conseil consultatif des patients de l'OSP

### Améliorer la qualité

La participation peut englober divers niveaux et caractéristiques – cela va de l'information et de la collecte de retours jusqu'à l'implication active dans les décisions. En recherche médicale, la participation est possible à plusieurs étapes – de l'identification de thèmes de recherche pertinents à l'évaluation et à la communication des résultats. «L'approche, assez nouvelle en Suisse, s'impose peu à peu», précise Tamara Kohler, responsable du projet Patient and Public Involvement au sein de la Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO): «Les patients sont de plus en plus impliqués, tant dans les études académiques que dans celles des sociétés pharmaceutiques.» La SCTO comptabilise jusqu'ici en Suisse quelque 50 projets participatifs pour le seul secteur académique [5]. La SCTO veut également promouvoir ce type de projets, par l'intermédiaire de conseils et formations ainsi qu'en développant des directives [6]. Dans les années à venir devraient s'ajouter un forum et un outil dédié aux échanges et à la mise en réseau des patients et du personnel de recherche. Car «la participation est essentielle à une recherche clinique qualitative, orientée patients», insiste Tamara Kohler.

### Un dialogue d'égal à égal

Une participation réussie passe par un dialogue d'égal à égal entre tous les participants et participantes. Cela implique une communication transparente et compréhensible, une définition claire des objectifs du travail commun et un descriptif précis des rôles: qui se charge de quelles tâches? «Créer une atmosphère de soutien et de confiance est tout aussi important pour encourager les patients à exprimer ouvertement leurs positions», ajoute Tamara Kohler.

L'initiative EUPATI Suisse fournit aussi un soutien sur la voie d'une recherche plus participative. Elle propose un nouveau cours permettant aux patients et à leurs proches d'acquérir des connaissances en recherche clinique et de pouvoir ainsi être inclus aux projets comme partenaires, sur un pied d'égalité [7]. C'est par exemple déjà une réalité au sein du Fonds national suisse (FNS). Nombre de patientes et patients font partie des instances qui évaluent les requêtes de financement des Investigator Initiated Clinical Trials (IICT). Le FNS étudie actuellement la transposition de cette approche à d'autres outils de financement.

### Une question d'attitude

Pour Karin van Holten, spécialiste en recherche sur la participation, il est clair qu'une culture renforcée de la participation et de la codécision ne peut que bénéficier au système de santé. Les études montrent par exemple que les prestations de santé seraient plus en phase avec les besoins des gens et plus efficaces [8, 9]. «La participation accroît en outre l'égalité des chances en matière de soins de santé. Et je suis convaincue qu'une participation élargie induira à long terme une plus grande satisfaction au travail des professionnels de santé et peut donc aider à répondre au problème de manque de personnel», souligne Karin van Holten.

Mais la participation requiert aussi des ressources pour construire les structures et moyens adéquats. Karin van Holten et Tamara Kohler, de la SCTO, s'accordent à dire que

### Encourager la participation – mais comment?

Vous voulez renforcer la participation dans votre institution? Voici quelques conseils:

- **Réflexion:** quel objectif visez-vous via cette participation accrue? Dans quelle mesure la culture de participation est-elle déjà présente? Où faudrait-il accroître la participation – plutôt dans le contact personnel avec les patients, ou au niveau institutionnel, dans les processus et les structures?
- **Implication:** demandez à vos patientes et patients si et sur quels points elles ou ils souhaitent une participation accrue aux discussions et aux décisions.
- **Best Practice et conseil:** cherchez l'inspiration en vous rapprochant d'institutions ayant déjà mené à bien des projets participatifs. Ou demandez conseil. Vous pouvez pour ce faire vous adresser à la Swiss Clinical Trial Organisation [5] et au PART – le centre de compétences Soins de santé participatifs de la Haute école spécialisée bernoise [4].

«ce type d'opportunités de financement manque encore en Suisse». Car la participation des patients ne doit pas être vue comme du bénévolat, mais rétribuée à sa juste valeur.

Karin van Holten est convaincue qu'un ancrage à large échelle de la participation dans le système de santé est d'abord une question d'attitude. Susanne Gedamke, de l'OSP, met ici en garde contre une implication «de façade»



**«Les acteurs se retrouvent souvent en terre inconnue. Les processus participatifs ne se mettent pas en œuvre du jour au lendemain.»**

**Prof. Dre Karin van Holten**  
Codirectrice PART

des patientes et patients, qui ne prendrait pas vraiment leur expérience au sérieux. Le risque existe, notamment parce que le système de santé suisse reste très marqué par une pensée hiérarchique et une attitude associant l'expertise au seul savoir professionnel. «Mais un changement culturel est en cours, même s'il est lent», conclut avec optimisme Susanne Gedamke. Et elle réclame d'ailleurs «une représentation des patients dans les commissions les plus impor-

tantes au niveau fédéral. Cela devrait être ancré légalement, au moins pour les décisions fondatrices du système de santé».

Pour Karin van Holten, le potentiel principal de la participation réside dans l'échange des points de vue, qui ouvre l'accès à de nouveaux éventails d'expérience. Vanessa Grand, en tant que patiente, ne peut qu'approuver: «Appréhender la réalité d'une vie avec une maladie chronique est impossible si on n'est pas soi-même concerné. L'expérience de ceux qui la vivent est donc primordiale. C'est l'unique moyen de parvenir à façonner un système de santé adapté aux besoins des patients.»



#### Références

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

Annonce

## Avoir de l'énergie. Se réjouir à l'avance.

Grâce à **Magnésium-Diasporal® 100 CitraCaps** et sa biodisponibilité exceptionnelle<sup>3</sup>, les performances sont rapidement et efficacement au rendez-vous, quand vos patientes en ont besoin.

Cette **capsule au goût neutre** et avec 100% de citrate de magnésium et la **seule admise par les caisses maladie** couvre l'augmentation des besoins pendant la grossesse et l'allaitement.

### Magnésium-Diasporal® 100 CitraCaps

- goût neutre<sup>1</sup>
- admis par les caisses maladie<sup>2</sup>
- seulement 1 x 3 capsules par jour<sup>1</sup>

**100%**  
de citrate de magnésium

Une performance éprouvée, sous forme de capsule.



admis par les caisses maladie

1) Information professionnelle Magnésium-Diasporal® 100 CitraCaps sous [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 2) Liste des spécialités de l'OFSP sous [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch) 3) Walker AF et al. Mg citrate found more bioavailable than other Mg preparations in a randomised, double blind study. Mag Research 2003;16:183-191

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 récurrences 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-ammoniacomagnésienne; 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](http://www.swissmedinfo.ch).

# Les chatbots en santé: des défis très concrets

**Communication** Si l'IA et ses agents conversationnels se sont répandus au tournant des années 2020-2021 dans le domaine de la prévention puis chez les assureurs, les chatbots peinent à convaincre les hôpitaux. En Suisse romande, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) restent une exception, notamment avec la plateforme RAFAEL. Une source d'inspiration?

Gilles Labarthe

**D**epuis quelques semaines, les nombreuses annonces autour de la société californienne OpenAI, les progrès fulgurants de ChatGPT4 et les nouvelles possibilités de mettre en place à moindres frais des chatbots «sur mesure» ont relancé les perspectives d'application dans les milieux de la santé. À cela s'ajoutent les derniers développements réalisés cet automne à l'EPFL avec de nouveaux grands modèles de langage (LLM) spécialisés dans le domaine de la santé: Meditron 7B et 70B, basés sur des sources de données médicales sélectionnées avec l'aide de cliniciens et biologistes [1]. Les performances réelles ou à venir de tels outils d'IA en matière de «conseils» aux patients, voire de diagnostics font débat et les enjeux autour de leur supervision, de leur réglementation et de la protection des données préoccupent déjà la FMH [2]. Même si pour l'heure, la plupart des agents dits «conversationnels» présents sur des sites Internet d'institutions de santé en Suisse ont été surtout conçus pour remplir des fonctions très basiques: aiguillage vers des rubriques, ressources et services pertinents par reconnaissance de mots-clés et boutons d'options.

**«Avec RAFAEL, nous ne voulions surtout pas arriver avec un outil qui donne des réponses inexactes.»**

## RAFAEL en exemple

Les chatbots peuvent aussi offrir d'autres avantages. La Dre méd. Mayssam Nehme, médecin adjointe du Service de médecine de premier recours et responsable ad interim de l'Unité d'épidémiologie populationnelle des HUG, fait ainsi partie de l'équipe des HUG qui a vu dans ce type d'outils l'occasion de renforcer l'accès à l'information rapide concernant les symptômes post-Covid. «La réflexion a commencé très tôt, en décembre 2020. La plateforme RAFAEL [3] a vu

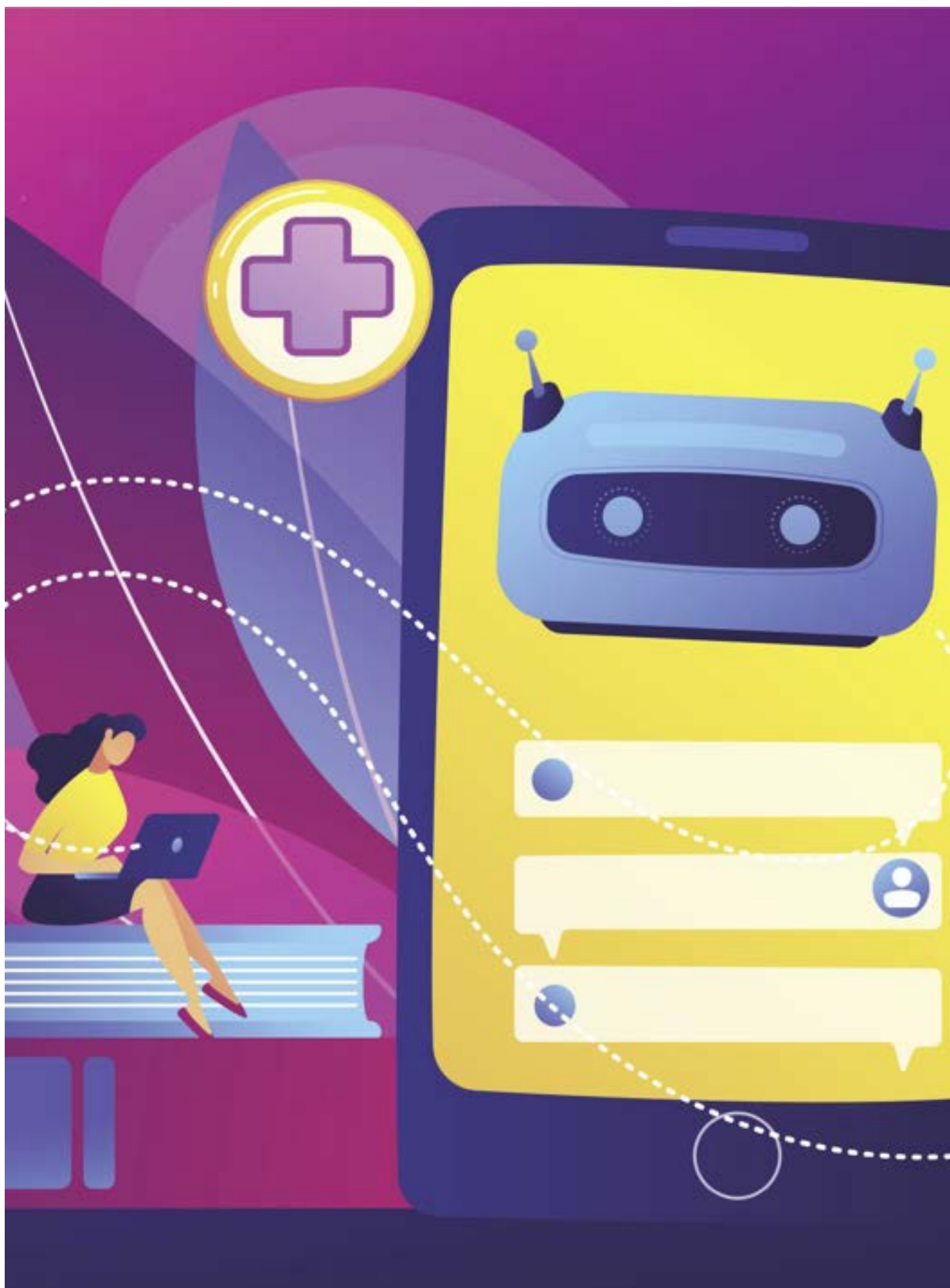
le jour en novembre 2021. Elle visait notamment à amener des réponses rapides sur une maladie qui était encore très peu connue, via un échange bidirectionnel. L'idée était, grâce au chatbot, de voir quelles étaient les questions les plus fréquentes adressées par les patients, leurs principales inquiétudes, et de pouvoir y répondre dans le même temps. Et aussi, d'éviter les surcharges de l'hôpital pendant la pandémie, de préserver le plus possible les professionnels de la santé», souligne-t-elle.

Deux ans après son lancement, la plateforme est citée parmi les sources d'information francophones les plus complètes sur la question. La pertinence du projet peut aussi se chiffrer en milliers d'utilisateurs et en nombre de partenariats conclus. Mayssam Nehme revient sur les défis qu'il a fallu relever: trouver des financements, mais surtout, «imaginer la meilleure façon de réaliser cette plateforme». «Sa conception technique a pris du temps, parce que c'était un NLP (natural language processing, ndlr). Des algorithmes ont dû être créés, testés sur des «focus groups», alimentés par des données d'entraînement, par des études aussi, grâce à des cohortes de recherche où nous suivions quels étaient les symptômes les plus communs du post-Covid, les différentes prises en charge, les incertitudes... donc en parallèle, nous essayions d'alimenter la plateforme avec des données de recherche. Nous ne voulions surtout pas arriver avec un outil qui donne des réponses inexactes.» En plus d'être un site Internet très complet, RAFAEL propose aussi des webinaires avec des spécialistes. Le chatbot n'a été conçu que comme «un complément».

## Précautions d'usage et transparence

Sur le site, il est rappelé que le chatbot ne peut répondre qu'aux questions de base, qu'il est en phase d'apprentissage et peut commettre des erreurs. Les conditions générales d'utilisation sont spécifiées: «L'information diffusée sur cette plateforme est destinée à encourager, et non à remplacer, les relations directes entre le patient et les professionnels de





© Visual Generation / Dreamstime

Les outils informatiques basés sur l'intelligence artificielle s'invitent à l'hôpital.

santé », qui seuls émettront un avis ou un diagnostic médical. Le chatbot «ne remplace en aucun cas les interactions médico-soignantes». Quand il ne parvient pas à répondre, l'utilisateur est redirigé vers un formulaire de contact où il peut adresser sa demande à des professionnels qui lui répondront sous quarante-huit heures. Une rubrique «consultations» facilite la prise de rendez-vous.

Mais le chatbot remplit aussi une autre fonction, participative. La collecte et l'analyse des demandes postées ont permis des avancées significatives dans la mise en lumière des symptômes et effets post-Covid. «Nous avons beaucoup appris», poursuit Mayssam Nehme. «Parce que dès le départ, même pour des personnes suspectant ou rapportant des symptômes, par exemple de dérèglement du cycle menstruel, nous ne savions pas s'il y avait vraiment un lien, une causalité ou une association avec le post-Covid. C'est grâce aux questionnements, aux témoignages des personnes et à leurs inquiétudes que nous sommes ensuite allés vers les gynécologues, les spécialistes, pour voir s'il y avait des évidences, des études à ce sujet... Elles ont apporté des informations que nous n'avions pas jusque-là.»

La médecin note que tous ces témoignages sont anonymisés. «Il n'y a aucune donnée identifiante, on ne peut pas savoir qui a posé telle ou telle question au chatbot. C'est un pari que nous avons pris. Même s'il n'y a pas de données patients, nous sommes très vigilants sur le fait de garder toutes les informations en Suisse, en Europe (pour l'instant, le système actuel est basé en France, avant la conception d'un chatbot qui sera suisse), ce qui implique d'utiliser un système local.»

La géolocalisation des demandes, en revanche, est aussi riche d'enseignements. Pour RAFAEL, «nous avons établi des partenariats avec 17 institutions, que ce soit en Suisse ou à l'international, ce qui a permis de déployer la plateforme et l'outil dans les réseaux locaux. Mais pour la plupart, les demandes viennent de Suisse. Nous avons essayé aussi de mapper et de lister les consultations locales, et les ressources à disposition. Beaucoup de retours d'utilisation proviennent de différentes régions en Suisse qui n'ont pas beaucoup de ressources post-Covid, qui ne sont pas des grandes villes... en ce sens, la plateforme propose un accès à l'information et même aux soins à distance.»

## «Si un système de chatbot n'est a priori pas exclu dans le futur, un tel projet n'est pas prioritaire pour le CHUV.»

### Témoignage d'une patiente

Qu'en pensent les usagers? Valérie Bronchi, 53 ans, a contracté le Covid-19 au tout début de la pandémie, en mars 2020. Habitante près de Lausanne, elle a été l'une des premières patientes à devoir se tourner vers les HUG pour avoir accès à des consultations Covid long, son médecin généraliste ne comprenant pas quels effets durables le coronavirus avait provoqués en elle. «J'ai pu être prise par la doctoresse Nehme, qui m'a ensuite parlé de la plateforme. C'est devenu une de mes trois sources d'information sur le Covid long, avec la plateforme Altea Network [4] – gérée par une

équipe interdisciplinaire et soutenue par l'OFSP –, et l'association de patients Long Covid Suisse» [5]. La patiente a privilégié le recours à ces trois sources «qui ont des angles un peu différents», pour trouver des réponses à ses questions: symptômes, impacts sur la vie personnelle et professionnelle, ou encore, reconnaissance par les assurances – Valérie Bronchi ayant en effet perdu une partie de son droit au salaire après un arrêt de travail partiel, tandis que «l'AI n'a pas du tout encore statué» sur ces réalités vécues.

Elle rappelle avoir eu «au début beaucoup de symptômes respiratoires, cardiaques, de brouillard cérébral, puis de fatigue». RAFAEL l'a aidée à s'y retrouver dans la présentation des différents types de symptômes reconnus du Covid long. «Les webinaires ont aussi été très utiles pour avoir des regards croisés» entre patients et professionnels. Même satisfaction en ce qui concerne la présentation «très complète» des traitements possibles, des essais cliniques, et la revue de la littérature. Elle avoue cependant ne pas vraiment utiliser le chatbot, même s'il l'a aidée par exemple à reformuler ses questions autour des symptômes de fatigue, pour «à la fin pointer sur la bonne section du site où j'ai pu trouver la réponse». Ce type d'outil la laisse sceptique, appliqué dans le domaine de la santé, du fait de réponses basées sur «des probabilités, et non la vérité». Elle préfère chercher par elle-même dans le menu de la plateforme les informations qui lui sont utiles, le site étant déjà «suffisamment bien structuré». Expérience faite, ce type de chatbot reste d'une performance limitée – certains témoins évoquent même un risque de frustration – dès que la question posée devient trop complexe. Encore faut-il savoir lui parler, avec des demandes simples et clairement formulées. Là aussi, tout un apprentissage reste à faire côté usagers.

### Chatbots et hôpitaux

Mayssam Nehme explique qu'avec RAFAEL, l'objectif est «de commencer de manière très modeste à faire des tests sur des chatbots informationnels en médecine». Ces ressources en ligne visent à aider les patients dans l'autogestion de leurs symptômes, mais aussi les professionnels de santé dans l'identification et la prise en charge du post-Covid, et la société en général – y compris les assurances, les employeurs et l'école, selon l'impact des symptômes sur le quotidien des personnes concernées. La fonction de tels chatbots est encore restreinte. «Il y a beaucoup de limitations, à partir du moment où l'on rentre des données identifiantes, des données patients», prévient la médecin adjointe, pour des questions évidentes de confidentialité. Mais «en principe, cela devrait fonctionner pour la prise de rendez-vous, le côté administratif... C'est une des forces des chatbots, il suffit d'un algorithme de tri.»

Le site des HUG est également doté depuis septembre 2021 d'un chatbot, «pour répondre au défi de l'augmentation des messages sur le site Internet des HUG», justifie une responsable de communication de l'hôpital. Dès les premiers mois de sa mise en ligne, ce chatbot recevait plus de 60 messages par jour, répondant aux questions les plus fréquentes ou renvoyant à des community managers et à des professionnels pour les demandes plus complexes nécessitant une réponse adaptée [6]. Le tout avec un taux de satisfaction de plus de 70%. Interrogé sur une telle perspective, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) reste

prudent: «Si un système de chatbot n'est a priori pas exclu dans le futur, un tel projet n'est pas prioritaire et donc pas à l'ordre du jour actuellement au CHUV. Le CHUV privilégie pour l'heure une réponse personnalisée et estime que le temps consacré à cette activité est du temps bien investi», répond l'institution vaudoise.

### Calcul coûts-bénéfices

À la Direction générale de l'Hôpital du Valais, le responsable Joakim Faiss fait un constat similaire: «Notre service de communication a étudié cette possibilité de chatbot sur le site Internet, sans en faire un projet prioritaire à ce stade, notamment pour des raisons de coûts par rapport à l'éventuel bénéfice que l'on pourrait en tirer.» Son collègue webmaster, Arnaud Pellissier, avait étudié différentes options déjà en 2021 et comparé deux offres reçues de prestataires

## Expérience faite, ce type de chatbot reste d'une performance limitée – certains témoins évoquent même un risque de frustration.

de tels services: l'une pour un projet pilote avec fonctions de base, estimé à 72 000 francs, l'autre pour une mise en place plus complète, avec chatbot et assistance téléphonique, mais chiffrée à 216 000 francs. Arnaud Pellissier revient sur les principales contraintes qui ont amené à mettre cette perspective en veilleuse: outre les coûts et la nécessité au Valais de traduire les contenus en trois langues s'est posé le problème du lieu de sauvegarde et de stockage des données. Lui aussi insiste sur la nécessité, dans tous les cas, d'assurer un monitoring des interactions délivrées par le chatbot, ce qui suppose des moyens et des ressources humaines en matière de vérification des informations. Il mentionne cependant des aspects pertinents de tels outils, par exemple pour faire face à l'afflux soudain de questions auxquelles il serait simple de répondre à titre indicatif, comme cela était le cas durant la pandémie, ou pour un travail répétitif, afin de soulager le personnel et notamment les réceptionnistes ou le service des admissions. La question au centre des débats reste maintenant de savoir comment rendre de tels outils «acceptables», en tenant compte du principe de confidentialité, de la sécurisation des données personnelles et des enjeux autour de projets plus importants, comme le dossier électronique du patient. Côté services, il cite en exemple le chatbot Sina, de l'Hôpital de Baden, qui propose déjà depuis avril 2021, en plus des questions-réponses en temps réel, une aide à la navigation sur le site de l'institution afin de rediriger les patients, visiteurs, professionnels et chercheurs sur les pages les concernant.

### Côté assureurs

Les assureurs ont depuis plusieurs années mis en place des chatbots, dans des stratégies de meilleur accès à l'information sur leurs sites respectifs, mais aussi de réduction des coûts. Exemple, le chatbot «IQ» de Swica. «Notre chatbot aide en premier lieu les clients à trouver rapidement les produits d'assurance appropriés ou à saisir une modification de

## RAFAEL en chiffres

Une telle plateforme «a un coût en termes de ressources humaines, de licences, de maintenance, d'algorithmes, de développement... Par contre, nous comparons ce coût à ce que cela aurait coûté sans: des milliers et des milliers d'appels auxquels les hôpitaux ne pourraient pas répondre. Et un coût humain aussi, sans accès aux soins, à l'information», note Mayssam Nehme. Soit «500 000 à 800 000 francs, en simulation des postes, de ressources dont nous aurions eu besoin sans la plateforme», qui est la somme estimée et sur une année pour la Suisse. La création de RAFAEL a représenté un coût «dix fois inférieur». La plateforme a par ailleurs bénéficié d'un financement de la Fondation privée des HUG (300 000 francs, couvrant aussi les webinaires, les études...) et de Promotion Santé Suisse. Parmi les 17 institutions partenaires figurent le CHUV, Unisanté, l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC), l'Hôpital du Jura, le CICR... La traduction du site en anglais a été assurée par l'UNHCR. À ce jour, on compte plus de 30 000 interactions avec le chatbot, générant plus de 8000 stories. Les questions dominantes concernent les symptômes post-Covid (69,2%), dont la fatigue (22,4%).

leurs données personnelles. Pour tout le reste, il renvoie simplement à notre service de télémédecine Santé24. Il ne s'agit pas d'un programme qui peut aider à répondre à des questions de santé», nuance à Winterthour Oliver Steimann, responsable communication d'entreprise et membre de la direction. L'interface entre nos assurés et le conseil médical, assistée par l'intelligence artificielle, est l'application BENE-CURA, qui propose un contrôle numérique des symptômes ainsi qu'un contrôle préventif, un lexique médical intégré et un répertoire de médicaments.» Les deux outils afficheraient un bon taux de satisfaction côté usagers. Swica rassure: les informations communiquées avec son chatbot sont transmises sous forme cryptée à une plateforme cloud de Google, à Zurich, où elles sont enregistrées aussi sous forme cryptée. À propos de l'application BENE-CURA, un utilisateur se plaint de ne pas avoir pu s'inscrire sans accepter les cookies: «C'est un comble pour une appli qui met en avant la confidentialité des données!» s'offusque-t-il. Un autre s'étonne que le contrôle numérique des symptômes ne fonctionne pas sans inscription préalable, nécessitant l'enregistrement des données personnelles.



### Références

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



© Max van den Oetelaar / Unsplash

Les auteurs souhaitent mettre les patients au centre du dispositif et centrer les soins sur la personne.

## Priorité aux patients

**Critique de livre** Mettre les patients au centre du dispositif et centrer les soins sur la personne. Telles sont les revendications de Hans Stalder et Beat Bürgenmeier, auteurs d'un ouvrage médico-économique qui est paru l'année dernière. Anne-Françoise Allaz l'a lu attentivement et nous fait part de ses observations.

L'ouvrage médico-économique intitulé «Pour une réforme du système de santé suisse - Priorité au patient» porte une proposition de réforme du système de santé suisse basée sur les besoins des patients et la solidarité. Stimulant à lire et riche en informations, il est co-écrit par deux professeurs honoraires de l'Université de Genève, dont la légitimité est largement reconnue. L'un, Hans Stalder, médecin interniste généraliste, a dirigé des services tant hospitaliers qu'ambulatoires. L'autre, Beat Bürgenmeier, ancien doyen de la Faculté des sciences économiques et sociales, est impliqué à divers titres dans la pratique et l'enseignement de l'économie sociale.

### Centrer les soins sur la personne

Les auteurs commencent par évoquer le risque de considérer la santé selon les seuls critères économiques, ce qui concourt à mettre en question les règles du vivre ensemble et le compromis entre responsabilité individuelle et solidarité. La santé a une valeur spécifique comme bien individuel mais aussi comme bien commun,

avec une dimension sociale non réductible aux lois du marché. Partant de ce constat, leur projet de réforme explicite ces valeurs: prioriser les critères médicaux et donner un rôle central à la qualité des soins. Surtout, mettre les patients au centre du dispositif et centrer les soins sur la personne.

Pour ce faire, une réorganisation globale du système est proposée autour de «maisons de santé», autrement dit un concept de réseaux de soins intégrés. Ce dernier comprend des consultations ambulatoires chez un médecin de famille, la prévention et la coordination de diverses prestations dont les soins à domicile, l'accès aux spécialistes et aux services hospitaliers - proposition qui n'est pas sans rappeler celle du NHS anglais.

### Mutualisation des cotisations

Le modèle économique faisant partie intégrante de cette proposition est celui de la mutualisation des cotisations et de la «capitation», autrement dit le remplacement du paiement à l'acte des prestataires de soins par un forfait patient,

en fonction du nombre de patients attachés à la maison de santé. Une fois la contribution à la mutuelle payée, l'accès à toutes les prestations serait gratuit. Selon les auteurs, la suppression des participations aux frais des traitements pourrait, à terme, non pas augmenter mais réduire les coûts, en améliorant la prévention et en diminuant les hospitalisations. En effet, l'accès aux soins pour les plus démunis peut être limité par la participation aux frais médicaux, sans pour autant contribuer clairement à en limiter les coûts, la charge étant reportée sur les hospitalisations.

Ce projet solidaire et centré patient est basé sur la coordination des prestations par les médecins généralistes. Or, dans la réalité d'aujourd'hui, ceux-ci sont bien trop peu intégrés dans les décisions concernant le système de soins. La présente proposition devrait contribuer à nettement renforcer leur position et, espérons-le, l'attractivité de leur activité, aussi essentielle que complexe. Le maintien de leur disponibilité en temps pour les patients est l'un des enjeux à prendre impérativement en compte. L'allègement de leur écrasante charge administrative représenterait un bénéfice des forfaits patients, une facturation détaillée n'étant alors plus nécessaire.

### Limites et obstacles

Bien que non chiffrée, la proposition de réforme du système de soins présentée dans cet ouvrage est définie et étayée, ayant de plus montré sa faisabilité en d'autres lieux, avec cependant certaines limites et obstacles identifiés. Une analyse des leçons à tirer de ces expériences étrangères aurait encore renforcé la force de la présente proposition. Ce qui n'empêche qu'elle offre en soi des pistes pertinentes qui méritent d'être examinées lors d'une réforme espérée de notre système de santé, alors que l'augmentation de ses coûts et les inégalités d'accès aux soins augmentent de manière préoccupante, comme le rappelle le président de l'Académie des sciences médicales, le Prof. Henri Bounameaux, dans sa préface.

Anne-Françoise Allaz, Prof. Dre méd., membre de l'Advisory Board du Bulletin des médecins suisses



Beat Bürgenmeier, Hans Stalder **Pour une réforme du système de santé suisse - Priorité au patient**  
RMS éditions, 2023

Nouveau  
admis par  
les caisses<sup>1</sup>

# Vita Hepa 600

Extrait de feuilles d'artichaut contre  
les troubles gastro-intestinaux

## Pour une bonne digestion<sup>2-4</sup>

**Vita Hepa 600® Dragées –**  
Stimulent la sécrétion de bile et  
favorisent la digestion des lipides<sup>3,4</sup>

- pour le traitement des troubles gastro-intestinaux p. ex. en cas de digestion difficile, de sentiment de pesanteur et de ballonnements<sup>2</sup>
- profil de tolérance favorable<sup>2</sup>
- admis par les caisses-maladie<sup>1</sup>



**Références:** **1)** Office fédéral de la santé publique, liste des spécialités, [www.listedesspecialites.ch](http://www.listedesspecialites.ch), état au 1<sup>er</sup> juillet 2023. **2)** Information destinée aux patients Vita Hepa 600® sous [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **3)** Holtmann G et al. Efficacy of artichoke leaf extract in the treatment of patients with functional dyspepsia: a six-week placebo-controlled, double-blind, multicentre trial. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003;18:1099–1105. doi: 10.1046/j.1365-2036.2003.01767.x. **4)** Ben Salem M et al. Pharmacological Studies of Artichoke Leaf Extract and Their Health Benefits. *Plant Foods Hum Nutr.* 2015;70(4):441–453. doi: 10.1007/s11130-015-0503-8. Si nécessaire, les professionnels de santé peuvent se procurer les références citées auprès de Doetsch Grether AG (adresse ci-dessous).

#### Information professionnelle abrégée Vita Hepa 600 dragées

**Principes actifs:** extrait sec de feuilles d'artichauts (*Cynara cardunculus* L., folium) DER 4 – 6:1, solvant d'extraction: eau pour des fins d'extraction. **Indications:** pour traiter les problèmes gastro-intestinaux, comme une digestion difficile, un sentiment de pesanteur et des ballonnements. **Posologie:** chez l'adulte: 1 dragée 2 fois par jour. **Contre-indications:** en cas d'allergie aux artichauts et à d'autres composées (Asteraceae), ainsi qu'en cas d'obstruction des voies biliaires; enfants et adolescents de moins de 18 ans. **Mises en garde:** en présence de calculs biliaires et intolérance à certains sucres. **Grossesse, allaitement:** aucun risque n'est connu, toutefois il manquent des études scientifiques systématiques. **Effets indésirables:** l'emploi approprié n'a donné lieu à aucun effet indésirable. **Présentation:** 20, 50 ou 100 dragées. **Liste D;** Doetsch Grether AG, 4051 Basel; Mise à jour de l'information: août 2022.

Informations basées sur l'information destinée aux patients. Pour des informations détaillées voir [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

# Courrier à la rédaction

## Widerspruch, der Preis ist viel zu hoch, die Unterstützung der FMH marginal

Brief zu: Eggimann P. Ausufernde Bürokratie – und Massnahmen zu ihrer Bewältigung. Schweiz Ärztezg. 2023;104(19):26–27

Herr Eggimann zeichnet ein schönes Selbstbild der FMH bezüglich Unterstützung der Front in der Bewältigung der inflationären Bürokratie, leider stimmt es beispielhaft für das aktuelle Problem des Sicherheitskonzepts nicht wirklich. Die FMH verweist uns einfach an eine Firma, die eine Branchenlösung anbietet. Das Problem: Mit dem Tool dieser Firma ist es ohne Kursbesuch ebendort nicht möglich, ein Sicherheitskonzept zu generieren. Die Ansprechpartner bei der FMH für das Sicherheitskonzept gehen von einem Aufwand pro Praxis von acht Stunden aus. Das ist die Ärztpower von über 65 Ärztinnen und

Ärzten während eines Jahres (17 000 Praxen, 10-Stunden-Arbeitstag, 200 Arbeitstage/Jahr). Die Kosten: Im ersten Jahr sind es rund 15 Millionen Franken Gebühren an besagte Firma, und in jedem Folgejahr 5 Millionen. Inklusive genannter Knochenarbeit von 65 Ärztinnen und Ärzten handelt es sich insgesamt um rund 30 Millionen Anfangsinvestition, damit ein Papier mehr herumsteht. Diese kumulierte Arbeitskraft fehlt bei den Patientinnen und Patienten. Wir haben diese Ressourcen nicht. Die behauptete Unterstützung der FMH ist nicht erkennbar. Ein Konzept für die Sicherheit kann grundsätzlich richtig sein. Allerdings muss es machbar sein und seinen Zweck erfüllen: Optimierung und Verbesserung der Sicherheit. Der Nutzen wurde kürzlich demonstriert: Fast hätte ein Sandsack amerikanische Geschichte geschrieben. Hilfreich wäre für uns: ein rechtsgültiges Sicherheitskonzept für die Erfüllung der Formalitäten

und ein Extrakt der wesentlichen Sicherheitspunkte für die Alltagsschulung. Ein juristisches Büro kann zu einem Bruchteil des Betrages und Aufwandes ein rechtmässiges Sicherheitskonzept erstellen, das mit wenigen Anpassungen praxisindividualisiert werden kann. Vieles ist bei allen Facharzttrichtungen gleich, und spezifische Punkte können hinzugefügt oder gelöscht werden. Der inadäquate Aufwand lässt zwei Antworten zu: ein deutlich günstigeres Konzept als Standesorganisation erstellen lassen, oder wir als Branche verweigern uns diesem bürokratischen Irrsinn zur Schonung der Ressourcen. Von unseren Berufsorganisationen darf mehr substantielle Unterstützung erwartet werden.

Dr. med. FMH Allgemeine Innere Medizin  
René Mégroz, Winterthur

Annonce

## Postgraduate Course in Cardiometabolic Medicine

24  
LONDON

Royal Brompton and  
Harefield hospitals **NHS**  
Guy's and St Thomas'  
NHS Foundation Trust

**KING'S**  
College  
LONDON

April 30<sup>th</sup> – May 3<sup>rd</sup>, 2024

## Postgraduate Course in Cardiometabolic Medicine

### Main Topics

Obesity  
Atherosclerotic Cardiovascular Disease  
Diabetes  
Chronic Kidney Disease  
Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD)  
Endocrine Diseases  
Heart failure

Registration only online:

[www.zhh.ch/en/cardiometabolic-medicine](http://www.zhh.ch/en/cardiometabolic-medicine)

### Information

Zurich Heart House  
Foundation for Cardiovascular Research  
Education Center  
Hottingerstr. 14, CH-8032 Zurich, Switzerland  
Christine Lohmann  
Phone +41 44 250 4083  
E-Mail: [christine.lohmann@zhz.ch](mailto:christine.lohmann@zhz.ch)

### Course Directors

**Thomas F. Lüscher**  
Royal Brompton and Harefield hospitals, London, UK  
**Andrew Krentz**  
King's College London, London, UK  
**Naveed Sattar**  
University of Glasgow, Glasgow, UK  
**John Deanfield**  
University College London, London, UK  
**Mahmud Barbir**  
Royal Brompton and Harefield hospitals, London, UK  
**Michael Papadakis**  
St. George's University Hospitals, London, UK

### Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

[bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre](http://bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre)

iversity of  
rich<sup>uzh</sup>



# Communications

## Divers

### Prix de la Société Suisse de Chirurgie 2024

Afin de promouvoir la recherche chirurgicale, la Société Suisse de Chirurgie décerne un prix pour les travaux scientifiques issus de la recherche chirurgicale. Les directives en anglais sont disponibles sur le site internet de la SSC.

Les conditions suivantes doivent être remplies:

- le premier auteur doit être un/e chirurgien/ne actif/ve et avoir moins de 40 ans;
- il doit s'agir d'un travail original (accepté pour publication ou récemment publié dans un journal avec politique éditoriale de type peer-review) ou correspondre à un travail d'habilitation accepté;
- la plupart des études doivent être réalisées en Suisse;
- une seule publication peut être soumise par auteur.

Le montant attribué s'élève à CHF 5000.-, étant entendu que la somme peut être divisée en fonction de la décision du jury.

Les candidats ou candidates sont priés/ées de soumettre leur dossier dans *un fichier pdf* avec toutes les informations utiles concernant la revue (y compris le «facteur d'impact») dans laquelle le travail a été publié ou sera publié, *d'ici au 28 février 2024* à l'adresse e-mail du bureau de la SSC: info[at]sgc-ssc.ch

## Examen de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en oncologie médicale

#### Examen écrit:

##### Date

Samedi 14 septembre 2024

##### Lieu

Hôpital de Thoune, Krankenhausstrasse 12, A5 Gemeinschaftsraum, 3600 Thoune

L'examen écrit peut également être passé pendant le congrès ESMO à Barcelone, Espagne (voir [www.esmo.org](http://www.esmo.org)).

#### Examen oral:

##### Date

Samedi 26 octobre 2024 / dès 9h00

#### Lieu

Hôpital de Thoune, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thoune

#### Date limite d'inscription

31 juillet 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Oncologie médicale

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en cardiologie

#### Date

**Examen écrit – European Exam in Core Cardiology (EEGC)**

Mardi 18 juin 2024

#### Examen oral – SSC

Jeudi 14 novembre 2024

#### Lieu

**Examen écrit – European Exam in Core Cardiology (EECC)**

Réalisation de l'examen ONLINE

#### Examen oral – SSC

Hôpitaux universitaires de Genève (en Français)  
Hôpitaux universitaires de Bâle, Berne, Zurich  
et Hôpital Cantonal de St-Gall (en allemand)

#### Date limite d'inscription

28 février 2024 (examen écrit)

15 août 2024 (examen oral)

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Cardiologie

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine intensive

#### Date

**1<sup>re</sup> partie, examen écrit:**

Mardi 24 septembre 2024

**2<sup>e</sup> partie, examen oral:**

Jeudi 5 décembre 2024

#### Lieu

Paraplegiker Zentrum Nottwil

#### Délai d'inscription

1<sup>er</sup> avril 2024 au 30 juin 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Médecine intensive

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en dermatologie et vénéréologie

#### Date

Examen écrit: 9 novembre 2024

Examen oral: 21 novembre 2024

#### Lieu

Examen écrit: Hôpital de l'Île, Berne  
Examen oral: CHUV, Lausanne

#### Délai d'inscription

31 août 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Dermatologie et vénéréologie

Bâle, janvier 2024

# Rappel préventif du lot E63130 du produit Spiriva Respimat® 2,5 µg, réutilisable, 3 × 60 doses

Numéro d'homologation: 67396

Mesdames et Messieurs,  
Nous souhaitons vous informer qu'en concertation avec l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, nous procédons au rappel préventif d'un lot de Spiriva Respimat® 2,5 µg, réutilisable jusqu'au niveau du commerce de détail.

## Déclarations d'effets indésirables des médicaments (EI)

Pour le signalement de tout effet indésirable (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser l'Electronic Vigilance System (EViS), l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sous [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch).

Si vous avez des questions, nous sommes disponibles à tout moment au 061 295 25 25.

Nous nous excusons pour la gêne occasionnée et vous remercions par avance pour votre soutien.

Cordialement,  
**Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH**  
par procuration

Daniel Weber  
Country Head

Dr. Uta Schütz  
Person responsable technique

## Le rappel comprend le lot suivant :

Produit	Lot	Durée de conservation
Spiriva Respimat® 2,5 µg, 3 × 60 doses	E63130	12.2025

Les autres lots ou formats de conditionnement de Spiriva Respimat® 2,5 µg ne sont pas concernés par le rappel.

## Raison du rappel

Le médicament est rappelé par mesure de précaution car l'indicateur de dose sur certaines cartouches se bloque après environ 10 utilisations. La cartouche ne se verrouille pas automatiquement après 60 pulvérisations, mais continue de délivrer des pulvérisations. En fin de compte, une éventuelle erreur de dosage chez le patient ne peut être totalement exclue en raison de l'existence de ce défaut. L'inhalateur en lui-même n'est pas affecté par le défaut de qualité.

## Processus du rappel

Veillez vérifier vos stocks et renvoyer les emballages du lot concerné par la voie de livrai-

son inverse avant le 15 février 2024 (donc, si les marchandises ont été commandées auprès de grossistes, veuillez les renvoyer aux grossistes).

Après réception et vérification de la marchandise, vous recevrez un crédit.

Dans la mesure du possible, nous vous prions d'informer les patients directement approvisionnés en Spiriva Respimat® 2,5 µg, 3 × 60 doses (lot E63130) que l'indicateur de dose bloque après environ 10 applications pour certaines cartouches. Ils doivent être attentifs à ce problème lors de l'utilisation du produit et retourner le produit si le compteur est bloqué.

Spiriva Respimat® 2,5 µg, 3 × 60 doses est toujours disponible.



# FMH



## Pour vous, nous sommes à la hauteur des attentes

**Campagne de communication** En Suisse, les 45 000 membres de la FMH s'engagent au quotidien auprès des patientes et des patients. Avec sa campagne de communication de grande envergure intitulée «Pour vous», la FMH entend proposer une image différenciée et positive de la profession médicale et souligner l'importance de disposer de bonnes conditions-cadres pour exercer. Le corps médical est invité à soutenir la campagne afin d'accroître son impact et sa portée.

**Yvonne Gilli, Franziska Lenz**



Tous les médecins qui figurent sur les visuels de la campagne sont de vrais médecins.

## *Pour vous, nous sommes à la hauteur des attentes*

**Campagne de communication** En Suisse, les 45 000 membres de la FMH s'engagent au quotidien auprès des patientes et des patients. Avec sa campagne de communication de grande envergure intitulée «Pour vous», la FMH entend proposer une image différenciée et positive de la profession médicale et souligner l'importance de disposer de bonnes conditions-cadres pour exercer. Le corps médical est invité à soutenir la campagne afin d'accroître son impact et sa portée.

Avec le départ à la retraite de la génération des baby-boomers, une importante pénurie de personnel qualifié se dessine au sein de la profession. Pendant de nombreuses années, la Suisse n'a pas été en mesure de former suffisamment de médecins et s'est tournée vers les pays voisins pour

combler ce manque. Aujourd'hui, nous recrutons trois médecins sur quatre à l'étranger. En parallèle, un tiers des jeunes médecins formés dans notre pays doutent de leur choix professionnel et recherchent d'autres solutions. Parallèlement à cela, les baby-boomers partent à la retraite même si le système a

urgemment besoin d'eux. Qu'est-ce qui ne va plus dans ce métier?

Lorsqu'on demande aux médecins pourquoi ils ont choisi la médecine, la réponse est la même depuis de nombreuses années: un intérêt marqué pour les sciences naturelles et la volonté d'aider. Cette forte

motivation intrinsèque, couplée à la reconnaissance dont jouit la profession et au fait de savoir que cette activité sera toujours nécessaire, a permis aux médecins de rester fidèles à leur choix initial malgré des conditions difficiles, et même parfois d'exercer bien au-delà de l'âge légal de la retraite. Leur motivation pour ce métier n'a pas fléchi. En revanche, les conditions-cadres, comme la société et la jeune génération, ont beaucoup changé au cours des dernières décennies. La génération émergente souhaite un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée à l'instar des autres professions et demande l'instauration d'une semaine de travail de 46 heures.

Les professionnelles et professionnels de santé ne sont pas les seuls à être soumis de plus en plus de micro-régulations exigées au plan politique qui n'atteignent pourtant pas le but escompté. Pour les médecins, cela signifie devoir désormais consacrer près de la moitié de leur temps de travail à des tâches administratives plutôt qu'à leurs patients. Cela est en forte contradiction avec leur motivation intrinsèque «d'aider les autres». Ainsi, ce qui était vocation devient un métier comme un autre et ces jeunes hautement qualifiés finissent par choisir d'autres voies.

## Il n'est pas sûr qu'à l'avenir, nous disposions de suffisamment de médecins pour soigner les patients dans les règles de l'art.

La FMH a été chargée par ses membres de contrer cette évolution. En parallèle à son engagement au quotidien pour améliorer les conditions-cadres, elle a lancé une campagne de communication qui s'étendra sur plusieurs années. Celle-ci a débuté avec la série de podcasts «À mes côtés» et sera complétée cette année par la campagne «Pour vous» qui, au travers de clips, d'images et d'éléments de texte, met l'accent sur ce qui est à la base de la vocation médicale, à savoir la relation de soin centrée sur les patients. D'une durée de trois ans, cette deuxième phase de la campagne sera lancée fin janvier. Elle s'adresse aussi bien au corps médical qu'au grand public, en français, en allemand et en italien, en montrant de brèves séquences tirées du quotidien de médecins dans différentes disciplines, à l'hôpital ou en cabinet.

### De vrais médecins

Pour la campagne, de vrais médecins ont été d'accord d'apparaître dans de courtes séquences montrant leur activité au quotidien avec les

patientes et les patients qui, pour des raisons de protection de la personnalité, sont joués par des acteurs professionnels. C'est donc tout naturellement que le titre «Pour vous» s'est imposé pour cette campagne.

Pour quelle touche le plus grand nombre de personnes, la campagne a besoin d'être soutenue par le corps médical. La FMH met donc du matériel de campagne à la disposition de ses membres sur son site internet. En plus des contenus numériques tels que les signatures électroniques, des éléments de texte et des images pour les médias sociaux, il est possible de commander des affiches et des badges à placer dans les salles d'attente.

## La campagne de communication «Pour vous» montre une image différenciée et positive de la profession.

### La politique fixe le cadre

Les décisions d'aujourd'hui impacteront le système de santé de demain – c'est la raison pour laquelle la FMH s'implique activement en politique de la santé pour proposer des solutions concrètes. Cette année, des décisions importantes seront à nouveau prises. Il est donc d'autant plus crucial que la voix du corps médical soit entendue et que ses préoccupations soient prises en compte. Pour assurer des soins de santé efficaces et de haute qualité, nous avons besoin d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de santé qualifiés qui ont du temps à consacrer à leurs patients et disposent des médicaments et des moyens auxiliaires pour pouvoir accomplir leur travail en couvrant leurs frais, à l'abri des faux incitatifs et d'un excès de bureaucratie. Mais il n'est pas sûr qu'à l'avenir, nous dispo-

## Les médecins sont les meilleurs ambassadeurs de leurs besoins: obtenir de meilleures conditions-cadres.

sions de suffisamment de médecins pour soigner les patients dans les règles de l'art. Le Conseil fédéral approuvera-t-il le TARDOC en tant que nouveau tarif médical approprié et renforcera-t-il ainsi les soins médicaux ambulatoires en Suisse? Le corps médical pourra-t-il continuer à travailler en se concentrant sur les patients ou des traitements importants subiront-ils de longs délais d'attente en raison d'un frein aux coûts? Le corps médical aura-t-

il encore suffisamment de temps à consacrer aux patientes et patients ou la charge administrative va-t-elle encore augmenter?

Avec sa campagne de communication, la FMH entend sensibiliser le grand public à l'importance d'une bonne prise en charge médicale et aux prestations fournies par les médecins. Pour y parvenir, la collaboration du corps médical est essentielle, car les médecins sont les meilleurs ambassadeurs de leurs besoins: de meilleures conditions-cadres pour garantir la pérennité des soins médicaux à la population et plus de temps à consacrer aux patientes et patients. Autrement dit, pouvoir être là «Pour vous».

Nous vous remercions pour votre engagement!

Pour en savoir plus sur la campagne «Pour vous», rendez vous sur: [www.fmh.ch/pourvous](http://www.fmh.ch/pourvous)



**Dre méd. Yvonne Gilli**  
Présidente de la FMH



**Franziska Lenz**  
Cheffe de la division Politique et communication

# Nouvelles du corps médical

## Todesfälle / Décès / Decessi

Franco Tanzi (1949), † 11.9.2023, Spécialiste en médecine interne générale, 6962 Viganello

Augusto Giovanni Orselli (1928), † 15.9.2023, Spécialiste en anesthésiologie, 6652 Tegna

Roberto Rivoir (1928), † 16.9.2023, 3007 Bern

Urs E. Studer (1944), † 19.9.2023, Facharzt für Urologie, 3074 Muri b. Bern

Jean-Paul Casez (1953), † 3.1.2024, Spécialiste en rhumatologie, 74410 Duingt FR

Announce

## PERENTEROL® 250 Saccharomyces boulardii



DEPUIS  
LA DÉCOUVERTE  
DE S. BOULARDII<sup>2</sup>

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 DAA<sup>3</sup>

- Réduit de 51 % le risque d'une DAA chez les adultes<sup>4</sup>
- À base de levure, peut être administrée en même temps que les antibiotiques (naturellement non sensible)
- Recommandé par les Guidelines internationales<sup>5,6</sup>

QUAND VOUS REMETTEZ UN ANTIBIOTIQUE,  
PENSEZ À PERENTEROL®



Le seul<sup>7</sup> 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. Guamer 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<sup>er</sup> 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](http://www.zambonpharma.com/ch)



© 18percentgrey / Dreamstime

La nouvelle application web «ANRESIS-guide» permet d'accéder aux principales données relatives à la résistance aux antibiotiques.

# Pour un meilleur usage des antibiotiques

**Nouveaux outils** Le Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance monitoré les données relatives à la résistance et à la consommation d'antibiotiques dans toute la Suisse. Grâce à sa nouvelle application web «ANRESIS-guide» et son tableau de bord interactif, il met des données importantes à la disposition des médecins. Objectif: les aider à utiliser les antibiotiques à bon escient.

**Andreas Kronenberg, Michael Gasser, Catherine Plüss-Suard, Olivier Friedli, Stephen Leib**

Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance, Institut des maladies infectieuses, Université de Berne

## Organisations

La résistance aux antibiotiques est en augmentation dans le monde entier, y compris en Suisse. Selon les estimations, près de cinq millions de décès liés à la résistance aux antibiotiques ont été recensés dans le monde en 2019 [1]. Avec un peu moins de 300 décès en 2019 (3,32 pour 100 000 habitants), la Suisse s'en sort relativement bien, mais une tendance à la hausse a également été observée ces dernières années (+111% depuis 2010) [2]. Les infections causées par des agents pathogènes (multi)résistants entraînent pas seulement un taux de mortalité plus élevé, mais ont également des conséquences financières considérables, liées à des séjours hospitaliers plus longs, des mesures d'isolement plus contraignantes et des traitements antibiotiques plus complexes.

### Selon les estimations, il y a eu près de cinq millions de décès liés à la résistance aux antibiotiques dans le monde en 2019.

ANRESIS, le Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance (voir encadré), surveille en continu, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les données relatives à la résistance aux antibiotiques et à la consommation d'antibiotiques dans toute la Suisse. Depuis le début, l'un des principaux objectifs d'ANRESIS est non seulement de collecter des données, mais également de mettre les analyses à la disposition du corps médical, des hôpitaux, des chercheurs, des responsables politiques et de la population sous une forme agrégée. Pour ce faire, plusieurs applications web interactives ont été développées ces dernières années afin de soutenir le corps médical dans la prescription adéquate des antibiotiques.

#### Un site web pour une vue d'ensemble

Le site web [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) donne un aperçu de la résistance aux antibiotiques (figure 1) et de la consommation d'antibiotiques (figure 2) sous forme de graphiques et de tableaux interactifs sur la base de données issues de la médecine humaine et vétérinaire. L'intégration de données environnementales est actuellement à l'étude. Lorsque cela s'avère utile, des données plus détaillées sont également mises à disposition, qu'il s'agisse de données régionales ou, dans le cas des entérobactéries productrices de carbapénèmes, de données de génotypage, qui sont collectées et analysées en collaboration avec le Laboratoire national de référence pour la détection précoce et la surveillance des résistances émergentes aux antibiotiques (NARA [3]).

## Le Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance

Le Centre ANRESIS est soutenu financièrement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Université de Berne et est rattaché à l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne. Actuellement, ANRESIS dispose de données sur la résistance d'environ 90% des patients hospitalisés et de plus de 50% des patients ambulatoires. Le Centre reçoit les données de résistance anonymisées de plus de 400 000 isolats par an de près de 40 laboratoires de microbiologie médicale humaine dans toute la Suisse et au Liechtenstein et les enregistre dans une base de données. ANRESIS collabore avec IQVIA™, pharmaSuisse, le réseau Sentinella et un réseau d'environ 70 hôpitaux de soins aigus participant sur une base volontaire, représentant 75% des journées d'hospitalisation, afin de pouvoir analyser les données de consommation et de prescription d'antibiotiques, un facteur contribuant de manière importante au développement des résistances. Suivant l'approche «One Health», les données vétérinaires sont également traitées et présentées sur la page d'accueil du site web d'ANRESIS.

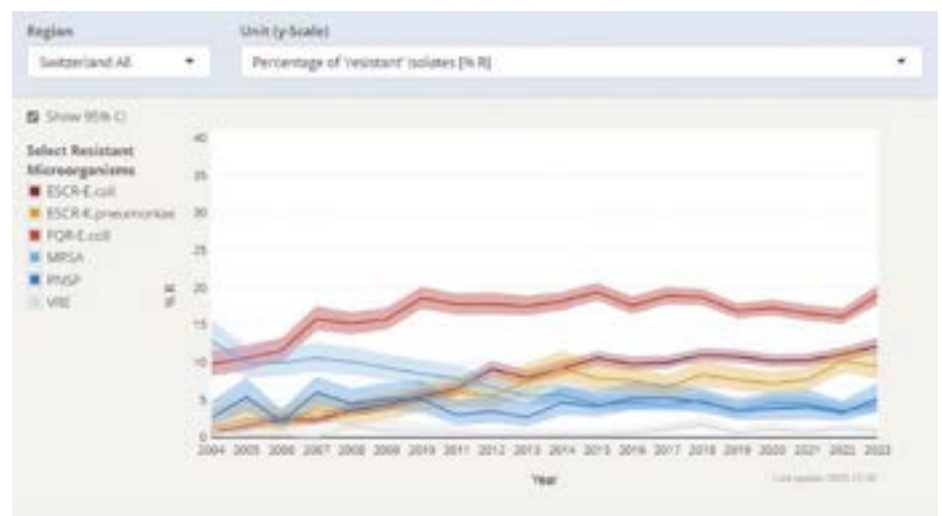
Le site web interactif permet d'accéder directement aux principales données relatives à la résistance aux antibiotiques, qui peuvent être présentées et comparées sous forme de tableau.

#### Un guide pour un soutien concret

L'objectif du nouveau «ANRESIS-guide» ([guide.anresis.ch](http://guide.anresis.ch)), qui remplace l'application INFECT actuelle, est d'aider les médecins à utiliser les antibiotiques de manière optimale («use wisely»). Outre la représentation des taux de résistance actuels dans un format matriciel (figure 3), les directives de la Société Suisse d'Infectiologie y ont également été intégrées. D'autres extensions importantes concernent l'intégration de données fongiques et vétérinaires, l'intégration des résistances naturelles («expected resistant pheno-

type»), l'élargissement du spectre des germes (avec par exemple les micro-organismes multirésistants) et l'extension des options de filtrage (pour les infections nosocomiales ou les données de résistance des unités de soins intensifs, par exemple). En outre, des informations sur les paramètres de filtrage sont désormais intégrées dans le lien («deep links»), ce qui permet à chaque utilisateur de créer sa propre présélection et de l'enregistrer localement. La présentation du site web a été optimisée pour les petits écrans.

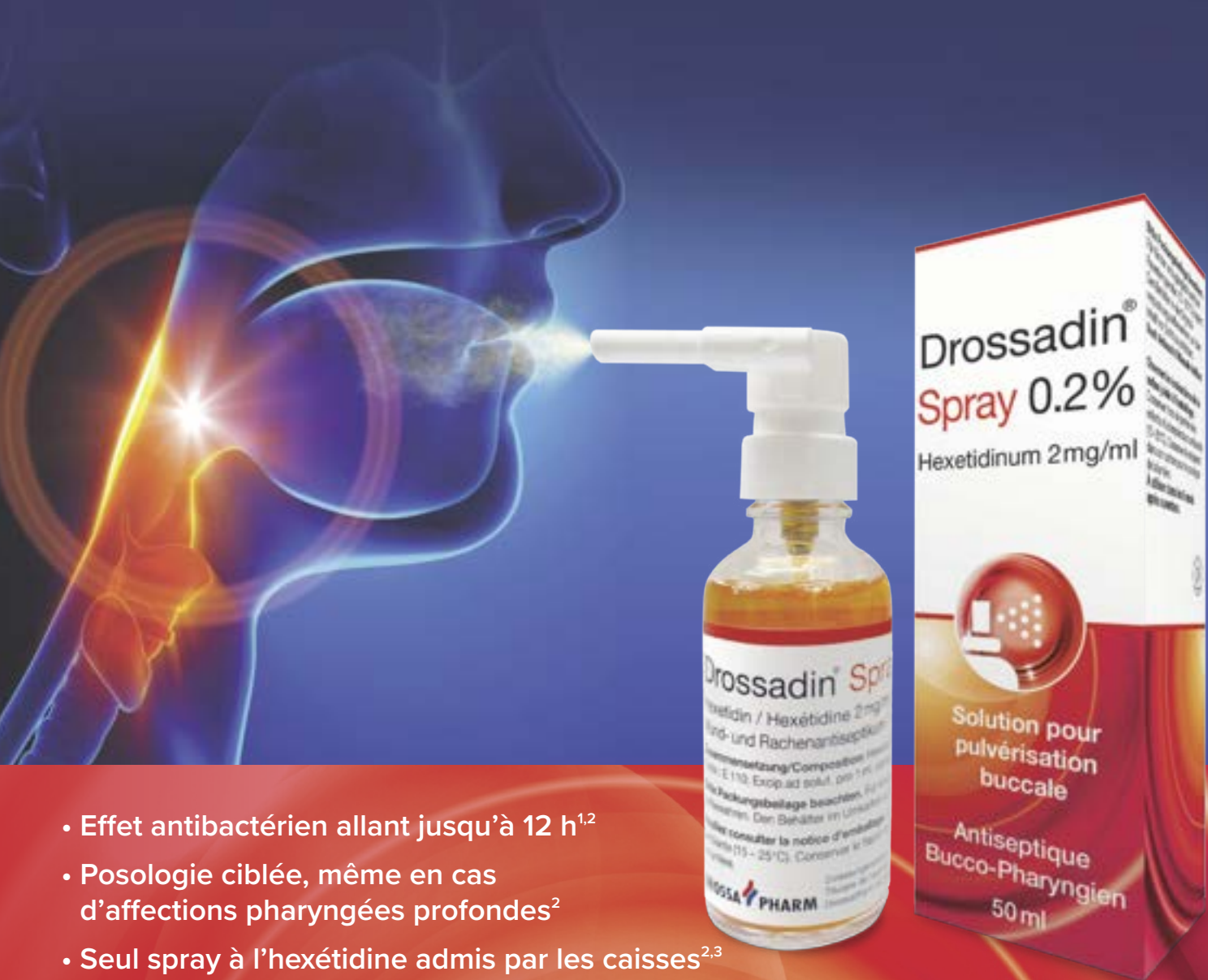
D'autres extensions sont prévues: la mise en relation d'informations de base sur les principaux micro-organismes et antibiotiques, ce qui devrait apporter une aide supplémentaire aux étudiants, ainsi que la possibilité d'intégrer des directives propres à l'hôpital dans ce que l'on appelle des «éditions locales».



**Figure 1:** Sélection de taux de résistance de micro-organismes multirésistants en Suisse ([www.anresis.ch](http://www.anresis.ch)). Sont représentés les pourcentages de microorganismes résistants ainsi que les intervalles de confiance à 95% correspondants d'*Escherichia coli* résistant aux fluoroquinolones (FQR-E.coli), d'*Escherichia coli* résistant aux céphalosporines à spectre étendu (ESCR-E.coli) et de *Klebsiella pneumoniae* (ESCR-KP), de *Streptococcus pneumoniae* résistant à la pénicilline (PNSP) et d'entérocoques résistant à la vancomycine (VRE).

# Drossadin® Spray 0.2%

Antiseptique pharyngé à effet longue durée<sup>1,2</sup>

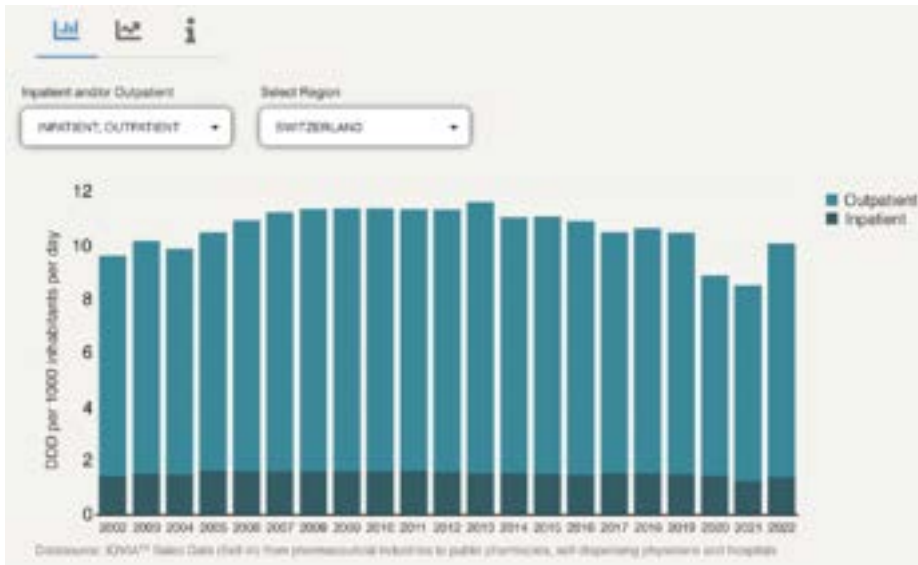


- Effet antibactérien allant jusqu'à 12 h<sup>1,2</sup>
- Posologie ciblée, même en cas d'affections pharyngées profondes<sup>2</sup>
- Seul spray à l'hexétidine admis par les caisses<sup>2,3</sup>

**Admis par les caisses**

**Drossadin® 0.1%/0.2% Solution, Drossadin® 0.2% Spray Principe actif :** Hexetidinum I : affections inflammatoires aiguës au niveau bucco-pharyngien **Pos. :** Adultes : utiliser Drossadin® Solution sans diluer. Rincer la bouche pendant une demi-minute avec 1 cuillerée à soupe de Drossadin®, ou gargariser pendant une demi-minute en cas d'inflammations du pharynx. Appliquer Drossadin® matin et le soir après un repas, ou plus fréquemment si nécessaire. La concentration de 0.2% de Drossadin® est indiquée dans les cas plus sévères. **CI :** hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients **Pr. :** aucune précaution particulière en cas d'application conforme. **IA :** l'hexétidine est inactivée par le savon et les alcalis. **EI :** en cas d'application fréquente une coloration jaune ou brune des dents peut apparaître, qui disparaît après un brossage énergique des dents. L'hexétidine peut provoquer des modifications gustatives (confusion dans la perception du «sucré»). **G&A :** la prudence est de mise en cas d'emploi pendant la grossesse. Drossadin® peut être utilisé pendant la période d'allaitement. **Prés. :** Spray 0.2% 50ml, Solution 0.1%/0.2% 200ml, Catégorie de vente D, admis par les caisses. Drossapharm SA, 4002 Bâle. Informations détaillées : veuillez consulter [swissmedinfo.ch](http://swissmedinfo.ch) (09.2021). Toutes les références sont disponibles auprès de Drossapharm. **Référence :** 1. Hunkirchen M, Lingener S. Klinische Erfahrungen mit Hexoral® bei entzündlichen Veränderungen der Mundhöhle. DDZ 1969; 23:223-6. 2. [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 3. [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch)

## Organisations



**Figure 2:** Les données d'IQVIA™ fournissent des informations sur les ventes d'antibiotiques de l'industrie pharmaceutique aux pharmacies publiques, aux médecins dispensants (outpatient) et aux hôpitaux (inpatient). Le graphique illustre l'évolution dans le temps de la consommation d'antibiotiques dans les secteurs ambulatoire et hospitalier. Le net recul observé en 2020 et 2021 s'explique, du moins en partie, par la pandémie de COVID-19.



**Figure 3:** L'application «ANRESIS-guide» (guide.anresis.ch) aide les médecins cliniciens à choisir un traitement antibiotique optimal. Elle donne un accès aux données de résistance actuelles sous forme de matrice et aux directives de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI).



**Figure 4:** Le tableau de bord ANRESIS utile pour l'«antibiotic stewardship» permet aux hôpitaux participants de monitorer et d'analyser efficacement leur consommation d'antibiotiques. Il est par exemple possible de suivre les tendances et de comparer la consommation avec celle des autres hôpitaux («benchmarking»).

### Un tableau de bord pour les analyses

Afin d'aider les équipes d'«Antibiotic Stewardship» à monitorer et à optimiser la consommation d'antibiotiques, ANRESIS met à disposition l'analyse des données dans un tableau de bord. Cet outil convivial donne un aperçu, au niveau d'un hôpital ou d'un département hospitalier, des principaux indicateurs de la consommation d'antibiotiques, tels que la proportion d'antibiotiques à large spectre, la consommation par voie d'administration et la consommation selon les critères AWARe (Access, Watch, Reserve) et permet également des comparaisons avec d'autres hôpitaux suisses («benchmarking») (figure 4). Le tableau de bord est interactif: les données peuvent être consultées au niveau des groupes d'antibiotiques ou des substances individuelles, mensuellement ou annuellement, selon les besoins. Le tableau de bord aide les infectiologues, les pharmaciens et les autres membres d'une équipe d'«Antibiotic Stewardship» à analyser les tendances et à définir des mesures pour optimiser l'utilisation des antibiotiques. En outre, ANRESIS mène actuellement un projet pilote pour la saisie des prescriptions au niveau des patients, ce qui permettra à l'avenir des analyses encore plus complètes. Le tableau de bord ANRESIS, protégé pour les utilisateurs par un login/mot de passe, contient aujourd'hui les données d'environ 70 hôpitaux de soins aigus.

### Le tableau de bord aide les équipes d'«Antibiotic Stewardship» à définir des mesures pour optimiser l'utilisation des antibiotiques.

#### Perspectives

Avec son site web interactif, l'application «ANRESIS-guide» et le tableau de bord, ANRESIS met déjà à disposition du corps médical, des autorités ainsi que de nombreux autres acteurs des instruments précieux qui favorisent une utilisation responsable des antibiotiques et peuvent ainsi réduire à long terme la menace/le danger que représentent les bactéries résistantes aux antibiotiques en Suisse. D'autres étapes d'extension, telles que le développement d'un tableau de bord pour la surveillance des micro-organismes multirésistants, l'intégration d'autres recommandations de prescription dans «ANRESIS-guide» ou l'intégration de données de prescriptions au niveau des patients, sont prévues et seront mises en œuvre en continu. Pour ce faire, ANRESIS dépend de la participation volontaire de nombreux laboratoires et hôpitaux, une contribution que nous souhaitons sincèrement saluer et remercier une fois de plus. Avec



## Pourquoi une nouvelle application web ANRESIS?

«ANRESIS-guide» a choisi la représentation matricielle habituelle avec un codage vert/rouge de la sensibilité et s'appuie volontairement sur l'aspect visuel d'infect.info afin de conserver l'interface utilisateur connue. Le contenu de l'application a été considérablement élargi (voir texte principal).

L'application «Infect by anresis» avec l'interface utilisateur mentionnée ci-dessus a été développée en 2017-2018 par la société Joinbox sur mandat et avec la collaboration active d'ANRESIS et le soutien financier de l'OFSP en tant qu'application open source. La société Joinbox s'est séparée du projet en mars 2022 et l'a transmis à l'association Infect. Pour diverses raisons, ANRESIS a décidé en cours de route de développer l'application de A à Z, indépendamment de l'association Infect. Des éléments essentiels tels que les guidelines et les données médico-vétérinaires ont été réintégrés, des extensions en attente ont été mises en œuvre, les processus de données ont été simplifiés et une architecture d'application moderne a été utilisée, qui peut être exploitée localement et qui permet une administration et une maintenance plus simples.

Les données de résistance dans «ANRESIS-guide» sont mises à jour tous les trimestres, les livraisons de données à infect.info ont cessé en juillet 2023.

la mise à disposition de feedbacks individualisés sous forme de PDF et de tableaux de bord interactifs, les participants reçoivent en retour une valeur ajoutée directe. D'autres labora-

toires et hôpitaux sont les bienvenus et peuvent à tout moment contacter l'équipe d'ANRESIS (anresis.ifik[at]unibe.ch) en cas d'intérêt. Les commentaires sont également bienvenus afin

d'améliorer et adapter les outils aux besoins des utilisateurs et utilisatrices.

### Correspondance

andreas.kronenberg[at]unibe.ch



### Références

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

Annonce



Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen  
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik

**6. und 7. März 2024**  
**KKL Luzern**

Informationen und Anmeldung  
[trendtage-gesundheit.ch](http://trendtage-gesundheit.ch)



**Burcu Demiray**

Leitung Forschungsgruppe «CogInno», Healthy Longevity Center, Universität Zürich



**Selma Kadi**

Soziologin und Forscherin, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wien



**Tobias Nef**

Professor für Gerontechnologie und Rehabilitation, ARTORG, Universität Bern



**Andreas Simm**

Professor und Forschungsleiter für Herzchirurgie, Universitätsklinikum Halle



#TGL2024





© EnterlineDesign / Dreamstime

Les cinq recommandations répertorient les traitements et étapes d'évaluation inutiles ou incomplets auxquels il est possible de renoncer.

# Éviter les traitements inutiles: liste Top 5 Angiologie

**Recommandations** smarter medicine publie une liste Top 5 en collaboration avec la Société Suisse d'Angiologie. Selon la devise «moins, c'est parfois plus», celle-ci énumère cinq traitements et étapes d'évaluation inutiles dans le domaine de l'angiologie.

**Organisme responsable** «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

La Société Suisse d'Angiologie (SSA) a publié, en collaboration avec l'organisation d'utilité publique smarter medicine, une «liste Top 5» basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes compte tenu de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économie. Ces cinq recommandations répertorient les traitements et les étapes d'évaluation inutiles ou incomplets auxquels il est possible de renoncer. Le groupe de travail, qui bénéficie d'un large soutien, est d'avis que les recommandations rassemblées sont actuellement exactes et pertinentes. Elles ont pour but de servir de soutien au quotidien, tant aux profanes qu'aux professionnels de la santé.

Pour établir la liste, la SSA s'est appuyée sur les propositions de son comité élargi et sur les suggestions de ses membres. Les directeurs et directrices de services universitaires d'angiologie et des médecins angiologues installés ont participé à cette consultation. Parmi les propositions, ils ont opté pour les cinq interventions énumérées ci-après, qui avaient été soumises à un examen critique préalable par des experts et des médecins praticiens. La liste ainsi élaborée a été approuvée à l'unanimité par la SSA.

Les cinq recommandations sont les suivantes:

### 1. Ne pas utiliser de médicaments inhibiteurs des plaquettes sanguines tels que l'acide acétylsalicylique dans la prévention primaire des maladies cardiovasculaires [1].

D'après les conclusions des études les plus récentes, l'aspirine ne devrait plus être recommandée à tous les patients dans le cadre de la prévention primaire, car le bénéfice en termes de réduction des futures maladies cardiovasculaires telles que les troubles de la circulation sanguine du cœur, du cerveau et des extrémités est faible. Après les mesures de prévention générale (activité physique, arrêt du tabac, traitement de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie, etc.), dont les bénéfices sont évidents

et les risques remarquablement faibles, une approche individuelle de la prescription d'aspirine est justifiée. Chez les patients de moins de 70 ans, le risque à dix ans d'un arrêt cardio-respiratoire doit être évalué par un médecin. Si ce risque est très élevé et que le risque de saignement est faible, un traitement par aspirine peut être envisagé, en tenant compte des préférences du patient.

### 2. Pas de diagnostic par CT-scan ou IRM pour clarifier une maladie artérielle occlusive périphérique (MAOP) [2].

La réalisation d'une tomographie assistée par ordinateur ou d'une IRM avec produit de contraste n'est pas indiquée comme première étape d'examen dans le diagnostic de symptômes pouvant indiquer une AOP, sauf dans des situations exceptionnelles.

Pour l'évaluation de l'aorte abdominale et de ses branches ainsi que des artères du bassin et des jambes, l'échographie duplex codée en couleur est la méthode diagnostique de premier choix, même si sa pertinence dépend de l'expertise de l'examineur, de la qualité de l'appareil à ultrasons et des conditions individuelles du patient. Elle est non invasive, sans radiation ionisante, ne nécessite pas de produit de contraste et permet d'exclure ou de prouver de manière fiable un trouble de la circulation sanguine, et d'évaluer son importance clinique en comparaison avec les symptômes exprimés.

### 3. Pas de revascularisation percutanée ou chirurgicale en cas de maladie artérielle périphérique chez les patients asymptomatiques [3, 4].

Les interventions vasculaires artérielles en cas de maladie artérielle périphérique servent à traiter les symptômes cliniques tels que la claudication intermittente, l'ischémie critique des extrémités, les troubles de la cicatrisation ainsi que les problèmes techniques après une opération vasculaire.

Ils ne résolvent pas le problème fondamental de l'artériosclérose chronique progressive. Leur étendue doit constituer un compromis raisonnable, adapté au stade, entre les efforts, les risques et les résultats escomptés.

### 4. Ne pas rechercher de troubles de la coagulation chez les patients qui développent un premier épisode de thrombose veineuse profonde dont la cause est connue (provoquée) [5-8].

Même en présence d'une pathologie de la coagulation, les tests de laboratoire visant à diagnostiquer un trouble de la coagulation ne modifient pas la nature et la durée d'un traitement de la thrombose veineuse, pour autant que celle-ci soit apparue comme un premier épisode dû à

## À propos de smarter medicine

L'organisation d'utilité publique smarter medicine s'engage depuis 2014 contre les soins inappropriés et la sur-médicalisation dans le domaine médical en Suisse. Pour atteindre ses objectifs, smarter medicine encourage la discussion et la recherche sur les traitements inutiles. Elle publie du matériel d'information et fournit régulièrement des recommandations au personnel médical ainsi qu'aux patientes et patients dans le cadre de «listes Top 5».

Pour de plus amples informations: [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

un facteur de provocation réversible ou irréversible connu. La thrombose veineuse profonde est une maladie très fréquente et les recherches d'anomalies congénitales ou acquises de la coagulation ont conduit à une multiplication des tests sans qu'aucun bénéfice n'ait été démontré.

### 5. Pas de drainage lymphatique manuel sans traitement décongestionnant supplémentaire avec mesures de compression conservatrices en cas de lymphoedème primaire et secondaire [9].

L'utilisation du drainage lymphatique manuel seul, sans mesure de compression concomitante telle que bandage ou bas, ne permet pas d'obtenir un dégonflement suffisant et un résultat durable. L'application combinée est associée à une efficacité nettement plus élevée, de sorte que la SSA recommande toujours l'application combinée en cas de lymphoedème.

#### Correspondance

[gs\[at\]swissvascularmedicine.ch](mailto:gs[at]swissvascularmedicine.ch)  
[lars.clarfeld\[at\]sgaim.ch](mailto:lars.clarfeld[at]sgaim.ch)



#### Références

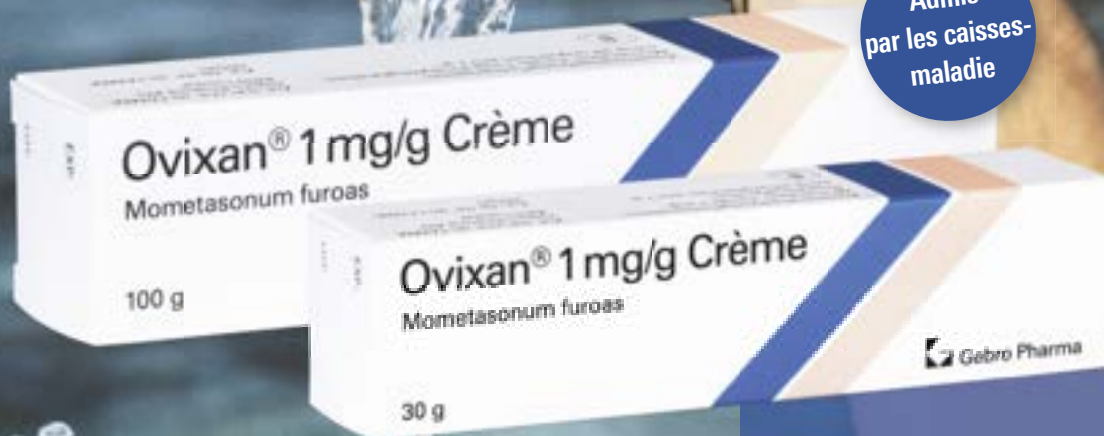
À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR

## À propos de la société de discipline médicale

La Société Suisse d'Angiologie/Médecine Vasculaire (SSA) compte plus de 200 membres et s'occupe du traitement et de la prévention des maladies du système vasculaire, en particulier du diagnostic et des thérapies conservatrices et invasives des maladies artérielles, veineuses et lymphatiques. Vous trouverez de plus amples informations ici: [www.angioweb.ch](http://www.angioweb.ch).

# Ovixan®

La formulation facile à utiliser  
en cas de dermatoses<sup>1,3</sup>



Admis  
par les caisses-  
maladie

Préféré par les patients:<sup>2</sup>

- ✓ Ne colle pas
- ✓ Pénètre rapidement
- ✓ Odeur légère

**Ovixan® 1 mg/g (furoate de mom tason), crème blanche, inodore** – I: Ovixan® crème est indiqué dans les dermatoses corticosensibles et non infectieuses et dans les dermatoses chroniques, telles que le psoriasis et la dermatite atopique (eczéma atopique). **P:** Ovixan® s'applique en couche mince une fois par jour sur les zones cutanées atteintes (essentiellement les efflorescences aiguës). La fréquence d'application est progressivement diminuée. Ovixan® ne doit pas être appliqué pendant de longues périodes (plus de 3 semaines) ou sur de grandes surfaces (plus de 20 % de la surface corporelle). **CI:** Hypersensibilité au principe actif furoate de mom tason, à d'autres corticost ro ides ou à l'un des autres composants. Ovixan® est contre-indiqué chez les patients atteints de rosacée du visage, d'acné vulgaire, d'atrophie cutanée, de dermatite péri-orale, de prurit péri-anal et génital, de dermite du siège, d'infections bactériennes, d'infections virales et de mycoses. **IA:** Lors du traitement par Ovixan® crème dans la région génitale ou anale et de l'utilisation simultanée de préservatifs en latex une baisse de la sécurité des préservatifs peut entraîner. **EI:** Il existe un risque accru d'effets systémiques et d'effets indésirables locaux en cas d'application fréquente, de traitement de grandes surfaces ou de traitement prolongé ainsi qu'en cas de traitement de zones cutanées intertrigineuses ou couvertes. Tubes contenant 30 g ou 100 g de crème. Liste B. Admis par les caisses-maladie. Quote-part de 10 %. **Vous trouverez plus d'informations sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)** Gebro Pharma AG, Griematt 2, CH-4410 Liestal

**Références:** 1 [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) / 2 Berg, M. *et al.* (2013). A Novel Formulation of Mometasone Furoate in Psoriasis Patients: A Multicenter, Randomized, Double-Blind Clinical Study. *Advances in Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s12325-013-0033-4> / 3 Fou r , S. *et al.* (2005). How patients experience psoriasis: results from a European survey. *Journal of The European Academy of Dermatology and Venerology*, 19(s3), 2–6. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01329.x> / **Nous pouvons vous fournir les références sur demande.**

# 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.

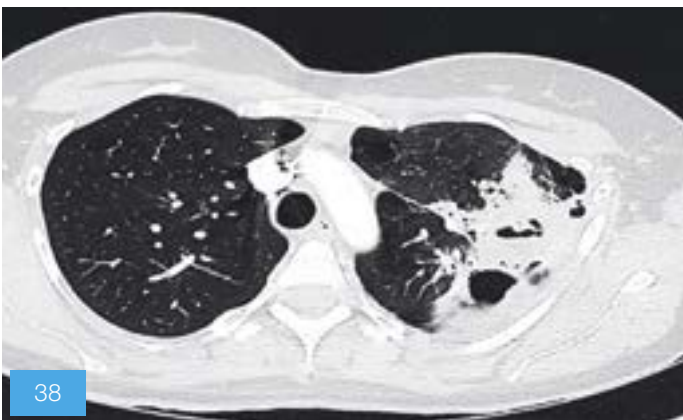


36

## TEP/TDM corps entier: une réalité clinique

**Médecine nucléaire** L'introduction de systèmes de TEP/TDM numérique corps entier représente une innovation révolutionnaire en médecine nucléaire. Les appareils de TEP/TDM corps entier présentent une sensibilité nettement supérieure à celle des appareils standards de dernière génération. L'article présente les avantages et les possibilités d'emploi de cette nouvelle technique.

Thomas Pyka, Ali Afshar-Oromieh et al.



38

## Poumons pré-endommagés avec infections récidivantes

**Agent pathogène inhabituel** Une patiente de 35 ans, avec des antécédents d'infection pulmonaire compliquée dans la jeunesse et au moins trois pneumonies au cours des six derniers mois, nous a été adressée pour la clarification de lésions pulmonaires étendues à gauche, en partie kystiques-bulleuses et bronchectasiques.

Sarah Dörig, Philipp Kaiser, Andrea Azzola



42

## Gonarthrite à salmonelles chez un patient immunodéprimé

**Urgence orthopédique** Un patient de 69 ans s'est présenté au service des urgences en raison de douleurs immobilisantes au genou gauche. La veille, il s'était effondré en raison de douleurs. Ses antécédents incluaient un diabète sucré de type 2, une hypertension artérielle, une insuffisance rénale légère et un syndrome de Sjögren secondaire.

Maria Mathiopolou, Barbara Hasse, Michael Messerli

## Journal Club

## Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

## Risque cardiovasculaire

## Augmenté en cas de neutrophilie

Une grande étude observationnelle souligne l'association maintes fois propagée entre inflammation – plus précisément: neutrophilie – et incidence des maladies cardiovasculaires. La randomisation mendélienne effectuée ensuite suggère une causalité au niveau génétique: un nombre plus élevé de neutrophiles est associé à un risque accru de maladie coronarienne, d'infarctus du myocarde et d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Pour d'autres sous-populations de leucocytes, les données sont moins évidentes. Les neutrophiles sont-ils l'expression d'un «final common pathway» dans la pathogenèse des altérations artériosclérotiques? Des facteurs de risque éminents (cholestérol, diabète sucré, stress, tabagisme) s'accompagnent aussi d'une inflammation neutrophilique par divers mécanismes ...

Eur Heart J. 2023, doi.org/10.1093/eurheartj/ehad649.  
Rédigé le 19.12.23\_HU

## Thiazides et hyponatrémie

## Fréquente – surtout au début du traitement

Les thiazides sont un traitement antihypertenseur efficace, quelque peu limité par des effets indésirables (troubles électrolytiques). Quelle est la fréquence de l'hyponatrémie (<130 mmol/l) induite par les thiazides et quand se produit-elle? Sur une période de deux ans, cette grande étude de population a révélé une incidence de 3,8 (thiazide) versus 2,5% (antagoniste calcique) et de 3,5 (thiazide + inhibiteur du système rénine-angiotensine [SRA]) versus 2,1% (inhibiteur du SRA). Le hazard ratio était le plus élevé dans les 30 premiers jours de traitement. Conclusion: l'hyponatrémie est fréquente – pas seulement, mais de manière accentuée au début du traitement. Hélas, nous n'apprenons rien sur les symptômes, la sévérité et la fréquence à laquelle les thiazides ont dû être arrêtés.

Ann Intern Med. 2023, doi.org/10.7326/M23-1989.  
Rédigé le 20.12.23\_HU

## Vintage Corner

## Activité du lupus et protéine C réactive

La protéine C réactive (CRP) était positive chez 13/61 personnes atteintes de lupus érythémateux disséminé (LED). Dans 11 de ces 13 cas, la cause était une infection aiguë – la CRP s'est normalisée après une antibiothérapie. Inversement, la CRP était positive dans seulement 2/50 cas de LED actif: «The data suggest that patients with active SLE rarely have strongly positive CRP in their sera, and that when positive, this acute phase reactant indicates the presence of superimposed infection and not disease activity.» Les tests et la sensibilité de l'analyse de la CRP ont évolué depuis cette étude historique. Le rôle de la CRP en tant que biomarqueur de l'activité du LED reste toutefois controversé: en cas de CRP élevée, il faut donc penser à un événement infectieux.

Arthritis Rheum. 1977, doi.org/10.1002/art.1780200505.  
Rédigé le 19.12.2023\_HU

## CME

## Syndrome de Schnitzler

- Le syndrome de Schnitzler (SdS) est une maladie auto-immune rare dont la manifestation est typiquement tardive (à partir de la 5<sup>e</sup> décennie de vie). Les hommes sont un peu plus souvent touchés.
- Les principaux symptômes sont une éruption cutanée urticarienne, des épisodes fébriles récurrents et des douleurs osseuses.
- L'urticaire chronique récidivante est une condition sine qua non: elle est présente chez tous les malades. Ces épisodes durent en général 24–48 heures et s'accompagnent souvent de fièvre. Les biopsies cutanées montrent des infiltrats dermiques neutrophiliques.

- Des douleurs osseuses ou articulaires sont présentes dans 55–75% des cas, touchant principalement le fémur, le tibia et les os du bassin. Les douleurs sont l'expression d'un remodelage osseux anormal. En cas de suspicion correspondante, celui-ci est confirmé par scintigraphie osseuse.
- Au niveau des analyses de laboratoire, les leucocytes et la protéine C réactive (CRP) sont élevés, et une gammopathie monoclonale (IgM >>> IgG) est toujours présente (critère diagnostique!). Dans le cadre du remodelage osseux, la phosphatase alcaline est élevée.
- Le SdS implique un risque accru de maladies lymphoprolifératives (maladie de Waldenström, amylose AA), survenant dans 15–20% des cas et apparaissant env. 10 ans après la première manifestation.
- La physiopathologie est incertaine. Des mécanismes auto-inflammatoires et un système immunitaire hyperactif avec libération excessive de cytokines (interleukine-[IL-]1, -6) sont favorisés. Le traitement (off-label) fait appel à des antagonistes des récepteurs de l'IL-1 (anakinra) et à des inhibiteurs de l'IL-6 (tocilizumab).
- Engramme: En cas d'urticaire chronique, les valeurs inflammatoires (hémogramme, CRP) doivent être déterminées une fois. En présence de symptômes supplémentaires (fièvre, douleurs, etc.), un SdS entre en ligne de compte comme diagnostic différentiel

N Engl J Med. 2023, doi.org/10.1056/NEJMcp2308355.  
Rédigé le 20.12.23\_HU

## Pertinent pour la pratique

## Chirurgie bariatrique

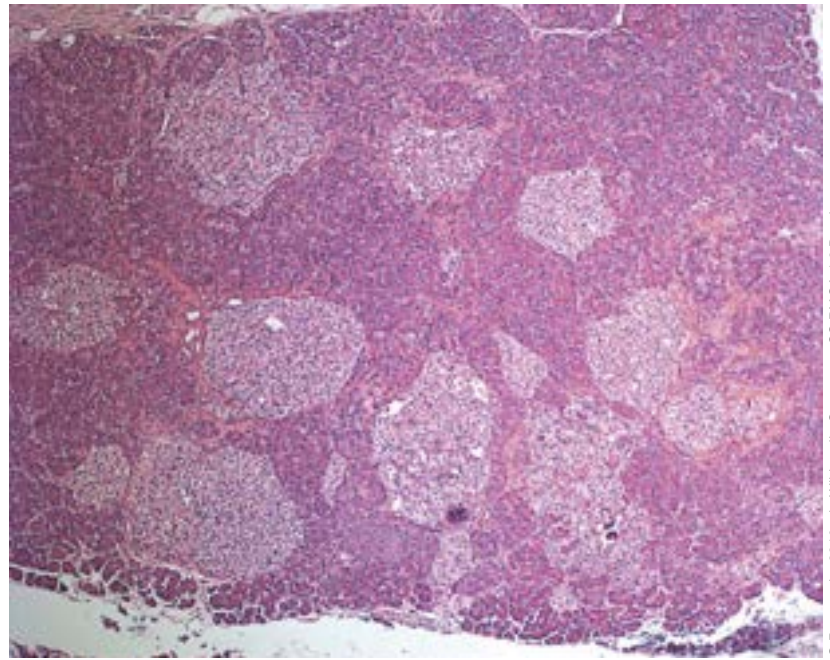
Le traitement pharmacologique de l'obésité connaît actuellement un énorme engouement. Si les résultats semblent convaincants à court terme, des études à long terme font encore défaut. Par contraste, il existe des études solides sur l'effet à long terme et les risques de la chirurgie bariatrique (CB) sur une période de 25 ans. On dénombre 13 études randomisées contrôlées ayant comparé la CB aux traitements médicamenteux et interventions axées sur le mode de vie: l'amélioration (HbA<sub>1c</sub>) voire la rémission du diabète de type 2 était le plus souvent hautement significative. Il existe aussi des données indiquant une baisse de la fréquence des complications microvasculaires secondaires (rétinopathie, néphropathie, neuropathie) après la CB. Dix autres études observationnelles corroborent le fait que les événements cardiovasculaires et les cancers sont moins fréquents après une CB. Dans le cas de la stéatose hépatique non alcoolique, la CB est également supérieure aux interventions axées sur le mode de vie.

Après la CB, le risque de développer des addictions (alcoolisme) ou des dépressions avec tentatives de suicide est plus élevé. De ce fait, un suivi médical à vie est nécessaire après l'intervention. Cela permet aussi de détecter les carences vitaminiques et nutritionnelles typiques de la CB.

Le risque lié à l'intervention elle-même doit également toujours être évalué. La CB comprend essentiellement les quatre interventions suivantes: la sleeve gastrectomie, le by-pass gastrique (Roux-en-Y), la dérivation bilio-pancréatique et la pose d'un anneau gastrique. La sleeve gastrectomie est actuellement l'intervention la plus pratiquée dans le monde. La comparaison de 18 961 sleeve gastrectomies et 24 982 interventions Roux-Y montre des effets métaboliques moins impressionnants de la sleeve gastrectomie, qui présente toutefois un faible risque de complications dues à l'intervention elle-même. La dérivation bilio-pancréatique est l'opération la plus compliquée et lourde, la pose d'un anneau gastrique probablement la plus simple. Entre-temps, de nouvelles interventions moins invasives sont utilisées et surveillées dans le cadre d'études. Le temps de la CB n'est pas encore révolu. Aujourd'hui encore, elle fait partie des options qui devraient être évoquées avec les patientes et patients souffrant d'obésité sévère.

BMJ. 2023. doi.org/10.1136/bmj-2022-071027.  
Rédigé le 27.12.23\_MK

## Maladie de Mahvash



© Runyuucia, 2016, via Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0 Deed

Coupe histologique du pancréas dans la maladie de Mahvash: les nombreux îlots de taille variable correspondent à l'hyperplasie des cellules  $\alpha$  du pancréas.

## Glucagon dans la circulation pancréatique-hépatique

Le glucagon est produit dans les cellules  $\alpha$  des îlots pancréatiques. Sa sécrétion est déclenchée par l'hypoglycémie et l'hyperaminoacidémie, peut-être aussi par les acides gras [1]. Le glucagon se lie aux récepteurs du glucagon (GCR) dans le foie, entraînant 1. la mobilisation du glucose à partir des réserves de glycogène et par une gluconéogenèse accrue et 2. l'absorption des acides aminés par le foie et leur métabolisation en glucose et en urée. Par la suite, le glucose augmente dans le sang et les acides aminés diminuent, ce qui stoppe à nouveau la sécrétion de glucagon dans les cellules  $\alpha$  du pancréas au sens d'une rétroaction.

Si l'on connaît cette boucle de régulation entre les cellules  $\alpha$  du pancréas et le foie, on peut en déduire les effets lorsque les GCR hépatiques ne fonctionnent pas. C'est précisément le cas dans un rare défaut autosomique récessif des GCR hépatiques appelé «maladie de Mahvash», du nom du premier patient décrit. En raison de l'absence de GCR dans le foie, une tendance à l'hypoglycémie et une hyperaminoacidémie se développent. Cette dernière est un puissant stimulus des cellules  $\alpha$  du pancréas, avec pour conséquence le développement d'une hyperglucagonémie et d'une hyperplasie des cellules  $\alpha$  des îlots pancréatiques (figure). Le stimulus chronique est si intense que le pancréas grossit très fortement et que des tumeurs neuroendocrines du pancréas apparaissent.

Il est donc compréhensible que l'accent ait été mis jusqu'à présent sur l'hyperfonction pancréatique. La tentative de freiner la sécrétion de glucagon par l'octréotide est malheureusement restée vaine. Toutefois, le fait que le foie joue un rôle décisif dans la maladie de Mahvash a été récemment documenté par une transplantation hépatique chez une femme de 27 ans, qui a ainsi été guérie [2]. Grâce à la transplantation, les taux excessifs de glucagon se sont normalisés, les concentrations sanguines d'acides aminés ont diminué et le pancréas a rétréci pour retrouver une taille normale. Pour la première fois dans cette maladie, les auteurs ont décrit une hypertension portale pré-sinusoïdale avec des varices œsophagiennes hémorragiques et une encéphalopathie hépatique, qui a aussi été corrigée par la transplantation.

1 Diabetes. 2022. doi.org/10.2337/dbi22-0004.  
2 N Engl J Med. 2023. doi.org/10.1056/NEJMoa2303226.  
Rédigé le 24.12.23\_MK

Highlight: Médecine nucléaire

# TEP/TDM corps entier: une réalité clinique

Les appareils de TEP/TDM corps entier présentent une sensibilité nettement supérieure à celle des appareils standards de dernière génération et permettent une imagerie TEP corps entier dynamique. Quels sont les avantages et les possibilités d'emploi de cette nouvelle technique?

PD Dr méd. Thomas Pyka, Prof. Dr méd. Ali Afshar-Oromieh, PD Dr méd. Federico Caobelli, Prof. Dr méd. Axel Rominger: pour la Société Suisse de Médecine Nucléaire (SSMN)

Universitätsklinik für Nuklearmedizin, Inselspital, Bern

1 TEP/TDM: tomographie par émission de positons / tomodensitométrie

## Contexte

L'introduction de systèmes de TEP/TDM<sup>1</sup> numérique corps entier représente l'une des innovations les plus révolutionnaires en médecine nucléaire depuis l'imagerie hybride TEP/TDM. Grâce à la longueur axiale du détecteur, allongée d'un facteur 4–8 selon le fabricant, qui couvre le tronç ou le corps entier en une seule fois, la sensibilité peut être multipliée par env. 20 par rapport à une TEP numérique de longueur standard [1, 2]. Les coûts d'acquisition plus élevés constituent actuellement encore un obstacle à l'utilisation à grande échelle. Un appareil est déjà en service clinique à Berne et plusieurs installations sont prévues en Suisse romande et orientale à partir de 2024. La sensibilité accrue peut être utilisée de différentes manières en clinique: les foyers sont mieux identifiables, l'activité injectée et donc l'exposition aux rayonnements sont réduites et le temps d'acquisition peut être raccourci de manière drastique. En outre, des clichés dynamiques du corps entier peuvent être réalisés, offrant ainsi la possibilité d'analyser l'absorption du radiotracer au fil du temps dans différents organes et lésions qui ne sont pas directement adjacents.

## Avantages et possibilités d'emploi

### Raccourcissement du temps d'acquisition

Grâce à la sensibilité nettement améliorée, il est possible d'obtenir des clichés de TEP d'une

qualité adéquate, c.-à-d. correspondant à celle des appareils de TEP conventionnels, en un temps compris entre 30 secondes et 2 minutes (TEP de longueur standard: 15–25 minutes) [3] (fig. 1A), ce qui permet de réduire les artefacts de mouvement et peut s'avérer décisif chez les patientes et patients agités ou claustrophobes. Une qualité d'image améliorée, comme exposé ci-après, peut être obtenue avec des temps d'acquisition de 4–6 minutes seulement, ce qui correspond tout de même encore à une réduction de moitié à un tiers du temps d'acquisition par rapport aux scanners de longueur standard. Le temps d'examen plus court contribue à améliorer le confort de la patiente ou du patient et à réduire les ressources en personnel nécessaires, même si, en cas de claustrophobie, le temps d'immobilisation plus court doit être mis en balance avec le tunnel d'examen plus long.

### Réduction de la quantité d'activité et de l'exposition aux rayonnements

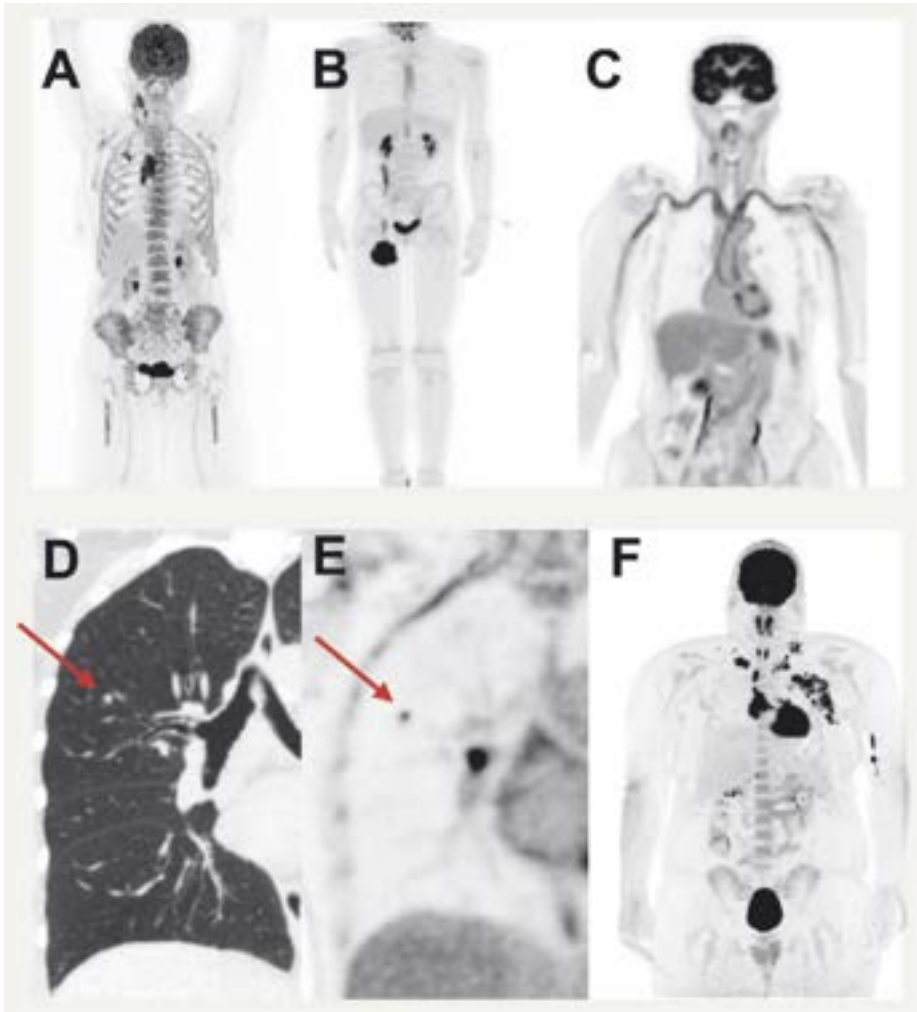
Même les protocoles standards permettent d'obtenir, en plus des améliorations mentionnées en termes de temps d'acquisition et de qualité d'image, une nette diminution de l'activité injectée et une réduction correspondante de l'exposition aux rayonnements, ce qui constitue un grand avantage, notamment pour les examens répétés dans le cadre

du suivi des tumeurs. Si la priorité est d'administrer la dose corps entier la plus faible possible, une réduction supplémentaire est faisable. À titre d'exemple, citons les examens d'imagerie chez les enfants et adolescents, qui sont réalisés de façon routinière dans notre service avec des quantités d'activité de <1 MBq/kg. L'exposition aux rayonnements lors d'un examen pédiatrique par TEP au [18F]-fluorodésoxyglucose (FDG) peut ainsi être réduite à 1–1,5 mSv, tout en conservant une excellente qualité d'image et un temps d'acquisition inférieur à dix minutes (fig. 1B).

### Amélioration de la qualité d'image

La qualité d'image augmentée permet d'améliorer substantiellement la reconnaissance des détails des lésions. Les domaines d'application possibles sont par ex. la représentation plus contrastée des parois artérielles dans le diagnostic de la vascularite [4, 5] (fig. 1C), l'évaluation de petits foyers ronds pulmonaires (fig. 1D–E) ou la visualisation de structures fines comme la moelle épinière dans l'imagerie neurologique. D'un autre côté, la meilleure sensibilité implique la mise en évidence d'un plus grand nombre de petites anomalies dont la pertinence n'est pas encore claire. Le bénéfice d'une meilleure résolution des lésions dans diverses indica-





**Figure 1:** La sensibilité élevée de la TEP corps entier permet d'une part de réduire le temps d'acquisition et la radioactivité injectée, et d'autre part d'améliorer considérablement la qualité d'image. **A)** En cas d'injection de doses standards, des temps d'acquisition ultracourts sont possibles; sur la figure, 30 secondes de temps d'acquisition total chez un patient atteint d'un lymphome à cellules B. **B)** Alternativement, une réduction substantielle de la dose injectée est possible, par ex. pour des problématiques pédiatriques; dans l'exemple, fillette de 7 ans atteinte d'une tumeur à cellules fusiformes à la cuisse droite, 1 MBq de  $[^{18}\text{F}]\text{FDG}/\text{kg}$  de poids corporel, dose de TEP de 1,4 mSv. Excellente résolution des petites structures; dans l'exemple, visualisation des parois vasculaires dans le cadre d'une vascularite des gros vaisseaux touchant les artères supra-aortiques (**C**), ainsi que d'un foyer rond pulmonaire métastatique de 4 mm (**D** et **E**, ganglion lymphatique hilair représenté) – possibilité d'imagerie dynamique du corps entier avec représentation de la cinétique du radiotracer (**F**). Le taux de métabolisation du glucose (MRGluc), calculé à partir de clichés dynamiques, permet un meilleur contraste des lésions tumorales par rapport à une acquisition statique. FDG: fluorodésoxyglucose; TEP: tomographie par émission de positons.

tions fait donc actuellement l'objet de recherches cliniques intensives.

### Imagerie dynamique

Le fait que l'ensemble de la zone d'intérêt se trouve en permanence à l'intérieur de l'appareil de TEP permet d'analyser la cinétique du traceur dans le corps entier, ce qui peut fournir des informations supplémentaires essentielles par rapport à l'imagerie statique à un instant donné. Des exemples en sont le calcul du taux de métabolisation du glucose (MRGluc) lors de la TEP au  $[^{18}\text{F}]\text{FDG}$  (fig. 1F) [6] ou la mesure de la perfusion dans différents organes pendant la TEP de perfusion myocardique au  $[^{82}\text{Rb}]$  [7]. Lors de l'étude de nouveaux

traceurs utilisés pour la première fois chez l'homme, la TEP corps entier dynamique est un outil unique et probablement indispensable à l'avenir pour déterminer la pharmacocinétique.

### Résumé et perspectives

Aujourd'hui déjà, les nouveaux appareils de TEP/TDM corps entier offrent des avantages inestimables dans la pratique clinique quotidienne en termes de qualité d'image, de temps d'examen et de dose de rayonnement, ce qui justifie au moins en partie les coûts d'acquisition plus élevés. En outre, une TEP ultra-basse dose, avec une exposition aux rayonnements

proche de celle des radiographies conventionnelles, semble relever du possible pour des applications spécifiques.

Outre le domaine d'application principal que constituent les problématiques oncologiques, la neurologie et la médecine cardiovasculaire sont d'autres domaines d'application évidents de la technologie présentée, qui sont en cours de développement.

### Correspondance

PD Dr. med. Thomas Pyka  
Universitätsklinik für Nuklearmedizin  
Inselspital  
Freiburgstrasse 18  
CH-3010 Bern  
thomas.pyka[at]insel.ch

### Conflict of Interest Statement

AR a reçu des honoraires de conférencier de Siemens Healthineers. Il existe une collaboration de recherche en cours avec Siemens Healthineers. FC a reçu une bourse de recherche de Siemens Healthineers et des honoraires de conférencier de Bracco AG et Pfizer AG. Les autres auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

### Références

- 1 Prenosil GA, Hentschel M, Weitzel T, Sari H, Shi K, Afshar-Oromieh A, Rominger A. EARL compliance measurements on the biograph vision Quadra PET/CT system with a long axial field of view. *EJNMMI Phys.* 2022;9(1):26.
- 2 Spencer BA, Berg E, Schmall JP, Omidvari N, Leung EK, Abdelhafez YG, et al. Performance Evaluation of the uEXPLORER Total-Body PET/CT Scanner Based on NEMA NU 2-2018 with Additional Tests to Characterize PET Scanners with a Long Axial Field of View. *J Nucl Med.* 2021;62(6):861–70.
- 3 Mingels C, Weidner S, Sari H, Buesser D, Zeimpekis K, Shi K, et al. Impact of the new ultra-high sensitivity mode in a long axial field-of-view PET/CT. *Ann Nucl Med.* 2023;37(5):310–5.
- 4 Knappe L, Bregenzer C, Gozlugol N, Mingels C, Alberts I, Rominger A, Caobelli F. New thresholds in semi-quantitative  $[^{18}\text{F}]\text{FDG}$  PET/CT are needed to assess large vessel vasculitis with long-axial field-of-view scanners. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2023;50(13):3890–6.
- 5 Derlin T, Spencer BA, Mamach M, Abdelhafez Y, Nardo L, Badawi RD, et al. Exploring Vessel Wall Biology In Vivo by Ultrasensitive Total-Body PET. *J Nucl Med.* 2023;64(3):416–22.
- 6 Sari H, Mingels C, Alberts I, Hu J, Buesser D, Shah V, et al. First results on kinetic modelling and parametric imaging of dynamic  $(^{18}\text{F})\text{-FDG}$  datasets from a long axial FOV PET scanner in oncological patients. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2022;49(6):1997–2009.
- 7 Caobelli F, Seibel S, Krieger K, Bregenzer C, Viscione M, Silva Mendes AF, et al. First-time rest-stress dynamic whole-body  $(^{82}\text{Rb})\text{-PET}$  imaging using a long axial field-of-view PET/CT scanner. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2023;50(7):2219–21.



PD Dr. méd. Thomas Pyka  
Universitätsklinik für Nuklearmedizin,  
Inselspital, Bern

## Un agent pathogène inhabituel

# Poumons pré-endommagés avec infections récidivantes

Sarah Dörig<sup>a</sup>, médecin diplômée; Dr méd. Philipp Kaiser<sup>b</sup>; Dr méd. Andrea Azzola<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Schlossberg Ärztezentrum AG, Frauenfeld; <sup>b</sup> Abteilung für Infektiologie und Spitalhygiene, Luzerner Kantonsspital, Luzern; <sup>c</sup> Abteilung für Pneumologie, Luzerner Kantonsspital, Luzern

## Description du cas

Une patiente de 35 ans, avec des antécédents d'infection pulmonaire compliquée dans la jeunesse et au moins trois pneumonies au cours des six derniers mois, nous a été adressée pour la clarification de lésions pulmonaires étendues à gauche, en partie kystiques-bulleuses et bronchectasiques.

### Question 1

Parmi les germes suivants, lequel est le moins susceptible de provoquer une pneumonie communautaire?

- Streptococcus pneumoniae*
- Haemophilus influenzae*
- Legionella pneumophila*
- Moraxella catarrhalis*
- Mycobacterium tuberculosis*

Les pneumocoques sont les agents pathogènes les plus fréquemment responsables des pneumonies communautaires (PC). Les autres agents pathogènes typiques sont *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella* spp., *Chlamydia pneumoniae* et *Moraxella catarrhalis* [1]. Des lésions structurelles tardives sont possibles en cas d'évolutions compliquées. Les cas de tuberculose sont relativement rares en Suisse et se manifestent le plus souvent de manière subaiguë.

Les antécédents de la patiente incluaient une pneumonie à *Haemophilus influenzae* abcédante avec empyème pleural à l'âge de douze ans. À l'âge de 19 ans, la tomodynamométrie (TDM) du thorax avait montré une grande bulle avec niveau liquide dans le segment apical du lobe inférieur gauche ainsi que des lésions kystiques-bulleuses, qui en étaient le plus vraisemblablement une complication tardive. Hormis une infection pulmonaire cinq ans auparavant, l'évolution était restée sans complications jusqu'à la première consultation. Au cours de l'année précédant sa présentation, la patiente avait présenté des PC récurrentes, avec poussées de fièvre, sans détection de germes en l'absence d'expectorations, qui répondaient à un traitement par doxycycline

dans un contexte d'allergie connue à l'acide clavulanique. Finalement, la patiente avait été adressée à notre service ambulatoire.

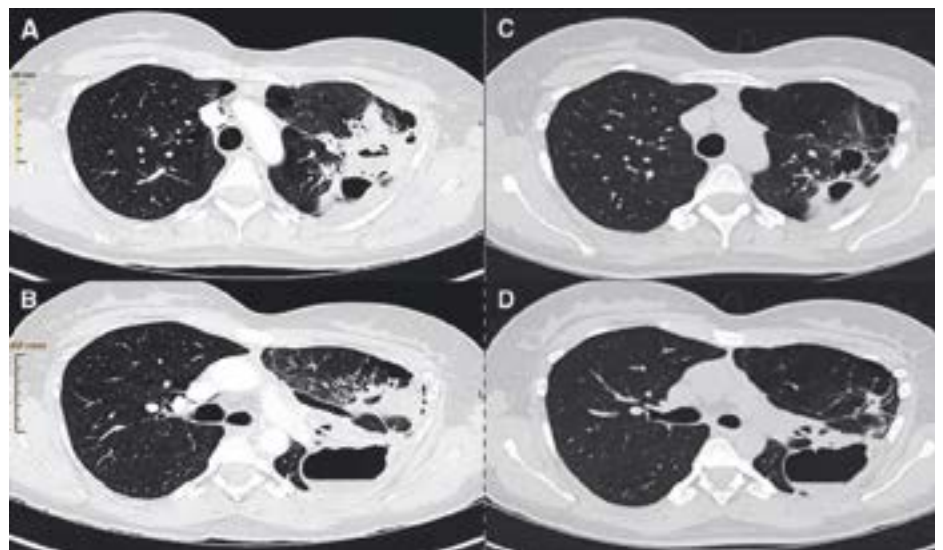
Des bruits respiratoires atténués et une légère matité à la percussion à gauche ont été détectés à l'auscultation pulmonaire. La radiographie conventionnelle a révélé une bulle dans le champ supérieur gauche avec niveau hydro-aérique discret et consolidation adjacente. Les analyses de laboratoire n'ont décelé aucun signe d'infection et le test fonctionnel pulmonaire a montré une obstruction légère partiellement réversible. La TDM thoracique à l'admission a montré les anomalies décrites dans les figure 1 A et B. Après 14 jours d'antibiothérapie par doxycycline, les anomalies se sont en partie améliorées malgré des anomalies résiduelles (fig. 1 C et D).

### Question 2

Quelle est la cause la plus probable des anomalies radiologiques (fig. 1)?

- Mucoviscidose avec infection bactérienne
- Surinfection bactérienne sur poumons pré-endommagés, suspicion de pneumonie abcédante
- Carcinome pulmonaire
- Tuberculose active
- Infection à mycobactéries non tuberculeuses (MNT)

La localisation unilatérale des anomalies pulmonaires plaide contre une mucoviscidose (fibrose kystique). La réponse clinique rapide à l'antibiothérapie et l'amélioration radiologique des consolidations (infiltrats) plaident le plus vraisemblablement en faveur d'une surinfection bactérienne, avec suspicion de pneumonie abcédante, en présence de poumons pré-endommagés. La progression seulement minime des anomalies après le traitement par rapport aux examens précédents, effectués il y a respectivement six et 16 ans, ne plaide pas en faveur d'une néoplasie ou d'une tuberculose pulmonaire active. Une infection à MNT ou



**Figure 1:** Tomodensitométrie du thorax, coupes axiales. À l'admission, avant traitement: bulle pré-existante dans le segment apical du lobe inférieur gauche ainsi que lésions kystiques-bulleuses débordant dans le lobe supérieur (A); lymphadénopathie médiastinale nouvelle, niveau liquide dans la bulle ainsi que consolidations croissantes et diminution du volume du lobe supérieur (B). Après 14 jours de traitement par doxycycline: amélioration des anomalies avec des anomalies résiduelles (C, D), qui se sont avérées être légèrement progressives par rapport aux examens tomodynamométriques préalables, respectivement 16 et 6 ans auparavant.

une infection mycosique lentement progressive chez une patiente immunocompétente restait possible comme diagnostic différentiel (DD). Une tuberculose réactivée était improbable, mais pas exclue.

### Discussion

Le dossier de la patiente faisait état d'une bronchoscopie avec lavage bronchoalvéolaire (LBA) réalisée six ans auparavant. L'examen microbiologique avait révélé une faible présence d'*Haemophilus influenzae*, puis une croissance de *Mycobacterium simiae* (MNT; première détection, interprétée à l'époque comme une colonisation possible et comme une contamination dans le cadre du DD). Le diagnostic primaire de pneumonie à *Haemophilus influenzae* avait été posé. Après une semaine de traitement par amoxicilline/acide clavulanique, une amélioration clinique et radiologique avait été observée. Les contrôles de suivi pneumologiques, y compris contrôles des expectorations (cultures pour les germes microbiologiques généraux, les champignons et les mycobactéries), étaient normaux jusqu'à cinq ans avant l'admission actuelle.

#### Question 3

Quelle affirmation concernant les MNT est fautive?

- La prévalence des maladies à MNT est en augmentation à l'échelle mondiale.
- Parmi les maladies à MNT, les infections à *Mycobacterium avium* sont les plus fréquentes.
- Les infections à MNT sont plus fréquentes chez les personnes atteintes de maladies pulmonaires structurelles.
- Les infections à MNT restent asymptomatiques.
- Une contamination par *Mycobacterium simiae* est envisageable.

Une prévalence croissante des infections à MNT est observée au niveau mondial, y compris chez les personnes immunocompétentes. Cela s'explique en partie par l'amélioration des possibilités diagnostiques, l'allongement de l'espérance de vie et la sensibilisation accrue à la pathogénicité potentielle des MNT. La plupart des infections peuvent être attribuées à des pathogènes du complexe *Mycobacterium avium* (CMA) [2, 3]. Les maladies pulmonaires à MNT sont plus fréquentes chez les personnes immunodéficientes, mais aussi chez celles souffrant d'altérations pulmonaires structurelles (par ex. bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], bronchiectasies, fibrose kystique). Typiquement, les manifestations cliniques ne sont pas spécifiques (état général diminué, toux, dyspnée, douleurs thoraciques et fièvre). *Mycobacterium simiae* fait partie des

MNT à croissance lente. La détection de *Mycobacterium simiae* est souvent interprétée comme une contamination. Cependant, *Mycobacterium simiae* peut provoquer des affections pulmonaires, et des cas isolés d'infections disséminées ont aussi déjà été décrits [2].

#### Question 4

Quelle est la prochaine mesure diagnostique ou thérapeutique?

- Traitement tuberculostatique empirique
- Antibioprophylaxie au long cours
- Résection pulmonaire en raison d'antécédents d'infections récurrentes et de poumons pré-endommagés
- Ponction guidée par TDM
- Culture d'expectorations et/ou bronchoscopie avec LBA

Un traitement tuberculostatique empirique ou une antibioprophylaxie au long cours sont contre-indiqués sans confirmation du diagnostic. Une procédure chirurgicale ne doit être envisagée qu'en cas de persistance de la maladie malgré un traitement médicamenteux adéquat ou de complications (par ex. empyème, abcès, fistule bronchopleurale). Une ponction guidée par TDM n'est pas le premier choix parmi les mesures diagnostiques en raison des complications possibles. Une culture d'expectorations pour les bactéries, champignons et mycobactéries est toujours souhaitable avant une antibiothérapie dans le cadre d'altérations pulmonaires structurelles. Si l'obtention d'expectorations, même induites, n'est pas possible, il convient de procéder à une bronchoscopie avec prélèvement d'échantillons microbiologiques (LBA, éventuellement «brush», biopsie). Chez notre patiente, une

bronchoscopie a été effectuée en l'absence d'expectorations. L'examen macroscopique a révélé des signes de bronchite aiguë et chronique avec des sécrétions épaisses abondantes. Une flore oropharyngée normale a été constatée dans le LBA, l'examen microscopique et le test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) pour les agents pathogènes du complexe *Mycobacterium tuberculosis* étaient négatifs. Après environ quatre semaines, la culture s'est révélée positive pour *Mycobacterium simiae* (deuxième détection dans le LBA).

#### Question 5

Quelle affirmation ne s'applique pas à une infection pulmonaire à MNT?

- En cas de symptômes (B) non spécifiques et de résultats radiologiques compatibles, il convient d'envisager une infection à MNT comme DD.
- Pour poser le diagnostic définitif, les critères diagnostiques doivent être remplis et les autres DD doivent être exclus.
- Le traitement est long, complexe et potentiellement associé à de nombreux effets indésirables; un test de résistance n'est pas concluant pour toutes les MNT.
- En raison du risque de complications et de la destruction progressive des poumons, un traitement ciblé précoce est toujours souhaitable.
- Les personnes ne remplissant pas les critères diagnostiques d'infection à MNT doivent être étroitement suivies.

En cas de symptômes (B) non spécifiques et de résultats radiologiques compatibles, une infection à MNT doit être envisagée comme DD [4, 5]. La signification de la détection de MNT et le diagnostic d'une maladie pulmonaire à

**Tableau 1: Critères diagnostiques cliniques, radiologiques et microbiologiques d'une maladie pulmonaire à MNT**

<b>Cliniques</b>	Symptômes pulmonaires ou systémiques compatibles
<b>Radiologiques</b>	Altérations nodulaires ou cavitaires à la radiographie du thorax ou TDM-HR avec bronchiectasies et multiples petits nodules
<b>et</b>	Exclusion d'un autre diagnostic explicatif
<b>Microbiologiques</b>	1) Culture positive à partir d'au moins deux échantillons d'expectorations différents ou 2) Culture positive à partir d'au moins un échantillon de SB ou de LBA ou 3) Biopsie pulmonaire transbronchique ou autre avec altérations histologiques typiques des mycobactéries (inflammation granulomateuse) et culture positive pour les MNT ou biopsie pulmonaire avec altérations typiques des mycobactéries et une ou plusieurs cultures positives pour les MNT (expectorations, SB ou LBA)

LBA: lavage bronchoalvéolaire; MNT: mycobactéries non tuberculeuses; SB: sécrétions bronchiques; TDM-HR: tomodensitométrie à haute résolution.

De [5]. © 2020 Oxford University Press. Reproduction et traduction avec l'aimable autorisation.

## Quel est votre diagnostic?

MNT reposent sur des critères cliniques, radiologiques et microbiologiques (tab. 1). Des contaminations des échantillons d'expectorations sont possibles.

Le traitement est complexe et souvent associé à des effets indésirables. Chez certains patients et patientes, la maladie ne progresse pas malgré la détection de MNT. L'urgence et le rapport risque/bénéfice d'un traitement doivent être évalués individuellement pour chaque patiente et patient, et une co-évaluation infectiologique est souhaitable. Les personnes ne répondant pas aux critères diagnostiques doivent être suivies jusqu'à ce que le diagnostic d'infection à MNT soit clairement établi ou exclu.

Une TDM est souvent recommandée pour la caractérisation plus précise des altérations radiologiques. En raison des implications thérapeutiques, la détection microbiologique de l'agent pathogène ainsi que la détermination de l'espèce sont indispensables. Un test de résistance est recommandé, même si pour certaines MNT, la résistance *in vitro* diffère de la résistance *in vivo*. Pour de nombreuses MNT, il semble toutefois exister une corrélation pertinente entre la résistance *in vitro* et l'efficacité clinique, en particulier pour les macrolides et l'amikacine [2, 5].

### Question 6

Quelle affirmation concernant la procédure n'est pas correcte dans notre cas?

- Une monothérapie parentérale par rifampicine est indiquée.
- Il existe formellement une indication thérapeutique.
- La décision thérapeutique en cas d'infection à MNT dépend de la situation individuelle de la patiente ou du patient.
- Une stratégie de «watchful waiting» avec des contrôles de suivi réguliers serait envisageable.
- En cas d'isolement d'un type de MNT virulent et d'évolution sévère de la maladie, une antibiothérapie est plutôt à envisager.

Les recommandations thérapeutiques pour les MNT ne sont pas discutées en détail ci-après, des informations précises à ce sujet sont disponibles dans les dernières recommandations cliniques officielles [5]. Le traitement est long (généralement douze mois ou plus), complexe (associant le plus souvent 3–4 antibiotiques par voie orale et/ou parentérale) et donc souvent associé à des effets indésirables. Le choix du traitement dépend de l'espèce de MNT, de la sévérité de la maladie, des comorbidités et, dans une moindre mesure, du résultat du test de résistance. Les recommandations pour les espèces rares de MNT se basent seulement sur

quelques rapports de cas et s'inspirent souvent de celles pour les espèces ou groupes de MNT plus fréquents comme le CMA et *Mycobacterium kansasii* [5]. En raison de la longue durée du traitement et des effets indésirables possibles, il est indispensable d'évaluer le rapport bénéfice/risque avant le début du traitement. En plus de la pose correcte du diagnostic, la situation individuelle de la patiente/du patient influence de manière déterminante la décision thérapeutique. Il n'existe guère de données d'études sur la survie ou la qualité de vie après traitement, en particulier pour les infections dues à des MNT rares. Ainsi, en cas d'évolution sévère ou d'isolement d'un type de MNT virulent, il est préférable d'opter pour un traitement, tandis qu'en cas d'évolution légère et de bon état général de la personne concernée, une attitude attentiste est aussi acceptable. En cas d'infection à MNT possible ou confirmée, une co-évaluation par des collègues infectiologues et/ou pneumologues devrait avoir lieu et l'indication d'un traitement devrait être posée par ces derniers.

Chez notre patiente, les critères diagnostiques d'une infection à MNT par *Mycobacterium simiae* étaient remplis. Il existait une destruction pulmonaire gauche étendue, le plus probablement multifactorielle. Jusqu'à présent, des infections à *Mycobacterium simiae* ont été décrites en particulier chez des personnes souffrant d'une maladie pulmonaire ou immunitaire sous-jacente (par ex. bronchiectasies, BPCO, infection par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH]). Des infections disséminées n'ont été décrites que chez des personnes immunodéprimées [2]. Dans notre cas, les altérations pulmonaires kystiques-bulleuses préexistantes, sans doute consécutives à l'infection pulmonaire compliquée à l'âge de douze ans, prédisposaient à une infection à MNT et à d'autres infections pulmonaires récurrentes.

Chez cette patiente par ailleurs immunocompétente, l'évolution globale n'a été que lentement progressive au fil des ans. Bien que cela soit moins probable, nous n'avons pas pu exclure totalement qu'il n'y ait eu qu'une colonisation par *Mycobacterium simiae* et que les altérations pulmonaires lentement progressives étaient dues à des surinfections bactériennes récurrentes.

Chez notre patiente, un traitement était formellement indiqué; le plus logique aurait été d'envisager un traitement complexe par moxifloxacine, triméthoprime/sulfaméthoxazole et clofazimine pendant au moins 18 mois, éventuellement associé initialement à l'amikacine intraveineuse pendant quelques semaines en cas de suspicion de forme cavitaire. Étant donné que les anomalies n'avaient progressé que lentement au fil des ans, que la patiente souhai-

tait avoir un enfant et qu'elle présentait diverses allergies (entre autres aux antibiotiques), il a cependant été convenu d'adopter une attitude expectative avec des contrôles pneumologiques réguliers au vu de la situation pulmonaire cliniquement et radiologiquement stable et de l'absence de nouvelle infection respiratoire. Jusqu'à 18 mois après la première TDM, les anomalies étaient cliniquement et radiologiquement stables.

### Réponses

**Question 1: e. Question 2: b. Question 3: d. Question 4: e. Question 5: d. Question 6: a.**

### Correspondance

Sarah Dörig  
Schlossberg Ärztezentrum AG  
Bahnhofstrasse 61  
CH-8500 Frauenfeld  
sarah.doerig[at]schlossberg-aerzte.ch

### Remerciements

Nous remercions le service de radiologie de l'Hôpital cantonal de Lucerne pour la mise à disposition des clichés radiographiques.

### Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

### Conflict of Interest Statement

L'auteure et les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

### Références

- Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med.* 2019;200(7):e45–e67.
- Griffith DE, Aksamit T, Brown-Elliott BA, Catanzaro A, Daley C, Gordin F, et al. An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(4):367–416.
- Weiss CH, Glassroth J. Pulmonary disease caused by nontuberculous mycobacteria. *Expert Rev Respir Med.* 2012;6(6):597–613.
- van Ingen J, Boeree MJ, Dekhuijzen PN, van Soolingen D. Clinical relevance of *Mycobacterium simiae* in pulmonary samples. *Eur Respir J.* 2008;31(1):106–9.
- Daley CL, Iaccarino JM, Lange C, Cambau E, Wallace RJ Jr, Andrejak C, et al. Treatment of NTM pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDSA clinical practice guideline. *Clin Infect Dis.* 2020;71(4):e1–e36. doi.org/10.1093/cid/ciaa241



**Sarah Dörig, médecin diplômée**  
Schlossberg Ärztezentrum AG, Frauenfeld

Pour vos patients âgés  
de 65 ans et plus<sup>1</sup>

# Efluelda®

Vaccin grippal quadrivalent à haute dose  
contenant 4 fois plus d'antigènes

Remboursé  
depuis  
mars 2023<sup>2,0</sup>

Recommandé  
par l'OFSP<sup>3</sup>

Bon profil de sécurité et  
bon profil de tolérance<sup>4</sup>

Co-administration possible avec  
un vaccin contre la COVID-19<sup>1</sup>

Expérience issue de 12 saisons  
avec plus de 45 millions de per-  
sonnes vaccinées à l'étranger<sup>6,\*\*\*</sup>

+ 24.2 %

de prévention des cas de  
grippe symptomatiques  
confirmés en laboratoire<sup>5,\*</sup>

- 48.9 %

de mortalité globale<sup>7,\*\*</sup>

- 64.4 %

d'hospitalisations liées à la  
grippe ou à une pneumonie<sup>7,\*\*</sup>

Données par rapport aux vaccins  
contre la grippe à dose standard



Vous trouverez de plus  
amples informations ici.

\*Étude(s) comparant le vaccin antigrippal trivalent à dose standard et le vaccin antigrippal à haute dose.

\*\*Efluelda comparé au vaccin antigrippal à dose standard. Les données se rapportent à la période d'étude. Le critère d'évaluation primaire de l'étude était la faisabilité de la conception de l'étude.

\*\*\*La méta-analyse a comparé des vaccins trivalents et quadrivalents à dose standard et à haute dose.

<sup>1</sup>Remboursé pour toute personne de 75 ans et plus et pour les personnes de 65 ans et plus avec min. 1 facteur de risque. Facteurs de risque: maladie chronique du cœur, des poumons, du système nerveux, des muscles, des os, du foie, des reins, de la rate, du métabolisme, immunodéficience.

## Références

1. Information professionnelle d'Efluelda, voir [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Mise à jour de l'information: juillet 2023. 2. Office fédéral de la santé publique. Liste des spécialités, voir [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch). 3. Office fédéral de la santé publique. Recommandations pour la vaccination contre la grippe, version courte 2023, voir <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/grippe/empfehlung-grippeimpfung-kurz.pdf.download.pdf/empfehlungen-grippeimpfung-kurz-fr.pdf> Mise à jour de l'information: avril 2023. 4. Pepin S et al. Immunogenicity and safety of a quadrivalent high-dose inactivated influenza vaccine compared with a standard-dose quadrivalent influenza vaccine in healthy people aged 60 years or older: a randomized Phase III trial. *Hum Vaccin Immunother* (2021); 17(12): 5475-5486. 5. DiazGranados C.A. et al.: Efficacy of High-Dose versus Standard-Dose Influenza Vaccine in older adults. *The New England Journal of Medicine*, 2014; 371: 635-45. 6. Lee JKH et al. High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update. *Vaccine* X. 2023;14:100327. 7. Johansen ND et al. A Pragmatic Randomized Feasibility Trial of Influenza Vaccines. *NEJM Evidence*. 2023; 2(2):1-11. Les spécialistes peuvent demander les références auprès de l'entreprise.

**Efluelda® PA:** 60 µg d'hémagglutinine de chacun des quatre virus grippaux, conformément aux recommandations annuelles de l'OMS pour l'hémisphère nord. **I:** Pour l'immunisation active à partir de 65 ans en prophylaxie de la vraie grippe virale (influenza). **PO:** Injection de 0,7 ml. L'injection se fait par voie intramusculaire ou sous-cutanée profonde. **CI:** Hypersensibilité aux principes actifs, à l'un des excipients mentionnés ou à d'autres composants pouvant être présents à l'état de traces. **MP:** Ne doit en aucun cas être administré par voie intravasculaire. La vaccination doit être différée chez les patients présentant une infection aiguë modérée à sévère. **IA:** Peut être administré en même temps que d'autres vaccins injectables. La réponse immunitaire peut être réduite en cas de traitement immunosuppresseur concomitant. **EI:** Douleurs au site d'injection; érythème, gonflement, induration et ecchymose au site d'injection, frissons; fièvre, démangeaisons au site d'injection, fatigue; myalgie; céphalées. **P:** 0,7 ml de suspension en seringue préremplie avec ou sans aiguille. 1, 5 ou 10 emballages. **CR:** B. **Tit autor.:** sanofi-aventis (Suisse) sa, 1214 Vernier. **Mise à jour de l'information:** juillet 2023. Pour de plus amples informations, voir l'information destinée aux professionnels sous [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, voir l'information professionnelle Efluelda sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

## Urgence orthopédique

# Gonarthrite à salmonelles chez un patient immunodéprimé

Maria Mathiopolou<sup>a</sup>, médecin diplômée; Prof. Dr méd. Barbara Hasse<sup>b</sup>; PD Dr méd. Michael Messerli<sup>c</sup>

Universitätsspital Zürich, Zürich: <sup>a</sup> Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung; <sup>b</sup> Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene; <sup>c</sup> Klinik für Nuklearmedizin

## Contexte

Les salmonelles sont des bactéries à Gram négatif de la famille des *Enterobacteriaceae*. Elles se subdivisent en salmonelles typhiques et non typhiques ou entériques. Les salmonelles non typhiques, telles que *Salmonella (S.) enterica* ser. Enteritidis et *S. enterica* ser. Typhimurium, peuvent être à l'origine de nombreuses maladies, dont une gastro-entérite, une bactériémie, mais aussi des infections focales (méningite, arthrite septique ou réactionnelle, ostéomyélite, cholangite, pneumonie) et endovasculaires (anévrisme mycotique, endocardite). La plupart des infections à salmonelles sont transmises par les aliments et entraînent une gastro-entérite auto-limitante. Les infections focales, telles que l'arthrite septique, sont en revanche beaucoup plus rares (0,27%). Nous présentons ci-dessous un cas d'arthrite secondaire à une bactériémie à salmonelles chez un patient immunodéprimé ayant un diabète sucré non contrôlé comme facteur de risque supplémentaire.

## Présentation du cas

### Anamnèse

Un patient de 69 ans s'est présenté au service des urgences en raison de douleurs immobilisantes au genou gauche. La veille au soir de sa première présentation, il s'était effondré dans la buanderie en raison de douleurs, mais il n'a pas signalé de perte de connaissance. Ses antécédents incluaient un diabète sucré de type 2 contrôlé par antidiabétiques oraux, une hypertension artérielle, une insuffisance rénale légère et un syndrome de Sjögren secondaire dans le cadre d'une pemphigoïde bulleuse connue. Au moment de l'admission, le patient prenait régulièrement de la prednisone (20 mg/jour) en raison du syndrome de Sjögren. Les autres médicaments à l'admission étaient: metformine, ramipril/hydrochlorothiazide, pantoprazole, sulfasalazine et rosuvastatine. Hormis

les douleurs au genou, le patient n'a signalé aucun autre trouble, notamment aucun symptôme gastro-intestinal.

### Examen clinique

À son admission, le patient était afebrile (37,3 °C en auriculaire) et hémodynamiquement stable (pression artérielle 141/76 mm Hg, pression artérielle moyenne [PAM] 99 mm Hg, pouls 111/min, saturation en oxygène [SaO<sub>2</sub>] 97%). L'examen clinique était sans particularité, à l'exception d'un genou gauche œdémateux, rouge et chaud et de petites érosions croûteuses au visage et aux membres. Les lésions cutanées étaient compatibles avec les lésions connues de la pemphigoïde bulleuse traitée par voie topique.

### Résultats

Les analyses de laboratoire ont révélé une légère acidocétose diabétique avec un pH de 7,32 (plage de référence: 7,35–7,45) et une glycémie de 31 mmol/l (3,9–5,8). La gazométrie sanguine a montré la constellation suivante: pression partielle en dioxyde de carbone (pCO<sub>2</sub>) 3,81 kPa (4,66–6,38), pression partielle en oxygène (pO<sub>2</sub>) 8,14 kPa (11,04–14,36), sodium 126 mmol/l (136–145), potassium 3,9 mmol/l (3,5–4,5), lactate 1,7 mmol/l (0,5–1,6), trou anionique 16,1 mmol/l (8–16), bicarbonate (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>) 16,6 mmol/l (24–30), corps cétoniques dans l'urine (+++). Globalement, le traitement par metformine en présence d'une insuffisance rénale aiguë (débit de filtration glomérulaire estimé [DFGe] 55 ml/min) a été considéré comme la cause possible de l'acidose à trou anionique augmenté. Avec un diabète sucré de type 2 connu et un traitement préalable par prednisone, l'HbA<sub>1c</sub> était de 14,8%. En outre, une protéine C réactive (CRP) élevée (358 mg/l, référence: <5 mg/l) a été constatée, avec un nombre de leucocytes normal.

Le patient a fait l'objet d'une ponction diagnostique de l'articulation du genou, lors de

laquelle des sécrétions très troubles ont été évacuées. Le nombre de cellules n'a malheureusement pas pu être déterminé en raison de la viscosité élevée. *S. enterica* ssp. *enterica* Typhimurium a été détecté par culture dans le genou et plus tard dans des hémocultures répétées.

### Diagnostic, traitement et évolution

Pour stabiliser l'acidocétose diabétique, le patient a été brièvement hospitalisé dans l'unité de soins intermédiaires. Après le prélèvement d'échantillons microbiologiques, un traitement empirique par ceftriaxone a été instauré en raison d'une suspicion d'arthrite à *Salmonella* ssp. Au total, quatre lavages articulaires ont été nécessaires jusqu'à ce que *Salmonella* ssp. ne soit plus détectable dans le genou et que les hémocultures soient négatives. En présence de signes inflammatoires toujours élevés et de fièvre, une échocardiographie et une tomographie par émission de positons couplée à la tomодensitométrie avec 301 MBq de (18)F-fluorodésoxyglucose (TEP/TDM-FDG) ont été réalisées en raison d'une suspicion d'infection endovasculaire (fig. 1 A–C). Une endocardite a pu être exclue à l'échocardiographie. La TEP/TDM a confirmé la gonarthrite connue à gauche (fig. 1B) avec propagation de l'infection dans les tissus mous péri-articulaires en direction dorsale. Un autre foyer infectieux a été identifié, à savoir un foyer métaboliquement actif dans l'espace intervertébral entre les vertèbres lombaires (L) 1 et 2 ou plus précisément la face supérieure de la L2 (fig. 1C), et une imagerie par résonance magnétique (IRM) subséquente du rachis lombaire a conclu à une possible origine inflammatoire expliquant l'affinité pour le produit de contraste de la face inférieure de la L1 et de la face supérieure de la L2.

Face à l'apparition de maux de dos, les résultats ont été interprétés comme une possible spondylodiscite concomitante. Après un total de trois semaines de traitement intraveineux



**Figure 1:** Tomographie par émission de positons couplée à la tomодensitométrie (TEP/TDM) du corps entier avec 301 MBq de (18)F-fluorodésoxyglucose (18F-FDG); corps entier en coupe coronale (A), genou (B) et rachis lombaire (C) en coupe sagittale. Gonarthrite très active sur le plan métabolique à gauche avec propagation de l'infection dans les tissus mous péri-articulaires en direction dorsale (A, B) ainsi que foyer métaboliquement actif dans l'espace intervertébral entre les vertèbres lombaires (L) 1 et 2, respectivement la face supérieure de la L2 (A, C), le plus probablement d'origine post-traumatique.

par ceftriaxone, nous sommes passés à la ciprofloxacine par voie orale pour trois semaines supplémentaires. L'évolution clinique du patient a été globalement réjouissante.

## Discussion

L'arthrite septique à *Salmonella* ssp. est souvent monoarticulaire, le genou étant le plus souvent atteint. L'arthrite réactionnelle, en revanche, est souvent polyarticulaire et touche le genou, la cheville, le poignet et les petites articulations des doigts [1]. Les facteurs de risque d'infection à salmonelles sont l'âge, les tumeurs malignes, les traitements immunosuppresseurs ainsi que les infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hémoglobinopathies et le diabète sucré [2–5]. Les patientes et patients diabétiques peuvent en outre avoir une fonction leucocytaire perturbée, une formation réduite de sucs gastriques acides et une activité intestinale réduite, ce qui les rend – comme dans notre exemple – vulnérables à une infection par *S. enterica* ser. Enteritidis.

Les personnes souffrant d'infections extra-intestinales à salmonelles doivent être examinées pour détecter d'autres foyers infectieux ou maladies sous-jacentes en particulier en cas de fièvre persistante, car cela est important pour la durée du traitement. L'arthrite à *Salmonella* ssp. constitue une urgence orthopédique et le traitement consiste en des ponctions ou drainages articulaires répétés et en une antibiothérapie. Les salmonelles non typhiques peuvent être traitées par ampicilline, sulfaméthoxazole/triméthoprime, céphalosporines de troisième génération, ciprofloxacine et azithromycine. En raison du développement croissant de ré-

sistances pour les salmonelles non typhiques (résistance à la ciprofloxacine pour 10% des souches, ceftriaxone: 3%, azithromycine: 1%) [6, 7], une détermination des résistances est indiquée. La durée du traitement dépend de la possibilité d'éliminer chirurgicalement le foyer infectieux et de la présence ou non d'une immunosuppression. En général, on estime que la durée du traitement est de deux semaines en cas d'infection des tissus mous traitée par chirurgie. En cas d'arthrite et de spondylodiscite simultanée – comme dans notre cas – un traitement de six semaines au total est justifié. Il n'existe pas de lignes directrices thérapeutiques claires à ce sujet.

En cas d'infection gastro-intestinale à *Salmonella* ssp., un iléon terminal épaissi et une lymphadénopathie mésentérique lors d'une TDM normale peuvent indiquer une infection aiguë [8]. Il n'existe cependant pas de critères radiologiques clairs pour une infection à salmonelles. Pour rechercher des manifestations extra-intestinales ou exclure un foyer endovasculaire, il convient de réaliser une échocardiographie et/ou une angio-TDM ou une TEP/TDM.

Pour conclure, nous avons présenté le cas d'un patient immunodéprimé souffrant d'une arthrite due à *Salmonella* ssp. et d'un diabète sucré mal contrôlé. L'inflammation prononcée avec un taux de leucocytes normal était frappante à l'admission, indiquant une immunosuppression due à l'âge d'une part, et aux médicaments d'autre part. La prise en charge consiste en un traitement chirurgical associé à une antibiothérapie. Des foyers infectieux extra-intestinaux doivent être exclus par imagerie. Dans notre cas, la TEP/TDM a permis de détecter un autre foyer extra-intestinal, ce qui a eu un impact sur la durée du traitement.

## L'essentiel pour la pratique

- En général, les infections à salmonelles sont surtout des infections gastro-intestinales.
- L'arthrite à salmonelles est traitée par lavages articulaires / débridement et antibiotiques.
- Les immunosuppresseurs peuvent aggraver l'évolution des infections à salmonelles chez les groupes à risque (par ex. personnes diabétiques).
- Des foyers infectieux endovasculaires ou autres foyers infectieux métastatiques doivent impérativement être recherchés.

## Correspondance

Maria Mathiopoulou  
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und  
Klinische Ernährung  
Universitätsspital Zürich  
Rämistrasse 100  
CH-8091 Zürich  
maria.mathiopoulou[at]jusz.ch

## Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

## Conflict of Interest Statement

Les auteurs et l'auteur ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

## Références

La liste complète des références en ligne est disponibles sur: <https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1144442153>.



**Maria Mathiopoulou,**  
médecin diplômée  
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie  
und Klinische Ernährung, Universitäts-  
spital Zürich, Zürich

## Lipohypertrophie

# Des bras de Popeye persistants dus au diabète

Prof. Dr méd. Bernd Schultes<sup>a</sup>, Dr rer. hum. biol. Barbara Ernst<sup>a</sup>, Dr méd. Sandra Schultes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Stoffwechszentrum St. Gallen, friendlyDocs AG, St. Gallen; <sup>b</sup> Nierenpraxis & Dialyse St. Gallen, St. Gallen

## Description de cas

En 2015 s'est présenté un patient âgé de 38 ans qui souffrait de diabète de type 1 depuis sa 18<sup>e</sup> année de vie. Il suivait une insulinothérapie basale-bolus. L'examen de ses avant-bras a mis en évidence une nette lipohypertrophie, en particulier à gauche (fig. 1).

Lors d'une interrogation, le patient a indiqué qu'il passait la plupart du temps assis à son ordinateur et s'injectait généralement son bolus d'insuline dans l'avant-bras gauche pour

ne pas avoir à découvrir son ventre ou sa cuisse. En tant que droitier, il ne s'injectait que rarement avec la main gauche dans l'avant-bras droit. Il a reçu pour instruction de changer plus souvent de site d'injection et de ne plus utiliser les avant-bras, car l'absorption de l'insuline dans la circulation sanguine n'est pas fiable et ne peut guère être estimée dans la zone de lipohypertrophie.

En raison d'une néphropathie diabétique, une transplantation rénale préemptive a été

souhaitée. Une transplantation pancréatique pour traiter le diabète de type 1 devait avoir lieu en même temps. Comme le patient présentait en outre une obésité de grade 2 pour un indice de masse corporelle (IMC) de 35,7 kg/m<sup>2</sup> (109 kg), une sleeve gastrectomie préalable a été prévue et réalisée sans complication en 2016. À la suite d'une réduction de poids à 75 kg (IMC 24,5 kg/m<sup>2</sup>), la transplantation rénale et pancréatique simultanée a eu lieu en 2017. Directement après l'opération, le pa-



**Figure 1:** Avant-bras gauche en vue dorsale. Augmentation visible du volume de l'avant-bras en coupe proximale. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.





**Figure 2:** Avant-bras gauche en vue dorsale (A) et en comparaison controlatérale (B). Augmentation de volume bien visible même après six ans en coupe proximale de l'avant-bras gauche. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

tient ne nécessitait plus d'injection d'insuline et son diabète est resté en rémission jusqu'au dernier examen de contrôle début 2023 (dernier HbA<sub>1c</sub> 5,3%).

Malgré le fait que le patient ne s'injectait plus d'insuline depuis près de six ans, l'examen des avant-bras, en particulier le gauche, réalisé début 2023, a révélé la persistance de la lipohypertrophie causée par les injections répétées d'insuline pendant de nombreuses années (fig. 2 A et B). Comme le patient ressentait celle-ci comme une gêne, il a demandé si une intervention chirurgicale était envisageable pour retirer le coussin adipeux. Cela lui a été déconseillé principalement en raison de l'immunosuppression ainsi que du caractère davantage esthétique que médical du symptôme.

### Résumé

L'examen régulier des sites d'injection chez les personnes qui utilisent de l'insuline en raison d'un diabète est une procédure clinique standard. Comme le montre l'exemple de notre patient, il vaut alors la peine de jeter également un œil aux avant-bras. Il est frappant de noter que la lipohypertrophie n'avait toujours pas régressé au bout de six ans sans insuline, mais restait très prononcée.

### Correspondance

Prof. Dr. med. Bernd Schultes  
Stoffwechselzentrum St. Gallen  
friendlyDocs AG  
Lerchentalstrasse 21  
CH-9016 St. Gallen  
bernd.schultes[at]friendlydocs.ch

### Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

### Conflict of Interest Statement

Les auteures et l'auteur ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.



**Prof. Dr méd. Bernd Schultes**  
Stoffwechselzentrum St. Gallen,  
friendlyDocs AG, St. Gallen

# Courrier à la rédaction

## Erratum

Concernant: Huber LC, Krause M. Weekly Briefing. Forum Med Suisse. 2024;24(1-2):2-3.

Une erreur s'est malheureusement glissée dans l'article CME sur la vitamine B<sub>12</sub> du Weekly Briefing du 10 janvier 2024. La valeur limite de <148 pmol/l pour un déficit pertinent se réfère à la vitamine B<sub>12</sub> (cobalamine) dans le sérum et non à l'holotranscobalamine. Nous remercions notre lectorat de nous avoir signalé cette erreur.

La correction a été effectuée dans le numéro en ligne (<https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1324004788>).

Nous nous excusons pour l'erreur présente dans la version imprimée.

Prof. Dr méd. Lars C. Huber

## Ein blinder Fleck?

Brief zu: Casutt G, de la Harpe R, Bart PA. Wenn Halsschmerzen in die Intensivstation führen. Swiss Med Forum. 2023;23(43):1393-5.

In ihrem ausführlichen und insgesamt gut recherchierten Fallbericht stellen Casutt et al. unter anderen die Frage (Frage 3 in oben genanntem Artikel), welche Zusatzuntersuchungen bei der ansonsten immunkompetenten, schwer erkrankten und intensivpflichtigen jungen Patientin denn angezeigt seien, dies unmittelbar nach dem etwas kargen Satz «Der Impfstatus bleibt unklar.». Wäre an dieser Stelle nicht auch eine genauere Untersuchung eben dieses unklaren Impfstatus angezeigt?

Eine mögliche Beeinträchtigung der Immunantwort, deutlich geworden beispielsweise durch das gehäufte Auftreten von Herpes-Zoster-Reaktivierungen nach mRNA- oder Adenovirus-Vektor-Impfungen gegen SARS-CoV-2, wird in einer Übersicht aus dem «Journal of Infectious Diseases» diskutiert. In der retrospektiven Studie wird nicht auf Quellen von ausgewiesenen Kritikerinnen und Kritikern der Corona-Massnahmen zurückgegriffen, sondern auf in der Zeit vom 26. Februar 2021 bis zum 30. Juni 2021 vom «National Health Insurance Service» in Korea erhobene Daten.

Sind die Versicherungsgesellschaften den Medizinerinnen und Medizinern hier in der Differentialdiagnostik eine Nasenlänge voraus? Warum gehört eine sorgfältige anamnestische und, wenn diese «ungeklärt bleibt», auch laboranalytische Abklärung des Impf-

status nicht zum Standard-Repertoire einer sorgfältigen Differentialdiagnostik eines ungeklärten Infektionsgeschehens bei einer ansonsten völlig gesunden Patientin?

Anscheinend leidet unsere moderne Medizin in ihrer Suche nach den ausgefallenen möglichen Differentialdiagnosen zu dem ungeliebten Themenbereich möglicher negativer Auswirkungen der Corona-Impfkampagne an einem «blinden Fleck», über dessen Entstehungsursachen ich hier nicht weiter sinnieren möchte. Doch immer noch gilt: Was häufig ist, ist häufig, und was selten ist, ist selten. Auf aus welchem Grund auch immer nie gestellte Fragen werden wir nie eine Antwort bekommen.

Wolfgang Schreiner, Auggen (Deutschland)  
Facharzt Anästhesie im Ruhestand

### Conflict of Interest Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

### Literatur

1 Yoon JG, Kim YE, Choi MJ, Choi WS, Seo YB, Jung J, et al. Herpes Zoster Reactivation After mRNA and Adenovirus-Vectored Coronavirus Disease 2019 Vaccination: Analysis of National Health Insurance Database. J Infect Dis. 2023;228(10):1326-35.

Die Autorschaft des besprochenen Artikels hat auf eine Replik verzichtet.

## Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

<https://smf.manuscriptmanager.net/>



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



L'hôpital fribourgeois (HFR) s'engage au quotidien pour la santé de la population. Actif sur plusieurs sites, il offre une gamme complète de soins stationnaires et ambulatoires de haute qualité, en plaçant le bien-être des patients au cœur de ses préoccupations. Engagement, solidarité et respect constituent les valeurs essentielles de ses 3600 collaboratrices et collaborateurs.

Le Service de gériatrie aiguë – réadaptation gériatrique de l'HFR Riaz dispose de 54 lits, soit 32 lits de gériatrie aiguë et 22 lits de réadaptation gériatrique. Dans ce service sont traitées les pathologies courantes du sujet âgé. Il dispose du plateau technique et des consultations spécialisées du site. Il offre également une consultation mémoire ambulatoire. Le service est reconnu comme centre de formation C pour la médecine interne et B pour la gériatrie.

Afin de compléter son équipe, la Direction médicale recherche pour le service de gériatrie de l'HFR Riaz un-e

## Chef-fe de clinique ou Chef-fe de clinique adjoint-e en gériatrie 50%

### Votre mission:

- assurer la supervision de l'activité et de la formation des médecins assistants
- dispenser de l'enseignement pour pré- et post-gradué ainsi que pour la formation continue médicale
- participer à l'élaboration de projets de service et de projets scientifiques
- participer au service de garde conjointement avec le service de médecine interne

### Votre profil:

- vous êtes porteur-se d'un titre de FMH en médecine interne ou générale, ou en voie de l'obtenir, ou formation jugée équivalente
- vous maîtrisez la langue française
- vous êtes motivé-e à contribuer à une bonne atmosphère de travail et appréciez l'échange collégial

**Entrée en fonction:** 1<sup>er</sup> mai 2024 à convenir

**Renseignements:** Dr A. Laszlo, Médecin-chef de service  
Tél. +41 26 919 306 64 30

**Retrouvez cette annonce sur notre site**  
**[www.h-fr.ch](http://www.h-fr.ch) sous la rubrique emploi et postulez online.**

Réf: HFR-M-240201

177999-4



## Oberärztin / Oberarzt (Schweiz) 60-80%

Wir suchen ab dem 1. April 2024 oder nach Vereinbarung für unser Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie eine/einen Oberärztin / Oberarzt. Diese Stelle befindet sich in der Schweiz im Kanton Thurgau.

Wir sind eine grosse kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsklinik mit 64 vollstationären Plätzen. Die Behandlung erfolgt methodenübergreifend in drei fakultativ schliessbaren Krisen- und Therapiestationen, einer offenen Krisen- und Therapiestation, zwei Psychotherapiestationen, davon eine Station mit DBT-A-Schwerpunkt, sowie zwei Kinderstationen. Das ZKJPP verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für 4 Jahre der Kategorie A.

### Ihre Aufgaben

Sie übernehmen die oberärztliche Leitung einer Krisen- und Therapiestation mit Kindern ab dem Vorschulalter bis 12 Jahren beiderlei Geschlechts mit Störungen aus dem gesamten kinder- und jugendpsychiatrischen Spektrum (u.a. ADHS, Depressionen, Angststörungen, Essstörungen, PTBS, Autismusspektrumsstörungen, Bindungsstörungen, Enuresis). Neben Krisenbehandlungen werden diagnostische Abklärungen und längerfristige Therapien durchgeführt. Sie engagieren sich bei der Implementierung der interdisziplinären Schematherapie auf der Station.

### Ihr Profil

Sie kommen aus der Schweiz oder dem EU-/EFTA-Raum, haben gute Deutschkenntnisse und arbeiten gerne mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Sie sind eine Fachärztin/ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie oder stehen vor dem Facharztabschluss, verfügen über eine gute Integrationsfähigkeit und arbeiten gerne interdisziplinär im Team.

### Unser Angebot

Sie finden bei uns eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem engagierten, multiprofessionellen Team. Ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot mit finanzieller Beteiligung sowie interne und externe Supervision unterstützen Sie in Ihrer Fort- bzw. Weiterentwicklung. Es besteht die Möglichkeit zur Promotion. Unsere Klinik verfügt über ein Nacharztssystem, Personalzimmer und eine Kindertagesstätte und liegt in einer reizvollen Landschaft zwischen dem Bodensee und den Schweizer Voralpen. Wir sind von den grösseren Städten Zürich, Winterthur, St. Gallen und Konstanz gut erreichbar.

**Ihr direkter Kontakt: PD. Dr. med. Lars Wöckel, MHBA,** und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Clenia Littenheid AG in Littenheid, erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte: T +41 71 929 63 18.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung

**clenia** Führend in Psychiatrie und Psychotherapie



177997-4

Da für alle.

Weil jeder 12. uns einmal braucht.

Gönner werden:  
[rega.ch/goenner](http://rega.ch/goenner)

rega





Für unsere Praxis im Grossraum Zürich suchen wir zur Verstärkung unser Ärzte-Teams, bestehend aus einem Neurochirurgen mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie und 3 Orthopäden, sowie einer konservativen Oberärztin, ab sofort oder nach Vereinbarung, eine/ einen konservativ tätige/n Kollegin/Kollegen. Unser Spektrum umfasst die konservative und operative Behandlung sämtlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates.

### Konservativer Oberarzt/Oberärztin Orthopädie/ Neurochirurgie/ Rheumatologie 50–80%

#### Ihre Aufgaben:

- Betreuung konservativer und chirurgischer Patienten in der Sprechstunde.
- Schmerztherapie (Bsp. Infiltrationen, Neuraltherapie, manuelle Therapie etc)
- Assistenz im OP möglich
- Visiten stationärer Patienten

#### Voraussetzung:

- Erfahrung mit Wirbelsäulenerkrankungen und orthopädischen Patienten
- Mebeko Anerkennung
- Facharztztitel, z.B. Orthopädie, Rheumatologie, Manuelle Medizin, Neurochirurgie

#### Von Vorteil

- Fähigkeitsausweis SSIPM
- Fähigkeitsausweis Sonographie

#### Wir bieten:

- Eingespieltes Team erfahrener Spezialisten
- Geregelte Arbeitszeiten
- Moderne Praxisräumlichkeiten
- Zentrale Lage, sehr gut erreichbar mit Auto/ÖV, Nähe Glattzentrum

#### KONTAKT

In Motion Zentrum für Orthopädie und Neurochirurgie  
Jens Mainzer, info@in-motion.ch

178514-4



«Votre santé, notre engagement»

Dans le cadre de la mise en place d'une consultation spécialisée d'Otoneurologie, nous recherchons un-e

### Médecin-cadre avec intérêt ou spécialisation en Otoneurologie 60 à 100%

#### Vos missions

- Développement de l'Otoneurologie et des examens paracliniques de la spécialité au sein de notre service d'ORL et chirurgie cervico-faciale.
- Activité d'ORL générale et supervision de la policlinique du service d'ORL (activité chirurgicale selon compétences et intérêt).
- Une expérience en audiologie et audio-photologie infantile, un atout
- Collaboration étroite avec les services de neurologie et de physiothérapie, le Département des Urgences, et autres services hospitaliers.
- Collaboration avec les centres d'Otoneurologie des services universitaires voisins.

#### Votre profil

- Titre de spécialiste FMH en Oto-Rhino-Laryngologie ou équivalent

#### Informations complémentaires

- Lieu de travail: Suisse, Canton de Neuchâtel
- Entrée en fonction: à définir

#### Renseignements

Dr Yves Jaquet, Médecin-chef de service, +41 32 713 35 43

**N'hésitez pas! Postulez sur la rubrique «emplois» de notre site [www.rhne.ch/a-propos/emplois](http://www.rhne.ch/a-propos/emplois) jusqu'au 1er février 2024.**

Pour toute question, contactez le service engagement au +41 32 713 30 13

178414-4

## HOHENEGG

Privatklinik am Zürichsee

Die Privatklinik Hohenegg AG ist eine Spezialklinik mit 95 Betten für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Sie wird offen geführt und ist für Privat-, Halbprivat- und Allgemein-Versicherte aus der Schweiz sowie Selbstzahler zugänglich. Neben dem stationären Angebot betreiben wir ein Zentrum für psychische Gesundheit (ZPG) für ambulante und spitalassozierte Psychiatrie an zwei Standorten. Die Trägerschaft der Klinik ist eine gemeinnützige Stiftung. Per 1. Mai 2024 oder nach Vereinbarung suchen wir Sie als

## Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie 80 – 100%

#### Ihre Hauptaufgaben umfassen:

- Selbstständige, fallführende Behandlung von stationären Patient/innen (mit drei Psychotherapiegesprächen pro Woche)
- Durchführung von Gruppentherapien
- Teilnahme am ärztlichen Pikettdienst von zu Hause aus
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Pro-aktive Kooperation mit Zuweisenden, Nachbehandler/innen und Netzwerkpartner/innen

#### Unsere Erwartungen an Sie sind:

- Facharztztitel für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychotherapeutische Grundhaltung (integrativer Ansatz mit Einbezug spezifischer Methoden)
- Kompetenz in selbstständiger Fallführung und fachgerechter Dokumentation
- Freude an interprofessioneller Zusammenarbeit

#### Wir bieten Ihnen:

- Die Möglichkeit, intensiv psychotherapeutisch zu arbeiten und sich fachlich weiterzuentwickeln
- Teil eines dynamischen Teams von erfahrenen Fachärzt/innen und Fachpsycholog/innen zu sein
- Attraktives Kompensationspaket inkl. Möglichkeit zu selbstständiger, ambulanter Tätigkeit in begrenztem Rahmen
- Ein grosszügig gestalteter Arbeitsplatz an privilegierter Lage nahe bei Zürich

Interessiert? Dann freut sich Herr Prof. Dr. med. univ. Josef Jenewein, Ärztlicher Direktor, auf Ihre Bewerbung. Gerne beantwortet er Ihnen auch weitere Fragen unter Tel +41 44 925 15 16 oder per E-Mail [aerztlichedirektion@hohenegg.ch](mailto:aerztlichedirektion@hohenegg.ch).

Privatklinik Hohenegg AG

Hohenegg 1, CH-8706 Meilen, Tel +41 44 925 12 12  
[privatklinik@hohenegg.ch](mailto:privatklinik@hohenegg.ch), [www.hohenegg.ch](http://www.hohenegg.ch)

178667-4

178262-4

**WIR SUCHEN**

## IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT

**FÜR DAS LKH VILLACH**

### Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin für die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!**  
Nähere Informationen zu den aktuellen  
Stellenausschreibungen finden Sie unter  
[karriere.kabeg.at](https://karriere.kabeg.at)

**SCHAUT GUT AUS!**  
IHRE ZUKUNFT IN DEN  
KÄRNTNER LANDESKLINIKEN

**KABEG**  
IHRE GESUNDHEIT  
UNSERE KOMPETENZ

LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé  
et de la Sécurité sociale  
Contrôle médical de la sécurité sociale

Le Contrôle médical de la sécurité sociale se propose d'engager

### des médecins-conseils (m/f) à temps plein

**Profil exigé:**

- médecin disposant de, respectivement pouvant obtenir une autorisation d'exercer au Grand-Duché de Luxembourg (toutes spécialités confondues);
- une expérience clinique d'au moins 5 ans est exigée;
- capacité à travailler en équipe et à s'inscrire dans une démarche institutionnelle;
- sens de l'organisation et esprit de synthèse;
- maîtrise de la langue française et/ou allemande.

**Missions:**

- évaluer cliniquement l'état de santé des assurés dans le cadre de l'attribution des prestations de sécurité sociale;
- aviser la prise en charge des prestations de soins de santé soumises à une autorisation prescrite par la législation;
- accompagner les assurés dans le cadre des procédures administratives prévues par les lois, règlements ou statuts.

Le poste est ouvert aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, de l'Espace économique européen (EEE) et de la Confédération suisse.

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du responsable RH (tel.: 00352/247-67500 ou [cmss@cmss.etat.lu](mailto:cmss@cmss.etat.lu)).

Les candidatures écrites accompagnées d'un curriculum vitae détaillé sont à adresser à

Monsieur le Médecin-Directeur du  
Contrôle médical de la sécurité sociale  
B.P. 1342  
L-1013 Luxembourg

178011-4

**Délai pour offres et demandes d'emploi:**  
14 jours avant parution

VORSICHTIG

**Ihre Spende in guten Händen.**

Achten Sie auf das Zewo-Gütesiegel. Dann können Sie darauf zählen: Ihre Spende kommt am richtigen Ort an und bewirkt Gutes.

# FMH SERVICES

**Insertionen** aufzugeben auf [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch) oder gegen eine Erfassungspauschale bei: FMH Consulting Services, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Chiffre-Anfragen sind zu richten an E-Mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Konditionen auf [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch).

**Les annonces** sont à passer sur [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch) ou chez: FMH Consulting Services, tél. 021 922 44 35, e-mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Les réponses relatives à des annonces sous chiffre sont à adresser à e-mail: [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch).

Conditions sur [www.fmhjob.ch](http://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.

**BE – Übergabe einer Hausarzt-Doppelpraxis im Länggassquartier der Stadt Bern** – Ab Anfang 2025 ist – nach Absprache – eine gut etablierte Doppelpraxis mit erfahrenem MPA-Team wegen Erreichen des Pensionsalters der aktuell praktizierenden Ärzte abzugeben. Die Praxis ist geräumig (5 Zimmer auf 115 m<sup>2</sup>) und mit verfügbaren Parkplätzen und einer 30 m entfernten Bushaltestelle sehr gut erschlossen. Melden Sie sich bei Interesse auf E-Mail: [praxis-brueckfeld@hin.ch](mailto:praxis-brueckfeld@hin.ch). Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!

**BE – Ertragsstarke, helle und moderne Hausarztpraxis im Emmental an einen oder zwei Nachfolger kostenlos zu übergeben** – In einer ländlichen Zentrums Gemeinde 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](mailto: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](mailto:viera.rossi@fmhconsulting.ch), Tel. 041 244 60 60.

**BS – Nachfolge / Praxisübernahme in einer Ärztegemeinschaft** – 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 Patientenzstämme 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 engagierte/n, selbstständige/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](mailto:martin.altermatt@hin.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](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto: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](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto: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 Praxisräume

## FMH Services – La plus grande organisation de services du corps médical

lichkeiten 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.

**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 – Pully, pour cause de départ à la retraite, nous cherchons pour début août 2024, un/e Psychiatre ou Psychologue** – Bureau en sous-location ou en association avec le 2ème psychiatre du cabinet. Situation calme, proche de transports publics, place de parc. Contact par e-mail: admin@psychiatrie-psychothérapie.ch.

**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 m<sup>2</sup> 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 réservées 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 Dousse, tél. 021 922 44 35, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

**ZH – Verkauf einer Praxis für Plastische Chirurgie in Zürich** – Verkauf einer State-of-the-art Praxis Klinik für Plastische Chirurgie im Herzen von Zürich. 272 m<sup>2</sup>, Infrastruktur für 3 Ärzte. Kontakt unter Chiffre I-41748.

**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 (12–25m<sup>2</sup>). 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: rzh@hin.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 – Nachfolger (m/w) in eine etablierte Hausarztpraxis mit elektronischer KG am rechten Zürichseeufer gesucht** – An optimaler Lage in einer steuergünstigen Gemeinde im Bezirk Meilen ist im Laufe des Jahres 2024 eine Hausarztpraxis (ca. 150 m<sup>2</sup>) in Bahnhofsnahe in einem repräsentativen Wohn- und Geschäftshaus mit Lift zu übergeben. Notfalldienst bis 22.00 Uhr, gute S-Bahn-Verbindung nach Zürich (ca. 25 Min.) oder Rapperswil (ca. 20 Min.) sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5057: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch.

**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 m<sup>2</sup> 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

**AG – Dringend Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin für Praxisgemeinschaft in Möhlin gesucht zu 80–100%** – Zur Verstärkung suche ich dringend eine/n Facharzt/Fachärztin Allgemeine Innere Medizin zu 80–100% für meine moderne und grosszügige, im 08/2021 neu eröffnete Praxis, welche ich bislang alleine führe. Da in der näheren Umgebung 02/2023 ein Hausarzt unerwartet verstarb, sowie mehrere Ärzte im Jahr 2024 in Rente gehen, besteht eine grosse Nachfrage nach einem neuen Hausarzt. Anforderung: Abgeschlossene Facharzt Ausbildung in Allgemeine Innere Medizin, Empathie, Sozialkompetenz und Freude am selbständigen Arbeiten. Die Praxis befindet sich an zentraler Lage und ist gut mit dem öffentlichen Verkehr erreichbar. Ebenso steht ein Parkplatz in der Tiefgarage zur Verfügung. Die Praxis bietet voll-elektronische Krankengeschichte, moderne Geräte, Labor, EKG, Lungenfunktion, 24-Stunden-EKG und –Blutdruck, nächtliche Pulsoxymetrie, Ultraschall. Von meiner Seite her besteht auch die Möglichkeit für verkehrsmedizinische Untersuchungen der Gruppe 1 und 2. Teilnahme am regionalen Notfalldienst von Montag bis Freitag 08:00 – 18:00 Uhr. Sind Sie interessiert? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung an E-Mail: sabine.wirthlin@hin.ch.

**SZ – Kardiologe (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](http://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](http://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](mailto:job@arzthaus.ch). Tel. 079 771 53 90.



**BL – Hausärztin/Hausarzt (evtl. Praxisassistentin, 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](mailto: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](mailto:dr.budweg@hin.ch) jederzeit zur Verfügung. Weitere Informationen unter [www.hausarztzentrum-bethesda.com](http://www.hausarztzentrum-bethesda.com).

**GL – Praxisassistentin Allgemeine Innere Medizin 50–100% –** Wir suchen eine Praxisassistentin 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](http://www.aerztenetstal.ch). Ihre schriftliche Bewerbung richten

Sie bitte an Ärzte Netstal AG, Tschuoppstrasse 39, 8754 Netstal, Tel. 055 640 63 63, E-Mail: [aerztenetstal@hin.ch](mailto: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](http://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](mailto:claudia.derossi@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto: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](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin –** Für unsere gut etablierte Allgemeinmedizinpraxis 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 Facharztbildung 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](mailto: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 Praxisräumen suchen wir eine/n Fachärztin/Facharzt. Sie werden in enger Zusammenarbeit mit dem Team der Neurologie Männedorf 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 Ultraschall diagnostik von Vorteil. Zur Orientierung finden Sie uns <https://neurologie-rapperswil.ch>. Senden Sie Ihre Unterlagen gern an E-Mail: [sven.richter@hin.ch](mailto: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](mailto:job@arzthaus.ch). Unter [www.arzthaus.ch](http://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](mailto: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 Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt/Ärztin). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://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](mailto:chantal.tromp@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto: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, muskuloskelettalen 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 Facharzt/-ärztin 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, muskuloskelettalen 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 Facharzt/-ärztin physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie der Facharzt/-ärztin 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](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto: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](http://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](mailto:stellensuche@arzthaus.ch).

**ZH – Fachärztin/Facharzt Gastroenterologie 40–100% zur Ergänzung unseres Teams des Bauchzentrum Rapperswil/Rüti** – Wir sind eine gastroenterologisch-chirurgische Gemeinschaftspraxis mit den Hauptstandorten Rapperswil und Rüti ZH sowie neu auch in Wetzikon. In einem hervorragend vernetzten, interdisziplinären Umfeld (Chirurgie, Onkologie mit lokalem Tumorboard, Radioonkologie, Gynäkologie mit interdisziplinärer Beckenbodensprechstunde) und einem treuen Zuweiserstamm, bieten wir das gesamte Spektrum der ambulanten Gastroenterologie in der Praxis an. Für eine langfristige Zusammenarbeit suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n engagierte/n, sorgfältig arbeitende/n, motivierte/n und teamfähige/n Facharzt/-ärztin Gastroenterologie mit guten Deutschkenntnissen. Neben flexiblen Arbeitszeiten, guter Entlohnung und grosszügigen Sozialleistungen, erwartet Sie ein motiviertes, gut eingespieltes Team. Unsere Praxen sind sowohl mit dem öffentlichen Verkehr, als auch mit dem Auto gut erreichbar. Bei Wunsch und guter Eignung ist eine spätere Partnerschaft denkbar. Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung, die Sie gerne an E-Mail: [hansueli.ehrbar@hin.ch](mailto:hansueli.ehrbar@hin.ch) schicken. Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte direkt an Dr. med. Hansueli Ehrbar, Tel. 055 220 17 76.

**ZH – Facharzt (oder Assistenzarzt in WB) FMH Allgemeine Innere Medizin** – Die mediX Gruppenpraxis ZH-Wipkingen sucht zur Ergänzung ihres Hausarzt-Teams (per sofort oder n. V.) eine/n Facharzt/-ärztin FMH, Allgemeine Innere Medizin (Pensum 60–100%). Die Stelle ist ebenfalls für eine/n Assistenzarzt/-ärztin im letzten Jahr der Facharzt-Weiterbildung (AIM) geeignet (SIWF Weiterbildungsstätte Kat. 3, 1 Jahr). In unserer Gruppenpraxis arbeiten 33 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach. Wir wünschen uns eine/n Kollegen/-in, die/der den interdisziplinären Austausch schätzt und Freude an patientenorientierter, evidenz-basierter Medizin hat. Es erwartet Sie eine moderne Praxis und ein gut eingespieltes Team von erfahrenen Hausärzten und MPA. Unsere Praxis ist Mitglied von mediX Zürich, einem Netzwerk von über 170 erfahrenen und engagierten Ärztinnen und Ärzten aus den Kantonen Zürich und Aargau, welches unabhängig ist von Krankenkassen. Weitere Informationen finden Sie hier [www.medix-gruppenpraxis.ch](http://www.medix-gruppenpraxis.ch). Wir

freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail an: [florian.christmann@medix.ch](mailto:florian.christmann@medix.ch).

**ZH – Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Für unsere gut laufende Praxis im Zentrum von Glattbrugg suchen wir per sofort oder ab 1.4.24 aufgrund Pensionierung einer Praxispartnerin eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. Wir sind ein gut eingespieltes kollegiales Team von 3 Ärztinnen und 5 MPAs. Unsere moderne Praxis verfügt über digitales Röntgen, grosses Labor, EKG und elektronische KG. Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung, sind teamfähig und interessiert daran uns bei der Weiterführung und Entwicklung der Praxis zu unterstützen. Eine spätere Übernahme der Praxisanteile ist möglich. Haben wir ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über ihre Bewerbung an E-Mail: [bmatzinger@gmx.net](mailto:bmatzinger@gmx.net) (Dr. Bettina Matzinger), [www.arztzentrum-glattbrugg.ch](http://www.arztzentrum-glattbrugg.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](http://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](mailto:roland.moser@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.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](mailto: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](mailto: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](http://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](mailto: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](http://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](mailto:claudia.derossi@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–80%** – Für unsere schöne Hausarztpraxis (zu dritt in Teilpensum) 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](mailto: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 Amitirigala: E-Mail: [job@arzthaus.ch](mailto:job@arzthaus.ch). Unter [www.arzthaus.ch](http://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](mailto:job@arzthaus.ch). Unter [www.arzthaus.ch](http://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](http://www.monvia.ch/jobs) oder senden Sie Ihren CV direkt an Lydia Arent (Leitende Ärztin), E-Mail: [personal@monvia.ch](mailto: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 gynäkologisches 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 – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–100% in Gruppenpraxis** – Unabhängige, moderne Gruppen-Grundversorgerpraxis im Rosenbergquartier 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 Allg. 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](http://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.schaeublin@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](mailto:florian.christmann@medix.ch). [www.medixgruppenpraxis.ch](http://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](mailto:zentrumspraxisregensdorf@hin.ch).

Praxisgesuche  
Recherches de cabinets  
Ricerche di studi medici

**Hausarztpraxis ZH, SZ** – Rentable Hausarztpraxis Kanton ZH/SZ, per Mitte 2024 gesucht. Erwünscht: MPA-Team zur Übernahme, eKG, (halb)digitales Röntgen, zu fairen Konditionen. Kontakt E-Mail: [info@praxisvermittlung.ch](mailto:info@praxisvermittlung.ch).

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

**Stellengesuche Ärzte** – Facharzt Allgemeine Innere Medizin, frisch pensioniert, mit 30-jähriger Berufserfahrung sucht neue Herausforderung als Praxisstellvertreter in der Deutschschweiz, in Teilzeit oder Vollpensum, ab dem 12.02.2024. Angebote richten an E-Mail: [zaugg@hin.ch](mailto:zaugg@hin.ch).

**Endokrinologie/Diabetologie** – Facharzt/Fachärztin, erfahren, sucht Option zur Mitarbeit/Vertretung. Kontakt unter Chiffre G-3123.



«Wie kann ich die Prozesse in meiner Arztpraxis noch besser gestalten?»

Die Berater der FMH Services analysieren gerne Ihre praxis-internen Abläufe. Nutzen Sie das Potential, Abläufe noch effizienter zu gestalten.

«Comment puis-je optimiser les processus dans mon cabinet?»

Les conseillers de FMH Services analyseront volontiers les processus internes à votre cabinet. N'hésitez pas à nous demander conseil pour gagner en efficacité.



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](mailto:mail@fmhconsulting.ch)  
[www.fmhconsulting.ch](http://www.fmhconsulting.ch)

Protection juridique

# Simplement faire valoir ses droits

Conditions  
particulières  
pour les  
membres  
FMH Services

Avoir raison ne signifie pas toujours obtenir  
gain de cause

## **Protection juridique pour les médecins employés et indépendants**

- Protection juridique privée, circulation et professionnelle en un
- Economie de primes grâce aux conditions d'un contrat cadre exclusif
- Couverture en cas de litige suite à une surmédicalisation

### **INSURANCE**

**Roth Gyax & Partner AG**

Moosstrasse 2

3073 Gümligen

Tél. 031 959 50 00

mail@fmhinsurance.ch

www.fmhinsurance.ch



Entreprise juridiquement et économiquement indépendante  
recommandée par la société coopérative FMH Services.

# 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.

Cosolutions Sàrl est une société fiduciaire implantée à Genève en 2009. L'équipe de Cosolutions assure la gestion comptable, l'assistance au bouclage, l'administration des salaires et conseil en gestion d'entreprise pour un panel de sociétés de taille et secteur d'activité variés. La fiduciaire assiste régulièrement des fondations et associations à vocation sociale.

Cosolutions propose un service d'accompagnement personnalisé, dans la durée, en prenant en compte les spécificités de chacun. Entreprise à mission, chaque collaborateur de Cosolutions donne du sens à son quotidien professionnel dans la qualité de la relation qu'il tisse avec ses clients. Nos comptables mettent à profit leurs parcours atypiques et toutes leurs qualités humaines pour devenir plus qu'un prestataire mais un véritable binôme, sur lequel vous pouvez vraiment compter.

Depuis l'ouverture du cabinet au développement de votre activité, dans les bons moments mais aussi face aux imprévus de vos vies professionnels et personnelles, Cosolutions est un partenaire de confiance à taille humaine. Parce que vous prenez soin des autres, Cosolutions souhaite prendre soin de vous et du bon fonctionnement de votre activité. Confiez-nous la santé de votre cabinet, nous auscultons votre comptabilité avec professionnalisme et bienveillance. La comptabilité est pour nous une façon d'être utile à ceux qui sont essentiels. Nos collaborateurs parlent français et espagnol.

Cosolutions Sàrl  
FMH Services (Fiduciaire)  
Rue des Vieux-Grenadiers 8  
1205 Genève  
Tél. 022 347 91 37  
E-mail: [scheherazade.seraoui@fmhfiduciaire.ch](mailto:scheherazade.seraoui@fmhfiduciaire.ch)

Cosolutions Sàrl est une entreprise de conseil indépendante sur le plan juridique et économique recommandée par la société coopérative FMH Services.



**Schéhérazade  
Seraoui Lötscher**  
Agente fiduciaire avec brevet  
fédéral

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](mailto:mail@fmhconsulting.ch)  
[www.fmhconsulting.ch](http://www.fmhconsulting.ch)



# Traitement à long terme des patients souffrant d'insomnie chronique – c'est pourquoi le sujet est si important.

## Traitement à long terme des patients souffrant d'insomnie chronique – c'est pourquoi le sujet est si important.

L'insomnie chronique est diagnostiquée chez les patients qui ne peuvent pas dormir de manière réparatrice la nuit au moins trois jours par semaine pendant au moins trois mois et qui sont gênés dans leurs activités diurnes par l'insomnie.<sup>1</sup> Plus de 9% de la population adulte en Suisse est concernée, soit environ un demi-million de personnes. Les coûts pour le système de santé (maladies secondaires), l'économie (absences au travail) et la société (environnement) sont estimés à trois milliards de francs.<sup>2</sup>

Les patients souffrant d'insomnie chronique ont deux fois plus de risques de développer une dépression que les personnes sans insomnie. Le risque de subir un accident est augmenté d'environ 80%. L'insomnie chronique est responsable d'environ un cinquième de la perte de productivité au travail.<sup>2,3</sup>

Selon les lignes directrices pour le traitement de l'insomnie chronique, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC-I) est le traitement de première ligne recommandé. Elle tente, par le biais d'entretiens et d'exercices, de modifier les schémas de pensée, l'évaluation des sentiments et les comportements qui conditionnent l'insomnie.<sup>4,5</sup> La mise en œuvre pose toutefois souvent des problèmes en termes de disponibilité de la thérapie, de temps nécessaire et de succès. Les patients

sont souvent démoralisés, épuisés et n'adhèrent pas suffisamment à leur traitement.<sup>6-9</sup>

## Un grand besoin de nouvelles solutions

Faute d'alternatives, les patients souffrant d'insomnie chronique sont aujourd'hui souvent traités avec des médicaments qui n'ont pas été développés pour la forme chronique de l'insomnie et qui ne présentent pas de données à long terme correspondantes.<sup>10</sup> En Suisse, ce sont principalement des substances Z et des benzodiazépines qui sont utilisées.

Malgré la chronicité de l'insomnie, il existe peu d'études cliniques à long terme, de sorte que la plupart des médicaments pour le sommeil ne sont pas autorisés pour des traitements de plus d'un mois. En ce qui concerne les benzodiazépines, l'étude la plus longue est une étude de 8 semaines sur le témazépam.<sup>11</sup> En raison du manque de preuves et des problèmes de sécurité qui subsistent, les hypnotiques sédatifs restent recommandés uniquement pour une utilisation à court terme.<sup>12-14</sup>

## Nouvelle approche: les antagonistes doubles des récepteurs de l'orexine (DORA)

L'orexine est un neuropeptide qui est produit dans le cerveau et qui y augmente la vigilance. En temps normal, les neurones à orexine développent leur activité maximale pendant la journée et favorisent la vigilance. Ils ne sont pas actifs pendant la nuit.<sup>10</sup> Une activité anormalement prolongée du système de l'orexine pendant la

nuit (ou pendant le sommeil) peut entraîner une hyperactivité du système d'éveil (hyperarousal), une cause possible du développement d'une insomnie chronique. Les antagonistes doubles des récepteurs de l'orexine (DORA) réduisent l'éveil en agissant comme des antagonistes sur les récepteurs de l'orexine.<sup>15</sup>

Le daridorexant est le seul DORA autorisé en Suisse et a été développé – en Suisse – spécialement pour le traitement de l'insomnie chronique. Le médicament QUVIVIQ® (daridorexant) bloque spécifiquement l'activation des récepteurs de l'orexine. Ce mécanisme d'action évite l'inhibition de l'activité cérébrale dans différentes zones et les effets secondaires qui y sont associés, tels que la fatigue résiduelle le lendemain matin, les chutes, l'incoordination motrice, la tolérance ou la dépendance physique.<sup>10</sup>

Le daridorexant a été étudié dans le cadre d'un vaste programme de phase 3. Des améliorations significatives à 1 et 3 mois après le début de l'étude par rapport au placebo ont été observées à la fois sur des mesures objectives (temps de latence avant le sommeil continu [LPS] et éveil après le début du sommeil [WASO], les critères d'évaluation primaires; tous  $p < 0,0001$ ) et subjectives (temps total de sommeil subjectif [sTST]; tous  $p \leq 0,0334$ ). En outre, la forme diurne s'est significativement améliorée aux mois 1 et 3 avec le daridorexant 50 mg par rapport au placebo ( $p < 0,0001$  et  $p = 0,0002$ , respectivement). Le daridorexant a été bien toléré, avec des taux d'événements indésirables similaires à ceux observés avec le placebo.<sup>16</sup> Dans l'étude de prolongation de 40 semaines, le daridorexant 50 mg a montré une efficacité soutenue sans ajustement de la dose. Un arrêt brutal n'a pas entraîné de signes de dépendance physique ni d'insomnie de rebond. L'architecture physiologique du sommeil a été préservée avec le daridorexant.<sup>16</sup>

Les effets sur l'activité diurne des patients traités par QUVIVIQ ont également été examinés en tant que critère d'évaluation secondaire dans les études d'autorisation de mise sur le marché. Le questionnaire Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire (IDSIQ), validé par la FDA, a été développé à cet effet. Le score IDSIQ concernant l'amélioration

## QUVIVIQ® – une nouvelle approche thérapeutique pour plus de sommeil la nuit et plus d'énergie le jour<sup>16</sup>



Critères d'évaluation atteints dans les études d'enregistrement : mesures en laboratoire du sommeil.

Durée totale de sommeil supplémentaire par nuit ressentie par les patients.

État de conscience pendant la journée selon l'échelle de symptômes de somnolence IDSIQ.

ration de l'activité diurne par rapport à la ligne de base a été significativement améliorée à la semaine 12, 24 et à la fin de l'étude.<sup>10</sup>

QUVIVIQ® est à la disposition des médecins prescripteurs en Suisse depuis juin de cette année. Le succès du traitement est contrôlé par le médecin dans les trois mois, puis à intervalles réguliers.<sup>12</sup> Des données d'études sont disponibles pour un traitement allant jusqu'à 12 mois.<sup>16</sup> QUVIVIQ® (daridorexant) est contre-indiqué en cas de narcolepsie.<sup>17</sup> Le médicament n'est pas encore remboursé par les caisses-maladie et doit en principe être payé par les patientes et les patients eux-mêmes. La caisse-maladie peut prendre en charge les coûts s'il existe une assurance complémentaire correspondante ou si une garantie de prise en charge des coûts a été accordée sur demande du médecin prescripteur.

**Références** 1 Sateja MJ. International classification of sleep disorders – third edition. CHEST. Journal. 2014; 146(5):1387-1394 2 Hafner M, et al. The societal and economic burden of insomnia in adults. An international study. RAND Corporation. 2023. [Available online: [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RRA2166-1.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2166-1.html)]. Accessed October 2023. 3 Garbarino S, et al. Insomnia is associated with road accidents. Further evidence from a study on truck drivers PLoS One.2017;12(1): e0187256. 4 Riemann D. (Eds). Cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I) across the lifespan. Wiley, 2022. 5 Baglioni C, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. J Sleep Res.2020;29: e12967. 6 Mitchell M, et al. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. BMC Fam Pract.2012;13:40. 7 Muench A, et al. We know CBT-I works, now what? Fac Rev.2022;11:4. 8 Scott J, et al. Using network intervention analysis to explore associations between participant expectations of and difficulties with cognitive behavioural therapy for insomnia and clinical outcome: A proof of principle study. J Psychiatric Res.2022;148:73-83. 9 Edinger J, et al. A primary care "friendly" cognitive behavioral insomnia therapy Sleep. 2003;2:177-182. 10 Kunz D et al. Long-Term Safety and Tolerability of Daridorexant in Patients with Insomnia Disorder. CNS Drugs.2023;37:93-106. 11 Morin CM, Colecchi C, Stone J, Sood R, Brink D. Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia: a randomized controlled trial. JAMA.1999;281(11): 991-9. 12 Riemann D, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res.2017; 26(6):675-700. 13 Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med.2017;13(2):307-49. 14 Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, Cooke M, Denberg TD. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med.2016;165(2):125-33. 15 Mogavero MP et al. Targeting Orexin Receptors for the Treatment of Insomnia: From Physiological Mechanisms to Current Clinical Evidence and Recommendations. Nature and Science of Sleep.2023;15:17-38. 16 Mignot E et al. Safety and efficacy of daridorexant in patients with insomnia disorder: results from two multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trials. Lancet Neurol.2022;21(2):125-139. 17 Quviviq® (daridorexant) Information professionnelle, mise à jour de l'information: mai 2022, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

L'information professionnelle abrégée de QUVIVIQ® se trouve à la page 5.

## 4 questions à la Prof. Dr méd. Annette Brühl

Annette Brühl est médecin-chef aux Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle, clinique pour adultes, où elle dirige le centre des troubles affectifs, du stress et du sommeil et le centre de psychiatrie gériatrique.

### L'insomnie chronique, qui nécessite des traitements efficaces à long terme, est encore peu abordée. Pourquoi?

De manière générale, ce n'est qu'au cours des dix à quinze dernières années que le sommeil et son importance pour la santé psychique et physique sont apparus dans la conscience publique en tant que point de départ pour des approches de prévention et de traitement. En 2017, 25 % des personnes actives ont déclaré avoir des troubles du sommeil lors d'une enquête menée par une assurance maladie allemande. Moins de la moitié des personnes concernées ont donc consulté un médecin. À peine plus de six pour cent ont reçu un diagnostic de trouble du sommeil. Cela peut s'expliquer par le fait que les troubles du sommeil peuvent également apparaître comme symptômes d'autres maladies psychiques et physiques. Il se peut également que le diagnostic d'un trouble du sommeil n'ait pas été posé au profit d'autres diagnostics et/ou que le trouble du sommeil n'ait pas été (suffisamment) pris au sérieux.

### Les médicaments disponibles à ce jour sont également utilisés pour traiter les patients souffrant d'insomnie chronique. Comment vivez-vous cela dans votre pratique quotidienne?

Dans notre quotidien clinique, nous rencontrons régulièrement des patients qui prennent pendant des années des substances dites Z ou des médicaments similaires, qui ne sont en fait indiqués que pour le traitement à court terme des troubles du sommeil, et qui développent ensuite une dépendance plus ou moins prononcée. Le trouble du sommeil sous-jacent persiste généralement et/ou est maintenu par l'accoutumance à l'effet du médicament pour le sommeil. Un autre problème survient lorsque les personnes concernées veulent ou doivent arrêter de prendre les médicaments pour le sommeil après une longue période. Souvent, même en cas d'arrêt lent, il se produit ce que l'on appelle des «phénomènes de rebond», c'est-à-dire une «phase de réadaptation» au cours de laquelle le corps et le cerveau doivent à nouveau s'adapter à dé-

velopper une pression et une profondeur de sommeil suffisamment perceptibles sans les médicaments sédatifs. De plus, les problèmes de sommeil qui existaient auparavant peuvent réapparaître. Souvent, les personnes concernées reviennent alors à la prise continue du médicament pour le sommeil.

### Il est rare que l'on se concentre sur l'amélioration de l'activité diurne, bien que celle-ci ait une influence considérable sur le succès du traitement. Pourquoi?

Il est évidemment plus pénible d'être physiquement actif pendant la journée et aussi de s'exposer à la lumière du jour si l'on a mal dormi auparavant. Le besoin aigu est plutôt de ne pas être trop actif et, le cas échéant, de faire une sieste. Mais le fait que cela réduise la pression du sommeil et exerce une influence négative sur le sommeil de la nuit suivante n'est tout d'abord pas intuitivement compréhensible pour de nombreuses personnes. Dans ce domaine, il faut encore beaucoup d'explications. En particulier, tout le monde peut aussi utiliser les effets circadiens de la lumière, de l'activité physique et des repas pour influencer positivement son rythme veille-sommeil. Souvent, les gens ne savent pas ou ne font pas confiance au fait que la lumière du jour (même lorsqu'il y a des nuages!) le matin, l'activité physique tout au long de la journée et le fait de ne pas dîner trop tard ont un effet favorisant le sommeil et créent en outre une architecture de sommeil saine.

### Que souhaiteriez-vous pour le traitement des patients souffrant d'insomnie chronique?

En cas d'insomnie chronique, un traitement cognitivo-comportemental a les meilleures preuves, tant à court terme qu'à long terme. En tant que médecins, nous devrions en outre nous remettre en question lorsque nous prescrivons des somnifères classiques (substances Z, benzodiazépines, antidépresseurs sédatifs et antipsychotiques) qui ne présentent aucune donnée concernant leur efficacité et leur sécurité lors d'une utilisation à long terme. De tels médicaments n'ont qu'un effet symptomatique et peuvent même avoir des effets négatifs à long terme.



**Prof. Dr. Annette Brühl**  
médecin-chef aux UPK de Bâle,  
directrice du centre des troubles  
affectifs, du stress et du sommeil et  
du centre de psychiatrie gériatrique



© Lightfieldstudiosprod / Dreamstime

Une hyponatrémie véritable (hypotonique) est avant tout un trouble de l'équilibre hydrique plutôt que sodique.

# L'hyponatrémie dans le contexte ambulatoire

**Trouble électrolytique** L'hyponatrémie est le trouble électrolytique le plus fréquent. Une hyponatrémie légère à modérée peut être responsable de symptômes subtils non spécifiques et est associée à diverses conséquences négatives – raison pour laquelle elle doit être recherchée de façon ciblée et peut souvent être traitée en ambulatoire.

Prof. Dr Andreas D. Kistler

**A**u cours des deux dernières décennies, il est devenu de plus en plus clair qu'une hyponatrémie même relativement légère, sans symptômes évidents ou sévères, est cliniquement pertinente. L'hyponatrémie provoque des troubles neurocognitifs parfois subtils, une démarche mal assurée et un risque accru d'ostéoporose, de

## Résumé pour vous par:

Congrès d'automne de la SSMIG 2023  
21.09.23 – 22.09.23 | Zurich



chutes et de fractures; elle a même été associée à une mortalité à long terme accrue [1-3]. Il existe donc de bons arguments pour accorder de l'importance au taux de sodium, même dans le contexte ambulatoire.

### Quand et chez qui mesurer le taux de sodium?

D'une part, la détermination du taux de sodium en ambulatoire est judicieuse en présence de symptômes susceptibles d'être causés par une hyponatrémie: troubles de la conscience, délire, première crise convulsive – mais aussi en cas de démarche mal assurée, de chutes ou de déficits cognitifs chez les patientes et patients gériatriques. D'autre part, certains facteurs de risque d'hyponatrémie, tels que prise de certains médicaments, cancers, insuffisance cardiaque et cirrhose hépatique, justifient un contrôle occasionnel du taux de sodium.

### Causes et évaluation de l'hyponatrémie

Si une hyponatrémie a été détectée, il convient d'en rechercher la cause, car le traitement en dépend. La première étape pragmatique consiste à arrêter à titre probatoire la prise des médicaments susceptibles de provoquer une hyponatrémie (comme les diurétiques thiazidiques et certains psychotropes) qui ne sont pas impérativement indiqués. Si l'hyponatrémie ne s'améliore pas ou si ces médicaments sont impérativement indiqués, des réflexions physiopathologiques et des examens complémentaires sont nécessaires.

L'hyponatrémie n'est pas synonyme de carence en sodium: le sodium corporel total peut être diminué en cas d'hyponatrémie, alors que l'eau corporelle totale est moins diminuée (hyponatrémie hypovolémique), mais il peut aussi être normal alors que l'eau corporelle totale est augmentée (hyponatrémie euvolémique) ou même augmentée alors que l'eau

corporelle totale est encore plus élevée (hyponatrémie hypervolémique). L'hyponatrémie de translocation (dilution compensatoire, surtout en cas d'hyperglycémie) et la pseudohyponatrémie (artefact de laboratoire en cas d'hyperlipidémie ou d'hyperprotéinémie sévère) sont des cas particuliers.

## L'hormone centrale dans la régulation de la tonicité extracellulaire est l'hormone antidiurétique.

Une hyponatrémie véritable (hypotonique) est donc avant tout un trouble de l'équilibre hydrique plutôt que sodique. La question décisive est alors de savoir pourquoi les reins retiennent l'eau. L'hormone centrale dans la régulation de la tonicité extracellulaire est l'hormone antidiurétique (ADH). La sécrétion de l'ADH est régulée d'une part par la tonicité plasmatique et d'autre part par le volume sanguin artériel effectif (VSAE) via les barorécepteurs. Le stimulus volémique est prioritaire: en cas de VSAE réduit, l'ADH est sécrétée malgré une faible tonicité plasmatique. Dans cette situation, le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) est activé en plus de l'ADH, ce qui entraîne une rétention de sodium. L'osmolalité urinaire (<100 mOsm/kg en cas d'ADH supprimée au maximum) et le sodium urinaire (<30 mmol/l en cas de SRAA activé – attention: non évaluable sous diurétiques ou en cas d'atteinte rénale tubulaire) servent à l'évaluation clinique de ces systèmes hormonaux. Une hyponatrémie hypotonique peut alors résulter des mécanismes suivants, qu'il est possible de distinguer à l'aide

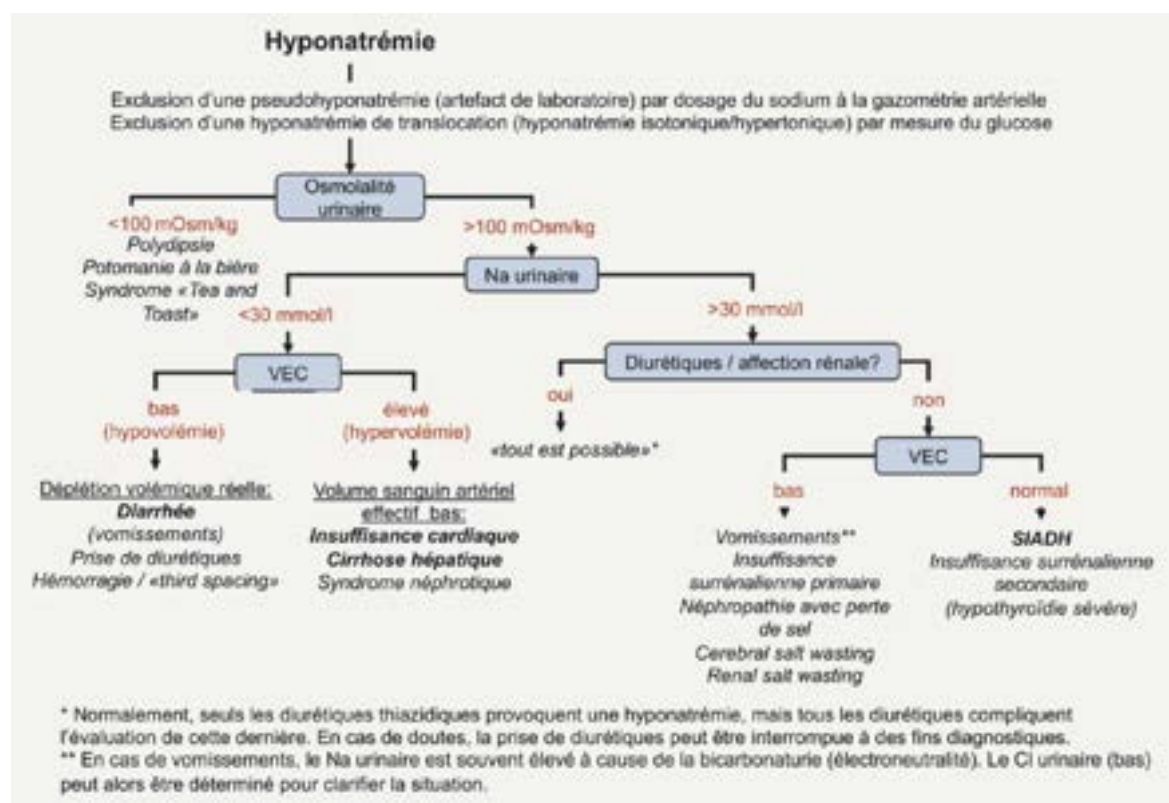


Schéma de classification diagnostique de l'hyponatrémie.

## Point fort: Médecine interne

des valeurs de laboratoire urinaires mentionnées et du statut volémique (cf. schéma dans la figure).

- Apport hydrique massif dépassant la capacité d'élimination rénale
- Apport hydrique accru avec parallèlement un apport réduit en osmolytes en raison d'une malnutrition, de sorte que même avec une urine diluée au maximum, les osmolytes à éliminer ne sont pas suffisants pour éliminer suffisamment d'eau (potomanie à la bière ou «tea and toast»)
- VSAE réduit en cas d'hypovolémie
- VSAE réduit en cas d'hypoperfusion artérielle mais d'hypervolémie concomitante (insuffisance cardiaque, cirrhose hépatique, parfois en cas de syndrome néphrotique)
- Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH (SIADH). Important: le SIADH est un syndrome et peut avoir des causes multiples, qui peuvent généralement être classées dans l'une des catégories suivantes: cancers, maladies pulmonaires, maladies du système nerveux central, médicaments ou stimuli aigus tels que nausées, douleurs, anesthésie. Si aucune cause médicamenteuse ou autre cause cliniquement évidente n'est trouvée et si le SIADH persiste, il convient, après exclusion d'une insuffisance surrénalienne, de procéder à une imagerie cérébrale et à une tomodensitométrie thoracique, suivie d'une imagerie abdominale.
- Insuffisance rénale sévère avec rétention rénale d'eau (rare)

### Traitement de l'hyponatrémie dans le contexte ambulatoire

En cas d'hyponatrémie sévère (<125 mmol/l) avec des symptômes sévères tels que convulsions, coma ou instabilité cardiorespiratoire, un traitement immédiat avec du NaCl à 3%, de préférence en bolus, sous surveillance étroite, est indiqué, indépendamment de la cause [4, 5]. Il va de soi que celle-ci doit avoir lieu dans le cadre d'une hospitalisation. Dans tous les autres cas, le traitement dépend du résultat de l'évaluation des causes décrites ci-dessus et peut souvent être effectué en ambulatoire.

### Si une hyponatrémie a été détectée, il convient d'en rechercher la cause, car le traitement en dépend.

En cas d'hyponatrémie due à une potomanie à la bière ou à un syndrome «Tea and Toast», il convient, en complément de la restriction hydrique, d'instaurer une alimentation plus riche en protéines. En cas d'hyponatrémie hypovolémique, les causes possibles doivent être éliminées, par exemple en arrêtant un éventuel traitement diurétique ou en traitant une éventuelle diarrhée. En outre, le statut volémique doit être corrigé, moyennant l'administration de bouillon en ambulatoire et d'une perfusion de NaCl à 0,9% sous surveillance en milieu hospitalier. En cas d'hyponatrémie hypervolémique, une restriction hydrique est judicieuse; un éventuel traitement diurétique ne doit généralement pas être interrompu. Le traitement de la maladie cardiaque, hépatique ou rénale de base est bien sûr déterminant.

Le plus difficile est souvent de traiter un SIADH. La première étape consiste à interrompre si possible les médicaments potentiellement déclencheurs de ce syndrome. Ensuite, une restriction hydrique à un litre par jour maximum est recommandée [6], avec ajustement ultérieur. Alternativement, il est possible d'évaluer au préalable les chances de succès d'une restriction hydrique: si l'osmolalité urinaire est >500 mOsm/l, si le sodium urinaire est >130 mmol/l ou si la somme du Na et du K urinaires est supérieure au Na sanguin, une restriction hydrique très stricte (<0,5 L/jour) ou un traitement supplémentaire est nécessaire [7]. Dans ces cas, il peut être tenté d'augmenter l'excrétion d'osmolytes par l'urine afin d'éliminer davantage d'eau malgré une osmolalité urinaire inadéquatement élevée. À cet effet, il est possible d'administrer du sel de cuisine en combinaison avec un diurétique de l'anse [8] ou de l'urée (15–60 g par jour) [9, 10]. L'administration d'inhibiteurs du SGLT2, qui induisent une glycosurie, représente une nouvelle option attrayante, mais off-label [11]. Enfin, l'antagoniste des récepteurs de l'ADH tolvaptan est disponible en Suisse depuis quelques années pour le traitement du SIADH, mais il reste réservé à des cas particuliers en raison de son prix extrêmement élevé.

### Correspondance

andreas.kistler[at]stgag.ch



### Références

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



**Prof. Dr méd. Andreas D. Kistler**  
médecin-chef service de médecine interne, Hôpital cantonal de Frauenfeld



... au comptage des gouttes ...

- ✓ Dosage simple et flexible grâce à la pipette<sup>1</sup>
- ✓ Sans limitation<sup>2</sup>
- ✓ Sans alcool<sup>1</sup>



**LuVit® D3**

Admis par les caisses-maladie<sup>2</sup>

**Composition :** cholécalciférol 4000 U.I./ml. **Indications :** traitement prophylactique du rachitisme et de l'ostéomalacie. Traitement de toutes les formes et de tous les stades du rachitisme. Traitement de l'ostéomalacie. Hypoparathyroïdie chronique. Insuffisance parathyroïdienne post-opératoire aiguë. Tétanie hypocalcémique. Traitement substitutif par la vitamine D lors des périodes de croissance rapide, pendant la grossesse et l'allaitement. **Posologie :** le dosage pour la prophylaxie et le traitement sera fixé individuellement par le médecin traitant. Lors d'un traitement par la vitamine D, il convient de veiller à un apport suffisant en calcium. **Contre-indications :** hypothyroïdie, hypercalcémie idiopathique chez le nourrisson ou l'enfant en bas âge. Pas de traitement par la vitamine D à haute dose lors d'affections squelettiques nécessitant un allègement (excrétion accrue de calcium), de sarcoidose, d'immobilisation en cas d'interventions chirurgicales orthopédiques ou lors d'une tuberculose pulmonaire aiguë. Ne pas administrer simultanément des analogues de la vitamine D. Ne pas administrer cette préparation aux patients présentant une hypercalcémie et une intoxication par la vitamine D. Hypersensibilité à la vitamine D ou à l'un des excipients. **Mises en garde :** la prudence est de mise en cas de troubles du métabolisme calcique, d'insuffisance rénale, d'insuffisance coronarienne, d'artériosclérose et de lithiase rénale. Utiliser la vitamine D avec prudence chez les patients qui prennent des glycosides cardiaques, du fait d'une éventuelle hypercalcémie ; il existe en effet un risque de développement de troubles du rythme cardiaque. **Grossesse/allaitement :** LuVit® D3 peut être administré pendant la grossesse et l'allaitement si les doses sont adaptées aux besoins quotidiens. **Interactions :** diurétiques thiazidiques, glycosides cardiaques, cholestyramine, colestipol, phénobarbital. **Effets indésirables :** surviennent lors de surdosages. **Catégorie de remise : D (10 ml) et B (30 ml). Admis par les caisses-maladie.** Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Drossapharm SA, 4002 Bâle (01/2022). **Références :** 1 Informations spécialisées Luvit® D3. 2 Luvit® D3 Liste des spécialités. Toutes les références sont disponibles sur demande auprès de Drossapharm.



© Fizkes / Dreamstime

Au cours des prochaines décennies, l'intégration des soins palliatifs posera de nombreux défis.

# Médecins de famille et prise en charge en fin de vie

**Médecine palliative** La prise en charge et l'accompagnement des personnes mourantes et de leurs proches font partie des services assurés par les institutions du système de santé. Ce qui est faisable doit être comparé à ce qui est pertinent – comme l'illustre un cas provenant de l'Oberland bernois.

Prof. Sophie Pautex, Eva Kaiser

**D**urant les années à venir, nous faisons face à une série de défis relatifs à l'intégration des soins palliatifs. En tant que spécialistes de la santé, nous devons nous préparer à une hausse des effectifs de patients de plus de 30% pour les 20 prochaines années et mieux connaître les besoins des patientes et patients atteints de maladies non oncologiques afin de pouvoir leur proposer une approche palliative de qualité. Par ailleurs, le réseau de soins primaires doit continuer d'être soutenu pour permettre une approche interprofessionnelle holistique (traitement des symptômes, assistance psychosociale et spirituelle, soutien des proches, prise en charge anticipée) [1].

## Monsieur B. de l'Oberland bernois

Ancien agriculteur dans une vallée latérale au fond de l'Oberland bernois, Monsieur B., âgé de 75 ans, a perdu son énergie vitale après deux traitements anticancéreux et souffre de fatigue chronique. Il y a deux ans, sa femme est décédée

### Résumé pour vous par:

7ème Congrès d'automne de la SSMIG  
21. – 22.09. 2023 | Zürich

de manière très inattendue. Il vit dans une maison mitoyenne sur l'exploitation avec Monsieur A., qu'il a recueilli chez lui il y a de nombreuses années alors qu'il était toxicomane et qui l'assiste depuis à la ferme. De l'autre côté vit le fils cadet de Monsieur B., qui a repris l'exploitation, avec sa partenaire. La relation entre l'ancien agriculteur et son fils est difficile, c'est malgré tout sa partenaire qui conduit Monsieur B. pour ses traitements. Celle-ci a toutefois expliqué à la médecin de famille à quel point la situation lui pesait et qu'elle ne pouvait plus continuer ainsi longtemps.

Les deux enfants aînés de Monsieur B. se sont éloignés de la famille et vivent dans le bas pays avec leurs familles. Monsieur A. soutient le service de soins à domicile dans l'accompagnement de Monsieur B., le douche et passe même les nuits particulièrement difficiles sur un matelas à son chevet.

### Aspects médicaux

Sur le plan médical, les contrôles de suivi du cancer sont à chaque fois en ordre. Les analyses de laboratoire ne révèlent rien d'anormal, mis à part l'anémie existante. Le symptôme principal est la fatigue chronique, qui limite fortement Monsieur B. au quotidien. Les enfants de Monsieur B. ont l'impression que leur père a baissé les bras après le décès de la mère. Monsieur B. ne veut absolument plus se rendre à l'hôpital, il souhaite être à la maison et avoir la paix – il ne veut toutefois pas aborder le processus de décès, ni même la fin de vie.

## Une autre question consiste à déterminer quels sont les objectifs des soins de Monsieur B.

Dans la situation de Monsieur B. se posent diverses questions: Est-il un patient en soins palliatifs? Oui, probablement si nous utilisons différents instruments de dépistage. Les instruments de dépistage incluent par exemple la question surprise: «Serait-il étonnant que Monsieur B. décède dans l'année?», le Palliative Care and Rapid Screening (P-CARES), ID-PALL, un nouvel instrument destiné à identifier les patientes et patients présentant un besoin général et spécifique en soins palliatifs, ou le Spict [2,3]. La question relative au pronostic exact dans le temps est plus difficile. Une autre question consiste à déterminer quels sont les objectifs des soins de Monsieur B. Seraient-ils différents si Monsieur B. acceptait une hospitalisation? Que pensent les autres spécialistes de la situation de Monsieur B.?

### Nécessité d'une table ronde

Afin de s'accorder au plus tôt sur les objectifs de soins, une réunion avec les différents spécialistes, Monsieur B. et les membres de sa famille est nécessaire, avec l'approbation de Monsieur B. Le fils aîné explique que sa sœur et lui veulent permettre au père de rester à la maison. Tous s'accordent à dire que Monsieur A. est trop sollicité et qu'il n'est pas obligé de dormir dans la même pièce que le père. La nuit, Monsieur B. est parfois agité et confus, ce qui rend la situation plus difficile. Trois objectifs ont été définis durant cette table

ronde: Monsieur B. doit pouvoir rester à la maison le plus longtemps possible, plus aucun autre examen ne doit être réalisé et les soins doivent viser à atténuer les symptômes, en particulier les troubles du sommeil nocturne.

La dernière étape de la planification anticipée repose sur la documentation: un résumé des entretiens dans un plan anticipé de soins, qui contient aussi le comportement prévu en cas de survenue des trois ou quatre complications probables telles qu'une chute, une pneumonie ou l'épuisement des proches. Les contacts d'urgence sont alors essentiels: Qui peut joindre qui en cas d'incident?

## Il est unanimement entendu que même dans l'éventualité d'un événement cérébral aigu, l'hôpital sera évité.

Deux jours plus tard survient une détérioration pendant la nuit. La médecin de famille découvre Monsieur B. couché dans son lit, somnolant et présentant une nette symptomatologie du côté droit, probablement un accident ischémique.

Il est unanimement entendu que même dans l'éventualité d'un événement cérébral aigu, l'hôpital sera évité. Une admission accélérée dans un établissement pour personnes âgées peut être organisée pour le lundi suivant.

Deux semaines plus tard, Monsieur B. vit dans un établissement pour personnes âgées: il s'est acclimaté, se déplace de manière autonome en déambulateur et prend ses repas au réfectoire. Il est très oublieux, déclare régulièrement vouloir bientôt rentrer à la maison, mais se laisse facilement raisonner. Il est sociable, ne présente aucune agressivité comme cela était autrefois le cas au domicile. De simples problèmes médicaux, tels qu'une détérioration de la vision et de l'audition, passent au premier plan. Même des mois plus tard, il ne parle plus de mourir.

### Correspondance

Sophie.Pautex[at]hcuge.ch



### Références

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



**Prof. Dre méd. Sophie Pautex**  
Médecin cheffe-de-service service de médecine palliative, Hôpitaux Universitaires de Genève



**Dre méd. Eva Kaiser**  
Médecin de famille à Meiringen

# La réalité augmentée en psychothérapie

**Anorexie** Visualiser son propre corps avec un poids sain: c'est ce que permettent des lunettes de réalité virtuelle mises au point par une équipe de recherche de l'Hôpital universitaire de Tübingen. L'objectif est de réduire l'angoisse de la prise de poids chez les patientes et patients anorexiques.

Martina Huber

Les personnes anorexiques savent très bien qu'elles sont trop maigres», explique Simone Behrens. «Le problème est qu'elles veulent rester comme cela et qu'elles sont très angoissées à l'idée de grossir.» Simone Behrens est psychothérapeute au service de médecine psychosomatique et de psychothérapie de l'Hôpital universitaire de Tübingen, où elle mène des recherches sur l'anorexie depuis presque dix ans. Elle s'est, dans un premier temps, consacrée aux études sur la perception du corps [1, 2]. «Sur la base de ces études, nous avons pensé qu'il pourrait être utile aux patientes et patients de voir à quoi elles et ils ressembleraient avec quelques kilos en plus, et ce, avant la prise de poids effective.»



**«L'acceptation de la prise de poids est une étape clé dans le traitement de l'anorexie.»**

**Dre méd. Bettina Isenschmid**  
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

## Un corps standard personnalisé

Selon Simone Behrens, les personnes anorexiques souffrent des conséquences physiques, souvent importantes, de leur déficit pondéral lorsqu'elles entament une thérapie stationnaire. Beaucoup doivent être physiquement stabilisées avant de pouvoir entamer une psychothérapie. Et elles savent que l'objectif du traitement est qu'elles reprennent du poids. «Or c'est incroyablement difficile pour elles de se dire: je pèse plus, mais je me sens bien. Cela reste le grand défi du traitement de l'anorexie.» C'est pourquoi près de 30% des personnes concernées interrompent le traitement prématurément.

Sur la base de ce constat, Simone Behrens et son équipe ont mis au point, avec les scientifiques de l'Institut Max Planck pour les systèmes intelligents, un outil de réalité virtuelle permettant aux patientes et aux patients anorexiques de se voir avec un poids normal. Grâce à des lunettes de réalité augmentée, ils se voient dans une sorte de cabine

virtuelle, dans laquelle ils peuvent s'observer sous tous les aspects dans le miroir. Des capteurs placés sur les bras et le ventre permettent une animation en temps réel du corps virtuel qu'ils regardent: un corps standard, que les chercheurs ont mis au point à partir de milliers de corps scannés, et dont la taille et le poids peuvent être adaptés à ceux de la patiente en question. Ou du patient: un corps masculin a aussi été conçu. Une étude pilote, dont les résultats ont été publiés cet été dans la revue spécialisée *Psychotherapy and Psychosomatics* [3], portait uniquement sur des femmes: 24 patientes, en stationnaire et en ambulatoire, dont 20 sont restées jusqu'à la fin de l'étude.

## 30 minutes de poids normal

Après un entretien préalable détaillé, les patientes ont eu quatre séances au cours desquelles elles devaient se regarder pendant 30 minutes avec un poids normal, soit un indice de masse corporelle de 19. Pendant ce temps, l'équipe de recherche suivait leur pouls et leur demandait comment elles se sentaient et quel était leur niveau de stress. Pour la plupart d'entre elles, le poids normal affiché a été un peu augmenté au fil des quatre séances. «Mais il était important pour nous de travailler dès le départ avec un poids normal, car l'objectif du traitement est bien de se familiariser avec un corps dont le poids est équilibré. Même pour les patientes anorexiques depuis leurs 14 ans», précise Simone Behrens.

Les réactions des patientes étaient variables, mais d'après la psychothérapeute, presque toutes affichaient un stress plus ou moins élevé lorsqu'elles se voyaient avec un poids normal. «Cela prouve que l'environnement virtuel que nous avons créé fonctionne globalement comme nous l'avions espéré et que les patientes peuvent s'identifier à ce corps standard.»

## Une étape clé du traitement

«Cette approche est passionnante», estime la Dre méd. Bettina Isenschmid, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Elle fait partie du comité directeur de la Société Suisse de Troubles de l'Alimentation et est médecin-chef au centre



© Hôpital universitaire de Tübingen / Immanuel Reimold

Un casque de réalité virtuelle permet aux personnes anorexiques de se voir avec un poids normal.

des troubles alimentaires et de l'obésité de l'Hôpital régional de Haute-Argovie, à Langenthal. «L'acceptation de la prise de poids est une étape clé dans le traitement de l'anorexie et la réalité virtuelle pourrait y contribuer à l'avenir.»

Le fait que les lunettes de réalité virtuelle permettent aux personnes anorexiques de se percevoir avec une prise de poids effective et un corps modifié est une opportunité d'apprentissage exceptionnelle, selon Bettina Isenschmid. Cependant, elle estime qu'il est également possible que cette confrontation renforce certaines personnes concernées dans leur jeûne.

«Cette approche offre un grand potentiel, elle est prometteuse, mais en aucun cas cela ne remplace une psychothérapie», déclare-t-elle. La psychiatre estime qu'il est important de déterminer les patientes et les patients qui répondent à ce traitement et dans quelle configuration les lunettes de réalité virtuelle peuvent être le mieux intégrées à une psychothérapie. De plus, il faudrait accompagner les personnes concernées à long terme afin de vérifier que les effets observés s'inscrivent bien dans la durée.

### Le traitement de l'anorexie reste complexe

«Ce qui m'intéresse actuellement, c'est le basculement thérapeutique», indique Simone Behrens. «Nous avons affaire à des patientes qui en étaient à des phases très différentes de leur guérison. Pour certaines, il s'agissait encore tout simplement de supporter d'une façon ou d'une autre les trois prochains kilos. D'autres se demandaient déjà si elles souhaitaient retrouver la santé, comment cela changerait leur vie et quelles seraient les conditions pour y parvenir.» Elle et son équipe souhaiteraient faire d'autres études pour examiner plus systématiquement ce qui se passe exactement pendant et après les séances virtuelles. Il s'agira par exemple de saisir

précisément le regard des sujets de l'étude pour pouvoir déterminer s'ils se concentrent sur des zones problématiques, ou pas du tout.



**«Faire baisser le nombre de personnes qui abandonnent le traitement serait déjà une belle réussite.»**

**Simone Behrens**  
Psychothérapeute

«Nous sommes encore très loin d'une étude d'efficacité», précise Simone Behrens. Elle estime toutefois qu'il était important de publier les résultats à un stade précoce: «Les environnements virtuels et le traitement de l'anorexie sont extraordinairement complexes. Il faut donc analyser progressivement comment on peut intégrer au mieux ces outils de réalité virtuelle aux traitements existants. Faire baisser le nombre de personnes qui abandonnent le traitement serait déjà une belle réussite.»



### Références

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

# Le médecin, quel pantin!

**Bien-être** Récemment, notre auteure s'est rendue à l'opéra. Une scène l'a particulièrement marquée, tant elle lui a rappelé son quotidien à l'hôpital. Pourtant, même si sa vie ressemble parfois à une tragédie comique, elle trouve toujours un sens à son métier.

Vanessa Kraege

Chaque année, c'est pire. On a beau bloquer l'agenda, refuser des invitations et revoir ses priorités, difficile de ne pas être emporté par la course frénétique de décembre, comme si tout allait se résoudre avec les fêtes. Le comble, alors que le système de santé s'apprête à subir les pires journées de l'année: absence de certains médecins traitants, épidémies, accidents d'hiver, isolements sociaux et j'en passe.

Alors, pourquoi s'infliger ce tourbillon décembrail? Quel sens y donner? Que reste-t-il de l'essence même des fêtes, soit la générosité et la gratitude? Au-delà de la période festive, la quête de sens me semble un défi quotidien. C'est très bien de limiter les horaires des jeunes médecins, mais ne devrait-on pas être plus attentif au contenu de ces heures plutôt qu'à leur nombre absolu, et cela à travers toute hiérarchie et tous métiers de la santé? Ce que l'on fait doit avoir du sens tant au niveau individuel que sociétal. Impossible de s'engager pleinement dans une activité sans en voir la finalité. Et sur le long terme, le manque de sens épuise, frustre et amène à quitter.

**«Monsieur le médecin, vous pouvez disposer! Allez me faire un lit plein de duvets. Je viens, mais avant je bois encore un peu.»**

Sans oublier toutes les tâches que l'on se rajoute, car personne ne juge que cela fait partie de «son» cahier des charges! Or, si celles-ci ne sont pas faites, le patient en pâtira: remplir les demandes de garantie de prise en charge; apporter un CD en radiologie afin que des imageries externes puissent être présentées le jour même au tumorboard, et non une semaine plus tard; trouver un physiothérapeute disponible pour un drainage lymphatique pendant les fêtes. Que l'on me comprenne bien, personne n'est «au-dessus» de l'accomplissement de certaines tâches. Cependant, prenons l'exemple du médecin, formé durant des années et à grands frais sociétaux: pendant qu'il s'occupe de tâches sans valeur médicale ajoutée, les actes médicaux – que seul lui peut faire – n'avancent pas, les prises en charge ralentissent, les patients en souffrent. Le médecin vit en décalage avec le métier qu'il

a choisi, peine à justifier les heures interminables dédiées au travail et à sa formation continue. Petit à petit, le sens de sa mission s'évapore et sa motivation chute. Finalement, toute la société est perdante. Ce problème ne date cependant pas d'hier. Récemment, j'ai assisté à l'opéra *Le chevalier à la rose* de Strauss. Au 2<sup>e</sup> acte, le Baron Ochs proclame: «Monsieur le médecin, vous pouvez disposer! Allez me faire un lit plein de duvets. Je viens, mais avant je bois encore un peu.» Cela a fait rire le public, tant cela paraît décalé, mais les quelques professionnels de la santé autour de moi ont trouvé cela assez proche de la réalité.

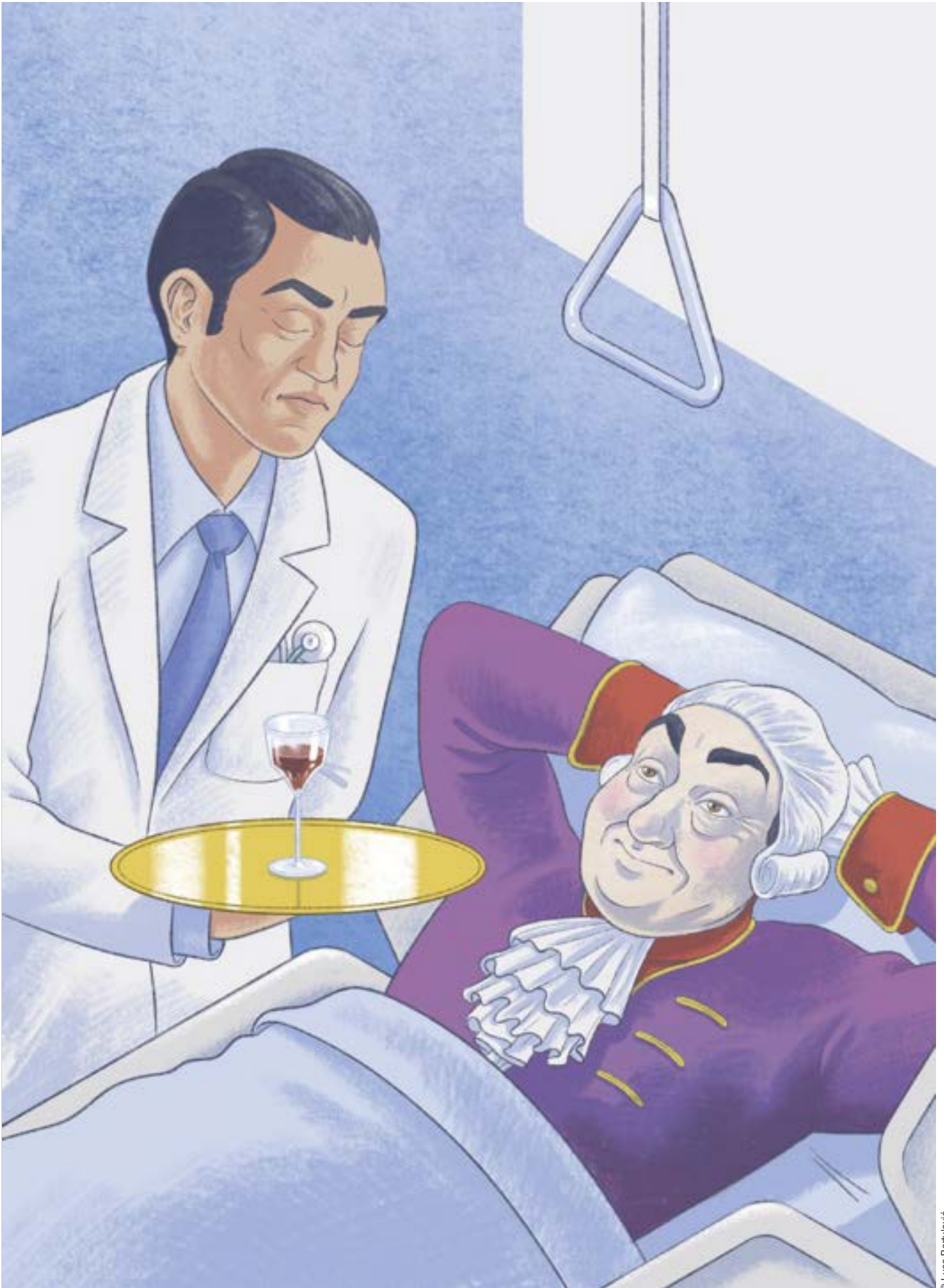
Comment redonner du sens à notre profession? Je n'ai pas de remède miracle, mais il me semble vital de sensibiliser les politiques et la société à cette problématique. Notre volonté de respecter quotidiennement et de façon responsable le serment d'Hippocrate ne devrait pas être confondue avec une capacité infinie à tolérer tout type de comportement ou d'obstacle, que la société décide de mettre sur notre chemin. Au niveau individuel, il convient de parfois s'arrêter au milieu du tourbillon, pour faire le point sur ce qui, dans notre activité, est essentiel à notre mission et ce qui ne l'est pas. Ce n'est qu'en devenant plus conscients nous-mêmes de ce qui a plus ou moins de sens pour notre profession, que nous pourrions attirer l'attention de notre environnement sur ces problèmes, trouver des solutions communes, réduire notre frustration et ainsi garantir que notre voyage médical se poursuive dans les meilleures conditions pour arriver à bon port.



**Dre méd. Vanessa Kraege**

MD, MBA; médecin interniste, vice-directrice médicale du CHUV et de l'École de formation postgraduée médicale de l'UNIL-FBM.





# De Neuchâtel au Léman



**Chloé Anaïs  
Rosenfeld**

Liaison Officer FMH,  
swimsa, membre de  
l'Advisory Board du  
Bulletin des médecins  
suisses

Il y a quelque temps déjà, j'ai intégré l'UNIL (Université de Lausanne) afin d'y poursuivre mes études. Ayant commencé mon cursus de médecine à Neuchâtel, j'ai été amenée à changer d'institution après mon concours de première année. J'attendais cette transition avec impatience et était enthousiaste à l'idée de découvrir une nouvelle localité tout en y approfondissant mes connaissances.

Très rapidement, j'ai été captivée par l'effervescence de la vie lausannoise: dynamique, riche, diversifiée et pleine de surprises. C'était l'occasion de faire de belles rencontres, ainsi que de découvrir de nouveaux aspects de la formation comme les travaux pratiques d'anatomie ou des compétences cliniques avec des patients simulés. À l'UniNE (Université de Neuchâtel), nous n'avions pas eu de dissection humaine. Ainsi, afin de nous préparer à cette expérience insolite, une séance d'introduction à la mort a été organisée, nous incitant à lever graduellement le tabou autour de la fin de vie. Ce cours s'est déroulé en petit comité, les étudiantes et étudiants qui avaient commencé leur parcours à l'UNIL ayant déjà eu des travaux d'anatomie l'année précédente.

**J'ai été captivée par l'effervescence de la vie lausannoise: dynamique, riche, diversifiée et pleine de surprises.**

J'ai vite constaté que le cursus en médecine varie considérablement d'une université à l'autre. Cette adaptation à un nouveau système et la nécessité de rattraper certaines matières induisent une charge de travail relativement importante. Les redoublements sont fréquents chez les étudiants passant de l'UniNE à l'UNIL. Je trouve cela dommage, surtout lorsque l'on constate que le concours de médecine à l'Université de Neuchâtel est l'un des plus compétitifs: seuls les 26 élèves ayant les meilleures moyennes générales sont sélectionnés. Pourrait-on harmoniser davantage les compé-

tences acquises lors de cette première année au sein des universités suisses?

Pour pallier les différences au niveau des objectifs et des connaissances acquises, quelques mesures simples pourraient faciliter la transition des étudiants à la rentrée. L'institution d'accueil pourrait par exemple communiquer au préalable la matière à rattraper afin de nous permettre de nous aligner à son programme. Faisant face à cette situation, une belle solidarité s'est instaurée chez les étudiants: partage de résumés et organisation de groupes de parrainage facilitent déjà grandement la transition.

**Je suis convaincue de l'apport bénéfique de ces mobilités, tant sur le plan personnel que professionnel.**

Somme toute, je suis satisfaite d'avoir eu la chance d'étudier au sein de ces deux institutions. Cela m'a permis de passer une année de plus dans ma ville natale auprès de ma famille et de mes amis, tout en découvrant le campus. Étudier dans une université à taille humaine, favorisant les échanges avec les professeurs et stimulant l'interdisciplinarité, était agréable. Les cours en commun avec des étudiants de profils variés – des mathématiciens aux biologistes-ethnologues – ont également été une expérience enrichissante, qui m'a permis de percevoir les différentes perspectives pour aborder un sujet commun.

Je suis convaincue de l'apport bénéfique de ces mobilités, tant sur le plan personnel que professionnel. Changer de milieu améliore la capacité d'adaptation à de nouvelles situations. De plus, explorer les nouveaux recoins de Lausanne me stimule et apporte comme un sentiment de vacances au quotidien...

# SHIFT WILL'S FOCUS TO QUALITY TIME NOT HIS DAILY HIV TREATMENT\*

Vocabria injection is indicated in combination with Rekambys injection for treatment of HIV-1 infection in adults who are virologically suppressed (HIV-1 RNA <50 copies/ml) on a stable antiretroviral treatment for at least 6 months and have no known or suspected resistance to or no history of virological failure with agents of the NNRTI and INI class.<sup>1,2</sup> To assess tolerability of Vocabria injections in combination with Rekambys, oral intake of cabotegravir and rilpivirine is recommended in virologically suppressed patients. One Vocabria tablet (30 mg) should be taken with one Rilpivirine tablet (25 mg) once daily with a meal.<sup>1</sup>

## IT STARTS WITH YOU

Give your patients more freedom with **VOCABRIA+REKAMBYS**, the first and only\* complete long-acting regimen for HIV-1 treatment<sup>1,2</sup>

\* VOCABRIA + REKAMBYS is the first and so far only long-acting treatment for HIV-1 dosed every two months that is administered as an alternative to daily oral therapy.

Références: 1. VOCABRIA Swiss Prescribing Information, www.swissmedicinfo.ch. Viiv Healthcare; 2022. 2. REKAMBYS Swiss Prescribing Information, www.swissmedicinfo.ch. Janssen-Cilag; 2022.

Les professionnel·les de la santé peuvent demander les références mentionnées à Viiv Healthcare Sàrl.

Mises en garde et précautions pour VOCABRIA/REKAMBYS thérapie combinée par voie intramusculaire (IM); Afin de réduire au minimum le risque de développement d'une résistance au virus, il est essentiel d'instaurer un autre traitement antirétroviral pleinement actif au plus tard 2 mois après la dernière injection de VOCABRIA/REKAMBYS lorsqu'ils sont administrés tous les 2 mois. En cas de suspicion d'échec virologique, un autre traitement doit être instauré aussi vite que possible. Des concentrations résiduelles des injections peuvent persister pendant une période prolongée après l'arrêt du traitement. Occasionnellement, des réactions graves sont survenues après l'injection en raison d'une administration intraveineuse accidentelle de rilpivirine. Non recommandé en cas d'hépatite B, données limitées pour l'hépatite C. Une surveillance des valeurs de la fonction hépatique est recommandée et VOCABRIA/REKAMBYS doit être interrompu en cas de suspicion de toxicité hépatique.

#### Informations professionnelles abrégées

**VOCABRIA, suspension injectable à libération prolongée.** PA: cabotegravir 600 mg (200 mg/ml). Il VOCABRIA est indiqué en association avec des injections de rilpivirine dans le traitement du VIH-1 chez les adultes présentant une suppression virologique (ARN du VIH <50 copies/ml) sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois avant leur passage à l'association cabotegravir-rilpivirine, et sans résistances connues ou suspectées ni antécédents d'échec virologique à des principes actifs de la classe des NNRTI ou des INI. P: Le traitement doit être effectué par un médecin expérimenté dans la prise en charge de l'infection par le VIH. VOCABRIA doit être administré par un professionnel de santé, toujours en association avec une injection de rilpivirine, voir également l'information professionnelle de la rilpivirine injectable. Le traitement par VOCABRIA peut commencer par un traitement d'instauration par voie orale ou directement par les injections. **Instauration par voie orale:** un comprimé de 30 mg de VOCABRIA en même temps qu'un comprimé de 25 mg de rilpivirine une fois par jour au cours d'un repas pendant environ un mois (au moins 28 jours, au maximum 2 mois). **Administration de la dose tous les 2 mois (suspension injectable):** injection d'initiation intramusculaire initiale de 3 ml (600 mg) le dernier jour du traitement antirétroviral actuel ou de l'instauration orale (mois 2); 1 mois plus tard (mois 3), deuxième injection intramusculaire d'initiation de 3 ml (600 mg) puis début des injections intramusculaires d'entretien de 3 ml 2 mois plus tard (à partir du mois 5). Pour des conseils sur les injections en dehors de la fenêtre posologique, l'oubli d'une injection ou l'arrêt du traitement par injection et pour plus de détails, voir l'information professionnelle. CI: Hypersensibilité au cabotegravir ou à l'un des excipients. Utilisation d'inducteurs puissants de l'UGT1A1 tels que la rifampicine, la rifapentine, la phénytoïne, le phénobarbital, la carbamazépine, l'oxcarbazépine. Voir l'information professionnelle pour les injections de rilpivirine. M/P: Réactions d'hypersensibilité. Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire. IA: Les médicaments qui sont des inducteurs puissants de l'UGT1A1 ou de l'UGT1A9 devraient réduire les concentrations plasmatiques de cabotegravir et diminuer son efficacité en conséquence. L'utilisation concomitante d'injections de VOCABRIA et de la rifabutine doit être évitée. GI/A: VOCABRIA ne doit pas être administré pendant la grossesse ou chez les femmes qui planifient une grossesse ou qui n'utilisent pas de méthode contraceptive fiable, sauf si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus ou l'enfant à naître. Évitez l'allaitement. Ef: Très fréquents: céphalées, pyrexie, réactions au site d'injection (par exemple, douleurs, nodules, induration); occasionnels: abcès, cellulite. Fréquents: prise de poids, dépression, anxiété, rêves anormaux, insomnie, sensations vertigineuses, nausées, vomissements, maux de ventre, flatulences, diarrhées, élévation de la lipase (grade 3 à 4), éruption cutanée, myalgie, élévation de la créatine phosphokinase (grade 3 à 4), époussette, manque d'énergie, malaise. Occasionnels: somnolence, hépatotoxicité, élévation des transaminases (ASAT/ALAT), réactions vasovagales. Pour d'autres Ef, voir l'information professionnelle. P: VOCABRIA 600 mg suspension injectable à libération prolongée: 3 ml. Catégorie de remise: A. Date de l'information: juin 2022. Viiv Healthcare GmbH, Talstrasse 3-5, 3053 Münchenbuchsee. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. Veuillez signaler les effets indésirables des médicaments à l'adresse ps.wiswiss@gsk.com.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, se référer à l'information professionnelle de VOCABRIA suspension injectable à libération prolongée disponible sur www.swissmedicinfo.ch.

**REKAMBYS®** **Forme pharmaceutique:** Suspension injectable à libération prolongée pour administration IM de 900 mg de rilpivirine (300 mg/ml) (sous forme de base libre de rilpivirine) I: REKAMBYS en association avec le cabotegravir injectable est indiqué dans le traitement de l'infection VIH-1 chez l'adulte virologiquement contrôlé (ARN du VIH-1 <50 copies/ml) sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois avant le passage à l'association rilpivirine-cabotegravir, sans résistance connue ou suspectée et sans antécédents d'échec virologique à des principes actifs de la classe des NNRTI et des INI. P: Le traitement doit être effectué par un professionnel de la santé et doit toujours être administré avec une injection de cabotegravir, voir également l'information de cabotegravir. Le traitement par REKAMBYS peut commencer par un traitement d'instauration par voie orale ou directement par les injections. **Traitement d'instauration par voie orale:** 1 fois par jour 25 mg de rilpivirine au moment des repas et 30 mg de cabotegravir pendant environ un mois (au moins 28 jours, au maximum 2 mois). **Administration de la dose tous les 2 mois:** injections d'initiation de 3 ml (900 mg) intramusculaires le dernier jour du traitement antirétroviral actuel ou du traitement d'instauration par voie orale. Un mois plus tard, une deuxième injection intramusculaire d'initiation de 3 ml (900 mg), injections suivantes intramusculaires de 3 ml (900 mg) tous les 2 mois. CI: Hypersensibilité à la rilpivirine ou à l'un des excipients. Médicaments qui sont des inducteurs modérés à puissants des enzymes du CYP3A par exemple: les anticonvulsifs (carbamazépine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne), les principes actifs antimicrobiens (rifabutine, rifampicine, rifapentine), systémique dexaméthasone, sauf en cas de traitement par une dose unique, le millepertuis. Les inhibiteurs de la pompe à protons sont également contre-indiqués lors de

l'administration de la rilpivirine orale. Tenir compte de l'information professionnelle du cabotegravir. Ef: Très fréquents: céphalées, pyrexie, douleurs, nodules, induration; fréquents: prise de poids, dépression, états anxieux, rêves anormaux, insomnie, vertiges, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulences, diarrhée, augmentation de la lipase (grade 3-4), éruption cutanée, myalgie, augmentation de la créatine phosphokinase (grade 3-4), fatigue, asthénie, sensation de malaise, troubles, gonflement, érythème, prurit, ecchymose, sensation de chaleur, hématoïme. Autres effets indésirables voir l'information professionnelle. IA: Effet d'autres médicaments sur la rilpivirine: inducteurs et inhibiteurs du CYP3A4, médicaments allongant l'intervalle QT, effet de la rilpivirine sur d'autres médicaments: substrats du CYP, autres médicaments antirétroviraux. Pour des informations détaillées, voir l'information professionnelle. Présentation: flacon de 3 ml (900 mg). Cat. de remise: A. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch; Titulaire de l'autorisation: Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug, (CP-353612/Oct. 2022)

#### VOCABRIA, comprimés pelliculés.

PA: cabotegravir 30 mg. Il Les comprimés de VOCABRIA sont indiqués en association avec des comprimés de rilpivirine dans le traitement de courte durée de l'infection par le VIH-1 chez les adultes présentant une suppression virologique (ARN du VIH-1 <50 copies/ml) sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois, et sans résistances connues ou suspectées ni antécédents d'échec virologique à des principes actifs de la classe des NNRTI ou des INI. Le médicament est utilisé pour le traitement d'instauration par voie orale ayant pour but de tester la tolérance au cabotegravir associé aux comprimés de rilpivirine avant l'instauration du traitement par les injections de VOCABRIA à longue durée d'action (en alternative, le médecin et le patient peuvent directement commencer par le traitement injectable à longue durée d'action; voir l'information professionnelle de VOCABRIA suspension injectable), ou pour le traitement oral de transition chez l'adulte en cas d'omission d'injections prévues de VOCABRIA. P: Le traitement doit être instauré par un médecin expérimenté dans la prise en charge de l'infection par le VIH. VOCABRIA doit toujours être administré en association avec un comprimé de rilpivirine, voir l'information professionnelle des comprimés de rilpivirine. **Instauration par voie orale:** un comprimé de 30 mg de VOCABRIA en association avec un comprimé de 25 mg de rilpivirine une fois par jour au cours d'un repas pendant environ un mois (minimum 28 jours, maximum 2 mois). **Traitement oral de transition (pour 2 mois maximum):** un comprimé de 30 mg de VOCABRIA en association avec un comprimé de 25 mg de rilpivirine une fois par jour au cours d'un repas. La première dose du traitement par voie orale doit être prise 2 mois (+/- 7 jours) dans le schéma posologique tous les 2 mois, après les dernières doses injectées de cabotegravir et de rilpivirine, et le traitement par injection est repris le dernier jour du traitement oral. CI: Hypersensibilité au cabotegravir ou à l'un des excipients. Utilisation d'inducteurs puissants de l'UGT1A1 tels que la rifampicine, la rifapentine, la phénytoïne, le phénobarbital, la carbamazépine, l'oxcarbazépine. M/P: Réactions d'hypersensibilité. Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire. IA: Les médicaments qui sont des inducteurs puissants de l'UGT1A1 ou de l'UGT1A9 devraient réduire les concentrations plasmatiques de cabotegravir et diminuer son efficacité en conséquence. Les antiacides contenant des cations polyvalents doivent être pris au moins 2 heures avant et 4 heures après les comprimés de VOCABRIA. Il est recommandé de prendre VOCABRIA au moins 2 heures avant et 4 heures après la prise de suppléments de calcium ou de fer. GI/A: VOCABRIA ne doit pas être administré pendant la grossesse ou chez les femmes qui planifient une grossesse ou qui n'utilisent pas de méthode contraceptive fiable, sauf si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus ou l'enfant à naître. Évitez l'allaitement. Ef: Très fréquents: céphalées, pyrexie. Fréquents: prise de poids, dépression, anxiété, rêves anormaux, insomnie, sensations vertigineuses, nausées, vomissements, maux de ventre, flatulences, diarrhées, élévation de la lipase (grade 3-4), éruption cutanée, myalgie, élévation de la créatine phosphokinase (grade 3-4), époussette, manque d'énergie, malaise. Occasionnels: somnolence, hépatotoxicité, élévation des transaminases (ASAT/ALAT). Pour d'autres Ef, voir l'information professionnelle. P: 30 comprimés pelliculés. Catégorie de remise: A. Date de l'information: juillet 2022. Viiv Healthcare GmbH, Talstrasse 3-5, 3053 Münchenbuchsee. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site www.swissmedicinfo.ch. Veuillez signaler les effets indésirables des médicaments à l'adresse ps.wiswiss@gsk.com.

**EDURANT** **Forme pharmaceutique:** comprimé pelliculé du 25 mg chlorhydrate de rilpivirine équivalent à 25 mg de rilpivirine. I: Adultes: en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, dans le traitement de l'infection par le VIH-1 chez des patients adultes nés de traitement antirétroviral et ayant une charge virale <100'000 copies/ml d'ARN du VIH-1. **Patients pédiatriques (de 12 ans à moins de 18 ans):** en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, ne doit être utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH-1 chez des patients pédiatriques de 12 ans à moins de 18 ans, nés de traitement antirétroviral et ayant une charge virale à l'inclusion <100'000 copies/ml d'ARN du VIH-1, que lorsque d'autres traitements alternatifs ne sont pas envisageables en raison de mutations associées à des résistances, d'allergies connues ou d'intolérances présumées. P: Le traitement doit être initié par un médecin expérimenté dans la prise en charge des infections par le VIH. **Adultes et patients pédiatriques des 12 ans et ayant un poids corporel d'au moins 32 kg:** 1x 25 mg par jour pris avec un repas. CI: Hypersensibilité à la rilpivirine ou à l'un des excipients. Administration avec les médicaments suivants: les anticonvulsifs (carbamazépine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne), les antimicrobiens (rifampicine, rifapentine), les inhibiteurs de la pompe à protons tels que l'oméprazole, l'émoméprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, systémique dexaéthasone (dose supérieure à une dose unique), le millepertuis. Ef: Très fréquents: augmentation du cholestérol total (à jeun), augmentation du LDL-cholestérol (à jeun), insomnie, céphalées, sensations vertigineuses, nausées, augmentation de l'amylase pancréatique, augmentation des transaminases; fréquents: diminution de la numération des globules blancs, diminution de l'hémoglobine, diminution de la numération plaquettaire, diminution de l'appétit, augmentation des triglycérides (à jeun), rêves anormaux, dépression, troubles du sommeil, humeur dépressive, somnolence, douleurs abdominales, vomissements, augmentation de la lipase, gêne abdominale, sécheresse buccale, augmentation des transaminases, augmentation de la bilirubine, éruption cutanée, fatigue. Autres effets indésirables voir l'information professionnelle. IA: Effet d'autres médicaments sur la rilpivirine: inducteurs et inhibiteurs du CYP3A4, médicaments augmentant le pH gastrique, effet de la rilpivirine sur d'autres médicaments: substrats du CYP, autres médicaments antirétroviraux. Pour des informations détaillées, voir l'information professionnelle. Emb: Emballages de 30 comprimés pelliculés. Cat: liste A. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch ou www.swissmedicinfo.ch; Titulaire de l'autorisation: Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug, (CP-265189/Oct. 2021)

REKAMBYS (rilpivirine à libération prolongée), marque de commerce incluse, appartient à Janssen Pharmaceutical Companies et est utilisé sous licence par le groupe de sociétés Viiv Healthcare.

EDURANT (rilpivirine comprimés pelliculés), marque de commerce incluse, appartient à Janssen Pharmaceutical Companies. Toutes les autres marques de commerce sont la propriété du groupe Viiv Healthcare.



©2023 Groupe de sociétés Viiv Healthcare ou son concédant de licence. Tous droits réservés.

Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug.  
Viiv Healthcare GmbH, Talstrasse 3, 3053 Münchenbuchsee.





# Explorer. S'informer.

Inscrivez-vous dès maintenant sur [swisshealthweb.ch](https://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