

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 8

21 février 2024



14 Entretien croisé

«La demande en soins à domicile augmente»

10 **Cancer Survivorship**
Vivre entre rémission et guérison

22 **Explosion réglementaire**
Comment les décisions politiques augmentent la bureaucratie

32 **Découverte rare**
Hématochézie chez l'adolescent

Laitea®

Huile de lavande (Silexan®)

Laitea® indique le chemin en cas d'anxiété et d'agitation!

Seul anxiolytique
à base de plantes
dans la LS³

- Effet anxiolytique comparable à celui du lorazépam et de la paroxétine^{1,2}
- Une fois par jour³
- Non sédatif⁴
- Aisément associable aux contraceptifs^{5,6}
- Contient l'huile de lavande Silexan®



Admis aux caisses

Gélule
1 fois par jour

Information professionnelle abrégée Laitea®: C: 1 capsule contient 80 mg d'huile de lavande (Silexan®). I: En cas d'anxiété et d'agitation. P: Les adultes de plus de 18 ans prennent 1 capsule par jour. CI: Hypersensibilité à l'huile de lavande, grossesse, l'allaitement, insuffisance hépatique, personnes moins de 18 ans et patients présentant une intolérance héréditaire au fructose. EI: Fréquent: Eructations, nausées et réactions cutanées allergiques. Rare: Céphalées. Très rare: Fatigue. IA: Aucune connue. P: 14, 28 et 56 capsules. CV: D, admis aux caisses (LS) avec Limitatio consulter www.spezialitaetenliste.ch TA: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedinfo.ch

Références: 1. Woelk H, Schläfke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavenderoil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine* 2010; 17:94-99. 2. Kasper et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder--a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014 Jun;17(6):859-69. 3. www.swissmedinfo.ch 4. Mueller WE, Schuwald A, Noeldner M, Kasper S, Friedland K. Pharmacological Bases of the therapeutic use of Silexan (Lasea®). *Psychopharmakotherapie* 2015; 22: 3-14. 5. Heger-Mahn D1, Pabst G, Diemel A, Schläfke S, Klipping C. No interacting influence of lavender oil preparation silexan on oral contraception using an ethinyl estradiol/levonorgestrel combination. *Drugs R D.* 2014 Dec;14(4):265-72. 6. Doroshynko O, Rokitta D, Zadayan G, Klement S, Schläfke S, Diemel A, Gramatté T, Lück H, Fuhr U. Drug cocktail interaction study on the effect of the orally administered lavender oil preparation Silexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. *Drug Metab Dispos* 2013; 41:987-993. 05/2023

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



**Schwabe
Pharma AG**

From Nature. For Health.

Se soutenir mutuellement



Magdalena Mühlemann

Responsable contenu scientifique, formation postgrade et continue
magdalena.muehle
mann[at]emh.ch

Actuellement en Suisse, plus de 450 000 personnes de tous âges font appel aux prestations d'Aide et soins à domicile. Soit deux fois plus qu'il y a dix ans. L'«ambulorisation» va s'accroître à l'avenir. Que faudrait-il pour améliorer la collaboration entre le corps médical et Aide et soins à domicile? Yvonne Gilli, présidente de la FMH, et Thomas Heiniger, président d'Aide et soins à domicile Suisse, se sont entretenus à ce sujet avec Simon Koechlin. Ils s'accordent sur l'importance de promouvoir la compréhension et la confiance mutuelles mais estiment que des solutions de financement et surtout une bonne coordination sont également requises. Tous deux ne souhaitent pas mettre en place des structures parallèles. Selon Thomas Heiniger, la plupart des prestations de soins de «Hospital at Home» pourraient également être assurées par les services d'Aide et soins à domicile. Retrouvez l'entretien en page 14.

L'espérance de vie augmente et le cancer devient de plus en plus fréquent. Près de 42 000 cas sont diagnostiqués chaque année en Suisse. Grâce aux thérapies toujours plus performantes, les chances de survie augmentent. Il n'est toutefois pas rare que la fin d'un traitement contre le cancer marque le début d'autres troubles, écrit Leonie Dolder dans son article en page 10. Nombre de personnes touchées confient que la survie est plus difficile que le traitement lui-même. La Ligue contre le cancer de Suisse

orientale leur propose une offre de conseil spécifique. Depuis deux ans, l'Hôpital cantonal de Saint-Gall y est associé. L'Hôpital de l'Île de Berne offre lui aussi une consultation psychoncologique spéciale. Enfin, le Comprehensive Cancer Center de l'Hôpital universitaire de Zurich organise chaque année un «Cancer Survivors Day»: une grande manifestation d'information et une fête placée sous le signe de la joie et de la rencontre pour que les « survivants » n'aient pas à se battre seuls.

Nombre de personnes touchées par le cancer confient que la survie est plus difficile que le traitement lui-même.

S'agissant de collaboration, une équipe multidisciplinaire d'auteurs a également mis en commun ses connaissances pour la rubrique «Quel est votre diagnostic?» publiée dans le Swiss Medical Forum. Tanja Bildstein et al. ont suivi un jeune homme souffrant du syndrome du côlon irritable avec malabsorption du fructose, qu'ils ont réussi à contrôler. Pourtant, à l'âge de 16 ans, le patient a signalé des problèmes de défécation et d'hématochésie pendant plusieurs mois. Je ne vous dévoile pas encore le diagnostic mais voici un indice: vu l'âge du patient, il était plutôt surprenant. Découvrez notre quiz en page 32.

Annonce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

Wilhelm Felder, Kurt Schürmann
**Supervision en psychothérapie –
spécialité psychiatrie systémique
de l'enfant et de l'adolescent**



Retrouvez ce livre ainsi que d'autres ici:
**shop.emh.ch/
collections/all**

Sommaire

3	Éditorial de Magdalena Mühlemann Se soutenir mutuellement
6	CONTENU ÉDITORIAL
6	Actualités
6	À la page «La motivation et l'engagement sont palpables»
10	Article de fond Vivre entre rémission et guérison
14	À la une «La demande en soins à domicile augmente»
19	Forum Courrier à la rédaction
20	Communications
70	Savoir Identifier les futures approches thérapeutiques pour la surdité
72	Cabinet malin L'apocalypse, c'était hier
74	Le mot de la fin de Jean Martin Comment mieux vivre ensemble
21	FMH
22	Analyse de la semaine du Comité central Comment les décisions politiques augmentent la bureaucratie
24	ISFM Évaluer régulièrement la formation postgraduée, un gage de qualité

27	Nouvelles du corps médical
29	SWISS MEDICAL FORUM
30	Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause
32	Quel est votre diagnostic? Hématochézie – que faire?
36	Le cas particulier Lorsque l'antibiotique provoque une dyspnée
40	Le cas particulier Coloration blanche des ongles – un indice diagnostique?
64	POINT FORT: ONCOLOGIE
64	Cancer du sein: nouvelles approches thérapeutiques
67	Approche thérapeutique multimodale de la fatigue liée au cancer
44	SERVICES
44	Offres et demandes d'emploi
57	Séminaires et événements
59	FMH Services

Impressum

Bulletin des médecins suisses

Organe officiel de la FMH, l'association professionnelle des médecins suisses
Contact: +41 61 467 85 55, redaktion.saez@emh.ch, www.bullmed.ch

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

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

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

Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Concept créatif: Agence Guido Von Deschwanden

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

Photos: toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire. Photo de couverture: © Eve Kohler

Zoom sur



10



14



72

© Konevaevira / Dreamstime; Eve Kohler; Luca Bartulovic

Vivre entre rémission et guérison

Cancer Survivorship Des années encore après la fin d'un traitement oncologique, des problèmes de santé peuvent persister. Le corps subit des changements, ce qui affecte la vie professionnelle et sociale. Un suivi adéquat s'avère alors nécessaire.

Leonie Dolder

«La demande en soins à domicile augmente»

Interprofessionnalité Le corps médical et Aide et soins à domicile dépendent l'un de l'autre, et pourtant ils ont peu de contact au quotidien. Yvonne Gilli, présidente de la FMH, et Thomas Heiniger, président d'Aide et soins à domicile Suisse, prônent une compréhension mutuelle et des modes de collaboration plus fermes et structurés.

Propos recueillis par Simon Koechlin

L'apocalypse, c'était hier

Numérisation Des films comme Matrix ont illustré l'asservissement de l'humanité par des machines capables de penser par elles-mêmes. Les scénarios apocalyptiques des théoriciens du complot et autres ennemis du progrès, experts autoproclamés, ont ancré cette image dans la société. Autrefois considérées avec un grand scepticisme, les machines sont aujourd'hui perçues comme la solution miracle par excellence. Notre auteur porte un regard critique sur cette évolution.

Jörg Goldhahn

Annonce



LIBRAIRIE
Éditions médicales suisses EMH

Nous nous réjouissons
de votre visite!

Un univers de lectures captivantes:

- Vaste sélection d'ouvrages spécialisés
- Romans policiers passionnants
- Livres pour enfants, BD... et plus!

shop.emh.ch





© Auremar / Dreamstime

Une meilleure coordination des différentes professions de santé favorise le bien-être des patientes et des patients.

À la une

«La motivation et l'engagement sont palpables»

Collaboration La formation interprofessionnelle prend de l'ampleur dans de nombreuses hautes écoles malgré le manque récurrent de ressources financières. Sven Streit, médecin de famille et professeur à l'Université de Berne, fait le point sur les évolutions actuelles et sur la contribution des différents acteurs à cet égard.

Propos recueillis par Carole Scheidegger

Sven Streit, pourquoi la formation interprofessionnelle est-elle importante? Comment fait-elle progresser le système de santé ?

Notre système de santé se spécialise de plus en plus et de nombreuses maladies peuvent être mieux traitées qu'auparavant. Le revers de la médaille de cette situation est la fragmentation. Un spécialiste ne sait souvent pas ce que fait l'autre. Donc comment peut-on se coordonner avec une personne si l'on ne sait même pas quelles sont ses tâches? C'est là que nous devons intervenir. La coordination doit être ancrée très tôt dans la formation. Nous pourrions ainsi éviter les doublons et les erreurs de traitement. Voici un exemple: si je sais de quelles informations dispose un pharmacien et de quelles informations il ne dispose pas, je peux déjà en tenir compte lors de la rédaction de l'ordonnance.

Vous avez coorganisé un symposium pour les formatrices et formateurs qui s'est tenu récemment à Berne. Quelle était la nouveauté pour vous?

Nous avons des invités du Canada qui nous ont présenté le dénommé modèle de Montréal: des étudiantes et étudiants de 13 formations professionnelles supérieures différentes ont des modules communs. Cela comprend 4500 étudiantes et étudiants en soins infirmiers et en médecine, mais aussi de futures sages-femmes ainsi que des pharmaciennes et



Prof. Dr méd. Dr phil. Sven Streit

Médecin de famille à Konolfingen et professeur de soins de premier recours interprofessionnels, Institut de médecine de famille (BIHAM), Université de Berne.

pharmaciens. Bien sûr, l'ordre de grandeur n'est pas comparable au nôtre. Mais les invités canadiens ont également montré qu'établir une interprofessionnalité vécue au quotidien est un travail de longue haleine.

Où en est la formation interprofessionnelle en Suisse? Qu'est-ce qui fonctionne bien, où est-ce que ça coince encore?

D'une manière générale, je constate que le thème est désormais présent dans tous les établissements de formation. La motivation et l'engagement sont palpables. À l'Université de Berne, où je travaille, l'interprofessionnalité est par exemple l'un des six thèmes stratégiques des institutions facultaires. C'est en revanche un grand défi de réunir les curriculums pour qu'ils s'intègrent dans la formation des différentes professions, y compris en termes de calendrier. À mes yeux, il est important que ce thème ne soit pas seulement traité dans un module optionnel, mais qu'il devienne obligatoire dans la formation. Le manque de ressources financières est actuellement un point crucial pour de nombreuses hautes écoles.

Comment se présente la mise en œuvre concrète en Suisse?

Un exemple présenté lors du symposium concerne l'entretien de sortie à la fin d'un séjour à l'hôpital: des étudiants en soins infirmiers de la Haute école spécialisée bernoise et des étudiants en médecine de l'EPF de Zurich s'exercent à cette situation dans le cadre d'une simulation commune, où le rôle du patient est tenu par un acteur. Un feedback est ensuite donné par toutes les personnes présentes.

Les étudiants s'intéressent-ils à l'interprofessionnalité?

Des étudiants représentant l'organisation interprofessionnelle Shaped ont participé au symposium. Ils ont souligné que la formation interprofessionnelle doit être vécue au quotidien et ne doit pas se limiter à une simple transmission de connaissances. Je perçois un grand intérêt pour le sujet chez de nombreux étudiants. Cela s'explique peut-être aussi par un changement de génération: les hiérarchies sont moins importantes, la collaboration d'égal à égal l'est d'autant plus.

La formation est une chose, la profession en est une autre. Le transfert dans la pratique fonctionne-t-il bien?

Bien sûr, il se peut que certains étudiants rencontrent d'autres modes de fonctionnement dans la pratique. Mais celui qui veut apporter des changements ne doit pas se laisser décourager par quelques expériences négatives. Celui ou celle qui est jeune aujourd'hui se retrouvera plus tard dans la situation où il ou elle sera confronté à des changements initiés par les plus jeunes.

Y a-t-il un risque que la formation interprofessionnelle soit un thème éphémère?

Une fois que le thème est implémenté dans le curriculum, il ne doit plus nécessairement être un thème prioritaire. La collaboration interprofessionnelle n'est pas une fin en soi, elle est pensée pour le bien-être des patients. Ce sont eux qui bénéficient le plus de cette mise en réseau.

Quoi de neuf?

La CRS a élu une nouvelle directrice



Nora Kronig Romero

Berne Nora Kronig Romero a été élue directrice de la Croix-Rouge suisse (CRS). Actuellement, elle est responsable de la division Affaires internationales à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), où elle est notamment chargée de la coopération en matière de santé avec les pays voisins, l'UE et les organisations internationales. Pendant la pandémie de COVID-19, elle a codirigé la Task Force Vaccination COVID-19, responsable de l'approvisionnement et de la distribution des vaccins au niveau national. Nora Kronig Romero a étudié les sciences économiques à Saint-Gall et a suivi une formation de diplomate. Elle a occupé différentes fonctions au sein de l'administration fédérale en Suisse et à l'étranger.

Felix Beuschlein reçoit le Transatlantic Alliance Award



Prof. Dr. méd. Felix Beuschlein

Zurich Le Prof. Dr. méd. Felix Beuschlein, médecin-chef de la clinique d'endocrinologie, de diabétologie et de nutrition clinique de l'Hôpital universitaire de Zurich (UZH), a reçu le Transatlantic Alliance Award 2024 de l'endocrinologie. Ce prix récompense ses mérites dans la recherche sur les tumeurs à activité hormonale, en particulier celles de la glande surrénale, indique l'US Endocrine Society. Felix Beuschlein a étudié la médecine en Allemagne et a terminé sa formation médicale à Freiburg (DE). En 2017, il a été élu à une chaire à l'Université de Zurich. Il a rédigé plus de 460 publications dans des revues internationales et a reçu de nombreuses distinctions.

Nouveau médecin-chef en chirurgie vasculaire au LUKS



Prof. Dr. méd. Maani Hakimi

Lucerne Le Prof. Dr. méd. Maani Hakimi est nommé médecin-chef de la clinique de chirurgie vasculaire de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Il a étudié la médecine en Allemagne et a travaillé à la clinique de chirurgie vasculaire et endovasculaire de la clinique universitaire de Heidelberg (DE) à partir de 2007. En 2010, il a obtenu le titre de spécialiste en chirurgie et en 2011 celui de spécialiste en chirurgie vasculaire. En 2016, il a fondé puis dirigé la section de chirurgie vasculaire translationnelle à la clinique de chirurgie vasculaire de l'Université de Heidelberg. Depuis 2019, il a travaillé comme co-médecin-chef à la clinique de chirurgie vasculaire du LUKS.

Au cœur de la science

Le stress affecte le cerveau et la psyché

Lien corps-esprit Le stress entraîne des modifications du système immunitaire. Une équipe internationale dirigée par l'Université de Zurich a décrypté le mécanisme sous-jacent. Dans un modèle animal, les scientifiques ont montré qu'en cas de stress, un nombre accru de monocytes migrent vers le système vasculaire du cerveau, en particulier vers les régions du centre de récompense. Ces cellules immunitaires produisent l'enzyme métalloprotéinase matricielle 8 (MMP8). «Lorsque cette protéine passe du sang dans le tissu cérébral, elle modifie la structure cellulaire et perturbe ainsi le fonctionnement des cellules nerveuses. Les souris changent alors de comportement de manière comparable aux personnes atteintes de dépression», explique le PD Dr méd. Flurin Cathomas, premier auteur de l'étude. Ce mécanisme pourrait jouer un rôle dans les maladies psychiatriques liées au stress et dans d'autres maladies qui affectent à la fois le système immunitaire et le système nerveux.

doi.org/10.1038/s41586-023-07015-2

Thrombolyse: agir rapidement

Attaque cérébrale Une étude internationale menée sous la direction du Stroke Center de l'Hôpital de l'Île et de l'Université de Berne apporte de nouvelles connaissances au sujet du traitement de l'attaque cérébrale: chez les patients victimes d'une attaque cérébrale avec occlusion d'un gros vaisseau cérébral, la combinaison de l'administration immédiate de médicaments pour dissoudre le caillot sanguin (thrombolyse) et de l'élimination mécanique subséquente du caillot (thrombectomie) est plus efficace que la thrombectomie seule uniquement si la thrombolyse est commencée très tôt après le début des symptômes. 2313 personnes victimes d'une attaque cérébrale ont été prises en compte. Une heure après le début des symptômes, 12% des patients ont bénéficié d'une thérapie de lyse supplémentaire, et seulement 7% des personnes traitées après 2 heures. Dès un retard de 2 heures et 20 minutes après le début des symptômes, aucun effet thérapeutique statistiquement significatif n'a pu être constaté.

doi.org/10.1001/jama.2024.0589

Divers

Accompagner les parents



Quand l'enfant est aux urgences, les parents ont besoin de soutien.

Urgences À l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB), un nouveau service bénévole permet de soulager le service des urgences. Des accompagnants des parents peuvent désormais répondre aux questions des parents, les aider à s'orienter dans le bâtiment de l'hôpital ou leur apporter un soutien émotionnel.

Neuf accompagnants sont à l'œuvre chaque soir, entre 19h30 et 22h30. Ils reçoivent pour cela une indemnité symbolique, indique l'UKBB dans un communiqué. Dans les zones de traitement ou dans la salle de plâtre, ils fournissent des jouets aux enfants qui ont besoin

de se distraire. Ils soulagent les parents en surveillant leurs enfants pendant qu'ils téléphonent, vont chercher des snacks ou des boissons ou vont aux toilettes. Ils les informent également lorsqu'une urgence survient et que le temps d'attente se prolonge.

«Les accompagnants se chargent des nombreuses petites choses importantes pour le déroulement au service des urgences, pour lesquelles le personnel soignant n'a plus de temps, notamment pendant les heures de pointe», explique Tina Baumgartner, responsable des soins du service interdisciplinaire des urgences de l'UKBB.

Citation de la semaine

«Plus de 450 000 personnes bénéficient des services d'Aide et soins à domicile en Suisse, soit plus du double d'il y a dix ans.»

Dr iur. Thomas Heiniger

Le président d'Aide et soins à domicile Suisse et ancien directeur de la santé du canton de Zurich s'exprime dans l'interview sur l'interprofessionnalité en page 14.



Personnalité de la semaine

Il mène des recherches sur la rétine



Prof. Dr Carlo Rivolta

Directeur du groupe de recherche «Ophthalmic Genetics» à l'IOB

Thérapie génique L'œil nous transmet plus d'impressions que tout autre organe sensoriel. Il traite dix millions d'informations par seconde, ce qui en fait le sens humain le plus complexe. La perte de la vue, par exemple en raison d'une maladie héréditaire, est d'autant plus grave. Le Prof. Dr Carlo Rivolta et son équipe de l'Institut de recherche sur l'œil (IOB) et de l'Université de Bâle (UNIBAS) cherche les causes des maladies héréditaires de la rétine.

Plus de 300 gènes ont été identifiés à ce jour qui, en cas de mutation, peuvent entraîner la cécité. Grâce au séquençage de l'ADN et à des analyses informatisées, Carlo Rivolta et son équipe ont décrit plusieurs nouveaux gènes au cours des dernières années. «Nous ne recevons pas seulement l'ADN de patientes et patients de la clinique de l'œil de l'Hôpital universitaire de Bâle, mais aussi des cas inexplicables d'autres hôpitaux. Dans deux cas sur trois, nous pouvons identifier la cause génétique», explique le directeur du groupe de recherche «Ophthalmic Genetics» à l'IOB dans un communiqué de l'UNIBAS.

Dans la lutte contre des maladies comme la rétinopathie pigmentaire ou la dystrophie maculaire, l'espoir repose sur les thérapies géniques pour préserver ou restaurer la vue. Cela

pourrait être possible grâce à des méthodes telles que le ciseau génétique CRISPR/Cas9 et ses développements ultérieurs, qui permettraient de corriger l'erreur dans le gène concerné. Mais il faut pour cela savoir clairement quel gène il faut réparer. Carlo Rivolta décrit la recherche de la modification génétique décisive comme un processus de filtrage: «Nous comparons le patrimoine génétique de la patiente ou du patient avec celui de nombreuses autres personnes. Les variantes de la séquence d'ADN qui apparaissent fréquemment peuvent être éliminées.» Celles qui sont particulièrement rares sont marquées comme suspectes et comparées avec les données génomiques d'autres personnes atteintes de maladies de la rétine.

La part des cas inexplicables n'a cessé de diminuer grâce aux analyses complexes du patrimoine génétique, telles que les a développées entre autres l'équipe de Carlo Rivolta. Le chercheur est convaincu que de nombreuses maladies de la rétine pourront bientôt être traitées par des thérapies géniques. L'industrie se montre très intéressée. Si une nouvelle thérapie est développée, des bases de données permettront de recruter les patientes et patients qui pourraient en bénéficier – grâce au travail de recherche des généticiens.

Repéré



© Andrey Popov / Dreamstime

Sevrage tabagique Le vapotage avec nicotine est une aide efficace pour arrêter de fumer. Il ne contribue toutefois pas à réduire la dépendance à la nicotine. C'est ce que montrent les résultats de l'étude ESTxENDS, menée par un groupe de recherche interdisciplinaire en Suisse, sous la direction de l'Université de Berne. doi.org/10.1056/NEJMoa2308815

Vivre entre rémission et guérison

Cancer Survivorship Des années encore après la fin d'un traitement oncologique, des problèmes de santé peuvent persister. Le corps subit des changements, ce qui affecte la vie professionnelle et sociale. Un suivi adéquat s'avère alors nécessaire.

Leonie Dolder

Le cancer est une maladie fréquente. Près d'un homme sur deux (47%) et d'une femme sur trois (38%) y fera face durant sa vie [1]. Avec le vieillissement constant de la population, le nombre de cancers augmente, tout comme la mortalité due à cette maladie par rapport à d'autres causes de décès. Dans le même temps, la mortalité de certains cancers diminue, notamment grâce à l'amélioration des traitements. Il en résulte un nombre toujours croissant de « survivants du cancer » – des personnes atteintes d'un cancer et ayant achevé un traitement initial [2].

Quelque 450 000 de ces « survivants » vivent aujourd'hui en Suisse [3]. Il n'est pas rare que la fin du traitement anticancéreux sonne pour eux le début d'autres soucis. Raison pour laquelle les survivantes et survivants du cancer ont besoin d'un suivi spécialisé à long terme et de structures de soins qui ne relèvent pas que des maladies aiguës. De plus, pour nombre d'entre eux, il ne s'agit pas d'une approche purement curative: il s'agit de ralentir ou bloquer autant que possible la progression du cancer – avec, là encore, de potentiels effets à long terme dus à la thérapie anticancéreuse.

Un manque de sensibilisation

«Les défis auxquels font face les survivants du cancer requièrent du corps médical et des professionnels de santé

impliqués une réponse spécifique: assumer une plus grande responsabilité, être sensibilisé, développer des offres ciblées complètes et une stratégie de soin intégrée accessibles à toutes les personnes concernées et leurs proches», explique Sarah Stoll, conseillère Cancer Survivorship de la Ligue contre le cancer de Suisse orientale.



«Les défis auxquels font face les survivants du cancer demandent au corps médical une réponse spécifique.»

Sarah Stoll

Conseillère Cancer Survivorship de la Ligue contre le cancer de Suisse orientale

La Ligue suisse contre le cancer estime qu'un tiers des survivants du cancer a un fort besoin de réadaptation et de suivi. Cela représente actuellement quelque 135 000 personnes. Celles-ci doivent être identifiées, interrogées via un questionnaire standardisé et dirigées vers les structures adaptées, ajoute Sarah Stoll. Détectés et traités suffisamment tôt, les défis se gèrent plus facilement que si l'on attend la



© Konevaélvira / Dreamstime

Les survivantes et survivants du cancer qui retrouvent leur vie quotidienne font souvent face à de nouveaux soucis de santé.

chronicisation des problèmes de santé, l'échec du retour à la vie professionnelle ou encore l'expiration des indemnités journalières.

Il existe depuis dix ans déjà en Suisse orientale une offre de conseil spécialisé, initiée et gérée par la Ligue contre le cancer de Saint-Gall. L'Hôpital cantonal de Saint-Gall, qui y participe depuis deux ans, continue à développer l'offre de consultations interdisciplinaires.

«Une première consultation auprès d'experts Cancer Survivorship est pertinente environ deux mois après la fin du traitement initial», indique Sarah Stoll. Cela permet d'orienter les personnes concernées en cas de questions. Entre les rendez-vous, des soignants spécialisés en oncologie sont disponibles à tout moment, à l'instar des gestionnaires de cas.

Nombre de personnes touchées confient que la survie, c'est-à-dire le fait de continuer à vivre, est plus difficile que le traitement lui-même.

«Nous devons collaborer, échanger, évoluer en tant qu'équipe interdisciplinaire», insiste Sarah Stoll. Mais c'est loin d'être le cas partout: «Actuellement, les besoins des survivants du cancer ne font pas l'objet d'une enquête et d'une collecte d'information systématiques. Il y a un manque flagrant de sensibilisation du personnel soignant et du corps médical en général.» Notamment sur des sujets comme l'assurance médicale, l'aide en droit des assurances sociales, en lien avec les défis de réinsertion ou l'assurance invalidité, jusqu'au conseil très spécialisé sur des aspects médicaux et de santé, à l'image de la nutrition, l'activité physique, le soutien psycho-oncologique et l'acceptation. «Les personnes concernées et leurs proches restent dans l'incertitude, avec l'impression de juste devoir être reconnaissants d'avoir survécu au cancer.»

Être à l'écoute de son corps

Pourtant, nombre de personnes touchées confient que la survie, c'est-à-dire le fait de continuer à vivre, est plus difficile que le traitement lui-même. C'est aussi ce que ressent Julia Curty. Il y a six ans, on lui diagnostique un cancer du sein. Il est traité avec succès. «Depuis cinq ans, je lutte davantage contre les effets secondaires et leurs conséquences à long terme que contre l'idée d'une rechute.» Dès le début, elle a été une patiente active. Autrement dit: attentive, à l'écoute de son corps, vigilante aux changements, soucieuse de les prendre au sérieux, déterminée à agir, persister et ne pas se laisser aller.

C'est essentiel, confirme Sarah Stoll. Car une fois le cancer vaincu, l'objectif doit être la restauration de la santé et la prévention tertiaire. Le but est d'éviter ou d'atténuer la rechute, la chronicisation ou un dommage consécutif. Il ne s'agit pas de se concentrer sur les seuls facteurs de risque, mais d'améliorer l'état de santé général (par exemple via une activité physique ou une alimentation équilibrée). Cela inclut des mesures de réadaptation, de suivi après-traitement et de prévention des rechutes. Elles visent à ralentir la pro-

gression de l'affection et donc à favoriser le rétablissement de la santé et des capacités de travail. Mais elles aident aussi à gérer une nouvelle réalité, si des séquelles persistantes grèvent le quotidien.

Le risque cardiovasculaire doit aussi être surveillé. La probabilité d'infarctus et d'AVC fatals augmente d'environ un tiers après un cancer [4]. La prévention tertiaire inclura par exemple la désaccoutumance tabagique et la réduction des lipides.

De même, la détection précoce d'autres signes de la maladie, tels que la fatigue liée au cancer, peut améliorer la qualité de vie, grâce à l'initiation immédiate d'un traitement spécifique. Très peu de spécialistes maîtrisent ces aspects - quand ils ne sont pas purement et simplement niés, confie Sarah Stoll.

Les défis liés au cancer durant l'enfance

Les cancers diagnostiqués dans l'enfance nécessitent aussi un suivi spécifique. La PD Dre méd. Carole Elodie Aubert, médecin adjointe à la polyclinique médicale de l'Hôpital de l'Île de Berne, et son équipe prennent en charge des adultes ayant eu un cancer au cours de leur enfance et qui sont en rémission depuis au moins cinq ans.

Carole Elodie Aubert souligne que les cancers diffèrent chez l'enfant et l'adulte. Ce qui pose problème chez l'adulte ayant survécu à un cancer durant l'enfance est moins le risque de rechute que les complications tardives causées par la thérapie anticancéreuse. De plus, les proches gardent souvent un traumatisme psychologique. Certains adultes, surtout les plus jeunes ou ceux présentant des complications neuropsychologiques, viennent encore avec leurs parents, qui restent fortement impliqués. La relation entre les survivants du cancer et leurs proches est parfois difficile, du fait de la maladie, ce qui nécessite un suivi psycho-oncologique. L'Hôpital de l'Île propose une consultation spécifique.



«La difficulté est le manque d'évidences, car nous ne pouvons pas réaliser d'étude randomisée.»

PD Dre méd. Carole Elodie Aubert

Médecin adjointe, polyclinique médicale de l'Hôpital de l'Île, Berne

Les survivantes et survivants du cancer peuvent choisir de venir chaque année à la consultation ou de solliciter leur médecin de famille pour les contrôles intermédiaires. «La difficulté est le manque d'évidences, car nous ne pouvons pas réaliser d'étude randomisée. Nous ignorons par exemple si le traitement précoce d'une cardiopathie asymptomatique est lié à de meilleurs résultats», souligne Carole Elodie Aubert. «Dans ce contexte, il est difficile de définir ce que serait un excès ou un manque de soins.»

«Au cœur de la vie»

Le Prof. Dr Matthias Guckenberger, directeur de la clinique de radio-oncologie à l'Hôpital universitaire de Zurich et directeur de l'unité Outreach and Education du Comprehensive Cancer Center Zurich (CCCZ), s'investit dans le Cancer

Survivors Day annuel pour les anciens patients. «C'est un groupe vulnérable qu'il faut accompagner. Cette journée permet de leur offrir les informations détaillées et l'aide requises», explique Matthias Guckenberger. Le Cancer Survivors Day se déroulera en juin, pour la troisième fois. Chacune des éditions précédentes a réuni de 300 à 400 personnes aux profils et âges variés, autour de thèmes eux aussi très divers: sport, yoga, sommeil, perruques, maquillage, nutrition, détente, sexualité.

Le Cancer Survivors Day se déroulera pour la troisième fois déjà en juin, à l'Hôpital universitaire de Zurich.

La journée constitue un réseau d'échange et de transmission des informations, mais c'est aussi une fête et une occasion de rencontres empreinte de gaieté. S'agissant du sujet sérieux du cancer, Matthias Guckenberger souligne que le volet de la survie reçoit une attention particulière. «Il s'agit pour les patients de célébrer – se célébrer soi et célébrer avec ses amis et sa famille, dans une ambiance de détente. 'Au cœur de la vie' justement», ajoute-t-il en citant le slogan du Cancer Survivors Day 2023.

Un slogan que vit aussi Julia Curty. Elle-même a toutefois des réserves quant au terme de Cancer Survivor. «Nous sommes tous des survivants, dans ce monde. Je n'ai donc rien d'héroïque.» Quand on lui demande si elle est guérie, elle ne sait pas répondre. «On me dit que je suis guérie. Pour moi, je ne suis ni l'un ni l'autre. Je suis très reconnaissante d'avoir eu la chance, à 40 ans, de découvrir ce qui était vraiment important dans la vie. C'est là-dessus que je me concentre – chaque jour, si possible.»

Lisez également l'article «Approche thérapeutique multimodale de la fatigue liée au cancer» en page 67.



Références

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

Annonce

accord

ORGOVYX®

One & Only
oral ADT*

Diminution rapide et durable de la testostérone sans effet flare-up initial.³

ORGOVYX®
(rélugolix) 120 mg comprimés pelliculés

En cas de cancer de la prostate avancé hormonodépendant**^{1,2}

1) Fragkoulis C, et al. Arab J Urol. 2021;19(4):460-463. | 2) Information professionnelle Orgovyx de 120 mg comprimés pelliculés. Mise à jour de l'information : 07/2023. | 3) Shore ND, et al. N Engl J Med. 2020;382(4):2187-2196. | **Chez l'adulte.

Orgovyx® comprimés pelliculés

C : Principe actif : relugolix ; comprimés pelliculés à 120 mg. **I :** Cancer de la prostate avancé hormonodépendant. **P :** >18 ans : dose de charge 1^{re} jour : 360 mg, puis 120 mg 1x/jour. **CI :** Hypersensibilité. **IA :** Inhibiteurs oraux de la P-gp comme certains médicaments anti-infectieux (p. ex. azithromycine, érythromycine, clarithromycine, gentamicine, tétracycline), des antifongiques (kétoconazole, itraconazole), des antihypertenseurs (p. ex. carvedilol, vérapamil), des antiarythmiques (p. ex. amiodarone, dronédarone, propafénone, quinidine), des antiangoreux (p. ex. ranolazine), la ciclosporine, les inhibiteurs de la protéase du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou du virus de l'hépatite C (VHC) (p. ex. ritonavir, télaprévir). Inducteurs de la P-gp qui sont également des inducteurs puissants du CYP3A comme l'apalutamide, certains antiépileptiques (p. ex. carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital), des anti-infectieux (p. ex. rifampicine, rifabutine), le millepertuis (*Hypericum perforatum*), les inhibiteurs de la protéase du VIH ou du VHC (p. ex. ritonavir) et les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (p. ex. éfavirenz). Prudence avec des médicaments connus pour allonger l'intervalle QT ou capables d'induire des torsades de pointes. **EI :** Très fréquent : bouffées de chaleur (54%), douleurs musculo-squelettiques (30%), fatigue (26%), diarrhée et constipation (12% chacun).

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, se référer à l'information professionnelle de Orgovyx® disponible sous www.swissmedicinfo.ch. Liste Swissmedic B. Mise à jour : 07/2023.

Accord Healthcare AG T +41 61 425 46 80
Wuhrmattstrasse 23 F +41 61 425 46 88
CH-4103 Bottmingen www.accord-healthcare.ch



Pour plus d'informations
Veuillez consulter www.accord-healthcare.ch
ou envoyez nous un e-mail à info_ch@accord-healthcare.com

«La demande en soins à domicile augmente»

Interprofessionnalité Le corps médical et Aide et soins à domicile dépendent l'un de l'autre, et pourtant ils ont peu de contact au quotidien. Yvonne Gilli, présidente de la FMH, et Thomas Heiniger, président d'Aide et soins à domicile Suisse, prônent une compréhension mutuelle et des modes de collaboration plus fermes et structurés.

Propos recueillis par Simon Koechlin

Monsieur Heiniger, le travail de l'association Aide et soins à domicile est-il sous-estimé?

Thomas Heiniger: Aide et soins à domicile apporte effectivement plus que ce que de nombreuses personnes pensent. L'image que le public s'en fait n'est plus d'actualité: les formations sont plus pointues, les cas plus compliqués, la clientèle plus jeune que par le passé. Le personnel maîtrise des situations très complexes, par exemple le traitement des plaies, les soins palliatifs ou psychiatriques. Même les médecins sous-estiment peut-être parfois nos services, surtout si la collaboration est quasi inexistante.

Êtes-vous du même avis, Madame Gilli?

Yvonne Gilli: Le grand public ne réalise pas ce que font les services d'Aide et soins à domicile. Tout le monde sait en quoi consiste le travail d'un médecin de famille. En revanche, on connaît moins bien les tâches du personnel d'Aide et soins à domicile. On ignore qu'il pose des perfusions, change des pansements, met des bas, aide à la toilette, s'occupe d'enfants ou de malades en phase terminale.

Et quelle image le corps médical se fait-il d'Aide et soins à domicile?

Y. Gilli: Je pense que les expériences des médecins sont très hétérogènes. Cela est lié aux structures. À certains endroits, les services sont organisés régionalement. À d'autres, les réseaux sont organisés au niveau cantonal. Certaines régions sont parfaitement couvertes, d'autres moins. Cette diversité est un défi: je dois d'abord, en tant que médecin, trouver le service approprié pour ma patiente ou mon patient. Parfois, je n'ai qu'à établir une ordonnance de soins à domicile, sans savoir qui s'occupera du patient au final. Cela m'est déjà ar-

rivé qu'un service ait besoin de nombreuses consignes de ma part. On ne peut pour autant en déduire que l'association dans son ensemble manque d'autonomie. C'était simplement le cas pour ce village et cette situation en particulier.



«Un changement structurel commun s'opérera dans les secteurs de la santé et des soins à domicile.»

Dre méd. Yvonne Gilli
Présidente de la FMH

T. Heiniger: En effet, les services d'Aide et soins à domicile ont souvent une mission très large et une grande diversité dans leur organisation, à l'image de leur domaine d'intervention tout aussi varié. Un service composé d'une douzaine de personnes se partageant les tâches dans une commune n'a pas les mêmes capacités qu'un service très spécialisé et bien organisé à Zurich, Genève ou Lausanne, qui compte plus d'un millier de collaboratrices et collaborateurs.

Comment fonctionne la collaboration entre le corps médical et les services d'Aide et soins à domicile dans de telles conditions?

T. Heiniger: De manière très variée. En fonction des circonstances, des conditions régionales, des expériences personnelles et des connaissances individuelles.

Y. Gilli: Je suis d'accord. Personnellement, j'ai fait de bonnes expériences. Mon problème est plutôt de savoir si j'aurai les services d'Aide et soins à domicile à temps, ou si, faute de

La **Dre méd. Yvonne Gilli** est présidente de la FMH, spécialiste en médecine interne générale et ancienne conseillère nationale.
Le **Dr iur. Thomas Heiniger** est président d'Aide et soins à domicile Suisse et ancien directeur de la santé du canton de Zurich.





© Eve Kohler

«Aide et soins à domicile requiert davantage de contact avec les cabinets médicaux», déclare Yvonne Gilli.

temps, les soins ne pourront être mis en place que deux à trois semaines plus tard. Si tel est le cas, il me faudra trouver une solution intermédiaire, ce qui est chronophage.

Comment améliorer les choses?

Y. Gilli: Grâce à une collaboration structurée, qui permettrait de fixer des priorités plus adaptées à chaque situation. Si chaque médecin appelle individuellement, la logistique des soins à domicile sera compliquée.

T. Heiniger: Des structures, des réseaux et une collaboration organisée sont généralement efficaces. Le fait de ne pas être présent tout de suite n'est pas un problème propre à Aide et soins à domicile. Nous en faisons l'expérience dans tout le secteur de la santé: les hôpitaux n'ont pas de lits disponibles, les médecins n'ont pas de créneaux de consultation, les laboratoires sont saturés – et les services d'Aide et soins à domicile sont à bout de souffle. Le manque de personnel qualifié et le système de financement n'y sont pas étrangers.

À quoi devrait concrètement ressembler une collaboration structurée?

T. Heiniger: Il peut s'agir de réseaux interdisciplinaires avec des procédures institutionnalisées. Une telle coordination permettrait d'accroître les connaissances, la confiance et l'engagement.

Y. Gilli: Aide et soins à domicile requiert davantage de contact avec les cabinets médicaux. De nos jours, quand un service de soins à domicile appelle un cabinet médical, il n'a

que très rarement un médecin au bout du fil. Or, si un réseau de médecins intégrait le personnel d'Aide et soins à domicile dans la formation continue et qu'ensemble, ils travaillaient étroitement sur un sujet donné, des projets ou des optimisations de procédures pourraient voir le jour.

C'est ainsi que l'on apprend à connaître l'autre, ainsi que son travail.

T. Heiniger: Il est important de développer la compréhension, et donc la confiance. À l'avenir, les soins médicaux se feront davantage en ambulatoire. Cela nécessite une collaboration accrue. La coordination – prestation séparée, importante mais chronophage – est un élément clé de ces réseaux.

Y. Gilli: Et c'est là que le bât blesse: ces prestations ne sont pas financées par la loi sur l'assurance-maladie.

T. Heiniger: Il existe tout de même des projets qui prennent en charge les prestations de coordination. Le canton de Genève, par exemple, a mandaté Aide et soins à domicile pour coordonner toutes les prestations de santé ambulatoires, y compris les prestations médicales et thérapeutiques.

Y. Gilli: Ce genre de choses peut être financé dans le cadre de projets. Mais les projets ont un début et une fin. Cela peut être source de déceptions: on établit une bonne collaboration que l'on ne parviendra pas à pérenniser.

T. Heiniger: Les projets doivent s'ancrez dans les pratiques. Dans notre système de santé fragmenté, la coordination est essentielle. Il faut des solutions de financement; les politiques doivent en prendre conscience.



© Eve Kohler

«Il est important de développer la compréhension, et donc la confiance», estime Thomas Heiniger.

L'association Aide et soins à domicile et le corps médical devraient-ils s'atteler à la création de tels financements?

Y. Gilli: Oui. Mais la coordination coûte. Elle favorise les processus de développement et la culture de la coopération. Il n'est pas si facile d'expliquer sa contribution à l'efficacité économique.

T. Heiniger: Qui dit meilleure qualité, dit plus d'argent. La coordination peut contribuer à des améliorations importantes, tant sur le plan économique que qualitatif. Elle veille à ce qu'il n'y ait ni excès ni pénurie de soins.



«Plus de 450 000 personnes bénéficient des services d'Aide et soins à domicile en Suisse, soit plus du double qu'il y a dix ans.»

Dr iur. Thomas Heiniger
Président d'Aide et soins à domicile Suisse

Le Parlement a récemment adopté une réforme importante pour éviter les incitatifs négatifs dans le domaine de la santé: le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, EFAS. Comment affecte-t-elle le corps médical et Aide et soins à domicile?

Y. Gilli: Nous avons là aussi une préoccupation commune. Un référendum a été lancé contre le financement uniforme, avec comme argument notoire le fait que l'EFAS entraînerait

une détérioration des conditions de travail pour le personnel soignant. Ce n'est pas vrai, et il est crucial que les soignants et les médecins le fassent savoir.

Avec l'EFAS, les interventions se feront davantage en ambulatoire. Cela implique-t-il une charge de travail plus importante et plus complexe pour Aide et soins à domicile?

T. Heiniger: Cette tendance n'est pas récente. Aujourd'hui, plus de 450 000 personnes bénéficient des services d'Aide et soins à domicile en Suisse, soit plus du double qu'il y a dix ans. La plus forte hausse ne concerne pas la prise en charge des retraités, mais celle des 20 à 64 ans, car les patientes et patients quittent l'hôpital plus tôt voire n'y sont plus traités du tout. Ce phénomène va prendre de l'ampleur. La demande en soins à domicile augmente, et la complexité aussi. La hausse d'environ 60% du personnel d'Aide et soins à domicile au cours des dix dernières années en est la preuve.

Y. Gilli: Les profils professionnels évoluent eux aussi. À l'hôpital, le recours aux analgésiques est automatique. Quand un patient rentre chez lui après une opération, il est généralement plus actif et prend moins d'analgésiques. De ce fait, même si la convalescence se passe tout à fait normalement; la personne est susceptible de croire que son état est anormal. Les services d'Aide et soins à domicile et les médecins généralistes doivent apprendre à réévaluer cette situation.

T. Heiniger: Cela rend aussi la profession plus attrayante. Les prestations ambulatoires sont plus variées que les hospita-

lières. Je suis convaincu qu'avec la progression de l'ambula-
toire, les conditions et les postes de travail au sein d'Aide et
soins à domicile deviendront encore plus intéressants.

**Mais l'association Aide et soins à domicile peut-elle
faire face à ce changement d'ampleur de l'hospitalier
vers l'ambulatorio, étant donné la pénurie de personnel
qualifié?**

T. Heiniger: Ce n'est pas comme si le nombre de prestations
avait drastiquement augmenté, elles sont juste dispensées
ailleurs. À l'avenir, les hôpitaux nécessiteront moins de per-
sonnel soignant. On ne nie pas la pénurie générale, Aide et
soins à domicile n'y fait pas exception. Mais par rapport aux
établissements médico-sociaux, elle tire son épingle du jeu.
Du reste, nous ne pouvons et ne voulons renoncer à la ten-
dance des soins ambulatoires.

Y. Gilli: Un changement structurel commun s'opérera dans
les secteurs de la santé et des soins à domicile. C'est un défi
de taille.

T. Heiniger: De nouvelles possibilités telles que la télémédecine
ou la numérisation sont sources d'économies. Aujourd'hui,
une auxiliaire de santé se rend au domicile du patient dans
une vallée reculée pour s'assurer qu'il prenne bien ses médi-
caments. Le numérique simplifierait bien des choses.



**«La plus forte hausse ne
concerne pas la prise en
charge des retraités, mais celle
des 20 à 64 ans.»**

Dr iur. Thomas Heiniger
Président d'Aide et soins à domicile Suisse

**Les outils modernes peuvent-ils aussi améliorer la
collaboration entre Aide et soins à domicile et le corps
médical?**

T. Heiniger: Oui, pour l'approvisionnement en médicaments,
le dossier électronique du patient ou le-médication sont des
approches possibles, communes à Aide et soins à domicile
et au corps médical. Il nous faut enfin progresser dans ce do-
maine.

Y. Gilli: Au final, on en revient toujours aux personnes et à la
coordination. Qui est-ce qui évalue, qui prescrit, qui contrôle?
Qui s'occupe de réduire le nombre de médicaments chez les
malades chroniques polymédicamentés? Il importe de défi-
nir clairement les responsabilités. En cas de problème, il faut
que quelqu'un assume.

**Le médecin serait-il responsable de la partie médicale et
le personnel d'Aide et soins à domicile de la partie soins?**

T. Heiniger: Tout à fait. L'association ne doit pas s'aventurer
dans le domaine qui relève des médecins. Par contre, elle
doit et peut assumer la fourniture de soins de plus en plus
complexes, et en être la garante.

Y. Gilli: Il est important de connaître ses limites et il faut une
bonne culture de l'erreur. C'est aussi un domaine dans lequel
le corps médical et les soins à domicile devraient renforcer leur
collaboration, pour éviter les confusions de médicaments par
exemple. Les projets de ce genre existent, mais le plus souvent
au sein d'équipes de médecins ou de cabinets médicaux.

T. Heiniger: Des projets communs seraient intéressants pour
Aide et soins à domicile. Nous aussi, nous accordons une
très grande attention à l'assurance qualité et aux systèmes
d'annonce des erreurs. Il s'agit là d'un point crucial pour nous,
car notre personnel est souvent seul au domicile du patient.

**Aide et soins à domicile souhaite également une colla-
boration dans le cadre du tout nouveau système «Hos-
pital at Home». Monsieur Heiniger, craignez-vous que
les hôpitaux empiètent sur votre territoire en s'emparant
des soins aigus ou transitoires?**

T. Heiniger: Ce serait réducteur. Pour moi, c'est un autre sujet:
nous voulons être présents assez tôt pour que les hôpitaux
soient conscients des possibilités qu'offre Aide et soins à do-
micile dans un tel système. Nos services savent ce qu'im-
pliquent la prise en charge et les soins du patient à son do-
micile. Les défis sont tout autres qu'à l'hôpital, l'infrastructure
fait défaut et il y a les proches du patient. Il faut savoir gérer
tout cela. Il est absolument inutile que les hôpitaux forment
leur personnel à ces tâches et mettent en place des structures
parallèles. Aide et soins à domicile peut prendre en charge
la plupart des prestations qui, dans le cadre de «Hospital at
Home», sont fournies par l'hôpital au domicile du patient.

Y. Gilli: «Hospital at Home» implique des prestations non
fournies par Aide et soins à domicile. Certains drainages re-
lèvent des hôpitaux de soins aigus par exemple. Si l'on décide
d'hospitaliser un patient en urgence à son domicile, il aura
besoin de certaines prestations spécialisées sur-le-champ, et
non dans un ou deux jours. Le risque de créer des structures
parallèles existe, et on les créera là où c'est rentable. Cela peut
entraîner de nouveaux incitatifs négatifs. Par conséquent, il
faut penser dès le départ de manière intégrative, en réfléchis-
sant bien aux interfaces, aux transitions avec le médecin de
famille et les soins à domicile dans le cadre de «Hospital at
Home».

T. Heiniger: La taille et les compétences d'une organisation
d'Aide et soins à domicile influe sur ce qu'elle peut faire. Dans
de nombreux endroits, nos services sont déjà requis pour les
urgences. L'organisation devra être encore plus flexible dans
ce domaine.

**La mise en place très rapide de soins est-elle un problème
pour Aide et soins à domicile?**

T. Heiniger: De nombreuses organisations fonctionnent déjà
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et sont équipées pour des
interventions urgentes. Toutefois, elles ont besoin d'infor-
mations rapides pour planifier leur intervention.

Y. Gilli: Là aussi, les médecins doivent jouer leur part. En cas
de sortie de l'hôpital, le côté hospitalier doit anticiper et in-
former tôt les soins à domicile.

T. Heiniger: On en revient à la bonne connaissance mutuelle.
Si les hôpitaux ou les médecins de famille connaissent notre
fonctionnement, ils peuvent mieux l'appréhender. Et inver-
sement. La connaissance, la confiance et une information
précoce facilitent beaucoup les choses.

Courrier à la rédaction

Questions ouvertes

Lettre concernant: Zaugg J. Les médecins danois ont trouvé l'équilibre. Bull Med Suisses. 2023;104(41):12-16

Difficile de ne pas réagir à l'article «Les médecins danois ont trouvé l'équilibre» paru dans le numéro 41 du Bulletin des médecins suisses. Difficile, car il y a 30 ans j'ai quitté la Suède pour des raisons familiales et je me suis établi en Suisse. En arrivant, j'étais déjà un anesthésiste formé et le choc professionnel a été terrible.

En Suède, le syndicat des médecins «Läkarförbundet» nous a guidés, surveillés et protégés. Les contrats de travail pouvaient être signés en leur présence, un représentant du syndicat était toujours disponible en cas de divergences et de problèmes sur le lieu de travail. Ils ont été présents et puissants comme au Danemark.

Le premier choc professionnel en Suisse a été la découverte du système de gardes: 14 jours sans un jour de récupération, dont 7 jours de 7h à 19h et 7 jours de 19h à 7h. C'était pesant, très pesant. Au milieu de cette période de garde, la fatigue était déjà immense et je peux confirmer que j'ai manqué beaucoup d'événements importants dans la vie de mes enfants, contrairement à nos collègues danois.

Donc, pour la première fois, j'ai demandé à mes collègues: est-ce que la FMH est au courant? Est-elle d'accord? Pouvons-nous la contacter? Mes questions sont toutes restées sans réponse. Nous avons payé de notre personne et de notre santé, notre vie familiale en a pâti, avec des conséquences encore plus tragiques pour certains. Nos dirigeants nous ont répondu que tant de suicides sont explicables statistiquement car les anesthésistes savent comment s'y prendre.

Et pour la deuxième fois je me suis demandé: est-ce que notre FMH est au courant, est-ce que nous pouvons et devons la contacter? Mes questions sont restées encore sans réponse, et pendant nos discussions aucun représentant de notre FMH n'était présent.

Heureusement, la situation des médecins dans les hôpitaux suisses s'améliore.

La nouvelle génération de médecins n'est plus pieds et poings liés à son lieu de travail. Ils souhaitent une vie normale, profiter de leurs familles, de leurs amis. Ce changement n'est pas facile et ne plaît pas à tout le monde.

Ma troisième question est la suivante: quel est le rôle de notre FMH dans ce changement? Comment la FMH devrait s'impliquer aux côtés des médecins exerçant dans les hôpitaux publics? Comment notre FMH peut être plus présente

dans la vie professionnelle des médecins? N'est-ce pas plus urgent que de soulever la crise aiguë que connaît le système de santé danois?

Je laisse ces questions aux dirigeants de la FMH, c'est eux qui ont cette opportunité d'être plus présents et plus puissants pour défendre nos intérêts.

*PD Dr méd. Christopher Lysakowski
Médecin anesthésiste à la retraite*

Envoyer un courrier

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

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre

Communications

Examen de spécialiste

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

Date

Première partie (écrit: examen à choix multiple en anglais): vendredi 30 août 2024

Deuxième partie (oral/pratique): vendredi 8 novembre 2024

Lieu

Première partie (écrit): Allresto, Berne

Deuxième partie (oral/pratique): Kantonsspital St. Gallen

Délai d'inscription

1^{er} mars 2024 – 31 mai 2024

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

Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Neurologie

Vermischtes

Podcast FMH – Folge 21: Ein neuartiges Konzept hilft beim Gesundwerden

Auf einmal verspürte Daniel Züst einen stechenden Schmerz in der Lunge. Als die Schmerzen immer stärker wurden, begab er sich in die Notfallaufnahme. Da stellte sich heraus, dass er auf beiden Seiten der Lunge eine Lungenembolie hatte. Nach der Diagnose konnte Herr Züst entscheiden, ob er im Spital bleiben oder zuhause betreut werden wollte. Mit dem neuartigen Konzept hospital@home wird im eigenen Zuhause eine spital-äquivalente Versorgung angeboten. Herr Züst hat es gewagt. Die neuste Folge des FMH-Pod-

casts «An meiner Seite» finden Sie hier: www.an-meiner-seite.ch.

Annonce

PERENTEROL® 250
Saccharomyces boulardii

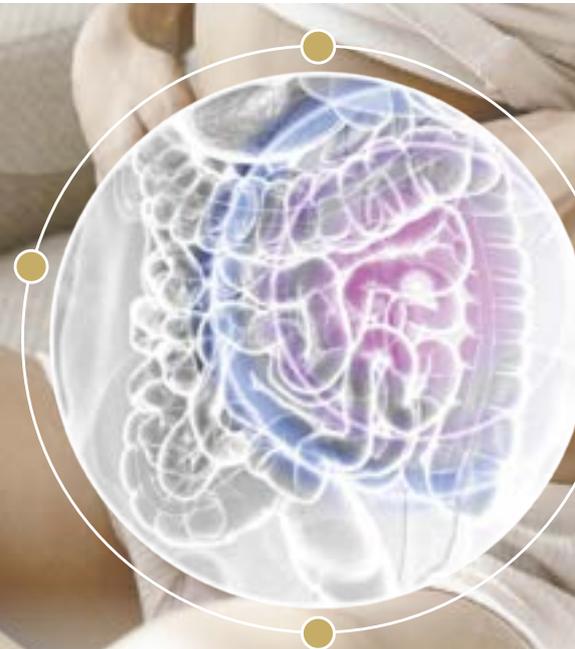


La diarrhée associée aux antibiotiques (DAA) est un signal qui révèle plus qu'il n'y paraît!

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

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

QUAND VOUS REMETTEZ UN ANTIBIOTIQUE, PENSEZ À PERENTEROL®



Le seul⁷ probiotique remboursé contre la diarrhée*

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

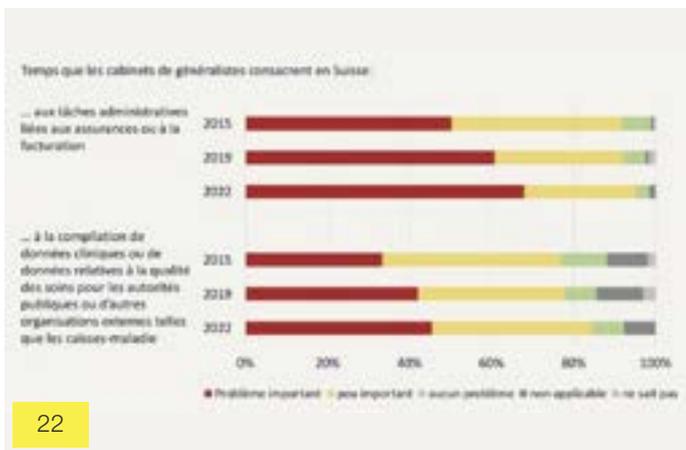
Une copie des références individuelles est disponible sur demande.

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

Information destinée aux spécialistes.

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

FMH



Comment les décisions politiques augmentent la bureaucratie

Explosion réglementaire La bureaucratie dans le secteur de la santé ne cesse d'augmenter bien qu'elle soit considérée comme un problème. Lorsque l'administration fédérale réglemente les soins aux patients et que les politiques ignorent l'expertise du terrain, c'est la bureaucratie qui augmente et le temps consacré aux patients qui diminue.

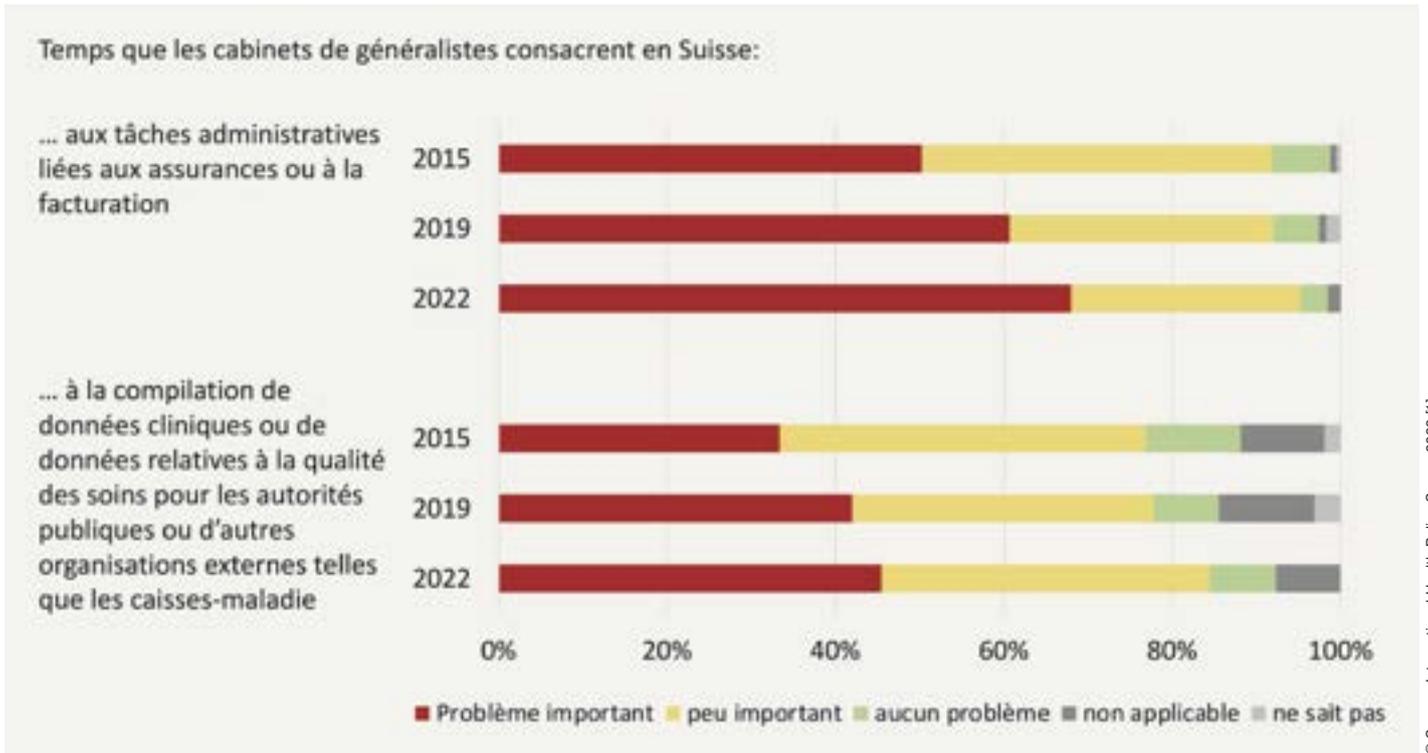
Yvonne Gilli



Évaluer régulièrement la formation postgraduée, un gage de qualité

Comparaison En 2023, la Suisse et l'Autriche ont utilisé le même outil pour évaluer la qualité de la formation postgraduée médicale. Le présent article compare les résultats obtenus dans ces deux pays sur la base de questions choisies. Il en ressort qu'une évaluation régulière de la formation postgraduée s'avère être une stratégie payante.

Larissa Luchsinger, Anne Berthold et al.



Les ralentissements administratifs continueront d'augmenter si nous devons répondre à des conditions législatives dysfonctionnelles.

Comment les décisions politiques augmentent la bureaucratie

Explosion réglementaire La bureaucratie dans le secteur de la santé ne cesse d'augmenter bien qu'elle soit considérée comme un problème. Lorsque l'administration fédérale réglemente les soins aux patients et que les politiques ignorent l'expertise du terrain, c'est la bureaucratie qui augmente et le temps consacré aux patients qui diminue.



Yvonne Gilli
Dre méd., présidente de la FMH

Depuis des années, la FMH attire régulièrement l'attention sur le problème de la bureaucratie qui ne cesse de croître dans le secteur de la santé. Nous fournissons des chiffres [2,3], des analyses politiques [4,5] et montrons également, avec d'autres professions libérales comme les architectes, les physiothérapeutes ou les notaires, à quel point il est urgent de réduire la bureaucratie [6]. Une étude de l'Union suisse des professions libérales (USPL) a montré que les cabinets médicaux consacrent environ 9,8 heures par semaine aux tâches administratives – soit plus d'un jour de travail par semaine.

Prise de conscience

Avec le temps, le problème suscite une attention accrue. La Sonntagszeitung a récemment rapporté que, selon les statistiques hospitalières, «le personnel soignant a augmenté de 21% en équivalents plein temps entre 2010 et 2021, contre 45% pour le personnel administratif» [7]. Cette évolution est encore plus dramatique si l'on considère la masse salariale: la rémunération totale du personnel soignant de l'hôpital universitaire de Zurich n'a augmenté que de 12% depuis 2009, contre 262% pour le personnel administratif. Cette forte disparité apparaît aussi dans d'autres hôpitaux [7]. L'avalanche réglementaire qui découle de l'augmentation

du nombre de dossiers traités par le Parlement fédéral implique l'engagement de toujours plus de personnel académique coûteux. À ces tâches administratives s'ajoutent celles du personnel infirmier et des médecins: le temps qui leur est consacré a «augmenté de 30% par patient depuis 2018» [7].

Les lois, source de bureaucratie

Cela devrait faire réfléchir les responsables politiques: les modifications de lois n'ont jamais pour objectif d'augmenter la bureaucratie – et pourtant, c'est précisément le résultat qu'elles obtiennent. Une législation ne cessant de promettre efficacité, qualité et économie a de facto surtout engendré des coûts administratifs sans qu'aucun progrès justifiant ces dépenses ne soit perceptible. Ce travail administratif ne coûte pas seulement de l'argent, il entrave surtout la motivation des professionnels de la santé et réduit le temps consacré aux traitements. Celles et ceux que cette évolution frustre quittent la profession, les autres passent de plus en plus de temps à remplir des formulaires et de moins en moins avec leurs patients. De cette manière, l'efficacité, la qualité et l'économie sont en *perte de vitesse*, tandis que s'aggravent les conséquences d'un manque de personnel qualifié, déjà important.

Aucune loi n'a pour objectif d'augmenter la bureaucratie, mais elle en est souvent le résultat.

Nouveau fournisseur de prestations

Même si l'exigence de réduire la bureaucratie est sur toutes les lèvres, la réalité montre les difficultés de contrer une évolution constante. La décision prise récemment par la commission de la santé du Conseil des États (CSSS-E) concernant les «réseaux de soins coordonnés» nous en livre un triste exemple [8]. Cette invention des autorités a été dotée d'un titre prometteur mais malheureusement, son contenu n'est nullement utilisable: elle prévoit un nouveau type de fournisseur de prestations qui serait fortement réglementé par l'État, sans apporter aucune valeur ajoutée mais créant beaucoup de travail administratif supplémentaire [9]. Les acteurs du secteur de la santé ont manifesté de concert leur désapprobation à ce projet lors d'une audition à la commission de la santé du Conseil national (CSSS-N) en octobre 2022 [10]. Trois grandes tables rondes organisées ensuite par l'OFSP n'y ont rien changé; une grande majorité continue d'estimer que ce projet de loi est superflu, pour

ne pas dire nuisible [11], tout en évoquant des pistes plus adéquates [12]. Les résultats exposés par écrit ont finalement convaincu la CSSS-N qui a rejeté le projet et a même clairement refusé une variante allégée prévoyant «moins de conditions» [13].

Demander un avis et l'ignorer

On aurait pu penser que l'histoire de ce projet administratif inutilisable s'arrêterait là. Pratiquement toutes celles et ceux qui exercent dans le secteur de la santé ont jugé le concept inadéquat à la pratique et ont expliqué, lors d'auditions, de discussions, de rapports, de prises de position et de publications, pourquoi le projet ne menait à rien et quelles pistes seraient préférables. Même les réseaux de soins existants se sont clairement prononcés contre ce projet qui prétend pourtant les encourager. Alors que les avis remontant du terrain ont été entendus par la CSSS-N, une majorité de la CSSS-E a décidé en janvier de faire fi de l'expertise obtenue à grands frais. Huit personnes de la CSSS-E ont voté en janvier 2024 pour que le projet de l'administration soit réintégré dans le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral [8]. Ce faisant, elles ont non seulement mis en minorité cinq autres membres de la commission, mais elles ont surtout ignoré les connaissances pratiques de toutes celles et ceux qui travaillent quotidiennement en réseau et coordonnent les traitements.

Quand l'administration gère les soins

La marche arrière enclenchée par la CSSS-E illustre sans détour comment les décisions politiques poursuivent sur la voie de la réglementation et de la bureaucratie sans se laisser impressionner par les avertissements clairs lancés par le terrain. Cette décision met aussi en évidence un problème central qu'on observe en politique de santé, et qui n'existe pas uniquement pour ces fameux «réseaux», mais aussi pour de nombreux autres thèmes tels que la qualité ou la numérisation: nombre de révisions de lois sont théoriques, peu adaptées à la pratique et ignorent largement les retours du terrain. Dans ces conditions, ce sont de plus en plus les idées et les concepts des autorités qui façonnent les soins – et non plus l'expertise issue de la pratique. En corollaire, la bureaucratie augmente au détriment du temps consacré aux patients.

Oui au QUOI, non au COMMENT

Il arrive même que des révisions échouent alors que tout le monde en partage les objectifs: non seulement les milieux politiques et la population, mais aussi tous les acteurs de la santé souhaitent une bonne prise en charge

intégrée, une numérisation efficace et la possibilité de fournir un travail de qualité. La plupart du temps, le débat ne porte donc pas sur le QUOI, mais sur le COMMENT: en règle générale, ce n'est pas l'objectif qui est remis en question, mais sa mise en œuvre pratique. Les lois ne sont malheureusement pas des formules magiques qui font des miracles. Ce n'est pas parce qu'elles évoquent avec emphase les «réseaux», le «dossier électronique du patient», les «mesures visant à freiner la hausse des coûts», la «qualité» ou l'«économie» qu'elles nous rapprochent nécessairement des objectifs visés. Imposer une marche à suivre, établir des directives interminables, obliger à tout consigner par écrit et à livrer des données ne suffit pas. Au contraire, ce sont autant de démarches susceptibles de paralyser les véritables progrès et démultiplier les tâches administratives.

Réel pouvoir de participation

Pour réaliser de vrais progrès, il faudrait davantage bénéficier d'un réel pouvoir de participation au processus, au lieu d'une simple participation de façade. Ces dernières années, les acteurs de la santé ont consacré toujours plus de ressources à d'innombrables projets de loi mis en branle par une administration toujours plus productive [4]. Lorsque nous critiquons des projets pour leur manque d'adéquation avec la pratique, c'est notre attitude de refus qui est souvent pointée du doigt. Parfois, la «vive contestation» [10] des groupuscules concernés est tout simplement ignorée, comme le montre la décision de la CSSS-E concernant le nouveau fournisseur de prestations. Or les ralentissements administratifs continueront d'augmenter si nous devons répondre à des conditions dysfonctionnelles, telles que celles qui pourraient être exigées pour le nouveau type de fournisseur de prestations ou pour la gestion d'un dossier électronique du patient inadéquat. Ce qui est imposé contre la volonté des acteurs qui connaissent le terrain n'apporte généralement pas d'amélioration concrète. Il faut développer une culture de l'un avec l'autre plutôt que de l'un contre l'autre et faire triompher l'idée que les bonnes solutions sont rarement imposées mais qu'elles ne peuvent être que le fruit d'une élaboration commune.



Références

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



© Peter Schreiber / Dreamstime

En 2023, l'Autriche a réalisé sa première évaluation nationale – à l'aide du questionnaire suisse.

Évaluer régulièrement la formation postgraduée, un gage de qualité

Comparaison En 2023, la Suisse et l'Autriche ont utilisé le même outil pour évaluer la qualité de la formation postgraduée médicale. Le présent article compare les résultats obtenus dans ces deux pays sur la base de questions choisies. Il en ressort qu'une évaluation régulière de la formation postgraduée s'avère être une stratégie payante.

Larissa Luchsinger^a; Anne Berthold^b; Monika Brodmann Maeder^c; Harald Mayer^d; Christoph Steinacker^e; Daniel von Langen^f; Michael Siegrist^g

^a MA, collaboratrice scientifique, Consumer Behavior ETH Zurich; ^b Dre, Senior Researcher, Consumer Behavior ETH Zurich; ^c Dre méd., p.-d. et MME, présidente de l'ISFM; ^d Dr, 2^e vice-président, Chambre médicale autrichienne; ^e Dr en droit, président de la fédération des médecins salariés, Chambre médicale autrichienne; ^f Dr, président de la commission formation, Chambre médicale autrichienne; ^g Prof. phil., professeur Consumer Behavior, ETH Zurich

Cela fait 20 ans que la qualité de la formation postgraduée est évaluée chaque année en Suisse au moyen d'une enquête écrite [1-3]. Le questionnaire utilisé porte sur la formation postgraduée et donc aussi sur les conditions de travail. Le but de cette enquête est de donner un feedback annuel aux responsables d'établissements de formation sur la manière dont les médecins-assistants et assistants évaluent la qualité de la formation. Les résultats leur permettent ainsi d'initier des mesures pour améliorer la formation. En 2023, l'Autriche a réalisé sa première évaluation nationale en envoyant le questionnaire utilisé en Suisse à tous les médecins en formation [4,5]. Contrairement à la Suisse, l'Autriche qualifie de «formation», et pas de «formation postgraduée», la période située entre la fin des études de médecine et l'obtention du titre de spécialiste.

Le but est de donner aux responsables d'établissements de formation un feedback annuel sur la qualité de la formation.

Questionnaire et méthodologie

La qualité de la formation postgraduée est évaluée à l'aide de 57 questions incluant les aspects suivants: évaluation globale, compétences professionnelles, culture d'apprentissage, type de management, culture d'entreprise, prise de décision, culture de l'erreur et médecine fondée sur les preuves. Les réponses sont données sur une échelle de 1 = pas du tout d'accord à 6 = tout à fait d'accord. Les personnes responsables des établissements de formation remettent le

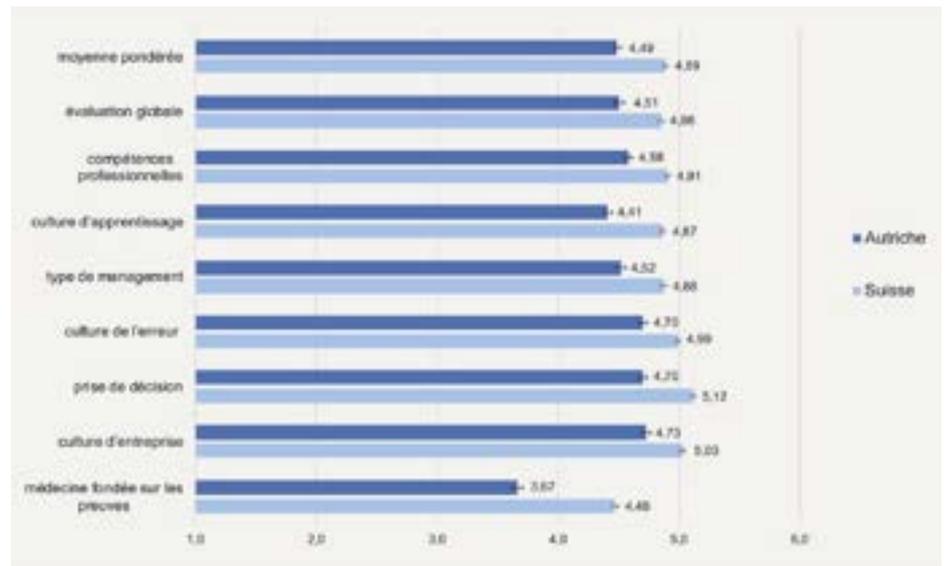


Figure 1: Comparaison entre l'Autriche et la Suisse – 8 dimensions et la valeur moyenne pondérée. Représentation des valeurs moyennes y c. 95% d'intervalle de confiance. L'échelle va de 1 (valeur minimale) à 6 (valeur maximale).

questionnaire aux médecins en formation qui le renvoient ensuite à titre personnel et de manière anonyme à l'ETH de Zurich au moyen d'une enveloppe-réponse. En 2023, 9683 personnes en formation postgraduée en Suisse (taux de réponse: 71%) ont renvoyé le questionnaire contre 3976 (taux de réponse: 44%) en Autriche. Le taux élevé de réponse obtenu en Autriche pour une première enquête a agréablement surpris toutes les personnes impliquées.

Résultats

De manière générale, il apparaît que la formation postgraduée a été mieux notée en Suisse qu'en Autriche (cf. figure 1). Cela se reflète notamment dans la valeur moyenne pondérée (A: 4,49; CH: 4,89). La valeur moyenne pondérée de toutes les dimensions se calcule comme

suit: valeur moyenne de (2 x appréciation globale, 2 x compétences professionnelles, culture d'apprentissage, type de management, culture de l'erreur, culture d'entreprise, médecine fondée sur les preuves). La différence entre les deux pays est particulièrement marquée en ce qui concerne la médecine fondée sur les preuves où la Suisse a obtenu de bien meilleurs résultats (A: 3,67; CH: 4,48).

De manière générale, il apparaît que la formation postgraduée a été mieux notée en Suisse qu'en Autriche.

Si l'on considère la valeur moyenne pondérée des 6 principales disciplines en Suisse et en Autriche, on obtient des conclusions intéressantes (cf. figure 2). Certaines disciplines parviennent à des résultats quasiment identiques en Suisse et en Autriche. Ainsi, la valeur moyenne pondérée obtenue en Autriche pour la discipline «chirurgie générale, viscérale et vasculaire» (4,59) est égale à celle de la chirurgie en Suisse. Les valeurs sont quasiment les mêmes en Autriche et en Suisse pour l'anesthésiologie et médecine intensive (anesthésiologie en Suisse) et la pédiatrie. Dans certaines spécialités, on observe toutefois de nettes différences entre les deux pays.

La figure 3 donne une image positive des deux pays. La majeure partie des établissements de formation postgraduée obtient une valeur moyenne pondérée supérieure à 3,5 (suffisant). La majorité des établissements de formation postgraduée en Suisse a même été créditée d'une

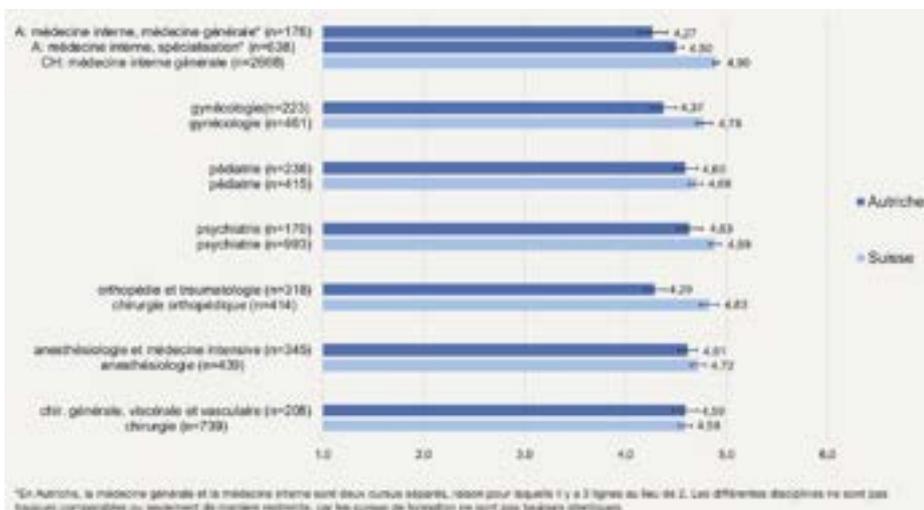


Figure 2: Comparaison entre l'Autriche et la Suisse – valeur moyenne pondérée des 6 principales disciplines. Représentation des valeurs moyennes y c. 95% d'intervalle de confiance. L'échelle va de 1 (valeur minimale) à 6 (valeur maximale).

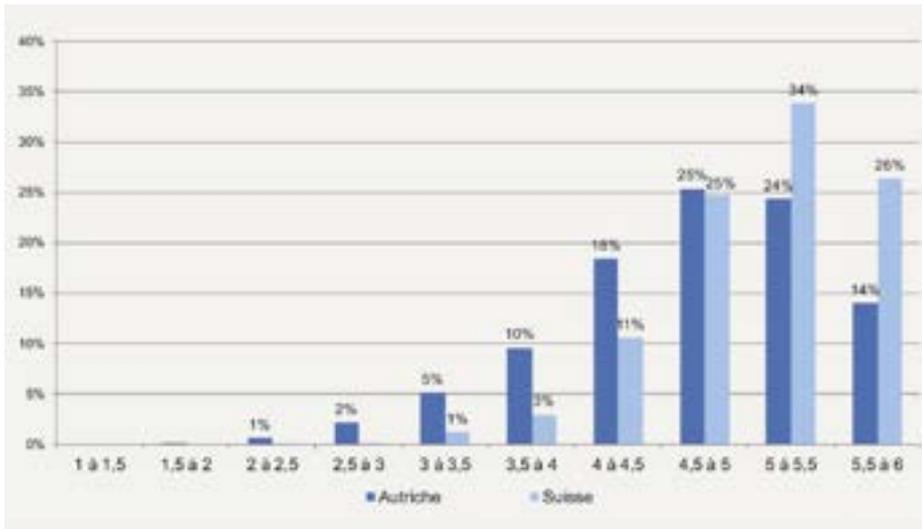


Figure 3: Répartition de la valeur moyenne pondérée en Autriche et en Suisse. Unité d'évaluation: établissements de formation postgraduée (A: n=927, CH: n=1297).

appréciation globale entre 5 et 6. Environ la moitié des établissements de formation postgraduée en Autriche a obtenu une évaluation globale entre 4,5 et 5,5.

Discussion

La comparaison entre les deux pays montre que la formation postgraduée est globalement mieux notée en Suisse qu'en Autriche. La diffé-

rence est particulièrement marquée en ce qui concerne la médecine fondée sur les preuves. Il est néanmoins intéressant de constater que l'évaluation de certaines spécialités est identique dans les deux pays. Les différences structurelles en matière de formation postgraduée ne semblent donc pas expliquer à elles seules les différences observées. Cela pourrait être un indice qu'il reste encore un potentiel d'amélioration à ex-

ploiter en Autriche. Dans ce contexte, nous en concluons qu'une évaluation régulière de la formation en Autriche pourrait conduire à des améliorations et permettre de combler l'écart avec la Suisse.

Le questionnaire s'avère être un outil qui a fait ses preuves en Suisse et avec lequel on obtient des résultats fiables et pertinents pour la qualité de la formation postgraduée. En Autriche aussi, la première enquête a été un succès. Le questionnaire est un instrument efficace pour améliorer et maintenir la qualité de la formation postgraduée à un niveau élevé. Il permet aussi d'identifier les établissements de formation confrontés à des difficultés en termes de qualité, mais les résultats obtenus sont surtout aussi des incitatifs pour mettre en place des mesures d'amélioration.

Cet article est publié conjointement dans le Bulletin des médecins suisses et dans la Österreichische Ärztezeitung (ÖÄZ).

Correspondance

michael.siegrist[at]hest.ethz.ch

Commentaire

Un pilier de la qualité

Si l'enquête annuelle réalisée depuis plus de vingt ans en Suisse offre aux médecins en formation la possibilité d'évaluer leur formation, elle est aussi un pilier du contrôle et de la garantie de la qualité. Les résultats de ce processus réalisé en toute transparence donnent aux responsables d'établissements des indications sur la manière de remplir au mieux leur mission. Ils permettent aussi d'identifier les établissements dans lesquels la qualité de la formation dispensée est insuffisante. Publiés sur le site internet de l'ISFM, ils revêtent aussi un intérêt particulier pour les médecins en formation qui s'en servent pour planifier leur carrière. Les établissements de formation ayant obtenu d'excellentes évaluations ont nettement moins de difficultés à recruter, surtout par les temps qui courent.

Dre méd. Monika Brodmann Maeder, présidente de l'ISFM

Commentaire

Prendre la formation au sérieux

Plus de 44% des médecins qui effectuent des tournus de formation ont participé à l'évaluation de la formation médicale en Autriche, réalisée pour la première fois en 2023 selon le modèle helvétique. Le taux de réponse est trois fois plus élevé que lors des habituelles enquêtes en ligne; c'est très réjouissant. Cet excellent résultat a été obtenu grâce à la collaboration avec l'ETH de Zurich et l'ISFM. Pour la prochaine enquête, nous visons même un taux de réponse de 50%. Qu'il s'agisse de la Suisse ou de l'Autriche, la formation des médecins est cruciale pour assurer la qualité des soins. Il est donc très important de procéder à une évaluation régulière de la formation pour en garantir la qualité élevée et la maintenir durablement. En effet, ce n'est que si les médecins prennent la formation au sérieux que la politique suivra.

Dr Harald Mayer, vice-président de la Chambre médicale autrichienne



Références

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

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Ulrich Sternkopf (1971), † 5.1.2024, Praktischer Arzt, 3800 Unterseen

Gérard Fischer (1930), † 28.1.2024, Spécialiste en médecine interne générale, 2016 Cortaillod

Giao Nguyen-Quang (1937), † 25.12.2023, Spécialiste en chirurgie et Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur 6600 Muralto

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

GE

Laurie Denise Jeanne Bouchez, Spécialiste en radiologie, Membre FMH, Rue de Moillebeau 33, 1209 Genève

VD

Marc Albert Maurice Prod'homme, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Membre FMH, Route de Renens 24, 1008 Prilly

Marc Albert Maurice Prod'homme, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Membre FMH, Avenue des Alpes 74, 1820 Montreux

Amanda Fürst Rossier, Spécialiste en gynécologie et obstétrique, Membre FMH, Grand-Rue 38, 1814 La Tour-de-Peizl

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Eleonora Brunner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Angestellt in Reusspark, Reusspark 2, 5524 Niederwil, ab sofort

Irma Coralic, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Angestellt in medicalHELP.ch, Buchserstrasse 12, 5000 Aarau, ab sofort

Faton Dushi, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Angestellt in Ambulatorium Dättwil PDAG, Husmatt 1, 5405 Baden-Dättwil, ab sofort

Judith Fasler, Oberärztin in Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse 25, 5000 Aarau, ab sofort
Thomas Glinz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Praxiseröffnung in Anthroposophisch-psychiatrische Praxis, Klösterligasse 2, 4800 Zofingen, ab 01.03.2024

Harald Gregor, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Praxiseröffnung

in Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Unterdorfstrasse 24, 5707 Seengen, ab 1.4.2024

Marc Hinterberger, Facharzt für Radiologie, Angestellt in Radiologiepraxis Lenzburg AG, Poststrasse 10, 5600 Lenzburg, ab sofort
Meryem Kara, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH, Angestellt in GZF Fricktal, Praxis IAVO, Bachstrasse 10, 4313 Möhlin, ab 01.23.2023

Ines Lison, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Angestellt in Ärztehuus Vindonissa, Ankerstrasse 9, 5210 Windisch, ab sofort

Gion Nussberger, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Oberarzt in Klinik Barmelweid AG – Ambulatorium Brugg, Fröhlichstrasse 7, 5200 Brugg, ab sofort

Asterios Paliantoni, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, Angestellt in Neurozentrum Aarau, Rain 34, 5000 Aarau, ab sofort

Anthia Papazoglou, Fachärztin für Ophthalmologie, Mitglied FMH, Praxiseröffnung in Praxis AugenTeam, Industriestrasse 1, 5000 Aarau, ab sofort

Andreas Wencker, Facharzt für Urologie, Angestellt in Urologiepraxis Lenzburg, Promenade 14, 5600 Lenzburg, ab sofort
Janick Willi, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Praxiseröffnung in Kinderpraxis Drachenhügel, Rosengässchen 2, 4310 Rheinfelden, ab 01.03.2024

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

Tobias Fuchs, Facharzt für Kardiologie, Mitglied FMH, Leitender Arzt bei Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse 25, 5001 Aarau, ab sofort

Diese Kandidaturen werden in Anwendung von Art. 5 der Statuten des Aargauischen Ärzteverbandes veröffentlicht. Einsprachen müssen innert 14 Tagen seit der Bekanntmachung schriftlich und begründet der Geschäftsleitung des Aargauischen Ärzteverbandes eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet die Geschäftsleitung über Gesuch und allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Janine Frey, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied FMH, Frauenzimmer Bern AG, Monbijoustrasse 22, 3011 Bern

Vera Guyer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxiszentrum Bern, Seilerstrasse 8, 3011 Bern

Florence Hähni, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Schlosspraxis AG, Guggisbergstrasse 11, 3150 Schwarzenburg

Kevin Johner, Facharzt für Urologie, Mitglied FMH, Hirschengraben 11, 3011 Bern

Hugo Meusbarger, Facharzt für Radiologie, Mitglied FMH, Radiologie VIVA, Bernstrasse 21, 3072 Ostermundigen

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Iris Bachmann Holzinger, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:

Michael Adam Hölzer, Praktischer Arzt, ab 01.02.2024 zu 100%, in Sattel Sz.

Johanna Stör, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ab 01.12.2021 zu 80%, im Aerztehaus in Brunnen.

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahnhofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail an joerg.frischknecht[at]hin.ch.

Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau informiert über folgende Neuanmeldungen:

Katja Assmann, Praktische Ärztin, Goethestrasse 4, DE-78086 Brigachtal

Nouvelles du corps médical

Corinna Braunigger, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Rothausweg 4, 8280 Kreuzlingen

Magdalena Ewa Chorazka, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Hauptstrasse 22, 8280 Kreuzlingen

Agim Dauti, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Gastroenterologie, Sanktgallerstrasse 23, 9500 Wil,

Dagmar Degrell, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Hauptstrasse 14, 8280 Kreuzlingen

Sarah Cristina Dörig, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Chapfstrasse 3, 8547 Gachnang

Sabine Fischbacher, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Im Wygärtli 22, 8560 Märstetten

Barbara Fränzl, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Trottenstrasse 10, 8597 Landschlacht

Susan Friedland, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Hintergasse 14, 8268 Salenstein

Anja Adela Gajewski, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Schlossgasse 4, 9320 Arbon

Olena Germann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied FMH, Lohstrasse 19, 8580 Amriswil

Christoph Jörg Hainich, Facharzt für Handchirurgie und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Schoeckstrasse 2, 9008 St. Gallen

Benjamin Halpern, Facharzt für Radiologie und Facharzt für Nuklearmedizin Spitalcampus 1, 8598 Münsterlingen

Gunnar Heller, Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Hauptstrasse 16A, 8272 Ermatingen

Nevelina Schoene, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Schulstrasse 9, 8597 Landschlacht

Silke Schultz-Collet, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Löwenstrasse 16, 8280 Kreuzlingen

Verena Constanze Stadler, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, Hauptstrasse 40a, 8598 Bottighofen

Regine Werner, Fachärztin für Kardiologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Säntisstrasse 6, 8556 Illhart

schriftlich und begründet bei der Ärztesellschaft Thurgau eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme als ausserordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Sven Berkmann, Facharzt für Neurochirurgie, Mitglied FMH, AndreasKlinik Cham Zug, Rigistrasse 1, 6330 Cham

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

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung

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.



98

Hématochézie – que faire?

Découverte rare Depuis l'âge de 12 ans, un jeune homme désormais âgé de 18 ans est suivi pour un syndrome du côlon irritable chronique avec malabsorption du fructose. Lors d'un contrôle de suivi à l'âge de 16 ans, il a signalé accessoirement la présence occasionnelle de sang frais dans les selles depuis des mois et une problématique de défécation avec des signes classiques de constipation alternant avec des «selles giclantes».

Tania Bildstein, Peter Bauerfeind et al.



102

Lorsque l'antibiotique provoque une dyspnée

Accumulation de 5-oxoproline Quatre semaines après avoir subi une spondylodèze, une patiente de 70 ans s'est plainte de douleurs progressives, d'un gonflement et d'une rougeur au niveau de la zone opérée. En présence d'une bactériémie, une révision de la plaie a été effectuée et une antibiothérapie a été initiée, complétée par une analgésie.

Mitja Fischer, Pascale Amrein et al.



106

Coloration blanche des ongles – un indice diagnostique?

Leuconychie apparente Un patient de 76 ans originaire d'Afrique de l'Est, connu pour un adénocarcinome de la prostate, s'est présenté avec des douleurs dans la partie inférieure gauche de l'abdomen, progressives depuis trois jours, une rétention fécale et des vomissements post-prandiaux.

Franziska Kollmann, Tobias Eichmüller, Markus Diethelm

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Pneumonie à *Pneumocystis jirovecii*

Tenir compte des facteurs pronostiques

481 cas de pneumonie à *Pneumocystis jirovecii* (PPc) ont été étudiés rétrospectivement: 367 concernaient des personnes VIH-négatives, dont 118 avec néoplasie hématologique, 103 avec transplantation d'organe, 56 avec tumeur solide et 87 avec maladie rhumatologique inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde > vascularite ANCA-positif > sarcoïdose). La mortalité la plus basse a été observée chez les personnes VIH-positives, la plus élevée chez celles avec PPc liées à des tumeurs solides (le biais est suggestif!), suivies par celles atteintes de maladies inflammatoires. Ces dernières, à leur tour, présentaient la plus grande sévérité clinique. Le principal facteur de risque de mauvais devenir était une corticothérapie chronique. Conclusion: dans ce contexte, il faut penser à la prophylaxie et, en cas de pneumonie sévère, traiter de manière précoce et préemptive!

Chest. 2024, doi.org/10.1016/j.chest.2024.01.015.
Rédigé le 15.1.24_HU

Personnes hospitalisées

De plus en plus complexes

Une grande étude de cohorte canadienne confirme notre impression: au cours des 15 dernières années, les personnes hospitalisées sont devenues plus complexes dans pratiquement toutes les dimensions évaluées – elles sont en moyenne plus âgées, ont plus de diagnostics et de médicaments, arrivent de plus en plus souvent en urgence et ont ≥ 1 problème médical aigu. Les causes cardiaques sont devenues plus rares, mais restent en tête, suivies des maladies pulmonaires. La proportion de personnes hospitalisées nécessitant des soins intensifs ou décédées a certes diminué, mais le taux de réhospitalisation et la mortalité après la sortie ont augmenté. Les répercussions de ces tendances sur la charge de travail, les tâches administratives et le burnout des médecins sont évidentes.

JAMA Intern Med. 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.7410.
Rédigé le 15.1.24_HU

Vintage Corner

Exclusion élégante de varices œsophagiennes

En cas de cirrhose du foie, des varices œsophagiennes (VO) peuvent être exclues de manière élégante et non invasive en déterminant le rapport entre le nombre de plaquettes (n/mm^3) et le diamètre bipolaire de la rate (mm): 266 individus cirrhotiques ont été évalués par analyse de laboratoire, endoscopie et échographie. Globalement, la prévalence des VO était d'env. 60%. Une valeur seuil ≥ 909 pour le rapport nombre de plaquettes/taille de la rate avait une valeur prédictive négative de 100% (!). Du fait de l'excellente sensibilité, de telles valeurs permettent donc pratiquement d'exclure la présence de VO en cas de cirrhose du foie. Entre-temps, le test a été perfectionné (par ex. Fibroscan). Toutefois, dans sa forme initiale, il est également pratique dans le quotidien clinique.

Gut. 2003, doi.org/10.1136/gut.52.8.1200.
Rédigé le 18.1.24_HU, sur suggestion du
Prof. Dr méd. Christoph Gubler, Zurich

CME

Angioœdème héréditaire

- L'angioœdème héréditaire est une maladie rare, à transmission autosomique dominante, dont la première manifestation survient souvent déjà dans l'enfance.
- Il est dû à un déficit en «C1 inhibiteur» (C1inh) – concentration trop faible (type I) ou fonction limitée (type II) –, ce qui a des répercussions physiopathologiques sur d'autres voies de signalisation (libération de bradykinine, activation du complément, cascade de coagulation).
- Le symptôme cardinal est un gonflement soudain du visage, des lèvres, de la gorge (œdème laryngé!), des mains, des pieds et

des organes génitaux. Un prurit et une urticaire font défaut, une éruption cutanée serpiginieuse est parfois présente («érythème marginé»). Dans environ la moitié des crises, il y a des douleurs abdominales.

- Les crises peuvent être déclenchées par un stress émotionnel, un effort physique, une infection, un traumatisme ou une intervention médicale. Elles durent de quelques heures à quelques jours.
- D'autres angioœdèmes bradykiniques (par ex. inhibiteurs de l'ECA) ou histaminiques (piqûre d'insecte, etc.) entrent en ligne de compte dans le diagnostic différentiel.
- «The key to making the correct diagnosis is simply considering it» (sic!) – une durée moyenne de près de dix ans s'écoule entre la première manifestation et la pose du diagnostic...

- En cas de suspicion, détermination du facteur du complément C4: un taux bas est suggestif du diagnostic. La quantification du C1inh permet de distinguer les types I et II.
- Le traitement aigu repose sur la substitution du C1inh manquant ou dysfonctionnel (par ex. BerinerTM) ou sur l'inhibition de la bradykinine. Une prophylaxie est recommandée avant les interventions médicales (dentaires ou endoscopiques), pouvant aussi faire appel aux stéroïdes anabolisants: les androgènes augmentent transitoirement les concentrations endogènes de C1inh et de C4. Ils ne sont toutefois pas vendus en Suisse en tant que produits pharmaceutiques.

N Engl J Med. 2024,
doi.org/10.1056/NEJMcp2307935.
Rédigé le 19.1.24_HU

Efficace et bien tolérée

Amphotéricine B orale

L'amphotéricine B (AmB) est l'antifongique le plus puissant. Son large spectre contre les champignons pathogènes couvre des espèces de *Candida*, cryptocoques, *Aspergillus* et *Mucorales*. Elle est aussi utilisée contre les leishmanies. Elle agit en formant des pores dans la membrane plasmique des champignons et est fongicide à fortes doses. Les résistances sont rares. Son administration n'est jusqu'à présent possible que par voie parentérale, impliquant des toxicités considérables comme des troubles pertinents de la fonction rénale et des électrolytes (hypokaliémie sévère). L'AmB liposomale a permis d'atténuer ces effets indésirables (EI).

Néanmoins, des efforts sont entrepris depuis longtemps pour élaborer une AmB orale. Il semble que l'on y soit parvenu grâce à la création d'une amphotéricine en nanocristaux lipidiques (ANL). Cette forme protège de l'acidité gastrique, permettant au principe actif d'atteindre l'intestin grêle sous forme inchangée. L'ANL y est internalisée par les macrophages, après quoi les nanocristaux se brisent. L'AmB est alors disponible à l'intérieur des cellules. L'aspect génial est que le reste du corps et surtout les reins n'entrent pas en contact avec l'AmB. La tolérance et la sécurité ont été évaluées dans une étude de phase 1. Une étude randomisée de phase 2 a montré l'efficacité de l'ANL orale chez des sujets VIH-positives souffrant de méningite à cryptocoques: une dose de 6 × 300 mg/jour d'ANL pendant 2 semaines, puis 4 × 300 mg/jour pendant 4 semaines, a eu le même effet antifongique dans le liquide céphalo-rachidien (!) que l'AmB intraveineuse (i.v.) pendant 1 semaine. Le traitement par AmB orale et parentérale a été combiné avec de la flucytosine pendant respectivement 2 semaines et 1 semaine. Les traitements ont été complétés de manière standard par du fluconazole jusqu'à la fin de la 10^e semaine. Il n'y avait pas de différence d'effet clinique sur la survie à 18 mois. L'ANL était bien tolérée. La créatinine n'a pas augmenté avec l'AmB orale pendant 6 semaines, alors que c'était le cas pour 43% des sujets sous AmB i.v. après 1 semaine. L'anémie et l'hypokaliémie étaient significativement plus fréquentes avec l'AmB i.v.

Les preuves de l'efficacité de la forme nanocristalline orale d'AmB dans les infections fongiques, avec un profil d'EI nettement meilleur, semblent de plus en plus solides. Cette étude constitue une base encourageante pour étudier l'AmB orale dans d'autres infections fongiques.

Fréquent et nocif



© vchalup / Adobe Stock

Le tabagisme passif concerne un tiers de la population mondiale, les enfants et les femmes étant les plus touchés.

Tabagisme passif

Il est estimé que le tabagisme passif, c.-à-d. involontaire, concerne environ un tiers de la population mondiale. Les enfants et les femmes sont particulièrement touchés. Comme les fumeuses et fumeurs, les personnes soumises au tabagisme passif sont exposées aux substances cancérigènes et ont un risque accru de développer de nombreuses maladies associées à la nicotine. Quelle est la probabilité d'apparition de telles maladies?

Une analyse de 7109 publications portant sur la période 1970–2022 a identifié 410 articles dans lesquels le risque relatif de développer neuf maladies associées à la nicotine chez les fumeuses et fumeurs passifs a été déterminé. La plupart étaient des études cas-témoins ou des études de cohorte prospectives. Les risques de maladies cardiovasculaires étaient les plus élevés et les mieux étayés, à savoir 8% pour une maladie coronarienne et 5% pour un accident vasculaire cérébral. De même, il existe des preuves convaincantes d'un risque accru, mais moins impressionnant, de 1% pour la survenue d'un diabète de type 2 ou d'un cancer du poumon. En raison du nombre moindre d'études de qualité, les preuves de l'association avec les maladies suivantes étaient moins évidentes et statiquement non significatives: cancer du sein, bronchopneumopathie chronique obstructive, bronchite et pneumonie, asthme et otite moyenne.

Même si ces chiffres semblent faibles à première vue, leur ampleur est d'une immense importance quantitative. À l'échelle mondiale, les maladies cardiovasculaires comptent parmi les causes les plus fréquentes de morbidité et de mortalité accrues. De faibles expositions au tabagisme passif suffiraient déjà à favoriser une maladie coronarienne. Le cancer du poumon et le diabète de type 2 figurent tous deux parmi les dix causes de décès les plus fréquentes. En 2019, il a été estimé qu'env. 1,3 million de décès étaient imputables au tabagisme passif. L'étude souligne une fois de plus que la politique, le corps médical et les campagnes de prévention sont appelés à faire avancer la réduction de la consommation de tabac dans les régions où elle est très forte, afin de protéger les «innocents».

Une découverte rare chez l'adolescent

Hématochézies – que faire?

Dr méd. Tania Bildstein^a; Prof. Dr méd. Peter Bauerfeind^b; Dr méd. Yannick Buccella^c; Dr méd. Annelies Schnider^d; Dr méd. Kathrin Zaugg^{e,f}; Anja Korntheuer^g, médecin diplômée; Dr méd. George Marx^{a,h}

^a Pédiatrie Gastroentérologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen; ^b Klinik für Gastroentérologie und Hepatologie, Universitätsspital Zürich, Zürich; ^c Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie, Stadtspital Triemli, Zürich; ^d Klinik für Viszeralchirurgie, Stadtspital Triemli, Zürich; ^e Klinik für Radio-Onkologie, Stadtspital Triemli, Zürich; ^f Universitätsklinik für Radio-Onkologie, Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern; ^g Institut für klinische Pathologie, Stadtspital Triemli, Zürich; ^h Pédiatrie Gastroentérologie, Stadtspital Triemli, Zürich

Description du cas

Depuis l'âge de 12 ans, nous suivions un jeune homme désormais âgé de 18 ans souffrant d'un syndrome du côlon irritable chronique avec malabsorption du fructose. Lors d'un contrôle de suivi à l'âge de 16 ans, il a signalé pour la première fois, accessoirement, la présence occasionnelle de sang frais dans les selles depuis des mois et une problématique de défécation avec des signes classiques de constipation alternant avec des «selles giclantes». Avant l'apparition de l'hématochézies décrites, ses symptômes du côlon irritable étaient contrôlés depuis plusieurs années grâce à un régime pauvre en fructose et à la prise de Iberogast[®], et une croissance correspondant au centile avait été observée.

Question 1

Quel est le diagnostic différentiel le moins pertinent?

- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)
- Constipation fonctionnelle avec encoprisie par débordement
- Hémorroïdes
- Hématochézies typiques de l'intolérance au fructose
- Polypes intestinaux

Les problèmes de défécation et l'hématochézies peuvent être les premiers signes d'une MICI. L'hématochézies peut également être due à la formation de rhagades en cas de constipation ou d'hémorroïdes. Les émissions de sang frais à partir de l'anus ne sont en aucun cas normales en cas d'intolérance au fructose. Chez les jeunes enfants, les polypes juvéniles sont la cause la plus fréquente d'une hématochézies plus souvent indolore.

Au moment de la dernière perte de sang importante, l'adolescent s'est présenté dans un bon état général, était afebrile et ne présentait pas de perte de poids. L'examen clinique était sans particularité, avec notamment une ab-

sence de lésions périanales. Les analyses de laboratoire ont révélé un hémogramme normal sans anémie, un taux de ferritine normal, des paramètres inflammatoires, rénaux et hépatiques normaux, ainsi que des électrolytes normaux. La vitamine D était trop basse (22 nmol/l). La calprotectine fécale était entre-temps légèrement augmentée (245 µg/g) et était régressive par la suite (134 µg/g). En raison de l'hématochézies indolore récurrente et des valeurs légèrement élevées de calprotectine fécale, des investigations diagnostiques complémentaires ont été recommandées.

Question 2

Une gastro-coloscopie diagnostique est-elle indiquée à ce stade?

- Oui, car la cause de l'hématochézies n'est pas claire et la calprotectine légèrement élevée ne concorde pas avec l'anamnèse.
- Non, car le patient n'a ni douleurs ni perte de poids.
- Non, car il n'y a pas de «red flags» et la calprotectine fécale est en régression.
- Non, une échographie abdominale est suffisante.
- Non, une imagerie par résonance magnétique (IRM) abdominale est suffisante.

Seule une endoscopie haute et basse peut apporter une réponse précise. Malgré l'absence

de douleur ou de perte de poids, les symptômes doivent être pris au sérieux. Il ne faut en aucun cas se contenter de la régression de la calprotectine fécale, car même une valeur légèrement élevée peut être le signe d'une inflammation intestinale active. Un examen d'imagerie par échographie ou par IRM peut, dans le meilleur des cas, montrer un épaississement de la paroi intestinale, mais ne fournit pas de réponses claires quant à la cause du problème et ne constitue donc pas une mesure diagnostique suffisante.

Une endoscopie n'est en principe pas indiquée en cas de syndrome du côlon irritable chez l'enfant, car ce diagnostic est généralement posé cliniquement. Toutefois, en cas d'anamnèse incertaine et pour exclure des causes somatiques, il convient de l'envisager. À l'âge adulte, une intervention endoscopique beaucoup plus précoce est plus souvent indiquée en raison du risque accru de cancer.

Au cours des dix mois suivants, les épisodes d'hématochézies ont persisté et la calprotectine fécale ne s'est pas normalisée (norme <50 µg/g). Une échographie abdominale n'a pas été concluante, car même sans épaississement de la paroi intestinale, l'imagerie n'a pas permis de trouver la cause. Ainsi, malgré une valeur de calprotectine fécale régressive mais non normalisée, une endoscopie haute et basse a été recommandée à plusieurs reprises. Après

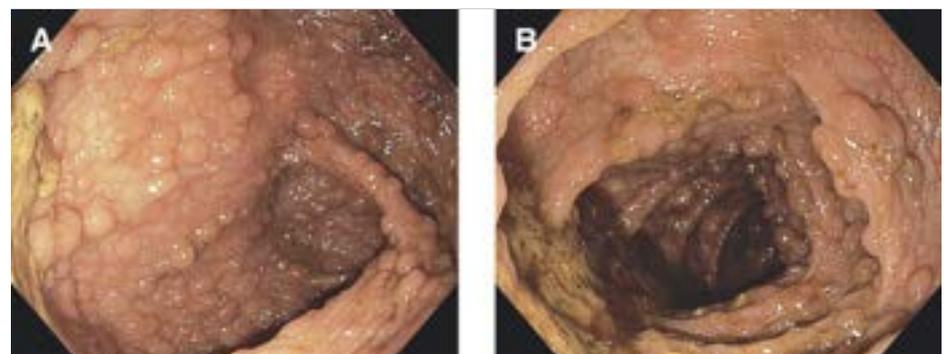


Figure 1: Coloscopie. Polypes macroscopiques multiples dans tout le côlon (>100 polypes) (A, B).

quelques mois, l'adolescent, alors âgé d'à peine 18 ans, y a consenti.

La gastroscopie a révélé des lésions polypôides dans l'antre gastrique, et la première coloscopie a mis en évidence une polypose marquée avec plusieurs centaines de polypes dans tout le côlon (fig. 1).

Question 3

Quel est le diagnostic sous-jacent le plus probable?

- a) MICI avec pseudopolypes multiples
- b) Syndrome de Peutz-Jeghers
- c) Polypose juvénile
- d) Polypose adénomateuse familiale (PAF)
- e) PAF atténuée

Une MICI sévère peut s'accompagner de pseudopolypes, dont le nombre ne dépasse toutefois typiquement pas la centaine. Le syndrome de Peutz-Jeghers peut tout à fait entraîner des polypes dans le tractus gastro-intestinal supérieur, mais pas plus de cent polypes dans le côlon. De même, le nombre de polypes décrit n'est pas typique de la polypose juvénile, mais il est en revanche très typique de la PAF. La PAF atténuée présente nettement moins de polypes.

Deux biopsies duodénales, trois biopsies gastriques, deux biopsies œsophagiennes et de multiples biopsies du côlon ont été prélevées.

Une MICI a pu être exclue. L'histologie a révélé des adénomes tubulovilleux sans mise en évidence d'une dysplasie de haut grade (fig. 2).

En l'absence d'anémie et de lésions cutanées typiques à l'examen clinique, ainsi que de polypes hamartomateux détectables à l'histologie, un syndrome de Peutz-Jeghers a pu être exclu. Le polype le plus fréquent durant l'enfance est le polype juvénile, qui est généralement bénin et serait atypique par rapport à l'âge de notre patient. Le test génétique a confirmé 1,5 mois plus tard une hétérozygotie pour un variant du gène Adenomatous Polyposis Coli (APC) au sens d'une PAF.

En raison de la polypose prononcée, du résultat génétique compatible avec une PAF, du risque accru de développement d'un cancer et de l'âge du patient, celui-ci a d'emblée été adressé aux collègues du service de gastroentérologie pour adultes.

Au cours des trois mois suivants, le patient a souffert de fortes douleurs périméales. Avant un éventuel traitement chirurgical (colectomie), une nouvelle évaluation endoscopique par rectosigmoidoscopie a été réalisée, permettant de prélever des biopsies plus ciblées et plus profondes cinq mois après la première endoscopie. L'histologie a confirmé un cancer du rectum (fig. 3 et 4).

Dans le cadre de la stadification ultérieure, l'IRM a laissé suspecter une situation

N2, tandis que la tomodynamométrie n'a pas révélé de lésions suspectes de métastases à distance, de sorte que le diagnostic de cancer du rectum localement avancé a finalement pu être posé.

Question 4

Quel est le traitement recommandé en cas de cancer du rectum dans le cadre d'une PAF?

- a) Chimiothérapie néoadjuvante et iléostomie terminale
- b) Chimiothérapie seule
- c) Radio-chimiothérapie
- d) Radio-chimiothérapie suivie d'une colectomie
- e) Colectomie

Une chimiothérapie néoadjuvante peut être une option, mais la première réponse ne mentionne pas la nécessité d'une colectomie. La chimiothérapie, tout comme la radio-chimiothérapie, sont insuffisantes. En présence d'un cancer du rectum, la colectomie est également insuffisante.

Notamment en raison de la situation mrN2 (statut des ganglions lymphatiques établi par IRM), mais aussi de l'infiltration sphinctérienne, un traitement néoadjuvant total (TNT) semblait judicieux conformément aux lignes directrices en vigueur; le régime

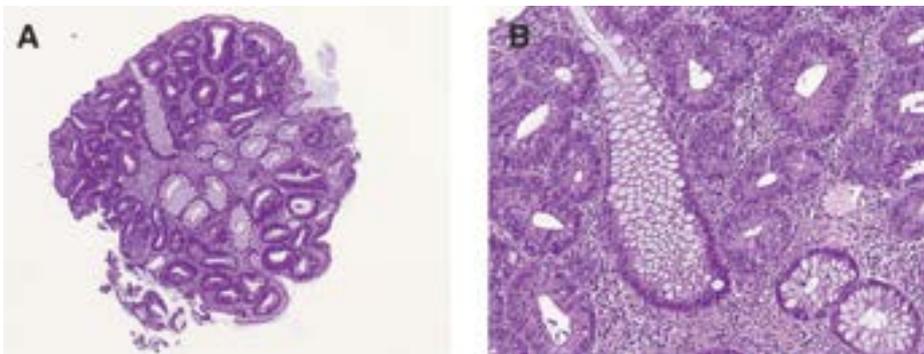


Figure 2: Résultat histologique. Coloration à l'hématoxyline-éosine avec un grossissement de 50 fois (A) et 100 fois (B). Parties d'un adénome tubulaire de la muqueuse du gros intestin avec dysplasie de bas grade.



Figure 3: Coloscopie. Forte suspicion macroscopique de cancer colorectal.

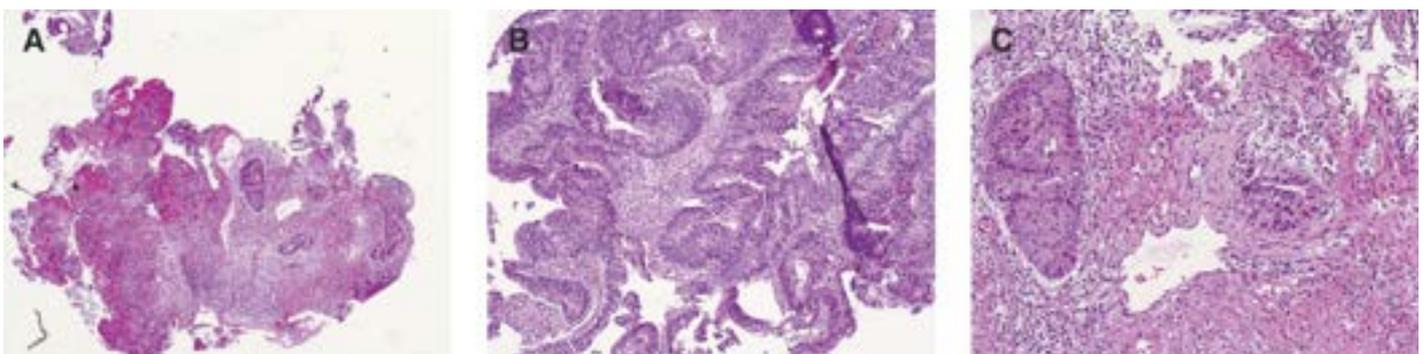


Figure 4: Résultat histologique. Coloration à l'hématoxyline-éosine avec un grossissement de 25 fois (A), 50 fois (B) et 100 fois (C). Glandes atypiques avec réaction stromale desmoplastique environnante à côté d'un gros vaisseau dans la lamina propria, correspondant à des parties d'un adénome de la muqueuse colique avec dysplasie de haut grade et transition vers un adénocarcinome invasif de type colorectal.

Quel est votre diagnostic?

thérapeutique de l'étude PRODIGE-23 a finalement été retenu. Celui-ci consiste en 6 cycles de chimiothérapie d'induction selon le schéma mFOLFIRINOX (schéma modifié comprenant de l'acide folinique [FOL], du 5-fluorouracile [F], de l'irinotécan [IRIN] et de l'oxaliplatine [OX]), suivis d'une radio-chimiothérapie de longue durée à 45 Gy et d'un boost supplémentaire au niveau de la tumeur primaire et des ganglions lymphatiques pathologiques à 5,4 Gy – correspondant à une dose finale de 50,4 Gy. Concomitamment, le patient a reçu une chimiothérapie orale par capécitabine. Déjà durant la chimiothérapie d'induction, le patient a décrit une nette amélioration clinique, notamment en ce qui concerne les douleurs périnéales, les pertes sanguines anales et la dysurie. Après la fin du traitement, il était complètement asymptomatique à cet égard. Deux mois après la fin de la radio-chimiothérapie, une restadification a été effectuée, montrant une «near complete response» (nCR) à l'imagerie. Toutefois, du fait de la persistance histologique d'une dysplasie de haut grade, entre autres dans la région sphinctérienne, une intervention chirurgicale était indiquée; en raison de la PAF, une proctocolectomie totale (ablation complète du côlon et du rectum avec anastomose terminale) et une iléostomie terminale (anus artificiel permanent) ont donc été planifiées.

Discussion

Nous décrivons le cas d'un adolescent avec un diagnostic initial de PAF, qui a développé un cancer du rectum. L'hématochézie durant l'adolescence est un motif de consultation régulier en gastroentérologie pédiatrique et son origine est souvent bénigne. La constipation chronique avec formation de rhagades, les MICI et différentes polyposes entrent en ligne de compte comme diagnostics différentiels. Le cancer du rectum est rare à cet âge, mais ne doit pas être omis dans les réflexions.

Les symptômes initiaux avec douleurs abdominales et ballonnements sont souvent d'origine fonctionnelle. Les irrégularités des selles et les pertes anales de sang nécessitent toutefois la plupart du temps un examen endoscopique supplémentaire. En l'absence d'antécédents familiaux positifs, notre patient n'a pas présenté de limitations physiques ni d'autres symptômes cliniques pendant des années en raison d'une croissance lente des polypes.

Question 5

Quel est le risque vie entière de dégénérescence tumorale chez les personnes atteintes de PAF?

a) Aussi élevé que chez les individus sains

b) 100% entre l'âge de 40 et 50 ans

c) Faible (<10%)

d) Légèrement augmenté (10–30%)

e) Modérément augmenté (30–70%)

Les polyposes gastro-intestinales, telles que la PAF, la polypose juvénile, le syndrome de Peutz-Jeghers et le syndrome tumoral hamartomateux lié à PTEN (STHP), sont rares, mais sont associées à un risque accru de tumeur; selon le syndrome, le risque vie entière de tumeur est de 50–100% [1]. Le plus souvent, les polyposes sont diagnostiquées par endoscopie par un gastro-entérologue (pédiatrique). Avec l'identification croissante de nouveaux gènes, les tests génétiques jouent un rôle majeur dans la pose du diagnostic et la prise en charge ultérieure [2]. La PAF à transmission autosomique dominante peut apparaître de novo dans jusqu'à env. 25% des cas, comme chez notre patient. Une fréquence de 1–3 pour 10 000 naissances a été décrite. Classiquement, des centaines à milliers de polypes adénomateux apparaissent dès l'enfance et l'adolescence dans l'ensemble du tractus gastro-intestinal. Ceux-ci sont majoritairement localisés dans le colorectum et, s'ils ne sont pas détectés, un cancer colorectal se développe dans 100% des cas entre l'âge de 40 et 50 ans [3].

Quant au phénotype atténué (PAF atténuée), il se manifeste par 10–100 polypes gastro-intestinaux, la mutation du gène APC n'est détectable que dans 10% des cas et il est plus souvent associée à des tumeurs extra-intestinales, telles que les hépatoblastomes infantiles, les cancers pancréatiques, les cancers thyroïdiens et les tumeurs cérébrales. En cas d'anamnèse familiale positive, il est donc recommandé de procéder à un dépistage génétique de la PAF au plus tard à l'adolescence. Les enfants développent souvent les premiers polypes adénomateux entre 8 et 12 ans, mais ils sont généralement asymptomatiques.

Un cancer colorectal chez les moins de 20 ans est extrêmement rare (0,2%). Dans les rapports de cas de cancers colorectaux chez l'enfant et l'adolescent, les symptômes décrits sont des douleurs abdominales vagues, une anémie et du sang dans les selles. Souvent, ces enfants ont atteint un stade avancé lors du diagnostic initial et ont donc un moins bon pronostic que les adultes [4]. La Société européenne de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatriques (ESPGHAN) ainsi que le «National Comprehensive Cancer Network» recommandent donc, en cas de test génétique positif, un dépistage endoscopique tous les 1–3 ans à partir de l'âge de 12–14 ans, en fonction du phénotype clinique et des résultats endoscopiques. Une œsophago-gastro-duodé-

noscopie est toujours indiquée, car le cancer

duodéal est la deuxième localisation tumorale la plus fréquente après le cancer colorectal, malgré une croissance lente et une survenue chez seulement 3–5% des personnes concernées [5]. Le traitement de la PAF repose sur la colectomie ou la proctocolectomie. Le moment opportun à l'âge adulte doit être discuté au sein d'une équipe multidisciplinaire, en fonction du phénotype et du génotype. Des endoscopies régulières et un suivi des personnes concernées sont nécessaires tout au long de la vie, même après une opération.

Réponses

Question 1: d. Question 2: a. Question 3: d. Question 4: d. Question 5: b.

Correspondance

Dr. med. George Marx
Gastroenterologie
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstrasse 6a
CH-9006 St. Gallen
George.marx[at]kispisg.ch

Remerciements

Nous remercions le Prof. Dr méd. Dr phil. II Karl Heinimann et son équipe de laboratoire de l'Institut de génétique médicale et de pathologie de l'Hôpital universitaire de Bâle pour le diagnostic génétique moléculaire.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

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

Références

- MacFarland SP, Zelle K, Katona BW, Wilkins BJ, Brodeur GM, Mamula P. Gastrointestinal polyposis in pediatric patients. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019;69(3):273–80.
- Stjepanovic N, Moreira L, Carneiro F, Balaguer F, Cervantes A, Balmaña J, et al. Hereditary gastrointestinal cancers: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2019;30(10):1558–71.
- Hyer W, Cohen S, Attard T, Vila-Miravet V, Pienar C, Auth M, et al. Management of familial adenomatous polyposis in children and adolescents: position paper from the ESPGHAN Polyposis Working Group. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019;68(3):428–41.
- Polat E, Bayrak NA, Tutar E, Celikel C, Tokuc G, Ertem D. Colorectal carcinoma in childhood. *JPGN Rep.* 2020;2(1):e039
- Gutierrez Sanchez LH, Alsawas M, Stephens M, Murad MH, Absah I. Upper GI involvement in children with familial adenomatous polyposis syndrome: single-center experience and meta-analysis of the literature. *Gastrointest Endosc.* 2018;87(3):648–56.e3.



Dr méd. Tania Bildstein
Pédiatrique Gastroenterologie,
Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen

Pour vos patients âgés
de 65 ans et plus¹

Efluelda®

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

Remboursé^{2,°}
et recommandé³

Précommander
maintenant !



Bon profil de sécurité et
bon profil de tolérance⁴

Co-administration possible avec
un vaccin contre la COVID-19¹

+ 24.2 %

de prévention des cas de
grippe symptomatiques
confirmés en laboratoire^{5,*}

Expérience issue de 12 saisons
avec plus de 45 millions de per-
sonnes vaccinées à l'étranger^{6,***}

- 48.9 %

de mortalité globale^{7,**}



Vous trouverez de plus
amples informations ici.

- 64.4 %

d'hospitalisations liées à la
grippe ou à une pneumonie^{7,**}

Données par rapport aux vaccins
contre la grippe à dose standard

*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.

°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. Mise à jour de l'information: juillet 2023. 2. Office fédéral de la santé publique. Liste des spécialités, voir 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.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, voir l'information professionnelle Efluelda sur www.swissmedicinfo.ch.

Accumulation de 5-oxoproline

Lorsque l'antibiotique provoque une dyspnée

Mitja Fischer, médecin diplômé; Pascale Amrein, médecin diplômée; Dr méd. Torsten Weirauch; Dr méd. Christoph Knoblauch
Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Spital Nidwalden, Stans

Contexte

De nombreux acides organiques endogènes peuvent entraîner une acidose métabolique. L'acidose lactique, l'acidocétose, l'acidose consécutive à une insuffisance rénale chronique ainsi que les intoxications typiques (par exemple par les salicylates, le méthanol, l'éthylène glycol ou le paraldéhyde) sont des causes fréquemment décrites chez l'adulte. Une autre cause rare est l'accumulation de 5-oxoproline. Celle-ci peut être soit congénitale, soit acquise [1]. Un tel cas d'accumulation de 5-oxoproline a été décrit pour la première fois en 1989 [2], et dans des cas ultérieurs, le lien avec la prise de médicaments a été établi [3-5]. Depuis lors, plusieurs cas d'acidose métabolique due à l'accumulation de 5-oxoproline ont été publiés [1-10]. Dans beaucoup de ces cas, un lien a été décrit avec la prise de paracétamol en combinaison avec d'autres médicaments, parmi lesquels, outre la flucloxacilline, la ciprofloxacine, la nétilmicine et la vigabatrine [5-8]. La cause de l'accumulation de 5-oxoproline n'a pas encore pu être entièrement élucidée. Il est toutefois fort probable que des enzymes du cycle gamma-glutamyl jouent un rôle majeur.

Description du cas

Anamnèse

Une patiente de 70 ans a été hospitalisée en raison de maux de dos immobilisants. La patiente a subi une hémifacetectomie, une séquestrectomie et une spondylodèse de la vertèbre tho-

racique Th11 à la vertèbre lombaire L5 du fait d'une sténose du canal rachidien de haut grade. Quatre semaines après l'opération, elle s'est plainte de douleurs progressives, et un gonflement ainsi qu'une rougeur ont été observés au niveau de la zone opérée. Face à une suspicion d'infection post-interventionnelle précoce suite à la spondylodèse, la patiente a été transférée de l'hôpital périphérique vers l'hôpital central. En présence d'une bactériémie avec mise en évidence de *Staphylococcus aureus*, une révision de la plaie au moyen d'une thérapie par pression négative («vacuum assisted closure-therapy») a été effectuée et une antibiothérapie par flucloxacilline a été initiée. En raison de fortes douleurs, l'antibiothérapie a été complétée par une analgésie à base de paracétamol (4 g/j), tapentadol à libération prolongée (300 mg/j) et ibuprofène (1600 mg/j). La patiente prenait également du lorazépam, de la trimipramine, de la sertraline, de l'énalapril et du pantoprazole. Par la suite, la patiente s'est plainte d'une dyspnée croissante. L'inhalation de salbutamol n'ayant pas entraîné d'amélioration, un conseilium de médecine interne et de pneumologie a eu lieu quatre semaines après la prise en charge de la patiente.

Examen clinique

Lors de l'examen clinique, la patiente était fortement tachypnéique (fréquence respiratoire >30/min), avec des bruits respiratoires normaux à l'auscultation. Elle se plaignait d'être très essoufflée et d'avoir l'impression de

ne pas pouvoir respirer assez vite. L'élocution était très difficile en raison de la respiration rapide. La saturation périphérique en air ambiant était de 98%. La patiente était hémodynamiquement stable (pression artérielle 123/76 mm Hg, fréquence cardiaque 85/min, rythmique) et afebrile (36,7 °C). Il n'y avait pas de turgescence jugulaire lorsque le haut du corps était légèrement surélevé, et aucun œdème périphérique n'était visible. Les bruits intestinaux étaient normaux dans les quatre quadrants, l'abdomen était souple sans douleur à la pression.

Résultats

La radiographie du thorax était normale, sans infiltrats, signes de congestion ou épanchements pleuraux. Les analyses de laboratoire ont révélé une créatinine légèrement élevée (83 µmol/l), correspondant à un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) selon la formule «Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration» (CKD-EPI) de 62 ml/min/1,73 m². Les résultats de la gazométrie veineuse sont présentés dans le tableau 1.

Le pH était diminué à 7,17, il y avait une acidose (pH <7,35). La patiente présentait une hyperventilation compensatoire, la pression partielle de dioxyde de carbone (pCO₂) était nettement diminuée à 1,79 kPa (norme: 4,9-6,7 kPa). L'oxygénation était très bonne, la pression partielle d'oxygène (pO₂) de 9,55 kPa était élevée pour une analyse veineuse. Le trou anionique était élevé (14,1 mmol/l).

Diagnostic

La bonne oxygénation à la gazométrie veineuse plaide contre une cause pulmonaire primaire de la dyspnée. Il s'agissait d'une acidose métabolique à trou anionique élevé avec compensation respiratoire partielle. Après avoir exclu les diagnostics différentiels (acidose d'origine rénale, acidose lactique, acidocétose), une accumulation de 5-oxoproline dans le cadre d'un traitement par flucloxacilline et paracétamol a été suspectée comme cause.

Traitement et évolution

La patiente a été transférée en unité de soins intensifs pour le traitement de l'acidose métabolique. Outre l'arrêt du paracétamol et de la flucloxacilline, du bicarbonate de sodium et une substitution volémique ont été administrés en soutien. L'état de la patiente s'est alors rapidement stabilisé. Le traitement de la douleur a été poursuivi avec de l'hydromorphone et de l'ibuprofène, tous deux à dose fixe et au besoin. Les douleurs de la patiente étaient ainsi bien contrôlées. L'hypokaliémie diagnostiquée accessoirement a été traitée par phosphate de potassium par voie intraveineuse; par la suite, il a été possible de passer à une substitution orale. L'antibiothérapie a été poursuivie avec de la vancomycine par voie intraveineuse. De nouveaux épisodes d'acidose métabolique n'ont plus été observés avec l'antibiotique alternatif.

Discussion

La 5-oxoproline est un métabolite du cycle gamma-glutamyl. Il s'agit d'un acide organique qui, en cas d'accumulation, peut provoquer une acidose métabolique à trou anionique élevé.

Dans le cycle gamma-glutamyl, la 5-oxoproline peut être transformée en glutamate par la 5-oxoprolinase. Le glutamate et la cystéine forment ensemble la γ -glutamyl-cystéine, à partir de laquelle le glutathion et la 5-oxoproline sont formés [3, 9]. Le paracétamol provoque une consommation de glutathion par son métabolite N-acétyl-p-benzoquinone imine [6]. À leur tour, de faibles taux de glutathion déclenchent, par un mécanisme de rétroaction, une augmentation de la γ -glutamyl-cystéine. La flucloxacilline inhibe la 5-oxoprolinase [5, 7]. Cela provoque une augmentation du taux de 5-oxoproline et donc une 5-oxoprolinémie. L'accumulation d'acides organiques peut déclencher une acidose métabolique. Ce type d'acidose est également appelé acidose d'addition. Pour compenser l'augmentation d'acides, notre patiente a essayé d'expirer du CO₂ par hyperventilation et de maintenir ainsi le pH stable. Malgré une pCO₂ très basse de seulement 1,79 kPa, cela n'a pas suffi à compenser complètement l'acidose. Une compensation

Tableau 1: Gazométrie veineuse

Paramètre	Valeur mesurée	Plage normale
pH veineux	7,17 (↓)	7,38–7,43
Bicarbonate	4,9 mmol/l (↓)	21–28 mmol/l
Excès de bases	–21,4 mmol/l (↓)	(–2,0)–3,0 mmol/l
pO ₂	9,55 kPa (↑)	4,8–5,9 kPa
pCO ₂	1,79 kPa (↓)	4,9–6,7 kPa
Na ⁺	141 mmol/l	135–145 mmol/l
K ⁺	2,8 mmol/l (↓)	3,6–4,8 mmol/l
Cl ⁻	122 mmol/l (↑)	95–105 mmol/l
Trou anionique	14,1 mmol/l (↑)	3–11 mmol/l
Glucose	6,3 mmol/l	4,3–6,4 mmol/l

Cl⁻: chlorure; K⁺: potassium; Na⁺: sodium; pCO₂: pression partielle de dioxyde de carbone; pO₂: pression partielle d'oxygène; (↑): valeur élevée; (↓): valeur basse.

respiratoire complète de l'acidose est cependant physiologiquement impossible.

Outre la flucloxacilline, d'autres causes médicamenteuses sont décrites dans la littérature. En font partie la ciprofloxacine, la nétilmicine et la vigabatrine [5, 7]. Des défauts génétiques de la 5-oxoprolinase peuvent déclencher une acidose, en particulier chez les nouveau-nés [11].

Les facteurs de risque pour le développement d'une acidose sont, outre la prise de flucloxacilline, de ciprofloxacine, de nétilmicine, de vigabatrine et de paracétamol, l'âge avancé, le sexe féminin, la malnutrition, l'insuffisance rénale, l'insuffisance hépatique chronique, l'abus d'alcool, le diabète non contrôlé et le sepsis [1].

Dans les rapports de cas, l'acidose métabolique a parfois été traitée par l'arrêt des antibiotiques et du paracétamol et par l'administration de N-acétylcystéine. Il n'existe pas de directives concernant le traitement.

Au moment de son transfert en unité de soins intensifs, la patiente prenait du paracétamol à la dose maximale depuis au moins un mois (4 g pour un poids corporel de tout juste 70 kg). Le traitement par flucloxacilline était également suivi depuis plus de quatre semaines. Il existait des facteurs de risque pour le développement d'une acidose métabolique [1], à savoir une insuffisance rénale, un âge avancé, le sexe féminin et un sepsis.

Pour confirmer la suspicion d'accumulation de 5-oxoproline, le taux urinaire de 5-oxoproline a été déterminé et il était fortement augmenté (31 200 mmol/mol de créatinine, norme <110 mmol/mol de créatinine). Comme il ne s'agissait pas d'un examen standard, les échan-

tillons avaient été envoyés à un laboratoire externe. Les résultats ne sont parvenus que lorsque la patiente était à nouveau stable et de retour dans le service normal. Ils ont toutefois conforté la décision de passer au traitement antibiotique alternatif par vancomycine et de renoncer à la flucloxacilline, malgré un profil d'efficacité moins bon, et de poursuivre le traitement de la douleur par hydromorphone.

L'essentiel pour la pratique

- En cas de dyspnée, la gazométrie sanguine aide à distinguer une cause pulmonaire d'une cause métabolique.
- L'association de flucloxacilline et de paracétamol peut entraîner une acidose métabolique, en particulier en présence de facteurs de risque. L'association de ces médicaments doit faire l'objet d'un examen critique.
- Les facteurs de risque pour le développement d'une acidose métabolique due à l'accumulation de 5-oxoproline sont, outre la prise de flucloxacilline, de ciprofloxacine, de nétilmicine, de vigabatrine et de paracétamol: âge avancé, sexe féminin, malnutrition, insuffisance rénale, insuffisance hépatique chronique, abus d'alcool et sepsis [1].
- Il n'y a pas de directives pour le traitement de l'acidose métabolique due à l'accumulation de 5-oxoproline; outre l'arrêt des médicaments déclencheurs, il est possible d'administrer de la N-acétylcystéine et du bicarbonate de sodium en soutien.

Le cas particulier

Correspondance

Mitja Fischer
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
Spital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
CH-6370 Stans
mitja.fischer[at]spital-nidwalden.ch

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

- 1 Mayatepek E. 5-Oxoprolinuria in patients with and without defects in the gamma-glutamyl cycle. *Eur J Pediatr.* 1999;158(3):221-5.
- 2 Creer MH, Lau BW, Jones JD, Chan KM. Pyroglutamic acidemia in an adult patient. *Clin Chem.* 1989;35(4):684-6.
- 3 Pitt JJ, Brown GK, Clift V, Christodoulou J. Atypical pyroglutamic aciduria: possible role of paracetamol. *J Inherit Metab Dis.* 1990;13(5):755-6.
- 4 DUEWALL JL, FENVES AZ, RICHEY DS, TRAN LD, EMMETT M. 5-Oxoproline (pyroglutamic) acidosis associated with chronic acetaminophen use. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2010;23(1):19-20.
- 5 Bonham JR, Rattenbury JM, Meeks A, Pollitt RJ. Pyroglutamic aciduria from vigabatrin. *Lancet.* 1989;1(8652):1452-3.

6 Fenves AZ, Kirkpatrick HM 3rd, Patel VV, Sweetman L, Emmett M. Increased anion gap metabolic acidosis as a result of 5-oxoproline (pyroglutamic acid): a role for acetaminophen. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2006;1(3):441-7.

7 Croal BL, Glen AC, Kelly CJ, Logan RW. Transient 5-oxoprolinuria (pyroglutamic aciduria) with systemic acidosis in an adult receiving antibiotic therapy. *Clin Chem.* 1998;44(2):336-40.

8 Zand Irani A, Borchert G, Craven B, Gibbons H. Flucloxacillin and paracetamol induced pyroglutamic acidosis. *BMJ Case Rep.* 2021;14(1):e237536.

9 Osborne W, Chavda A, Katritsis G, Friedland JS. 2019. Lesoon of the month 1: a rare adverse reaction between flucloxacillin and paracetamol. *Clin Med (Lond).* 2019;19(2):127-8.

10 van Montfort P, Helmich F, Mostard G, van Twist D. 5-oxoproline acidosis caused by acetaminophen and flucloxacillin treatment – a case report. *Acute Med.* 2022;21(1):47-9.

11 Divry P, Roulaud-Parrot F, Dorche C, Zobot MT, Contraire B, Hagenfeldt L, Larsson A. 5-oxoprolinuria (glutathione synthetase deficiency): a case with neonatal presentation and rapid fatal outcome. *J Inherit Metab Dis.* 1991;14(3):341-4.



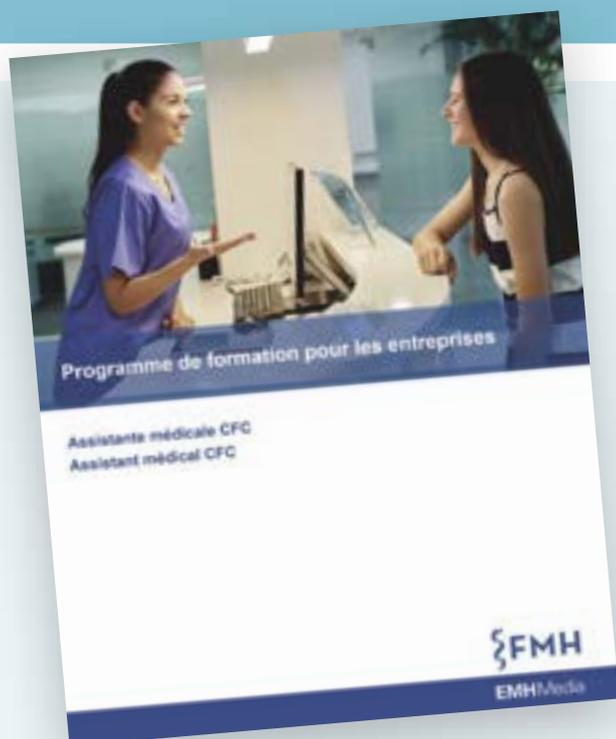
Mitja Fischer, médecin diplômé
Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Spital Nidwalden, Stans

Announce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH



**Simone Haller, Helen Jung,
Beatrice Krähenbühl**

Programme de formation pour les entreprises – Assistante médicale/ Assistant médical CFC



Retrouvez ce livre ainsi que d'autres ici:
shop.emh.ch/collections/all

Kaloba®

Extrait spécial de *Pelargonium sidoides* EPs® 7630

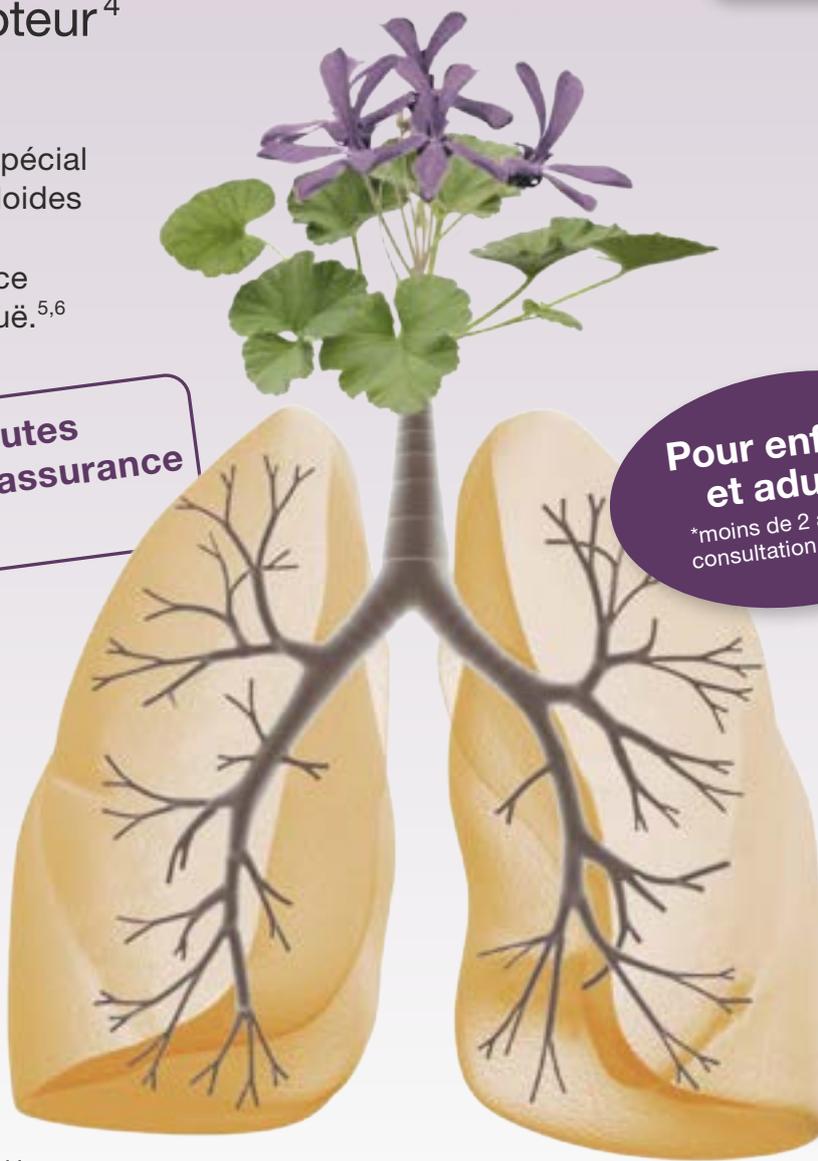
En cas de bronchite aiguë

- Renforce les défenses antivirales^{1,2}
- Prévient la prolifération des bactéries³
- Sécrétomoteur⁴

Kaloba® – extrait spécial de *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630), pour le traitement efficace de la bronchite aiguë.^{5,6}

Autorisé par toutes les caisses d'assurance maladie (LS)

Pour enfants* et adultes
*moins de 2 ans après consultation médicale⁷



Également disponible
en sirop
avec pipette⁷!



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



Information professionnelle abrégée Kaloba® solution et Kaloba® sirop: C: extrait liquide de racines de *Pelargonium sidoides*, 1 g (= 0,975 ml) de liquide contient: 800 mg d'extrait liquide de racines de *Pelargonium sidoides* (1:8–10). Agent d'extraction éthanol 11% (m/m). Sirop: 5 ml de sirop contiennent 14,3 mg d'extrait sec de *Pelargonium sidoides* I: solution: bronchite aiguë. Sirop: traitement symptomatique d'une bronchite aiguë. P: adultes et adolescents à partir de 12 ans: 30 gouttes 3 fois par jour; enfants de 6 à 12 ans: 20 gouttes 3 fois par jour; petits enfants de 2 à 5 ans: 10 gouttes 3 fois par jour. Sirop: adultes et enfants à partir de 12 ans: 7,5 ml 3 fois par jour; enfants de 6 à 12 ans: 5 ml 3 fois par jour. CI: en cas d'hypersensibilité à un des composants du médicament. En cas de maladies hépatiques graves. IA: inconnues jusqu'à présent. On ne peut pas exclure un effet renforcé d'anticoagulants oraux comme phenprocoumon et warfarine en cas de prise simultanée de Kaloba®. G/A: aucune donnée disponible. EI: douleurs gastro-intestinales occasionnelles, rarement de légers saignements de la gencive et du nez. Dans de rares cas, réactions d'hypersensibilité de type immédiat; ce genre de réactions pouvant déjà survenir après la première prise du médicament. Dans de très rares cas, des réactions d'hypersensibilité graves avec gonflement du visage, dyspnée et baisse de tension artérielle peuvent apparaître. P: solution 20 ml, 50 ml. Sirop 120 ml. Cat. de vente: D, remboursé par les caisses d'assurance maladie. 05/2023

1: Papiés 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: 52–59. 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. 5: Kamin W, Funk P, Seifert G, Zimmermann A, Lehman W. EPs® 7630 is effective and safe in children under 6 years with acute respiratory tract infections: clinical studies revisited. Curr Med Res Opin. 2017 [Epub ahead of print] 6: Bereznoi V.V., Heger M., Lehman W., Seifert G. Clinical Efficacy and Safety of Liquid *Pelargonium sidoides* Preparation (EPs® 7630) in Children with Acute Non-Streptococcal Tonsillopharyngitis. J Comp Ped. 2016 November; 7(4):e42158 7: Fachinformation Kaloba® www.swissmedinfo.ch.

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.

Leuconychie apparente

Coloration blanche des ongles – un indice diagnostique?

Dr méd. Franziska Kollmann; Dr méd. Tobias Eichmüller; Dr méd. Markus Diethelm

Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

Contexte

Les ongles de Terry, aussi appelés ongles en verre dépoli ou ongles blancs, ont été décrits pour la première fois en 1954 par le Dr Richard Terry comme une leuconychie apparente, le plus souvent bilatérale et symétrique. Les ongles de Terry, outre leur survenue idiopathique chez les personnes âgées, sont notamment associés à la cirrhose du foie, à l'insuffisance cardiaque chronique et au diabète sucré. Nous décrivons le cas d'un patient présentant des ongles de Terry dans le cadre d'une tumeur neuroendocrine de l'intestin grêle hormonalemment active avec métastases hépatiques.

Présentation du cas

Anamnèse et examen clinique

Un patient de 76 ans, originaire d'Afrique de l'Est, s'est présenté à nos urgences avec des douleurs dans la partie inférieure gauche de l'abdomen, progressives depuis trois jours, une rétention fécale et des vomissements postprandiaux.

Il se trouvait à ce moment-là sous radiothérapie locale pour un adénocarcinome acinaire de la prostate (groupe de grade 2, score de Gleason 3+4 selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] et de l'«International Society of Urothology» [ISUP] avec un degré d'infiltration de 40%, classification TNM: T1c cN0 cMx), diagnostiqué un peu plus de dix mois auparavant. Ses autres antécédents médicaux incluaient une hypertension artérielle, une maladie coronaire tritonculaire stable avec

un traitement intensifié, une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (stade IIb de Fontaine) et un diabète de type 2 (DT2) bien contrôlé par un traitement.

Les paramètres vitaux étaient dans la norme à l'admission, à l'exception de valeurs tensionnelles légèrement élevées (160/75 mm Hg). Cliniquement, outre une douleur à la pression dans la partie inférieure gauche de l'abdomen, les bruits intestinaux étaient rares et atténués. De plus, tous les ongles des doigts et des orteils avaient une coloration blanche. Lors des examens ultérieurs également, tous les ongles étaient blancs en partant de la partie proximale, de sorte que les lunules n'étaient plus distinguables. Seule une portion distale de chaque ongle, mesurant le plus souvent moins de 2–3 mm, ne présentait pas de coloration blanche et était de couleur rose-brunâtre. En outre, tous les ongles des doigts présentaient de nettes stries longitudinales. Le phénomène était bilatéral et symétrique et était aussi présent de manière discrète sur les ongles des orteils (fig. 1).

Lorsqu'une pression était exercée sur les ongles, ceux-ci prenaient pendant quelques secondes une couleur rose-brunâtre correspondant à la couleur de la peau. Lorsqu'on l'a interrogé, le patient a déclaré qu'il avait remarqué cette modification des ongles pour la première fois il y a environ deux ans.

Diagnostic et résultats

À l'admission, les analyses de laboratoire ont révélé une protéine C réactive (CRP) élevée, de 25 mg/l, avec une numération leucocytaire

normale. Une anémie normochrome normocytaire et une insuffisance rénale aiguë de stade 1 selon les «Acute Kidney Injury Network criteria» (AKIN), le plus probablement prérénale, étaient présentes. Les analyses de laboratoire étaient au demeurant sans particularité.

La tomodesitométrie (TDM) abdominale a montré une structure de densité équivalente aux tissus mous au niveau mésentérique dans la partie inférieure gauche de l'abdomen, avec obstruction du jéjunum et iléus mécanique consécutif. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui a suivi a permis de délimiter plusieurs foyers hépatiques sous-capsulaires, en plus de la masse suspecte de néoplasie dans la partie inférieure de l'abdomen. De pair avec une valeur élevée d'acide 5-hydroxyindolacétique (5-HIAA) de 581 nmol/l (norme: 20,9–52,3 nmol/l) et la biopsie ultérieure d'un foyer hépatique, notre suspicion de tumeur neuroendocrine (TNE) de l'intestin grêle avec métastases hépatiques (avec forte expression du récepteur de la somatostatine de type 2A à l'immunohistochimie) a été confirmée.

La TEP/TDM au DOTATATE (tomographie par émission de positons [TEP] plus TDM après injection de l'analogie de la somatostatine DOTATATE) a révélé plusieurs foyers captant fortement le DOTATATE, qui ont été interprétés comme suit: une volumineuse métastase ganglionnaire mésentérique avec une possible lésion adjacente plus petite, qui a été interprétée comme la tumeur primitive présumée, de multiples métastases hépatiques dans le lobe droit du foie et une métastase ganglionnaire

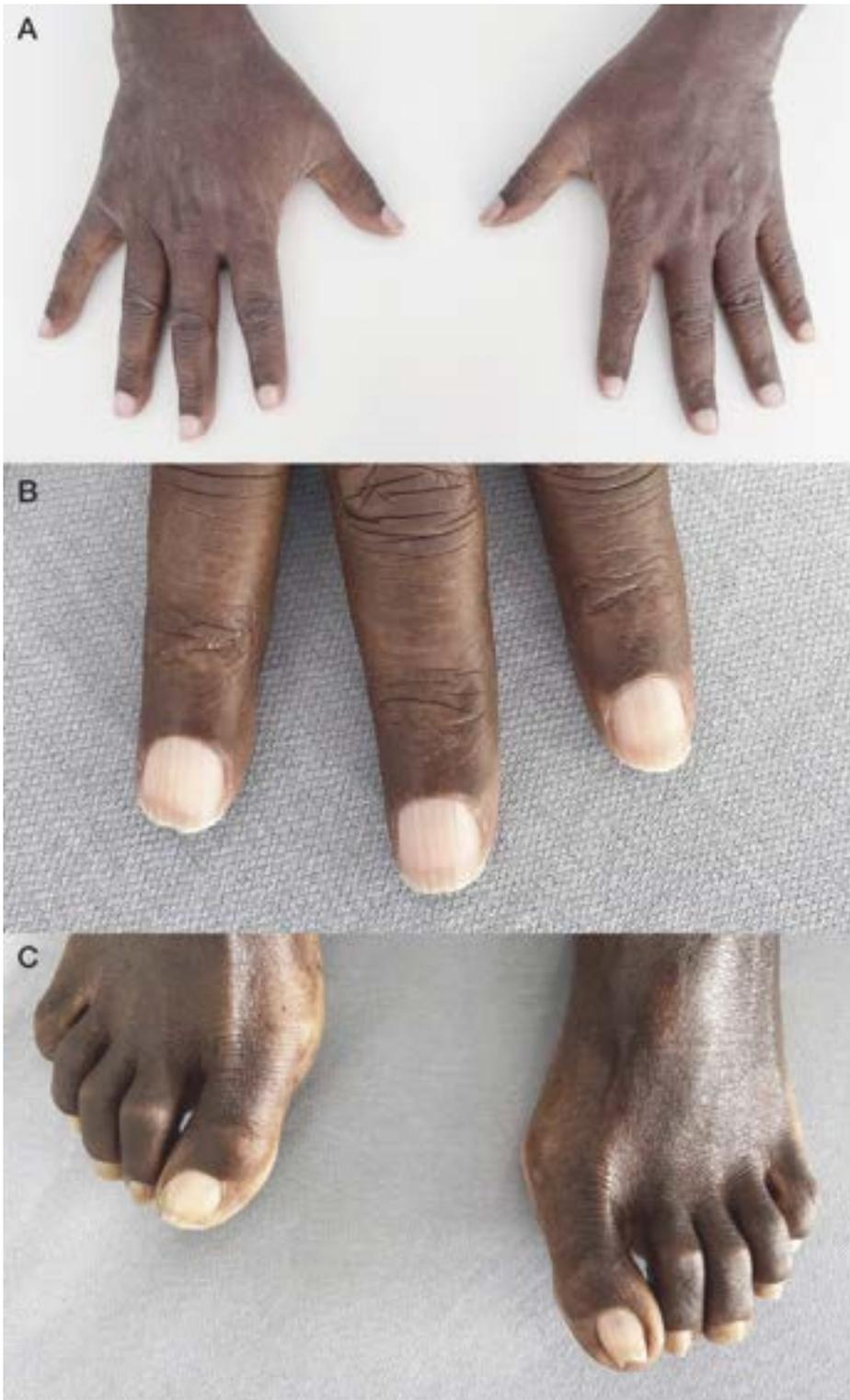


Figure 1: Constatations à l'examen clinique. Tous les ongles des deux mains (A, B) et discrètement aussi des pieds (C) présentent une coloration blanchâtre partant de la partie proximale avec des lunules non distinguables, ainsi que de nettes stries longitudinales (B). Tous les ongles présentent dans leur partie distale une zone non blanche de 2-3 mm de couleur rose-brunâtre. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

médiastinale en dessous de la bronche principale gauche.

Traitement et évolution

L'iléus de l'intestin grêle a été traité de manière conservatrice en raison de la TNE déjà suspectée initialement, mais pas encore confirmée à

ce moment-là. Cette approche thérapeutique a été efficace et nous avons ainsi pu planifier une résection complète de la tumeur à court terme. Une échocardiographie transthoracique a été réalisée en préopératoire et n'a révélé aucun signe de fibrose ventriculaire droite correspondant à un syndrome de Hedingger dans le cadre

d'une hypersécrétion par la TNE. Environ un mois et demi après le diagnostic initial de la TNE, le traitement chirurgical a été mis en œuvre, consistant en une résection partielle de l'intestin grêle, une cholécystectomie et une ablation par micro-ondes des métastases hépatiques (classification TNM, classification selon l'«Union for International Cancer Control» [UICC]; 8^e édition 2017: pT4, pN1 [2/8], L1, V1, Pn1, M1a, R0 sur la pièce opératoire). Gradation: TNE G1, «low grade» avec <2 mitoses / 2 mm² et indice de prolifération Ki-67 <3%).

Les ongles de Terry ont été surveillés pendant l'hospitalisation ainsi que lors de la réadmission ultérieure à l'hôpital et lors de contrôles ambulatoires. La coloration blanche apparente des ongles est restée inchangée jusqu'à présent.

Discussion

Richard Terry a décrit les ongles en verre dépoli comme une leuconychie apparente, qui se présente sous la forme d'une décoloration en verre dépoli des ongles partant de la partie proximale [1]. Cette modification, qui affecte le lit de l'ongle, est généralement bilatérale et symétrique et s'accompagne souvent de stries longitudinales et d'un épaissement de l'ongle lui-même [1]. Terry a fixé la largeur de la bande distale rose-brunâtre, épargnée par la coloration blanche, à 1-2 mm [1]. Holzberg et Walker ont élargi cette fourchette à 0,5-3 mm et ont suggéré que des télangiectasies en étaient le mécanisme pathologique sous-jacent [2].

Aujourd'hui, il est supposé que la leuconychie apparente est le résultat d'un œdème du lit de l'ongle, qui entraîne une anémie locale en raison d'une perturbation des fibres de collagène et capillaires sous-unguéaux [3]. Lorsqu'une pression est exercée, l'œdème est brièvement refoulé et l'ongle prend temporairement une coloration quasi normale [3]. Il est ainsi possible de distinguer les ongles de Terry de la véritable leuconychie, dans laquelle la coloration blanche reste inchangée à la pression [3]. Nous avons aussi pu observer cette réversibilité chez notre patient.

L'hypothèse des télangiectasies dans la bande distale n'a pas été confirmée jusqu'à présent [3]. Des causes endocrinologiques sont également évoquées [3]. Les ongles «moitié-moitié» (ou ongles de Lindsay), qui sont surtout associés à l'insuffisance rénale chronique, constituent le principal diagnostic différentiel des ongles de Terry [4]. Dans ces derniers, la bande distale rose-brunâtre représente plus de 20% de l'ongle, contrairement aux ongles de Terry [5].

Ni la pathogenèse ni l'association avec les maladies correspondantes n'ont pu être éluci-

Conflict of Interest Statement

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

Références

- 1 Terry R. White nails in hepatic cirrhosis. *Lancet*. 1954;266(6815):757-9.
- 2 Holzberg M, Walker HK. Terry's nails: revised definition and new correlations. *Lancet*. 1984;1(8382):896-9.
- 3 Iorizzo M, Starace M, Pasch MC. Leukonychia: What can white nails tell us? *Am J Clin Dermatol*. 2022;23(2):177-93.
- 4 Lubach D, Strübbe J, Schmidt J. The 'half and half nail' phenomenon in chronic hemodialysis patients. *Dermatologica*. 1982;164(5):350-3.
- 5 Iorizzo M, Daniel CR, Tosti A. Half and half nails: a past and present snapshot. *Cutis*. 2011;88(3):138-9.
- 6 Basuroy R, Bouvier S, Dahlem KM, Gassanov N, Kent A, Srirajskanthan R. Presenting symptoms and delay in diagnosis of gastrointestinal and pancreatic neuroendocrine tumours. *Neuroendocrinology*. 2018;107(1):42-9.
- 7 Nia AM, Ederer S, Dahlem KM, Gassanov N, Er F. Terry's nails: a window to systemic diseases. *Am J Med*. 2011;124(7):602-4.
- 8 Saraya T, Ariga M, Kurai D, Takeshita N, Honda K, Goto H. Terry's nails as a part of aging. *Intern Med*. 2008;47(6):567-8.
- 9 Albuquerque A, Sarmiento J, Macedo G. Hepatobiliary and pancreatic: Terry's nails and liver disease. *J Gastroenterol Hepatol*. 2012;27(9):1539.
- 10 Cribier B, Mena ML, Rey D, Partisani M, Fabien V, Lang JM, Grosshans E. Nail changes in patients infected with human immunodeficiency virus. A prospective controlled study. *Arch Dermatol*. 1998;134(10):1216-20.
- 11 Belinchón Romero I, Ramos Rincón JM, Reyes Rabell F. Nail involvement in leprosy. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(4):276-84.
- 12 Navarro-Triviño FJ, Linares-González L, Ródenas-Herranz T. Terry's nails as the first clinical sign of autoimmune hepatitis. *Rev Clin Esp*. 2020;220(9):603-4.
- 13 Iosub S, Gromisch DS. Leukonychia partialis in Kawasaki disease. *J Infect Dis*. 1984;150(4):617-8.
- 14 Miest RY, Comfere NI, Dispenzieri A, Lohse CM, el-Azhary RA. Cutaneous manifestations in patients with POEMS syndrome. *Int J Dermatol*. 2013;52(11):1349-56.
- 15 Yuan Z, He C. Primary erythromelalgia with leukonychia combined with ulcerations and infection by *Monilia guilliermondii*. *Kaohsiung J Med Sci*. 2011;27(3):114-7.
- 16 Anbar T, Hay RA, Abdel-Rahman AT, Moftah NH, Al-Khayyat MA. Clinical study of nail changes in vitiligo. *J Cosmet Dermatol*. 2013;12(1):67-72.

Tableau 1: Étiologies différentielles possibles en cas d'ongles de Terry

Métaboliques	Cirrhose hépatique [1, 2], insuffisance rénale chronique [2, 7], diabète sucré de type 2 [2], hyperthyroïdie [8], malnutrition [3], déshydratation [2]
Infectieuses	Hépatite virale aiguë [9], infection par le VIH [10], pneumonie [2], tuberculose [2], lèpre [11]
Inflammatoires	Hépatite auto-immune [12], arthrite réactionnelle [1], syndrome de Kawasaki [13], pneumonie [2]
Paranéoplasiques	Carcinomes métastatiques [2, 3], syndrome POEMS [14]
Diverses	Insuffisance cardiaque chronique [2, 7], hypertension artérielle [2], BPCO [2], érythromélagie [15], drépanocytose [2], vitiligo [16]
Idiopathiques	Vieillesse [2]

BPCO: bronchopneumopathie chronique obstructive; POEMS: acronyme de neuropathie périphérique (P), organomégalie (O), endocrinopathie (E), plasmocytome monoclonal (M) et autres symptômes paranéoplasiques, altérations cutanées (skin, S); VIH: virus de l'immunodéficience humaine.

dées de manière satisfaisante à ce jour. En plus de la cirrhose du foie, dans laquelle Terry a observé des ongles en verre dépoli dans plus de 80% des cas [1], une association statistiquement significative a été trouvée avec l'insuffisance cardiaque chronique, le DT2 et la vieillesse [2]. Pour de nombreuses autres maladies, seuls de très petits nombres de cas ou des descriptions de cas individuels sont disponibles, si bien qu'aucun lien statistiquement significatif n'a pu être prouvé jusqu'à présent [2]. Les étiologies différentielles possibles des ongles de Terry sont énumérées dans le tableau 1.

Les ongles de Terry sont en premier lieu associés à la cirrhose hépatique [2]. Chez notre patient, nous n'avons aucun indice clinique, de laboratoire ou d'imagerie allant en ce sens. Le DT2, qui était bien contrôlé avec un taux d'HbA_{1c} de 7,6%, semblait également peu probable comme cause.

Holzberg et Walker ont constaté la présence d'ongles de Terry chez un tiers des patientes et patients atteints de carcinomes qu'ils ont examinés, sans toutefois qu'il y ait de signification statistique [2]. Ils ont observé ce phénomène clinique en particulier dans les carcinomes métastatiques avancés, mais n'ont pas spécifié les entités tumorales [2]. Nous n'avons trouvé aucune description d'ongles de Terry chez des personnes atteintes de cancer de la prostate ou de TNE, mais estimons que la TNE avec métastases hépatiques nouvellement diagnostiquée est une cause possible des ongles de Terry. Pour les TNE, des années s'écoulent souvent entre l'apparition de la tumeur, la survenue des pre-

miers symptômes et la pose du diagnostic [6], de sorte qu'il existe un lien temporel entre les ongles de Terry et la TNE. Il s'agit donc de la première description d'ongles de Terry dans le cas d'une TNE.

L'essentiel pour la pratique

- Les ongles de Terry sont dus à une altération du tissu sous-unguéal (leuconychie apparente).
- Ils se manifestent le plus souvent de manière bilatérale et symétrique et se composent d'une partie proximale de couleur blanchâtre et d'une bande distale rose-brunâtre de 0,5-3 mm de large. Ils sont souvent associés à des stries longitudinales et à un épaississement de la tablette unguéale.
- Jusqu'à présent, une association statistiquement significative n'a pu être démontrée qu'avec la cirrhose hépatique, le diabète de type 2, l'insuffisance cardiaque chronique et la vieillesse. Une association avec les cancers semble possible, mais n'a pas été prouvée.
- Les ongles moitié-moitié, dans lesquels la bande distale rose-brunâtre représente plus de 20% de l'ongle, sont le principal diagnostic différentiel. Ils s'observent en particulier en cas d'insuffisance rénale chronique.

Correspondance

Dr. med. Franziska Kollmann
Orthopädie und Traumatologie
LKH Feldkirch
Carinagasse 47
AT-6800 Feldkirch
franziska.kollmann[at]lkhf.at

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

**Dr méd. Franziska Kollmann**

Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen



Prenez des décisions thérapeutiques reposant sur un large consensus. En toute sécurité et avec efficacité dans les tableaux d'indication virtuels – avec les HIN Medical Boards.

En savoir plus

Collaboration simple et sécurisée dans le système de santé suisse

www.hin.ch/fr/medicalboards



OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

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

Insertionen

Inseratenannahme

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

Insertionspreise exkl. MWST (schwarz/weiss)

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

Alle Preise zuzüglich 7,7% MWST.

Online-Schaltung ab 1/4 Seite inkl.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

Mediadaten: www.saez.ch/stellenmarkt

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

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

Dernier délai: 14 jours avant parution



zeckenliga.ch

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

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

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



183575-8

Das Luzerner Kantonsspital mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen ist ein Unternehmen der LUKS Gruppe und gehört damit einer der führenden Spitalgruppen der Schweiz an. Die über 8000 Mitarbeitenden sind mit Herzlichkeit, Kompetenz und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Für unser Team suchen wir per 1. Mai 2024 oder nach Vereinbarung eine/n

Oberärztin/Oberarzt Nephrologie 80-100% Luzern

Ihr Wirkungsfeld

- Selbständige Sprechstunde an der allgemein nephrologischen Sprechstunde, Betreuung von Dialysepatienten/-innen (HD, PD) und transplantierten Patienten/-innen
- Supervision von Ärztinnen / Ärzte in Aus- und Weiterbildung
- Sie sind Mitglied eines engagierten und interprofessionellen Teams der Nephrologie
- Betreuung von stationären Patienten in Rotation
- Teilnahme am Dienstbetrieb Nephrologie

Ihre Erfahrung

- Sie verfügen über die abgeschlossene Facharztausbildung Nephrologie
- Zusätzlicher Facharzttitel allgemeine Innere Medizin und Erfahrung in der Betreuung von stationären internistischen Patienten als Kaderarzt ist von Vorteil
- Eine selbständige und teamorientierte Arbeitsweise sowie gute Kommunikationsfähigkeiten mit Patienten/innen setzen wir voraus

Ihre Perspektiven

- Als der grösste Arbeitgeber der Zentralschweiz bieten wir Ihnen die Möglichkeit interprofessionell und -disziplinär zu arbeiten
- Dank unserer grossen Vielfalt an internen und externen Bildungsangeboten profitieren Sie von einer zielgerichteten und individuellen Fortbildung
- Freuen Sie sich auf ein interdisziplinäres Arbeitsumfeld, in dem Teamwork grossgeschrieben und ein aktiver Austausch gelebt wird

Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständige online Bewerbung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Dr. med. Urs Odermatt, Chefarzt Nephrologie, Sekretariat Tel.: 041 205 51 50, E-Mail: urs.odermatt@luks.ch.

182311-8

KSAKantonsspital
Aarau

Chefärztin / Chefarzt Orthopädie und Traumatologie

🕒 100% 📍 Aarau

📅 nach Vereinbarung unbefristet

Ihre Aufgaben

Sie übernehmen die operative Führungsverantwortung für die Klinik für Orthopädie und Traumatologie. Dies beinhaltet den Ausbau und Betrieb spezialisierter und interdisziplinärer Schwerpunkte sämtlicher Bereiche der beiden Fachgebiete und die Aufrechterhaltung des Notfalldienstes. Aufgrund der vollzogenen Fusion der Traumatologie und der Orthopädie begleiten Sie weiter die Teamentwicklungsmaßnahmen. Sie fordern und fördern Ihre Mitarbeitenden und sind für das Budget mitverantwortlich. Sie stellen unseren HSM-Auftrag zur Behandlung von Schwerverletzten in Zusammenarbeit mit anderen erforderlichen Spezialistinnen und Spezialisten sicher. Ihre Mitarbeit im klinischen Tagesbetrieb inkl. Notfalldienst sowie die Beziehungspflege und die Kooperation mit Zuweisenden sämtlicher Fachrichtungen werden vorausgesetzt. Sie unterstützen uns in der Nachwuchsförderung und Aus- und Weiterbildung von Medizinstudierenden und angehenden Fachärztinnen und Fachärzten. Sie beteiligen sich an klinischen Forschungstätigkeiten. Die interdisziplinäre und -professionelle Zusammenarbeit schätzen und pflegen Sie in Ihrer täglichen Arbeit. Sie bauen mit der neurochirurgischen Klinik ein zertifiziertes Wirbelsäulenzentrum auf.

Ihr Profil

Sie besitzen den Facharztstitel für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Die MEBEKO-Anerkennung setzen wir bei ausländischen Diplomen voraus. Sie bringen idealerweise den Facharztstitel Chirurgie Schwerpunkt "Spezialisierte Traumatologie" mit. Ihre ausgewiesene und langjährige Erfahrung als Leitende Ärztin oder Leitender Arzt in einem Zentrumsspital mit Polytraumaversorgung sowie betriebswirtschaftliches Denken und Handeln sind weitere Voraussetzung dieser Stelle. Eine Habilitation ist erwünscht. Das Schweizer Gesundheitssystem ist Ihnen bekannt und Sie weisen ausgewiesene Fach- und Führungserfahrung aus.

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung



ksa.ch/jobs

Haben Sie Fragen?

Prof. Dr. med. Mark Hartel, Bereichsleiter
Chirurgie, beantwortet Ihnen diese gerne.
+41 62 838 45 01

183022-8

PDAG
Für Ihre psychische
Gesundheit

Für den Stationären Bereich suchen wir per 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung eine/n

Stv. Chefarzt / Stv. Chefärztin Stationärer Bereich

🏥 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP)

📍 5210 Windisch

🕒 80-100%

Die Position ist mit der Perspektive zur Ernennung zum/zur Chefarzt / Chefärztin Stationärer Bereich verbunden.

Aufgaben

- Sie vertreten den Klinikleiter und Chefarzt der KJP und übernehmen die übergeordnete personelle und fachliche Führung des stationären Bereichs und gewährleisten die Organisation und Entwicklung der stationären Angebote in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Leitungsteam.
- Sie vertreten die institutionellen Themen aus dem stationären Bereich innerhalb der Klinikleitungskonferenz und unterstützen die Weiterentwicklung des Angebotes der Gesamtklinik.
- Sie wirken in Fachgremien, Projekten und Arbeitsgruppen der KJP und der PDAG mit und beteiligen sich an der Öffentlichkeitsarbeit.
- Sie sind in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Klinikleitung verantwortlich für die Erreichung der Qualitäts- und Leistungsvorgaben.
- Sie beteiligen sich am Weiterbildungsprogramm der Klinik und am Studentenkurs gemäss den Anforderungen als Lehrspital und den Kriterien als Weiterbildungsstätte der Kategorie A.

Profil

- Sie verfügen über einen Facharzttitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH oder über eine MEBEKO anerkannte äquivalente Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung.
- Sie leiten gerne interdisziplinäre Teams, verfügen über eine Führungsausbildung und haben idealerweise bereits eine Abteilung einer Klinik geleitet.
- Sie besitzen Einfühlungsvermögen und Durchsetzungskraft und zeichnen sich durch Selbstkompetenz, Belastbarkeit und sehr gute kommunikative Fähigkeiten und Umgangsformen aus.
- Sie handeln patienten- und teamorientiert und behalten auch in komplexen Situationen dank Ihrer analytischen und menschlichen Fähigkeiten den Überblick und bleiben handlungsfähig.

Fragen zur Stelle?

Dr. med. Angelo Bernardon
Klinikleiter und Chefarzt
+41 56 461 96 90Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter
jobs.pdag.ch



Swissmedic ist die Schweizerische Überwachungsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte. Sie gewährleistet, dass nur qualitativ einwandfreie, sichere und wirksame Heilmittel in der Schweiz in Verkehr gebracht werden.

Die Abteilung Clinical Assessment umfasst ca. 40 Mitarbeitende. Sie beurteilen die klinischen, pharmakokinetischen und biostatistischen Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit und das daraus resultierende Nutzen-Risikoverhältnis von Arzneimitteln.

Auf Grund einer Pensionierung suchen wir im Bereich **Zulassung und Vigilance Arzneimittel** für die Abteilung **Clinical Assessment** eine kompetente und entscheidungsfreudige Führungspersönlichkeit als

Einheitsleiter/in 80 -100%

Ihre neue Herausforderung

Zusammen mit Ihrem Team (bestehend aus ca. 7 Clinical Assessor/innen und 1 Senior Clinical Assessor/in) begutachten Sie die eingereichte klinische Dokumentation von Entwicklungsprogrammen von Arzneimitteln in Antragsverfahren auf verschiedenen Therapiegebieten und wirken an Zulassungsentscheidungen mit. Sie managen die dafür notwendigen Ressourcen, setzen Swissmedic übergeordnete Vorgaben um und stellen die Vernetzung mit andern Organisationseinheiten sicher. Dank Ihrer Mitwirkung können Patienten/innen rasch Zugang zu innovativen Therapien von zentraler Bedeutung erhalten. Sie arbeiten interdisziplinär mit verschiedenen Fachrichtungen und mit einem Expertengremium zusammen. Mit Ihrer Teilnahme an internen und externen Fachgruppen und Kommissionen vertreten Sie die Abteilung Clinical Assessment wissenschaftlich und professionell. Eine intensive internationale Zusammenarbeit mit Partnerbehörden ergänzt diese spannende Rolle.

Ihr Profil

Nach dem Abschluss des Humanmedizinstudiums haben Sie Ihre klinische Ausbildung idealerweise mit einem Facharzttitel erweitert. Sie verfügen neben guten Kenntnissen in Innerer Medizin vertiefte klinische Erfahrung (z.B. in Neurologie/ Psychiatrie, kardiovaskulärer Medizin oder Endokrinologie/Diabetes) und idealerweise auch über Erfahrungen in der pharmazeutischen Industrie und/oder in der klinischen Forschung. Sie arbeiten gerne wissenschaftlich, sind zielorientiert und erfassen komplexe Zusammenhänge rasch. Sie verfügen über sehr gute Sozialkompetenzen, können in verschiedenen Kontexten angemessen und fokussiert handeln. Ausserdem kommunizieren Sie klar und adressatengerecht in mindestens einer Amtssprache und in Englisch.

Wir bieten Ihnen

Attraktive Anstellungsbedingungen, ein Arbeitsort in unmittelbarer Nähe zum Hauptbahnhof Bern, ein flexibles Jahresarbeitszeitmodell und die Möglichkeit einen Teil Ihres Pensums im Home Office zu arbeiten gehören integrierend zu dieser spannenden und vielseitigen Tätigkeit.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann zögern Sie nicht, Ihre Bewerbungsunterlagen an uns zu senden. Für telefonische Auskünfte stehen Ihnen Dr. Christine Haengeli, Abteilungsleiterin Clinical Assessment oder Pascale Le Stanc, HR Business Partnerin, gerne zur Verfügung +41 58 462 02 11

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Swissmedic
Personal und Organisation
 Ref. EL CA
 Hallerstrasse 7
 CH-3012 Bern

pascale.lestanc@swissmedic.ch

183519-8

ZUGER Kantonsspital

Das Zuger Kantonsspital steht im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Zug und der umliegenden Regionen. Rund 1000 Mitarbeitende, davon 180 in Aus- und Weiterbildung, sind in den verschiedensten Bereichen tätig. Jedes Jahr behandeln und betreuen wir über 11500 stationäre und über 50000 ambulante Patientinnen und Patienten. Im interdisziplinären Notfallzentrum werden jährlich mehr als 27500 Personen behandelt.

Das Spektrum unserer Chirurgischen Klinik umfasst die Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäss- und Thoraxchirurgie. Belegärzte sind im Bereich der Urologie und ORL tätig. Wir sind Weiterbildungsstätte Chirurgie B3 (3 Jahre), sowie Viszeralchirurgie V2 (2 Jahre).

Unsere **Chirurgische Klinik** sucht per **1. Mai 2024 oder nach Vereinbarung** einen

Oberarzt Chirurgie 80–100% (m/w)

IHRE AUFGABEN

- Operative und konservative Behandlung von allgemein- und viszeralchirurgischen Patienten (ohne Traumatologie)
- Mitbetreuung der chirurgischen Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation
- Teilnahme am Kaderarztdienst
- Teaching und Supervision von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten

IHR PROFIL

- Abgeschlossene Facharztausbildung Chirurgie (oder kurz vor dem Abschluss)
- Offene, flexible und teamorientierte Persönlichkeit
- Sie sind motiviert sich für die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, Medizinstudierenden und medizinischem Fachpersonal zu engagieren
- Interesse an Führungs- und Organisationsaufgaben

UNSER ANGEBOT

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit in einem breiten Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Sie profitieren von einer fundierten Einarbeitung und regelmässigen fachlichen Weiterbildungen. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit sehr guten Sozialleistungen runden unser Angebot ab.

INTERESSIERT?

Weitere Informationen zur Funktion gibt Ihnen gerne Dr. med. Michael Zünd, Chefarzt Chirurgie, T 041 399 47 00. Bitte senden Sie uns Ihr Bewerbungsdossier via Bewerberlink <https://jobs.zgks.ch> oder personal@zgks.ch.

Zuger Kantonsspital AG · Landhausstrasse 11 · 6340 Baar
 T 041 399 11 11 · www.zgks.ch · info@zgks.ch

183467-8

www.claraspital.ch

stClaraspital

In besten Händen.

Das Claraspital, grösstes Basler Privatspital, ist ein universitäres Lehr- und Forschungsspital mit einem vollumfänglichen Leistungsauftrag für die hochspezialisierte Bauchchirurgie und überregionaler Ausstrahlung seiner Zentren «Bauch» und «Tumor» sowie seiner Spezialgebiete. Im Claraspital finden Mitarbeitende Arbeitsplätze, an denen sie sich beruflich wie auch menschlich entfalten können. Grossen Wert legen wir im Claraspital darauf, unsere Unternehmenskultur bewusst zu pflegen und weiterzuentwickeln und die gemeinsam erarbeiteten Kulturkriterien «gemeinsam – kompetent – verantwortungsbewusst» aktiv zu leben.

Zur Besetzung einer neu geschaffenen Stelle suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Leitende Ärztin / Leitender Arzt Senologie 80 - 100 %

Die Gynäkologie des Claraspitals behandelt ambulante und stationäre gynäkologische, urogynäkologische, senologische und gynäkologisch-onkologische Patientinnen, hat aber keine Geburtshilfe. Das Claraspital verfügt über einen hochmodernen Operationstrakt mit zwei Operationsroboter.

Ihre Aufgaben sind

- Betreuung von ambulanten und stationären Patienten
- Eigene Sprechstundentätigkeit und Durchführung von Operationen
- Beteiligung an interdisziplinären Tumorboards
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und konsiliarärztliche Tätigkeit
- Kontaktpflege mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten
- Mentoring, Führung und Instruktion (Teaching) von Ärzten in Ausbildung

Sie bringen mit

- Schwerpunkt Senologie (SIWF) oder ein entsprechendes Äquivalent mit Mebeko-Anerkennung
- Belastbare, flexible, engagierte, kommunikative und teamorientierte Persönlichkeit
- Erfahrung als Kaderarzt von Vorteil
- Interesse an Führungsaufgaben
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Wir bieten

- Verantwortungsvolle Kaderposition mit der Möglichkeit Erfahrungen und Ideen in die Weiterentwicklung des Brustzentrums / der Gynäkologie Claraspital einzubringen
- Unterstützung bei klinischen Forschungsprojekten
- Eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem kleinen, dynamischen Team
- Attraktive Anstellungskonditionen mit grosszügigen Sozialleistungen
- Gute Erreichbarkeit des Arbeitsortes (Tram, Bus, Fahrrad, etc.)

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach, Chefärztin Gynäkologie, T +41 61 685 89 09.

Fühlen Sie sich angesprochen, dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung.

182857-8

WERWEISSEN



**Ihre Spende
in guten Händen.**



Achten Sie auf das Zewo-Gütesiegel.
Dann wissen Sie: Ihre Spende kommt
sicher an und bewirkt Gutes.

www.claraspital.ch

stClaraspital

In besten Händen.

Das Claraspital, grösstes Basler Privatspital, ist ein universitäres Lehr- und Forschungsspital mit einem vollumfänglichen Leistungsauftrag für die hochspezialisierte Bauchchirurgie und überregionaler Ausstrahlung seiner Zentren «Bauch» und «Tumor» sowie seiner Spezialgebiete. Im Claraspital finden Mitarbeitende Arbeitsplätze, an denen sie sich beruflich wie auch menschlich entfalten können. Grossen Wert legen wir im Claraspital darauf, unsere Unternehmenskultur bewusst zu pflegen und weiterzuentwickeln und die gemeinsam erarbeiteten Kulturkriterien «gemeinsam – kompetent – verantwortungsbewusst» aktiv zu leben.

Zur Verstärkung unseres Teams der Gynäkologie suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Oberärztin/Oberarzt Gynäkologie

80 - 100 %

Die Gynäkologie des Claraspitals behandelt ambulante und stationäre gynäkologische, urogynäkologische, senologische und gynäkologisch-onkologische Patientinnen, hat aber keine Geburtshilfe. Das Claraspital verfügt über einen hochmodernen Operationstrakt mit zwei Operationsroboter.

Ihre Aufgaben sind

- Betreuung von ambulanten und stationären Patientinnen
- Eigene Sprechstundentätigkeit und selbstständige Durchführung von Operationen
- Beteiligung an interdisziplinären Tumorboards / Beckenbodenboards
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und konsiliarärztliche Tätigkeit
- Instruktion (Teaching) von Ärzten in Ausbildung

Sie bringen mit

- Facharzttitel in Gynäkologie und Geburtshilfe und Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe (SIWF) oder kurz davor
- Es besteht die Möglichkeit den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe (SIWF) abzuschliessen und den Schwerpunkt in Senologie oder Urogynäkologie (SIWF) zu erlangen
- Einführung in die Roboterchirurgie möglich
- Belastbare, flexible, engagierte, kommunikative und teamorientierte Persönlichkeit
- Erfahrung als Oberärztin/Oberarzt von Vorteil
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Wir bieten

- Weiterentwicklung zur/zum Leitenden Ärztin/Arzt möglich
- Eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem dynamischen Team
- Attraktive Anstellungskonditionen mit grosszügigen Sozialleistungen
- Gute Erreichbarkeit des Arbeitsortes (Tram, Bus, Fahrrad, etc.)

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach, Chefärztin Gynäkologie, T +41 61 685 89 09.

Fühlen Sie sich angesprochen, dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung.

182854-8



medgate_

Être pédiatre chez nous, c'est aussi être un père ou une mère de famille.

Devenir praticien·ne en télémédecine et jouir d'une liberté inouïe.

medgate.ch/pediatre

Postulez dès maintenant!

169984-8



Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams per 1. Juni 2024 oder nach Vereinbarung eine/n

OBERÄRZTIN/OBERARZT ALLGEMEINPÄDIATRIE (50-100%)

Ihre Aufgaben

- Fachliche und organisatorische Betreuung der allgemeinpädiatrischen Abteilung
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit verschiedenen Fachärzten
- Beteiligung an der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten
- Teilnahme am allgemeinpädiatrischen Notfalldienst

Ihr Profil

- Must have: Abgeschlossene oder fortgeschrittene Facharztausbildung in Kinder- und Jugendmedizin, Freude an der Betreuung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten

Wir bieten Ihnen

- Verantwortung, weil wir auf die Kompetenz unserer Mitarbeitenden vertrauen
- Perspektiven, weil wir uns zusammen mit Ihnen stetig weiterentwickeln
- Wissen, weil wir die interne und externe Weiterbildung fördern
- Teamwork, weil wir wissen, dass wir das Ziel nur gemeinsam erreichen

BEWERBEN SIE SICH JETZT!

Weitere Informationen zur Stelle und das Bewerbungsformular finden Sie unter www.kispisg.ch/stellen



Wir suchen per 1.7.2024 oder nach Vereinbarung eine/n
**Oberarzt mbF/Oberärztin mbF oder
Leitender Arzt/Leitende Ärztin
Gynäkologie und Geburtshilfe
80–100% (m,w,d)**

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

Im Departement Frauenklinik unter der Leitung von Herrn Dr. med. Frank Tuttlies suchen wir per 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung einen Oberarzt mbF, eine Oberärztin mbF oder einen Leitenden Arzt, eine Leitende Ärztin zu einem Arbeitspensum von 80–100% für die Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ihr Aufgabengebiet

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

Ihr Profil

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz
- Sie haben mehrjährige klinische Erfahrung und Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sie führen einen Facharzttitel in Gynäkologie und Geburtshilfe oder stehen kurz vor dem Abschluss
- Sie sind stilsicher in deutschem Wort und Schrift

Unser Angebot

- Kurze Dienstwege erleichtern die Zusammenarbeit enorm
- Du-Kultur im gesamten Spitalverbund
- Viel Gestaltungsmöglichkeiten mit grossem Verantwortungsbereich
- Marktgerechtes Gehalt mit attraktiven Sozialleistungen
- 5 Wochen Ferien, ab dem 50. Geburtstag 6 Wochen Ferien
- Kostenbeteiligung an ausserfamiliärer Kinderbetreuung, bis max. CHF 200.– pro Kind und Monat
- Täglich frische und abwechslungsreiche Menus in unserem Personalrestaurant
- Weiteren attraktiven Benefits

Weitere Informationen zum SVAR finden Sie unter www.spitalverbund.ch

Ihr Kontakt

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Dr. med. Frank Tuttlies, Chefarzt und Leiter Frauenklinik, Telefon +41 (0)71 353 26 43, gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Bewerbung reichen Sie bitte über unser Bewerberportal ein www.svar.ch/jobs-karriere.





Etablissements Hospitaliers
du Nord Vaudois

Avec plus de 1700 collaborateurs, les eHnv représentent le premier employeur du Nord Vaudois. Basés à Yverdon-les-Bains, Saint-Loup, Cossonay, Chamblon et Orbe, ils ont à cœur de favoriser le développement personnel et professionnel de chacun par la formation continue et l'esprit de service.

LE SERVICE DE DIALYSE ET DE NEPHROLOGIE DES EHNv RECHERCHE

Un.e Chef.fe de clinique en néphrologie à 70–100% – réf. 52-019

Le service de dialyse et de néphrologie des eHnv se situe sur le site d'Yverdon-les-Bains, et offre une activité très variée (dialyse, ambulatoire, hospitalier). Les chef.fes de clinique sont soumis aux conditions de travail de la convention collective de travail des médecins assistants et chefs de clinique du canton de

PROFIL PROFESSIONNEL

- Être en possession d'un titre FMH de médecine interne générale et idéalement d'un titre FMH de néphrologie, ou être en fin de formation en vue de l'obtention du FMH de néphrologie et/ou de médecine interne générale, ou équivalent
- Maîtriser couramment le français oral et écrit
- Expérience en tant que chef.fe de clinique (adjoint.e) en médecine interne

PROFIL PERSONNEL SOUHAITE

- Aptitude à travailler en équipe pluridisciplinaire
- Autonomie et aptitude à prendre de décisions
- Intérêt pour une pratique néphrologique variée (dialyse, ambulatoire, hospitalier)
- Motivation à contribuer à la dynamique d'un service en développement

DATE D'ENTRÉE: DE SUITE OU A CONVENIR

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de:
Dre Floriane Beaud T. +41 424 42 93
Dre Sarah Rosset-Zufferey T. +41 424 52 22

VOUS ÊTES INTÉRESSÉ.E ?

Les offres avec documents usuels sont à adresser d'ici au **29 février 2024** par email à: candidatures@ehnv.ch
objet: Chef.fe de clinique à 70–100% – réf. 52-019

182950-8



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FRIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) assure l'évaluation diagnostique et le traitement d'enfants et d'adolescents fragilisés ou atteints dans leur santé mentale dans le canton de Fribourg.

Notre dispositif englobe des services ambulatoires régionaux, un service de consultation-liaison, une unité mobile et une offre hospitalière. En même temps, nous travaillons en étroite collaboration avec les partenaires du réseau des disciplines voisines ainsi qu'avec l'Université de Fribourg.

A la suite d'un départ en retraite, nous recherchons, **dès le 1^{er} novembre 2024 ou à convenir**, un.e

Médecin chef-fe de clinique (adjoint-e) à 80–100% pour le secteur hospitalier

Votre rôle:

- Activité clinique en milieu hospitalier
- Travail en équipe pluridisciplinaire
- Développement de vos compétences cliniques et relationnelles
- Encadrement et supervision du médecin assistant-e

Nos exigences:

- Titulaire ou en voie d'obtention du diplôme fédéral de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents ou titre jugé équivalent
- Une formation complémentaire en management constitue un atout
- De langue française ou allemande, vous vous exprimez dans la langue partenaire.

Nous offrons une position attractive professionnellement et humainement, avec des responsabilités et de l'autonomie.

Des renseignements peuvent être obtenus auprès du Dr Laurent Holzer, médecin directeur du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (☎ 026 308 09 20 ou

✉ laurent.holzer@rfsm.ch) ou sur notre site internet: www.rfsm.ch.

Merci d'envoyer votre lettre de motivation et votre CV actualisé par le biais du lien: <https://jobs.fr.ch> (job 7575) **jusqu'au 31 mars 2024**

183568-8

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



**Jugendliche brauchen
eine gute Ausbildung.
Jeder Beitrag hilft:
Konto 40-260-2**

**terre
des hommes
schweiz** Perspektiven für Jugendliche



www.terredeshommeschweiz.ch

**Kantonsspital
Baselland**
genau für Sie

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams ab sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Oberärztin/Oberarzt Center of Excellence Fuss & Sprunggelenk (a)

100%

Nach Vereinbarung

Zentrum Bewegungsapparat / Klinik Orthopädie & Traumatologie
Bruderholz

So gestaltet sich der Berufsalltag

Als Oberärztin/Oberarzt im Center of Excellence Fuss & Sprunggelenk, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Beat Hintermann, sind Sie gemeinsam mit dem Teamleiter für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten neu am Standort Bruderholz zuständig. Diese interessante Stelle bietet Ihnen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem lebhaften, modernen und zukunftsgerichteten Spital.

Unter dem Dach des Kantonsspitals Baselland leben wir Teamgeist und Zusammengehörigkeitsgefühl aktiv und bewusst.

Kompetenzen und Potenzial

- Facharzt/-ärztin (FMH) für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit besonderem Interesse für die Fusschirurgie
- Engagierte, teamfähige, kommunikative und ideenreiche Persönlichkeit
- Hohe soziale und wirtschaftliche Kompetenz, welche die täglichen Herausforderungen eines lebhaften Betriebes schätzt

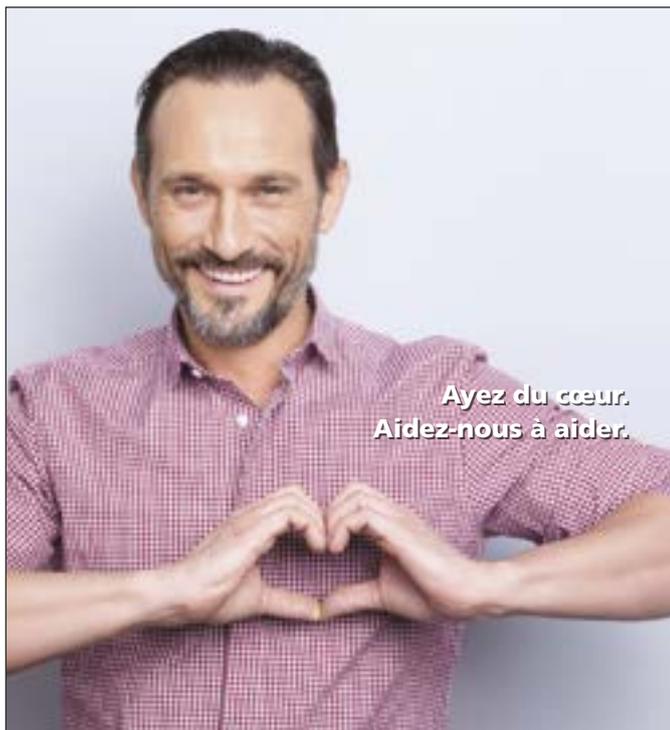
Unser Kontakt bei Fragen

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Ing. (FH) Andrej M. Nowakowski, Ärztlicher Leiter Klinik, Chefarzt, freut sich auf das persönliche Kennenlernen und gibt gerne Auskunft unter +41 61 436 27 21 oder andrej.nowakowski@ksbl.ch.

Stellenreferenz 10248



HR Dienstleistungszentrum
T: +41 (0)61 553 70 70
www.ksbl.ch



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

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



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale



Kantonsspital Baden

183027-8



In unserem Team in der Neurologie wird eine Stelle frei. Darum suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine aufmerksame Person, die Zusammenarbeit schätzt und nach vorne schaut.

Oberarzt/-ärztin Neurologie 50-100% (m/w/d)

Interessiert?

Weitere Informationen zu dieser Stelle und Online-Bewerbung unter ksb.ch/jobs.



La Fondation privée *admed*, avec plus de 220 collaborateurs, réalise les analyses médicales (chimie clinique, hématologie, immuno-hématologie, microbiologie et médecine transfusionnelle) ainsi que les diagnostics médicaux en pathologie pour les patients de divers hôpitaux, homes et institutions de santé et cabinets médicaux. *admed* est une entreprise accréditée ISO/CEI 17025 et 15189.

Pour compléter son équipe de médecins, *admed* recherche un(e):

Médecin chef(fe) de clinique en pathologie (80-100%)

Votre mission:

- Vous exercerez une activité diagnostique générale, avec participation aux examens extemporanés et piquets
- Vous assurerez au quotidien la prise en charge macro- et microscopique des biopsies et pièces opératoires
- Vous participerez à la formation et à l'encadrement du médecin assistant
- Vous préparerez les différents tumorboards multidisciplinaires et colloques internes et externes

Compétences requises:

- Vous êtes titulaire d'un diplôme fédéral de médecin et d'une spécialisation FMH en pathologie, ou d'un titre étranger équivalent reconnu MEBEKO
- Vous bénéficiez d'une formation solide et complète en pathologie chirurgicale
- Vous êtes rigoureux-se, précis-e, fiable, responsable, vous faites preuve d'engagement personnel
- Vous avez la capacité de travailler seul(e) et en équipe
- Vous disposez d'une facilité d'adaptation et d'intégration ainsi qu'un bon esprit d'équipe
- Vous maîtrisez le français écrit et oral (niveau B2 minimum)

Nous offrons:

- Une ambiance agréable et un travail diversifié
- Un contrat de durée indéterminée
- Des prestations salariales et sociales à l'image d'une fondation privée (Règlements du personnel de la Fondation *admed*)

Lieu de travail: Neuchâtel

Entrée en fonction: à convenir

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr Samir Benabidallah au 032 720 00 50.

Votre offre de candidature accompagnée des documents usuels (lettre de motivation, CV et certificats) est à adresser par courrier électronique à admed.rh@ne.ch.

181587-6/8



Wir denken es könnte Ihnen gefallen, unsere Praxen in der Nähe von St. Gallen. Ein tolles Team wartet auf Sie, und hofft auf ein Teammitglied mit Empathie. Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird bei uns grossgeschrieben, und uns immer wieder unter die Nase gerieben. Ein aufgewecktes Team mit attraktiver Entlohnung, ist noch nicht die finale Krönung. Was wir bieten ist minimale Administration, das nennen wir mal eine Sensation. Sie können es nun kaum erwarten, um möchten schnellstmöglich bei uns starten? Unsere Koordinaten haben Sie bereits, wir freuen uns auf diejenigen Ihrerseits.

Für unsere Standorte im Appenzellerland suchen wir eine*n

Fachärzt*in in Gynäkologie und Geburtshilfe, 60-100%

Für uns selbstverständlich ist:

- Eine attraktive Entlohnung
- Minimale Administration (Unterstützung durch zentralen Management Support)
- Der interdisziplinäre Austausch innerhalb der Gruppe und interne Fortbildungen
- Die Möglichkeit Karriereplanung und -begleitung durch erfahrenen ehemaligen Chefarzt, Sonografiepionier und Professor für Notfallmedizin mit grossem Beziehungsnetz, der Ihnen bei einer allfälligen Publikation oder für einen Fähigkeitsausweis in verschiedenen Sonografiebereichen behilflich sein kann
- Die Übernahme der Kosten für relevante Mitgliedschaften und Fähigkeitsausweise, sowie regionale Ärztesellschaften

Sie sind bei uns richtig, wenn Sie:

- Fachärzt*in für Gynäkologie und Geburtshilfe sind und klinische Erfahrung und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mitbringen
- Ein wichtiger Bestandteil eines motivierten, jungen Teams zu werden



Senden Sie Ihre digitalen
Bewerbungsunterlagen an:
hr@polipraxis.ch

Oder schriftlich an: **Polipraxis Gruppe,**
Marktgasse 3, CH-9000 St. Gallen

168711-8

WIR SUCHEN

IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT

FÜR DAS LKH VILLACH

- Allgemeinmediziner:innen für die neue ERSTVERSORGUNGSAMBULANZ
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde
- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin für die Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde



BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!

Nähere Informationen zu den aktuellen
Stellenausschreibungen finden Sie unter
karriere.kabeg.at

SCHAUT GUT AUS!

IHRE ZUKUNFT IN DEN
KÄRNTNER LANDESKLINIKEN

KABEG

IHRE GESUNDHEIT
UNSERE KOMPETENZ

168204-8

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



SPINAS CIVIL VOICES

**Erweitern Sie den Kreis Ihrer Angehörigen
um eine Familie in Afrika.**

Wir beraten Sie gerne zu Ihrer Erbschaft: www.helvetas.org/testament



HELVETAS





www.spitex-oberengadin.ch
www.spital-oberengadin.ch
www.promulins.ch

Die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin ist mit dem grössten Spital Südbündens, dem Pflegezentrum Promulins und der Spitex Oberengadin in Samedan für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung und der Gäste verantwortlich.

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Fachärztin / Facharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin (80–100 %)

Das Spital Oberengadin umfasst die Fachbereiche Allgemeine Chirurgie inkl. Traumatologie und Viszeralchirurgie, Orthopädie, Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe/ Gynäkologie mit einem modernen diagnostischen und therapeutischen Angebot. In weiteren Fachgebieten (u. a. HNO, Urologie) arbeiten wir eng mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen. Die Notfallstation mit modernem Schockraum sowie die Intensivstation mit sechs Betten, davon zwei Beatmungsplätze, werden interdisziplinär genutzt. Unser Spital zeichnet sich durch eine persönliche und angenehme Atmosphäre mit kurzen Entscheidungswegen aus.

Ihre Aufgaben

- Sie unterstützen das Fachärzteteam für Anästhesie und Intensivmedizin im klinischen Alltag und sind an der Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegefachpersonen beteiligt
- Sie betreuen Patienten im Elektiv- und Notfallprogramm (inkl. Kindernarkosen) für ein breites operatives und interventionelles Spektrum inkl. Geburtshilfe
- regelmässige Teilnahme am Dienstbetrieb
- Versorgung der chirurgischen Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation sowie Mitbetreuung der medizinischen Patientinnen und Patienten
- enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen

Ihr Profil

- Facharzt FMH oder in der Schweiz anerkannter Facharztstitel für Anästhesiologie und Facharzt FMH Intensivmedizin (Doppeltitel)
- fundierte Erfahrung im gesamten Spektrum inkl. Kinderanästhesie (ab 5 Jahren)
- Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Interesse an und Engagement für die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten, Medizinstudenten und medizinischem Fachpersonal
- gute Sprachkenntnisse in Deutsch und vorzugsweise Italienisch
- hohe Sozialkompetenz

Unser Angebot

- ein interessantes und anspruchsvolles Aufgabengebiet mit hoher Eigenverantwortung
- eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einer dynamischen Umgebung
- ein motiviertes und engagiertes Team
- attraktive Anstellungsbedingungen in einem modernen Arbeitsumfeld
- umfangreiches Aus- und Weiterbildungsangebot in Form von Arbeitszeit und/ oder Kostenbeteiligung
- in jeder Jahreszeit ein wunderbares Freizeitangebot in der unvergleichlichen Landschaft des Oberengadins

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne Herr Dr. med. Patrick Egger, Chefarzt Medizinische Klinik, Tel. +41 (0)81 851 81 11 oder egger.patrick@spital.net und Frau Carla Peterelli, Leiterin Personal, Tel. +41 (0)81 851 86 86 oder peterelli.carla@spital.net

Ihre vollständige elektronische Bewerbung (PDF-Unterlagen) senden Sie bitte an personal@spital.net

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

183451-8

FÜHREND IN DER AMBULANTEN SCHMERZTHERAPIE!



Schmerz Zentrum Zofingen

Das Schmerz Zentrum Zofingen ist seit über 20 Jahren als private und unabhängige Institution erfolgreich im schweizerischen Gesundheitswesen etabliert. Ein interdisziplinäres Team bietet Evidenz-basiert multimodale Schmerztherapie an. Die Interventionen führen wir unter modernen Navigationstechniken in eigenen OP durch. Wir implantieren Neurostimulatoren (SCS und PNS) und sind auf die Thermoläsion des Ggl. Gasserii spezialisiert.

Das Schmerz Zentrum Zofingen ist durch die Fachgesellschaft Swiss Society of Interventional Pain Management (SSIPM) als Pain Trainings Center «A» hochklassig zertifiziert.

Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams

Eine Fachärztin w/m/d jeglicher Fachrichtung mit FA Interventionelle Schmerztherapie SSIPM

- Pensum 60–100% und Start nach Vereinbarung

Wir bieten

- 60–100% schmerztherapeutische Tätigkeit in einem interdisziplinären Kompetenzzentrum
- Advanced Training in den interventionellen Techniken
- Breites Spektrum von der Kopfweh-Sprechstunde bis zur Implantation von Neurostimulatoren
- Attraktive und langfristige Zukunftsperspektiven

Ihr Profil

- Schweizer Arzt Diplom oder äquivalente MEBEKO-Anerkennung
- Eidgenössisch anerkannter Facharzttitel – das Fachgebiet bleibt dabei offen
- Zulassungskriterien Berufsausübungsbewilligung BAB im Kanton AG erfüllt
 - Mindestens 3 Jahre Tätigkeit an einer anerkannten CH-Weiterbildungsstätte
- Fachausweis «Interventionelle Schmerztherapie SSIPM» vorhanden oder fast abgeschlossen
 - Kann auch noch an unserem Zentrum abgeschlossen werden
 - Erfahrung sowohl in Sonografie- als auch Röntgen-kontrollierten Interventionen
- Eine begonnene Ausbildung in «Manuelle Medizin SAMM» würde Ihr Profil perfekt ergänzen
- Empathisch und engagiert im Umgang mit unseren chronisch-erkrankten Patientinnen und Patienten
- Nachhaltiges Engagement für unsere Schmerzpatient*Innen
- Teamfähigkeit

Unser Angebot

- Wir eröffnen Ihnen neue Horizonte und Ziele:
 - Moderner Arbeitsplatz mit einem grossartigem Team-Spirit
 - Permanente Weiterbildung mit externen Fortbildungen, internationalen Kongressen und weltweiten Hospitationen
 - Eigenverantwortliche Sprechstunde
- Wir optimieren Ihre Work-Life-Balance
 - Spitalmüde? Langfristige Perspektive ohne Dienstverpflichtungen, flache Hierarchie und kurze Entscheidungswege, Anti-Mobbing-Policy
 - Flexible Arbeitszeitmodelle: Attraktive Brückentage und Festtagslösungen
- Wir sichern Ihre Zukunft ab
 - Leistungsbezogene und hochattraktive Honorierung
 - Karriere-Coaching
 - Überobligatorische BVG Lösungen
 - Private Unfallversicherung
- Get connected
 - Zentrale Lage mit hervorragender Anbindung
 - Attraktiver Standort in der historischen Zofinger Altstadt
 - Alle Schulsysteme in unmittelbarer Nähe

... und schaffen damit gemeinsam lebenswerte Zukunftsperspektiven!

Teilen Sie unsere Visionen? Dann senden Sie uns Ihr Bewerbungsdossier als PDF an ulf.klostermann@schmerzzentrum.ch

Institut für Interdisziplinäre Algesiologie | Hintere Hauptgasse 9 | 4800 Zofingen
schmerzzentrum.ch | 062 752 60 60

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

183521-8

www.spitalzentrum-biel.ch

Le Centre hospitalier Bienne est le centre médical public de la région bilingue Bienne-Seeland-Jura bernois (Suisse). Il offre à l'ensemble de la population des soins complets dans tous les domaines spécialisés de la médecine moderne. Chaque année, plus de 100'000 patientes et patients nous accordent leur confiance. Quelque 1'800 collaborateurs et collaboratrices actifs dans près de 40 professions différentes trouvent chez nous un poste attrayant.

L'hématologie et l'oncologie sont des spécialités en pleine croissance et fortement innovantes, au coeur de la médecine. Le Centre d'oncologie et d'hématologie du Centre hospitalier Bienne s'occupe avec beaucoup d'engagement des patientes et patients atteints de cancer. Des tâches à responsabilités, des activités variées au sein d'une équipe motivée et un environnement attractif vous attendent. La clinique est accréditée en tant que centre de formation postgraduée en oncologie médicale de catégorie B.

Nous recherchons pour le 01.06.2024 ou selon entente un(e)

Médecin-assistante / Médecin-assistant en oncologie 80-100 %

Vos tâches – notre poste

- Prise en charge ambulatoire et stationnaire des patientes et patients souffrant de maladies hématologiques/oncologiques sous la supervision des médecins supérieur(e)s
- Participation aux colloques interdisciplinaires « tumorboards »
- Soutien à la formation initiale et continue des étudiant(e)s

Vos compétences – nos attentes

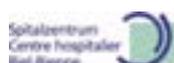
- Diplôme fédéral de médecin ou diplôme de médecin étranger équivalent reconnu
- Titre reconnu de spécialiste en médecine interne générale ou expérience d'au moins deux ans en médecine interne générale ou équivalent
- Une expérience en oncologie médicale serait un atout
- Plaisir et aptitude pour un travail interprofessionnel, interdisciplinaire et orienté patient
- Personnalité motivée, engagée et ayant l'esprit d'équipe
- Maîtrise parfaite de l'allemand ou du français (à l'oral et à l'écrit) et connaissances de l'autre langue

Vos possibilités – notre offre

- Vous obtiendrez des connaissances spécialisées approfondies grâce à une supervision étroite et spécialisée par des hématologues/oncologues expérimenté(e)s
- Collaboration avec des collègues bilingues de nombreuses professions différentes dans une atmosphère de travail valorisante
- Nombreuses sessions de formation postgraduée et continue en interne et en externe. La participation aux cours obligatoires de formation postgraduée de spécialiste est soutenue financièrement
- Les activités scientifiques sont soutenues en cas d'intérêt
- Des conditions de travail sûres et modernes

Le Dr méd. Attila Kollár, médecin-chef en oncologie, se tient volontiers à votre disposition pour tous renseignements complémentaires :
attila.kollar@szb-chb.ch ou tél. +41 (0)32 324 24 24.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature en ligne sur www.centre-hospitalier-bienne.ch.



centramed
GEMEINSAM FÜR DIE GESUNDHEIT

Für unsere Gruppenpraxis Centramed Liestal suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Assistenzarzt/Assistenzärztin Allgemeine Innere Medizin 50–100%

Sie sind an der Weiterbildung zur Vervollständigung Ihres FMH-Titels?
Haben Sie Freude an der Hausarztmedizin?

Dann sollten Sie nicht zögern: Ihre Fragen beantwortet gerne Frau Dr. med. Bá Thanh-Trúc Ngô, Zentrumsleiterin Liestal, unter 061 927 90 80 oder jobs@centramed.ch

Weitere Informationen über unser Unternehmen und über die vakante Stelle finden Sie unter www.centramed.ch.

- Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem motivierten Team mit dem gesamten Spektrum der Hausarztmedizin, Infektiologie, Gynäkologie und Kardiologie, sowie Diabetes- und Adipositasberatung. Zeitgemässe Entlohnung sowie gute Sozialleistungen sind selbstverständlich.
- Ein moderner Arbeitsplatz im idyllischen Städtchen Liestal und ein von Wertschätzung geprägtes Arbeitsklima warten auf Sie!

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns, Sie kennen zu lernen!

Ihre vollständige Bewerbung können Sie online einreichen.

182933-8

Jetzt spenden!

«Auf einmal spürte ich meine linke Hand nicht mehr»

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft unterstützt Menschen, die von MS betroffen sind. Helfen auch Sie: www.multiplesklerose.ch

damit es besser wird

MS

Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

16. März 2024, 08:15–17:45

Doctor On Board - Medizinischer Notfall über den Wolken

Kommt es zu einem medizinischen Zwischenfall an Bord, sind Sie und Ihre Fachkenntnisse als medizinische Fachperson gefragt.

Die Wahrscheinlichkeit, während eines Fluges medizinische Hilfe leisten zu müssen, besteht bei jedem Flug. Darüber hinaus ist es immer mehr Menschen möglich, auch mit schweren Erkrankungen mit dem Flugzeug zu reisen. Bei einem Notfall an Bord erschweren beengte Platzverhältnisse, Lärmmissionen und unbekanntes Equipment die routinierte Behandlung. Sie möchten auf diese Situation über den Wolken vorbereitet sein? Dieser Kurs bringt medizinisches Personal aller Fachrichtungen die Besonderheiten der medizinischen Notfallversorgung an Bord eines Flugzeugs nahe. Lernen Sie das medizinische Equipment und die Kompetenzen der Cabin Crews kennen, damit Sie unsere Crews bestmöglich unterstützen können.

Ziel des Kurses:

Der Kurs bringt Ärzt:innen aller Fachrichtungen die medizinische Notfallversorgung an Bord eines Flugzeuges nahe. Lernen Sie das medizinische Equipment und die Kompetenzen der Cabin Crews kennen, um die Crews bestmöglich unterstützen zu können.

Human Factors Academy

Member of **Lufthansa Aviation Training**

Kursinhalte

- Flugphysiologische Aspekte und deren Auswirkungen in der Medizin
- Rechtliche Aspekte einer Behandlung
- Medizinisches Equipment an Bord und Kompetenzen der Cabin Crew
- Medizinische Unterstützungsmöglichkeiten für den Passagier
- BLS-AED Training Erwachsene und Kinder
- Praktisches Training in Flugzeugattrappen

Sprache

Deutsch

Informationen

<https://www.humanfactorsacademy.com/doctor-on-board>

Veranstaltungsort

Lufthansa Aviation Training Switzerland AG

Veranstalter

Lufthansa Aviation Training GmbH

Adresse

Cherstrasse 1, 8152 Opfikon, Schweiz

Kontakt

Sebastian Wilker
hfa@lat.dlh.de

29.02.2024 | 08.30–18.00 Uhr

29. St.Galler Infektag – Am Puls der Zeit

Kantonsspital St. Gallen Klinik Infektiologie/Spitalhygiene, Rorschacher Strasse 95, 9000 St. Gallen, Schweiz

Kontakt: Karalic Elza
elza.karalic@kssg.ch

29.02.2024 | 13.30–18.00 Uhr

Jahressymposium SGSP 2024

Das diesjährige Jahressymposium SGSP widmet sich ganz dem Bergsport. Das Symposium soll exemplarisch psychiatrische und psychologische Aspekte des Bergsports beleuchten. Mit dabei als Referent ist Alexander Huber, einer der bekanntesten Alpinisten.

Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Baslerstrasse 150, 4600 Olten, Schweiz
Kontakt: Corinne Gerber
marketing@privatklinik-wyss.ch

02.03.2024–09.03.2024

52. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Straße 12, 6370 Kitzbühel, Österreich
Kontakt: Tagungsbüro
tagung-kitz@oegkfo.at

04.03.2024–07.03.2024

69. Fortbildungstagung der Österreichischen wissenschaftlichen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene

69. Fortbildungstagung der Österreichischen wissenschaftlichen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene gemeinsam mit Verein Heilanstalt Alland

Kongresszentrum Bad Hofgastein, Tauernplatz 1, 5630 Bad Hofgastein, Österreich
Kontakt: Information: ÄrzteZentrale Med.Info
azmedinfo@media.co.at

04.03.2024–08.03.2024

31. Ärzteforum Davos

Die Fortbildungsveranstaltung richtet sich an Teilnehmende aus Praxis und Spital. Das Ärzteforum bietet aktuelle und praxisrelevante Themen und Referate, hauptsächlich aus der Allgemeinen Inneren Medizin und den Spezialgebieten der Inneren Medizin.

Kongresszentrum Davos, Talstrasse 49a, 7270 Davos Platz, Schweiz
Kontakt: Nina Hochholdinginger
nina.hochholdinginger@davos.ch

05.03.2024–09.03.2024

2. Europäischer Online Kongress DocRevive: Digital Health und Ärztliche Gesundheit

2. Europäischer Online Kongress DocRevive für Ärztinnen und Ärzte: Entdecken Sie Ihre Freude am Arztsein neu. Digitale Gesundheit und Ärztliche Gesundheit gestalten. Das Besondere ist das flexible Format. Die Interviews sind 24-Stunden lang abrufbar.

Kontakt: Diana Runge
runge@dianarunge.de

06.03.2024–07.03.2024

Trendtage Gesundheit Luzern 2024 – Forever Young? Fakten und Mythen. Chancen und Herausforderungen.

Ein langes, gesundes Leben geniessen können, altern ohne gesundheitliche Einschränkungen und selbst im sehr hohen Alter noch aktiv und fit sein. Wird 100 Jahre und älter werden zur künftigen Maxime? #TGL2024

KKL Luzern, Europaplatz 1, 6005 Luzern, Schweiz
Kontakt: Forum Gesundheit Luzern
info@trendtage-gesundheit.ch

06.03.2024 | 08.30–13.00 Uhr

Veranstaltung zur Arzthaftung

Erforscht werden die rechtlichen Herausforderungen im Arzthaftungsrecht an der Schnittstelle von Digitalisierung und medizinischem Fortschritt. Die interdisziplinäre Diskussion bietet praxisrelevante Lösungen für komplexe haftungsrechtliche Fragen.

Widder Hotel, Rennweg 7, 8001 Zürich, Schweiz
Kontakt: Zentrum für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht
tagung@have.ch

Séminaires et événements

07.03.2024–09.03.2024

7th Pannonian Congress of Pathology – OEGPath/IAP Austria Spring Meeting 2024

Tech Gate Vienna, Donau-City-Straße, 1220 Wien, Österreich
 Kontakt: Tagungsbüro: c/o MAW Kongressbüro
 ÖGPath, Frau Verena Schachenhofer, Frau Jasmin Amon
oegpath@media.co.at

07.03.2024–09.03.2024

Kardiologie Kongress Innsbruck

Congress Innsbruck, Rennweg 3, 6020 Innsbruck, Österreich
 Kontakt: Organisation: PCO Tyrol Congress
kardiologie@cmi.at

08.03.2024

Der große, kleine Unterschied – Warum Gendern in der Kardiologie wichtig ist

Lentos Kunstmuseum Linz, Doktor-Ernst-Koref-Promenade 1, 4020 Linz, Österreich
 Kontakt: Information / Fachausstellung: ÄrzteZentrale Med.Info
azmedinfo@media.co.at

09.03.2024 | 09.00–18.00 Uhr

Seminar 9 – Heildiät bei Krankheiten der Nieren und Harnwege

Die Nieren werden durch Fehlernährung und Toxine aus der Nahrung auf Dauer gefährdet und geschädigt. Wir besprechen die Möglichkeiten einer Heildiät und die der Heilpflanzen, dieser Schädigung entgegenzuwirken und Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Lassalle-Haus, Bad Schönbrunn, 6313 Menzingen, Schweiz
 Kontakt: Sieglinde Kliemen
akademie@bircher-benner.com

13.03.2024 | 14.00–18.00 Uhr

Zukunftssymposium «Translationale Ethik im Gesundheitswesen»: Interaktion vor Intervention

Im Rahmen des Zukunftssymposiums «Translationale Ethik im Gesundheitswesen» mit dem Motto «Interaktion vor Intervention» beleuchten namhafte Referentinnen und Referenten die Chancen der Integrierten Versorgung.

Universität Zürich Zentrum, Rämistrasse 71, 8006 Zürich, Schweiz
 Kontakt: Eliette Pianezzi
info@dialog-ethik.ch

14.03.2024–15.03.2024

ZAIM MediKurs März 2024

Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Allgemeine Innere Medizin.

Online, 6312 Steinhausen, Schweiz
 Kontakt: Medworld AG
registration@medworld.ch

14.03.2024–15.03.2024

41. Ernährungskongress des Verbandes der Diätolog*Innen Österreichs

Vienna Marriott Hotel, Parkring 12A, 1010 Wien, Österreich
 Kontakt: Verband der Diätologen Österreichs
office@diatologen.at

14.03.2024 | 09.00–17.00 Uhr

Formation post-graduée en médecine physique et réadaptation réseau romand – RRMPPR

Médecine physique et neuro-réadaptation, savoir, savoir-faire et savoir-être

Clinique Romande de Réadaptation, Avenue du Grand-Champsec, 1950 Sion, Suisse
 Kontakt: Monya Lehner Savioz
ecs@crr-suva.ch

14.03.2024–15.03.2024

BKKÖ Frühjahrstagung – Kinderkrankenpflege

City Campus Wiener Neustadt, Schlögelgasse 22-26, 2700 Wiener Neustadt, Österreich
 Kontakt: Informationen bei: ÄrzteZentrale Med.Info
azmedinfo@media.co.at

14.03.2024 | 09.15–18.30 Uhr

Systemische Aufstellungen im Einzelsetting

Mit einer modifizierten, dem Einzelsetting angepassten Methode aus der Aufstellungsarbeit machen wir diese Verbindungen oder Verstrickungen sichtbar sowie körperlich erlebbar und kombinieren die «Lösung» mit dem bedürfniszentrierten Ansatz des IKP.

IKP Zürich, Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich, Schweiz
 Kontakt: Nicole Eisele
seminare@ikp-therapien.com

15.03.2024

Oberösterreichischer Hygienetag 2024

Messe Wels, Messeplatz 1, 4600 Wels, Österreich
 Kontakt: Frau Elza Glück
maw@media.co.at

16.03.2024

Favoriten in der Kardiologie

Andaz Vienna am Belvedere, Arsenalstraße 10, 1100 Wien, Österreich
 Kontakt: Informationen bei: MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Frau Sonja Chmella, Herr David Grünseis
kardio@maw.co.at

16.03.2024 | 09.30–16.30 Uhr

Medizin im Rückblick: Wege und Irrwege der Medizin im 20. Jahrhundert

Ein kollegiales konviviales Treffen von KollegInnen die einen längeren Rückblick auf die Medizin haben, gemeinsam reflektieren, austauschen und einen Ausblick wagen.

privat und OMCT, Via Bosconi 11, 6983 Magliaso (TI), Schweiz
 Kontakt: Dr. Cornelia Klauser-Reucker
cornelia.klauser@hin.ch

16.03.2024

Frühling der Hepatologie & «Pre»-Symposium Task Force Sarkopenie 2024

Med Campus Graz, Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz, Österreich
 Kontakt: Frau Lisa Jandrinitsch
oeggh.fortbildungen@media.co.at

**Votre manifestation manque?**Entrez-la sur events.emh.ch**Votre manifestation doit se démarquer?****Nous serons ravis de vous aider.**[events@emh.ch](https://events.emh.ch)

FMH SERVICES

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

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

Konditionen auf www.fmhjob.ch.

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

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

Conditions sur www.fmhjob.ch.

Praxismarkt
Marché des cabinets
Mercato studi medici

AG – Aarau Altstadt neu renovierte Praxisräumlichkeit 101m² mit Parkplatz, Garage – (evtl + 100m²) Rollstuhlgängig, EG, Ärztehaus, nahe Hirslandenklinik 2600.-, inkl. NK, 01.08.24 oder früher. E-Mail: philegui@gmail.com.

BE – Praxisnachfolge gesucht – Etablierte, moderne Spezialarztpraxis in der Stadt Bern zu übergeben. Die chirurgische Praxis, speziell zur Behandlung des diabetischen Fusses befindet sich beim Salem-Spital. Voraussetzung: Facharzt für Chirurgie und/oder Orthopädie. Interessenten/-innen melden sich unter Tel. 031 941 12 32 oder E-Mail: dr.brunner@hin.ch.

BE – Dorfpraxis für Allgemeine Innere Medizin im nordöstlichen Teil des Kantons Bern sucht Nachfolge – In der attraktiven Gemeinde im nordöstlichen Teil des Kantons Bern kann eine familienfreundliche Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit Selbstdispensation übernommen werden. Ein kompetentes Team organisiert die Betreuung und verfügt über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement. Der erfolgreiche Betrieb eignet sich aufgrund der grosszügigen Räumlichkeiten, Ausstattung und des treuen Patientenstamms auch für mehrere

Ärzte/Ärztinnen. Die Praxis ist bestens erreichbar via Bahn und Auto. Ein grosser Parkplatz und freier Blick in die Natur runden das Angebot ab. Spital und weiterführende Schulen sind in der Nähe. Eine faire Langzeitmiete ist möglich. Falls Sie sich angesprochen fühlen, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2615 bei: Federer & Partners Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

BE – Erfolgreiche Arztpraxis in Biel sucht ebensolche Nachfolge – Alles ist da. Die hellen, grosszügigen Räume. Mehrere Behandlungszimmer. Der grosse, treue Patientenstamm. Das langjährig eingespielte Praxisteam. Die optimale ÖV-Erreichbarkeit in Biels Zentrum und diverse Parkmöglichkeiten. Die voll digitalisierte Infrastruktur. Kurz: Die ideale, langjährig etablierte und erfolgsstarke Hausarztpraxis. Fehlt nur noch jemand, der die Erfolgsgeschichte weiterführt. Vielleicht sind das Sie? Alternativ bietet sich auch die Tätigkeit in der Praxis in angestellter oder selbständiger Stellung. – So oder so: Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 1965 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch, www.federer-partners.ch.

BL – Nachfolge / Praxisübernahme in Neurologischer Gemeinschaftspraxis – ich suche wegen meiner anstehenden Pensionierung auf Ende 2024 / Anfang 2025 eine/n Nachfolger/in (oder zwei mit jeweils 50% Pensum) in unsere etablierte, modern eingerichtete und grosszügige Gemeinschaftspraxis (254 m²) in einer direkt an Basel angrenzenden Gemeinde. Wir sind zwei Ärzte in Vollzeitpensum und eine Kollegin in 15% Teilzeitpensum. Wir bieten EEG, ENMG, SEP, LP und Praxisapothek. Die Praxis hat eine ausgezeichnete Anbindung an den öffentlichen Verkehr mit einer Tramhaltestelle vor der Tür. Kontakt unter Chiffre I-41842.

GE – Arsanté recherche des médecins généralistes et spécialistes – Pour renforcer l'offre médicale actuelle et répondre au mieux aux besoins de la population locale, nous recherchons des médecins généralistes et spécialistes avec titre FMH pour les centres médicaux de La Jonction, Léman (Pâquis), Meyrin, Belle-Terre (Thônex). Vous souhaitez vous installer en cabinet privé, dans un lieu pluridisciplinaire, nous mettons à disposition tout

l'environnement nécessaire à une pratique médicale de haute qualité. Taux d'activité à choix. Condition: Droit de pratique requis. Contact et informations e-mail: partenariat-medecin@arsante.ch, www.arsante.ch.

GE – La Maison de Santé de Belle-Terre recherche un/e psychiatre et un/e pédiatre – Pour compléter l'offre de soins de la Maison de Santé de Belle-Terre et pour répondre aux besoins de la population, nous recherchons un/e psychiatre et un/e pédiatre avec titre FMH. Nous offrons: Une activité variée dans une équipe pluridisciplinaire; un cabinet équipé avec le matériel nécessaire à votre activité; une infrastructure moderne avec l'utilisation du dossier médical informatisé et le rendez-vous en ligne; taux d'activité et horaires flexibles selon vos besoins; une culture d'entreprise saine et respectueuse des valeurs professionnelles; une collaboration interactive avec l'ensemble du groupe. Maison de Santé de Belle-Terre, 7 Place du Traité-de-Turin, www.cmbelleterre.ch, e-mail: partenariat-medecin@arsante.ch.

LU – Praxisraum zu vermieten in Luzern – Mitbenutzung der bestehenden Infrastruktur (Labor, Geräte, Empfang, Personal Sprechstunde und Labor, etc.). Modernes Sprechstundenzimmer ca. 25 m² in neu gebauten Räumlichkeiten. Es handelt sich um eine etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie und Hausarztmedizin. Fachrichtungen wie Endokrinologie, Diabetologie oder Chirurgie wären in diesem Setting geeignet. Der Raum eignet sich aber auch für Ergo- und/oder Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Podologie sowie Wundsprechstunden. Wir freuen uns auf Anfragen für weitere Auskünfte unter Tel. 079 529 87 17 oder E-Mail: diane.maechler@fmc-ag.com.

Ostschweiz – Villa mit Praxisräumen zu verkaufen – Wir verkaufen in Vilters SG eine grosszügige Villa mit Praxisräumen (ehemalige Arztpraxis). Weitere Informationen sehen Sie unter www.fit-ag.com.

SG – Gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Medizin am rechten Zürichseeufer zu übergeben – An bester Lage in einem ruhigen, zentrumsnahen Quartier einer beliebten Wohngemeinde am Zürichsee ist per Ende 2024 eine etablierte Hausarztpraxis mit Röntgen, Ultraschall, Labordiagnostik und Praxisapothek an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Günstige Mietkonditionen, junges und gut eingespieltes MPA-Team und der sehr gut organisierte Notfalldienst (in der Nacht nur Hintergrunddienst) sind nur einige Vorteile dieses Angebotes.

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

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5423: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

SO – Ertragsstarke Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe / keine Investitionen nötig (Miete möglich) – In der Agglomeration zur Hauptstadt des Kantons gelegen, profitiert diese renommierte Praxis von einem überregionalen Einzugsgebiet. Altershalber suchen wir eine Nachfolgerin (w/m) – auf Wunsch ist eine Sukzession möglich. Dank der grosszügigen Raumeinteilung kann die Praxis auch als Gemeinschaftspraxis geführt werden. Der Standort ist interessant – einerseits verkehrstechnisch gut erreichbar, andererseits in idyllischer Landschaft eingebettet. Vor dem Praxisgebäude stehen 6 Parkplätze zur Verfügung. Attraktive Übernahmekonditionen runden das Angebot ab. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 231 4356: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

SO – Gruppenpraxis in Agglomeration von Solothurn sucht Nachfolger/in – In der Agglomeration der Stadt Solothurn suchen wir für eine moderne, gut laufende und lebhaft Praxis eine/n motivierte/n und dynamische/n Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin als Nachfolger/in. Die Praxisräumlichkeiten verfügen über eine moderne Infrastruktur mit elektronischer Administration, digitalem Röntgen und Labor. Darüber hinaus ist die Praxis verkehrstechnisch hervorragend gelegen mit einer Bushaltestelle in Gehdistanz und einem grossen eigenen Parkfeld mit mehreren Parkplätzen. Zudem profitieren Sie von der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten ärztlichen und nichtärztlichen Praxisteam und den Synergieeffekten eines Ärzte zentrums. Falls wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2640 bei: Federer und Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

TG – Praxis für Kinder- und Jugendmedizin in der Region Bodensee zu übergeben – Nach Vereinbarung ist eine vollelektronische Praxis für Pädiatrie an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Flexible Übergabemodalitäten sind denkbar. Die etablierte Praxis ist grossfächig. Die Praxis erfüllt alle kantonalen Auflagen für die Berufsausübungsbewilligung bei Praxisübernahme. Attraktive Mietkonditionen und ein engagiertes Praxisteam runden das Angebot ab. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 4335: FMH Consulting Services AG, Herr C. Carbognin, E-Mail: cristian.carbognin@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

TG – Praxisräume mit OP – In den interdisziplinären Ärzte tagen des attraktiv gelegenen TKB Gebäudes im Zentrum von Kreuzlingen sind ca. 220 m² moderne Praxisräume mit OP zu vermieten. E-Mail: reichel.martin@hin.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 m², Infrastruktur für 3 Ärzte. Kontakt unter Chiffre I-42068.

ZH – Einmalige Gelegenheit: Übernahme einer renommierten Praxisklinik für Plastisch-Chirurgische Ästhetik im Zentrum – Sind Sie eine enga-

gierte Ärztin oder ein engagierter Arzt mit Spitalerfahrung und dem Wunsch nach mehr Unabhängigkeit? Streben Sie nach einer persönlicheren Arbeitsumgebung und möchten Ihre Karriere weiterentwickeln? Dies könnte Ihre Gelegenheit sein! Wir bieten die Übernahme einer modernen, etablierten Praxis in Zürich geeignet für 1–2 Plastische Chirurgen/-innen mit Schwerpunkt Ästhetische Chirurgie. Zeithorizont 3 Jahre. Bekannt für Exzellenz und hohe Patientenzufriedenheit, bietet die Praxis eine attraktive Lage, moderne Ausstattung und einen festen Kundenstamm. Ihre Vorteile: Bieten Sie individuelle Betreuung und bauen Sie direkte Beziehungen auf Flexibilität und Unabhängigkeit: Gestalten Sie Ihren Arbeitsalltag und Entscheidungen nach Ihren Vorstellungen. Weniger Bürokratie: Profitieren Sie von effizienteren Prozessen und weniger Verwaltungsaufwand. Unterstützung beim Übergang: Die erfahrene Vorbesitzerin begleitet Sie anfangs fachlich und administrativ, um einen reibungslosen Übergang sicherzustellen. Ergreifen Sie diese Chance, Ihre Zukunft selbst zu gestalten. Für mehr Informationen kontaktieren Sie uns unter E-Mail: selbstaendigwerden@gmail.com.

ZH – Praxisraum zu vermieten in attraktiver psychiatrischer Praxis an Toplage (www.praxis-guet.ch) – Die praxis-guet ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis in unmittelbarer Nähe zum Bahnhof Wetzikon ZH. Wir sind ein Kollegium von 5 motivierten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, teilen uns moderne Praxisräumlichkeiten in einem Neubau und pflegen einen wertschätzenden Umgang miteinander. Jede Ärztin / jeder Arzt ist unabhängig und führt eine Einzelpraxis. Ein Kollege geht in Pension, weshalb ab 01.03.2024 oder nach Vereinbarung ein Sprechzimmer zur Verfügung steht. Wir suchen eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die/der gerne selbstständig ambulant tätig sein will und gleichzeitig den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen mit unterschiedlichen Spezialgebieten schätzt. Die monatlichen Kosten für Miete, Nebenkosten (Strom, Wasser etc.), IT-Infrastruktur sowie Reinigung belaufen sich auf rund CHF 1'400.-. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: praxis-guet, KD Dr. med. Markus Baumgartner, Güetlistrasse 4, 8620 Wetzikon ZH oder E-Mail: mbaumgartner@hin.ch. Telefonische Auskünfte erteilen wir gerne nach vorgängiger Absprache per E-Mail.

ZH – Etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin im Zentrum von Winterthur sucht Nachfolge – In eine gepflegte Hausarztpraxis an bester Lage der attraktiven Stadt Winterthur suchen wir per Herbst 2024 einen Nachfolger (m/w). Die rollstuhlgängige Praxis (117 m²) befindet sich in einem gepflegten Geschäftshaus (Lift vorhanden). Faire Mietkonditionen, erfahrenes MPA-Team, wenig belastender Notfalldienst (kein Nachtdienst) und günstige Übernahmekonditionen sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5301: FMH Consulting Services AG, Frau V. 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

BE – Chirurg/in für Praxispartnerschaft in Thun – Gesucht wird ein/e Praxispartner/in infolge Pensionierung des jetzigen Arbeitskollegen. Die chirurgische Praxis Bestetti befindet sich zentral beim Bahnhof in Thun und verfügt über einen Operationsaal Klasse I sowie über schöne, helle Jugendstil-Räume.

Die Anfrage richtet sich aufgrund der Praxisinfrastruktur an Fachärzte verschiedener chirurgischer Disziplinen. Web: www.praxis-bestetti.ch, E-Mail: valentina.bestetti@hin.ch, Tel. 078 689 53 70.

Mittelland – Ophthalmologin/Ophthalmologe gesucht – Für ein innovatives Augenzentrum mit mehreren Standorten suchen wir eine versierte Fachärztin (w/m). Die Organisation verfügt über grosszügige Räumlichkeiten, technologisch fortschrittliche Praxisinfrastruktur sowie effiziente Prozesse, welche die medizinische Arbeit erleichtern. OP-Tätigkeit kann ebenfalls gewährleistet werden. Ein gut eingespieltes Team steht Ihnen zur Seite. Flexible Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und eine fortschrittliche Salarierung sind selbstverständlich. Interessiert? Wir Kontaktaufnahme unter Ref. 231 2409: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

ZH – Verstärkung in Hausarztpraxis gesucht – Wir sind eine gut eingespielte, langjährige Hausarztpraxis (drei Ärzte/-innen) mit je eigenem Patientenstamm. In Zürich, fünf Minuten vom Bhf. Stadelhofen. Exzellentes MPA-Team. Zum Sommer geht eine Kollegin in Pension. Deshalb suchen wir eine/n Nachfolger/in in selbständiger Tätigkeit für die Weiterbetreuung des Patientenstamms (z. T. Expats, gute Englischkenntnisse von Vorteil). Pensum bisher ca. 60% (sechs Halbtage Sprechstunde). Flexible Arbeitszeiten und Ferienplanung. Elektronische KG, Selbstdispensation, Praxislabor, EKG, LuFu. Geringe Investitionskosten. www.praxis-d29.com. Gerne beantwortet Angela Caddick Ihre Fragen unter Tel. 079 88 53 696. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: dr.angela.caddick@gmail.com.

Stellenofferten
Offres d'emploi
Offerte di posti

BE – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 20–100% – Wir sind eine moderne, familiäre und innovative Hausarztpraxis in der schönen Gemeinde Worb. Worb ist optimal gelegen, nicht weit von der Stadt Bern entfernt, liegt das Dorf gleichzeitig am Rande des Emmentals. Als Praxis möchten wir gerne den entscheidenden Unterschied in der Region und auf der Welt machen. Der positive und unterstützende Umgang mit unseren Patienten und den Mitarbeitenden ist für uns zentral. Das vielseitige Angebot und eine anregende Arbeitsumgebung sind uns wichtig. Eine spannende und vielseitige Tätigkeit erwartet Sie. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir Sie als motivierte Fachärztin / motivierten Facharzt Innere Medizin. Was Sie mitbringen: Freude am Umgang mit Patienten und der medizinischen Tätigkeit, evidenzbasierte Behandlung von Patienten, selbstständiges Arbeiten, optimalerweise Chirurgie-Erfahrung. Was Sie erwartet: Ein anregendes Umfeld und ein motiviertes Team, faire leistungsbezogene Entlohnung, Unterstützung bei Fortbildungen, Möglichkeit zur längerfristigen Mitarbeit. Sie möchten die Reise mit uns zusammen wagen? Perfekt! Dann melden Sie sich bei uns! Dr. med. Doris von Mural, Dr. med. Marc-Alain Portmann, Richigenstrasse 4, 3076 Worb, Tel. 031 839 25 03, E-Mail: dr.portmann@mail.ch, www.hausarztpraxis-worb.ch.

BE – Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin 60–100% für hausärztliche Gruppenpraxis gesucht. – Für unsere moderne Gemeinschaftspraxis suchen wir einen engagierten Facharzt (w/m/d) für Allgemeine Innere Medizin. Wenn Sie Freude an qualitativ guter und ganzheitlicher Hausarztmedizin

haben und eine positive, teamorientierte Arbeitsumgebung schätzen, freuen wir uns sehr auf Ihre Bewerbung. Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz mit moderner Infrastruktur im Zentrum von Langenthal. Die Zusammenarbeit mit den regionalen Spital- und Spezialärzten ist sehr gut. Daneben hat die Nachwuchsförderung einen hohen Stellenwert. Bei Ihrer selbstständigen Sprechstundentätigkeit werden Sie von einem aufgestellten und wertschätzenden Team unterstützt. Es erwarten Sie attraktive Anstellungsbedingungen. Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an und bieten die Möglichkeit zur Praxisbeteiligung. Möchten Sie Teil unseres Teams werden und Ihren Beitrag in einer patientenorientierten Grundversorgerpraxis leisten, dann freuen wir uns sehr auf Ihre Bewerbung. Dr. med. Samuel Leuenberger, HasliPraxis AG, St. Urbanstrasse 40, 4900 Langenthal. E-Mail: samuel.leuenberger@haslipraxis.ch.

BE – Top Gelegenheit für Deinen Einstieg in die Hausarztmedizin! – Top Praxis: eKG und eAgenda; digitales Röntgen; leistungsfähiges Praxislabor; Medikamentenroboter u.a.m.. Top Team: Perfekt eingespieltes Team mit 8 MPAs, 5 Hausärzten/-innen und wechselnder Anzahl Azubis. Top Konditionen: Arbeitspensum wählbar, überdurchschnittliche Anstellungsbedingungen oder mit wenig Eigenmittel zur/-m Praxispartner/in! Top Perspektiven: Entwicklungsmöglichkeiten in der Gemeinschaft nach Bedarf und Bedürfnissen; gut geregelter Notfalldienst; familien- und freizeittechnische Freiheiten dank gegenseitiger Vertretung; wirtschaftliche Vorteile der Gemeinschaft mit Selbstdispensation. Top Lage: fünf Minuten vom S-Bahnhof; kompetentes Spital mit allen Spezialitäten in der Nähe. Falls Oberburg für Dich als Arbeitsort in Frage kommt, sollten wir uns unbedingt kennenlernen! Kontakt E-Mail: samuel.jordi@besonet.ch oder Tel. 034 422 11 00.

BS – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin / Hausarztpraxis Merian Iselin Klinik – Sie betreuen als Grundversorger und, falls vorhanden, in Ihrem spezialisierten Fachgebiet Patienten in unserer ambulanten Praxis. Zudem bearbeiten Sie zusammen mit drei weiteren Kolleg*innen die internistischen Fragestellungen unserer stationären Patienten und übernehmen alternierend Hintergrunddienste. Sie verfügen über eine Facharztausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin und Erfahrung in oberärztlicher Position. Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem gut eingespielten Team aus 4 Ärzten und 4 MPAs, geregelte Arbeitszeiten, ein angenehmes Arbeitsklima sowie die Verbindung von stationärer und ambulanter Tätigkeit. Grosse, modern eingerichtete Praxisräumlichkeiten innerhalb der Merian Iselin Klinik mit Zugriff auf modernste radiologische Untersuchungsmethoden, Ultraschall, EKG, hausinternes Labor, Physiotherapie und Ernährungsberatung sowie attraktive Anstellungsbedingungen runden unser Angebot ab. Für Auskünfte stehen Ihnen Drs. Hanno Elsässer, Annkathrin Mehlig und Olivier Petitat unter Tel. +41 61 305 14 70 gerne zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter <https://merianiselin.ch/klinik/jobs>.

LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin – Für unsere gut etablierte Allgemeinarztpraxis 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 Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner

oder Internist und bringen Erfahrung im ambulanten Bereich mit. Zu Ihren Stärken gehören eine routinierte Arbeitsweise sowie die Fähigkeit auf Menschen einzugehen. Sie sprechen fließend Deutsch und verfügen über weitere Sprachkenntnisse, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen. Falls Sie Interesse an einer lebhaften und vielseitigen Tätigkeit haben, dann zögern Sie nicht, uns Ihre Bewerbung zuzusenden. Kontaktinformationen, E-Mail: buchhaltung@praxisdrwuest.ch, Tel. 041 320 11 52.

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

SG – Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin 20–60% – Zur Verstärkung unseres Teams in Gruppenpraxis in Ebnat-Kappel/SG ab April 2024 oder nach Vereinbarung.

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

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.

TG – Wir suchen Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin oder Praxisassistent/Praxisassistentin – Pensum 50–100%: Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per 01.07.2024 oder nach Vereinbarung eine/n Arzt/Ärztin in unsere bestens etablierte, ärzteigene Gruppenpraxis. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit 42h-Woche, flexiblen Arbeitszeiten und grosszügiger Ferienregelung, sowie ein sehr gutes, familiäres Arbeitsklima in einem Team mit 7 Grundversorgerinnen und Grundversorgern, 2 Praxisassistent/innen, 12 MPAs und 4 Lernenden. Die Praxis bietet grosszügige, moderne Räumlichkeiten und ist technisch auf dem neuesten Stand, komplett digital, mit Labor, Ekg, Röntgen und Sonographie. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme an Sandra Hutter-Grisenti, Ärztezentrum Müllheim AG, Hintere Gärten 8, 8555 Müllheim, Tel. 052 763 13 00, E-Mail: sandra.hutter@aerztezentrum-muellheim.ch; www.aerztezentrum-muellheim.ch.

ZG – Leitende Ärztin / Leitender Arzt Allgemeine Innere Medizin – Wir suchen eine/n Leitende Ärztin / Leitenden Arzt Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. Wir bieten

interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: stellensuche@arzthaus.ch.

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

ZH – FMH für Allgemeine Innere Medizin / Praktischer Arzt/Praktische Ärztin – Wir sind eine neue Permanence (Walk-In) für Allgemeinmedizin und einem angebotenen Orthopäden/Traumatologen. Die Räumlichkeiten sind zentral gelegen und ein paar Gehminuten vom Zürcher Hauptbahnhof entfernt. Besonders attraktiv sind die flexiblen Arbeitszeiten. Urlaubszeit ist 5 Wochen bei einem 100% Arbeitspensum und kann selbstverständlich abgesprochen werden. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich einfach unverbindlich. Wir freuen uns auf ein persönliches Kennenlernen mit Ihnen! Ihr Team des Permanence Medical Center Bewerbungen bitte an E-Mail: muxelbernhard@gmail.com.

ZH – Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (40–60%) Fachärztin/Facharzt für Dermatologie (20–40%) – Die Arztpraxis ST-Med ist seit 2019 im Zentrum von Zürich-Oerlikon etabliert und versorgt Patientinnen und Patienten in Allgemeiner Innerer Medizin, Gynäkologie, Orthopädie sowie Psychologie. Die Praxis ist mit einem topmodernen Labor, Geräten der neuesten Generation für Standard- und Spezial Untersuchungen sowie einer Praxisapotheke ausgerüstet. Zu unseren Grundwerten zählt eine freundliche, patientenorientierte Grundhaltung sowie kollegial-herzliche Zusammenarbeit. Zur Ergänzung unseres interdisziplinären Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung: Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (40–60%) Fachärztin/Facharzt für Dermatologie (20–40%). Das bieten wir Ihnen: Wir bieten Ihnen einen attraktiven Arbeitsplatz in einer hochmodernen Arztpraxis an. Sie erhalten die Möglichkeit, Ihre eigenen Vorstellungen einzubringen und aktiv an der Weiterentwicklung unseres Gynäkologie und Dermatologie-Angebots mitzuwirken. Zu den attraktiven Anstellungsbedingungen mit guter Entlohnung bieten wir auch eine prozentuale Umsatzbeteiligung an. Die ST-Med-Praxis liegt an bester, zentraler Lage in Zürich-Oerlikon in einem modernen Gebäude, rund 5 Gehminuten vom vielbefragten Bahnhof entfernt bzw. gleich bei der Tramstation Sternen Oerlikon. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme: Dr. med. Tatjana Somborski, Leitende Ärztin, E-Mail: tatiana.somborski@hin.ch, Praxis ST-Med, Tramstrasse 4, 8050 Zürich, www.st-med.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin (w/m/d) Pädiatrie 20–100% – Wir suchen Sie als Verstärkung für unsere kleinsten Patienten. Wir sind Praxis Lindengut AG - ein dynamisches, modernes, und familiär geführtes Unternehmen mit insgesamt 40 Mitarbeitern. Unsere Praxen sind verteilt auf drei Standorte zentral in der Altstadt von Winterthur gelegen. Die Gruppenpraxis am Graben, Ihr

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

möglicher zukünftiger Arbeitsort, verfügt über die Fachgebiete Allgemeine und Innere Medizin, Gynäkologie, Neurologie, Dermatologie, Urologie und Pädiatrie. Es erwartet Sie ein engagiertes und motiviertes Team. Ihr Kontakt: Esther Scheitlin, Tel. 079 647 67 72, E-Mail: e.scheitlin@arzt-winterthur.ch. Praxis Lindengut AG, Unterer Graben 29, 8400 Winterthur.

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. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin – Wir suchen einen Facharzt Allgemeinmedizin (m/w) für unsere erfolgreiche Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten 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: job@arzthaus.ch.

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

ZH – Facharzt/Fachärztin Dermatologie – Für unsere moderne Praxis (500 m²) mitten im Zürcher Seefeld suchen wir eine/n sympathische/n Dermatologin/-en mit Freude an Teamarbeit, gerne mit FA. Penum 30–100%. Erfahrung in Dermatochirurgie von Vorteil. Wir bieten das ganze Spektrum der Dermatologie, inkl. Laser, ästhetische Medizin, Allergologie u.a. an. Anerkannte Weiterbildungsstätte (C). Weitere Informationen: www.decamed.ch. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail: jobs@decamed.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 schicken. Für weitere Auskünfte

wenden Sie sich bitte direkt an Dr. med. Hansueli Ehrbar, Tel. 055 220 17 76.

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 Facharztbildung, 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 (Dr. Bettina Matzinger), www.arztzentrum-glattbrugg.ch.

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

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

Assistentenstellen
Postes d'assistants
Posti per medici assistenti

GR – Assistenzärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin 60–80% – Assistenzarztstelle für 6–12 Monate zu 60–80% im wunderschönen Engadin neu zu besetzen. Wir arbeiten als typische Allgemeinarztpraxis mit spannenden Notfällen in einem Bergkurort mit Nähe zum Regionalspital und versorgen Patienten aller Altersstufen. Mindestens 2 klinische Jahre sind Voraussetzung, davon 1 Jahr Innere Medizin. Weiterbildung ist FMH anerkannt, offizielle Lehrpraxis, kein Notfalldienst. Unser Praxisteam freut sich auf Ihre Bewerbung: Praxis Campell AG, Via Maistra 107, CH-7504 Pontresina, Tel. 0041 81 842 62 68, E-Mail: luezza.campelldietrich@hin.ch, www.praxis-campell-pontresina.ch.

ZG – Assistenzarzt (w/m) Allgemeine Innere Medizin 60–100% – Zur Verstärkung unseres lebhaften, familiären Praxisteam suchen wir nach Vereinbarung einen Assistenzarzt (w/m) zu 60–100% in Rotkreuz. Unsere Praxis befindet sich an der Suurstoffi 16 in 6343 Risch-Rotkreuz. Sie bietet grosszügige und helle Räumlichkeiten, eine moderne Praxiseinrichtung und ist voll digitalisiert. Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns per E-Mail: kim-baumann@hin.ch.

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

Erfahrener schweiz. Chirurg (62J; Spez. Allgemein- und Unfallchirurgie + Gefässchirurgie) – sucht Mitarbeit in Klinik, Praxis, Forschung oder 'remote', ca. 60%. BAB für die Kantone BE und JU vorhanden. Vorzugsweise Abwesenheitsvertretung, Wochenende und Feiertage. Sprachen: D, F, E. Region: Deutsch-CH und Romandie (international commitment to evaluate). E-mail: aeskulap@etik.com.

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

www.fmhjob.ch

Assurer le fonctionnement du cabinet médical

Simplement sécuriser le cabinet médical



Sécuriser et
maintenir
le cap

Assurer le fonctionnement du cabinet médical en cas de défaillance et de décès.

- Couverture des risques en cas de décès/d'irresponsabilité du médecin
- Occupation rapide du cabinet par un(e) suppléant(e)
- Accompagnement des employés et de la famille dans les aspects juridiques et économiques
- Réduction des risques financiers

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Avenue d'Ouchy 66

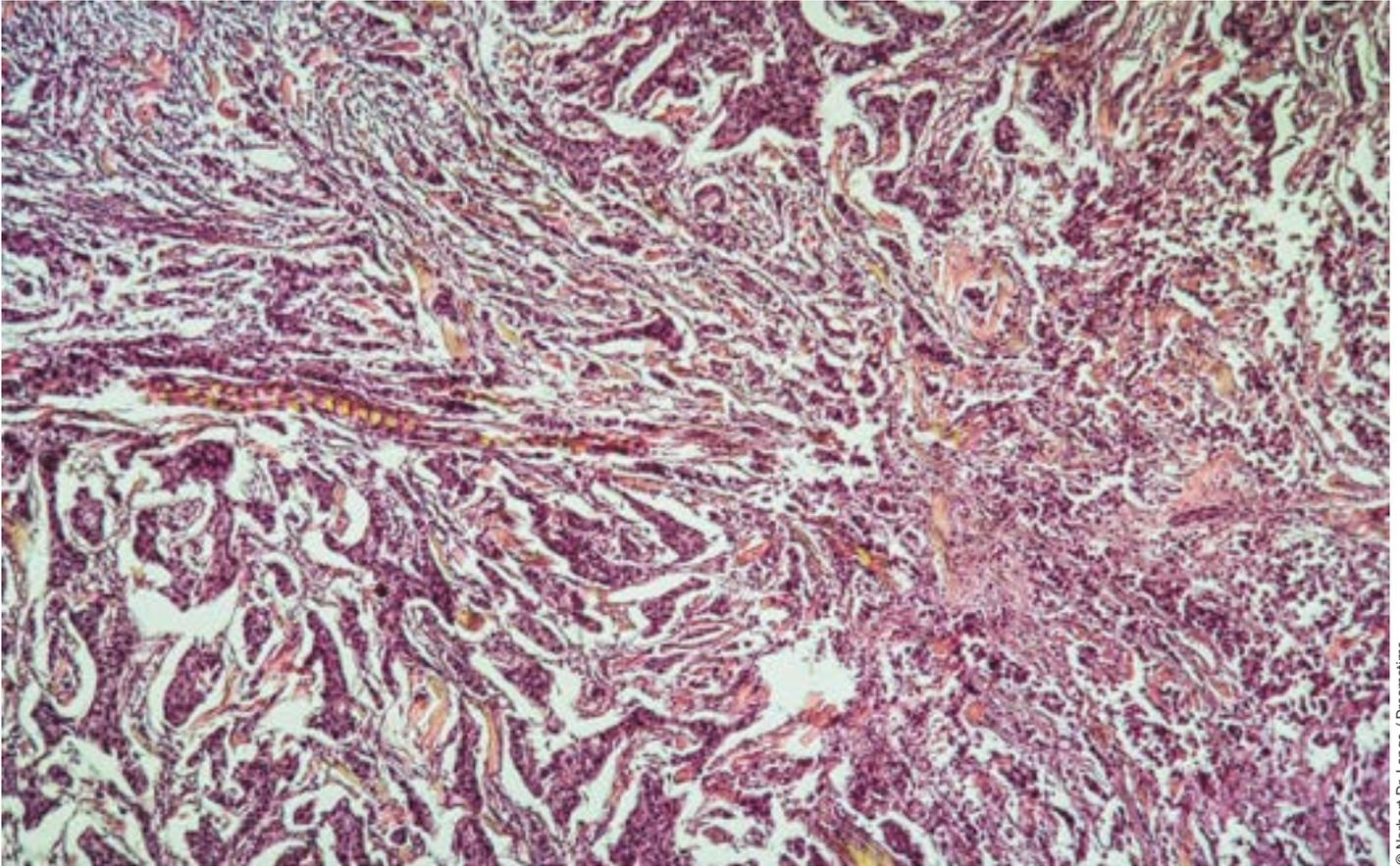
1006 Lausanne

Tél. 021 922 44 35

mail@fmhconsulting.ch

www.fmhconsulting.ch





© Norbert Dr. Lange / Dreamstime

Le professeur Huober, de Saint-Gall, résume les données actuelles des études sur le traitement du mTNBC.

Cancer du sein: nouvelles approches thérapeutiques

Cancer du sein Dans le cadre du congrès SOHC, le Prof. Schneeweiss, le Prof. Huober et le PD Dr Zaman se sont penchés sur les développements thérapeutiques dans le domaine du cancer du sein métastatique triple négatif et du cancer du sein métastatique RH-positif/HER2-négatif.

Dre Ellen Heitlinger

Traitement du cancer du sein métastatique triple négatif (mTNBC) – données d'études récentes

Le professeur Huober, de Saint-Gall, a résumé dans son exposé les données actuelles des études sur le traitement du mTNBC. Dans l'étude de phase III IMpassion 130, des personnes atteintes de mTNBC ont reçu en 1^{ère} ligne soit du nab-paclitaxel (NP) plus de l'atézolizumab, un inhibiteur du ligand de mort cellulaire programmée de type 1 (PD-L1), soit du NP + placebo [1]. Le statut PD-L1 a été déterminé sur la base de cellules immunitaires (CI) posi-

tives. Chez les personnes avec CI+ (PD-L1 $\geq 1\%$), l'immunothérapie supplémentaire a prolongé, par rapport au NP, la survie sans progression médiane (mPFS) de 2,3 mois (7,6 vs. 5,3) et la survie globale médiane (mOS) de 7 mois (25,0 vs. 18,0).

Les données de KEYNOTE 355 ont confirmé l'avantage conféré par l'immunothérapie supplémentaire en cas de statut PD-L1 positif [2]. Dans l'étude de phase III, des personnes atteintes de mTNBC ont été traitées en 1^{ère} ligne soit par pembrolizumab, un inhibiteur de la protéine de mort cellu-

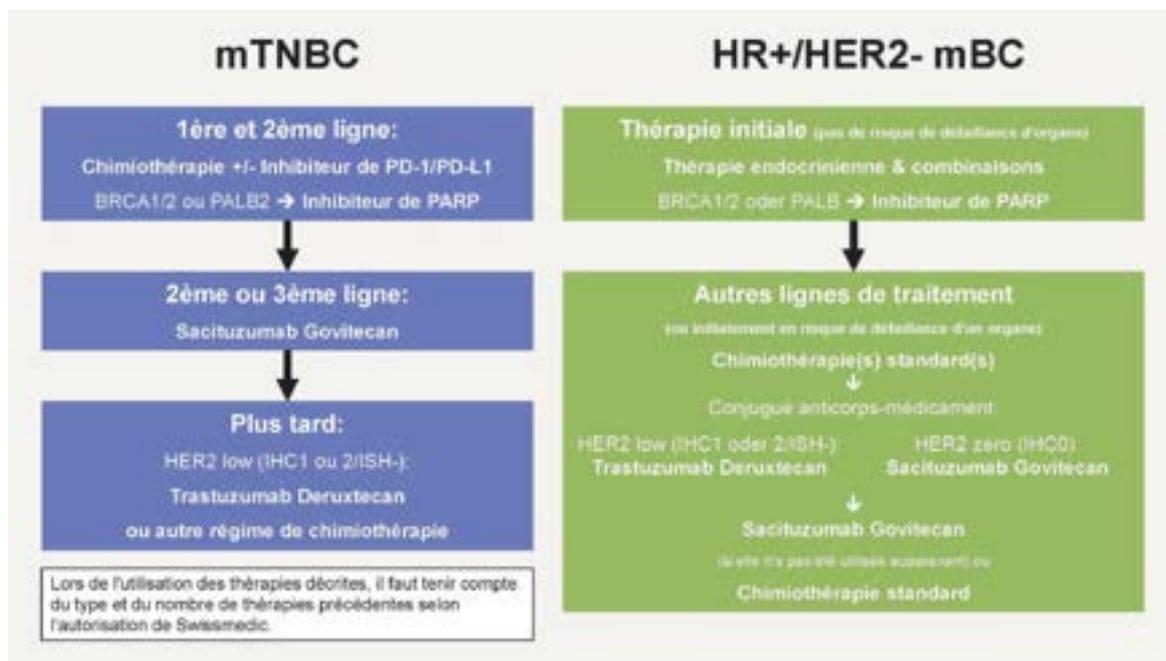


Figure 1: Utilisation des différents traitements pour le mTNBC et le mBC RH+/HER2- selon les lignes directrices de l'ESMO (modifié d'après [12]).

laire programmée de type 1 (PD1), plus chimiothérapie (CT), soit par CT + placebo. Le statut PD-L1 a été déterminé par un score positif combiné (CPS). Chez les personnes dont la tumeur exprimait PD-L1 avec un CPS de ≥ 10 , le pembrolizumab supplémentaire a permis d'améliorer, par rapport au bras de comparaison, la mPFS de 4,1 mois (9,7 vs. 5,6); et la mOS de 6,9 mois (23,0 vs. 16,1; $p=0,0185$).

Lolaparib, un inhibiteur de poly(ADP-ribose)-polymérase (PARP), a démontré un avantage de 2,8 mois en termes de mPFS par rapport à une CT ($p<0,001$) [3]. L'étude de phase III OlympiAD a inclus des personnes atteintes d'une mutation germinale dans le gène BRCA (Breast CAncer) et d'un mBC négatif pour le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2), qui avaient auparavant reçu ≤ 2 CT (TNBC environ 50%) [3,4].

Les conjugués anticorps-médicament ont pris une place de choix dans le paysage thérapeutique du mTNBC.

Les conjugués anticorps-médicament (ADC) ont également pris une place de choix dans le paysage thérapeutique du mTNBC.

L'étude de phase III ASCENT a évalué l'efficacité du sacituzumab govitecan (SG) chez 529 personnes atteintes de mTNBC qui avaient déjà reçu ≥ 2 lignes de CT. Sous ADC, la mPFS a été prolongée de 3,1 mois par rapport à la CT (4,8 vs. 1,7; $p<0,001$). La mOS s'est améliorée de 4,9 mois sous traitement par SG (11,8 vs. 6,9; $p<0,001$) [5].

L'étude de phase III Destiny-Breast04 a évalué le trastuzumab déruxtecan (T-DXd) chez des personnes atteintes de mBC qui avaient auparavant reçu 1-2 lignes de CT et dont l'expression de HER2 était faible (indépendamment de l'ex-

pression des récepteurs hormonaux [RH]) [6]. Dans une analyse exploratoire réalisée chez les 58 personnes atteintes de mTNBC de l'étude, le T-DXd a permis, par rapport à la CT, de prolonger la mPFS de 5,6 mois (8,5 vs. 2,9) et la mOS de 9,9 mois (18,2 vs. 8,3).

Les résultats de l'étude de phase Ib/II BEGONIA, dans laquelle l'ADC datopotamab déruxtecan a été évalué en association avec l'inhibiteur de point de contrôle immunitaire durvalumab dans le mTNBC non prétraité, fournissent également de premières indications d'un effet positif sur la mPFS de l'association [7].

Traitement du mBC RH+/HER2-

Le Prof. A. Schneeweiss, de l'hôpital universitaire de Heidelberg, a résumé les lignes directrices actuelles sur le traitement du mBC RH+/HER2- et a illustré l'utilisation des nouveaux traitements à l'aide d'un cas clinique.

Les inhibiteurs de CDK4/6 (kinases dépendantes des cyclines 4 et 6) associés à un traitement endocrinien (TE) sont désormais considérés comme le traitement initial standard en cas de mBC RH+/HER2-. À titre d'exemple, l'intervenant a présenté l'étude de phase II RIGHT Choice, dans laquelle des personnes préménopausées ou périménopausées atteintes d'un BC RH+/HER2- agressif localement avancé/métastatique (adv/m) ont été traitées par ribociclib + TE ou par une combinaison de CT [8]. La mPFS a été prolongée de 11,7 mois (24,0 vs. 12,3; $p=0,0007$) sous ribociclib + TE par rapport au régime de CT.

En ce qui concerne la poursuite du traitement, l'étude de phase III EMERALD a été présentée. Elle a inclus des personnes atteintes de mBC à récepteurs d'œstrogènes positifs (ER+)/HER2- qui avaient été traitées préalablement par un TE basé sur les CDK4/6 [9]. Elles ont reçu l'élaçestrant, qui agit par dégradation sélective des ER, ou un TE standard. Sous élaçestrant, la mPFS était prolongée de 2,2 mois par rapport au traitement standard (5,5 vs. 3,3) chez les personnes

qui avaient auparavant reçu un inhibiteur de CDK4/6 pendant au moins 18 mois. Le bénéfice était d'autant plus grand que la durée du traitement antérieur par inhibiteur de CDK4/6 était longue.

Dans l'étude Destiny Breast04 mentionnée ci-dessus, 88,7% (N=494) des participants avaient un statut RH-positif [6]. Chez ces personnes, la mPFS s'est améliorée de 4,7 mois sous l'ADC T-DXd par rapport à la CT (10,1 vs. 5,4; $p<0,001$). La mOS était prolongée de 6,4 mois (23,9 vs. 17,5; $p=0,003$).

Les données de KEYNOTE 355 ont confirmé l'avantage conféré par l'immunothérapie supplémentaire en cas de statut PD-L1 positif.

Dans l'étude de phase III TROPiCS-02, les personnes incluses étaient déjà fortement prétraitées – toutes avaient déjà reçu un TE, un inhibiteur de CDK4/6 et 2 à 4 lignes de CT [10,11]. L'ADC SG a été comparé à une CT supplémentaire et a montré un avantage en termes de mPFS (5,5 vs. 4,0; $p=0,0003$), qui était encore évident après 12 mois [10]. L'amélioration de la survie globale, démontrée par une mOS de 14,4 mois vs. 11,2 mois ($p=0,020$) dans le bras traité par SG, s'est également maintenue lors des autres temps d'évaluation de l'étude [11].

Lignes directrices de l'ESMO

En tenant compte de ces données, les lignes directrices de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) recommandent la procédure présentée dans la figure 1 pour le traitement du mTNBC ou du mBC RH+/HER2- [12].
CH-TRO-0388

Correspondance

philip.becker4[at]gilead.com



Références

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



Dre Ellen Heitlinger

Fondatrice / CEO de l'agence médicale H+O communications et healthbook dont le siège est à Zurich.



© Agenturgrafin / Dreamstime

La «Cancer-related Fatigue» (CrF) ne réduit pas seulement la qualité de vie, mais complique énormément la participation professionnelle.

Approche thérapeutique multimodale de la fatigue liée au cancer

Syndrome d'épuisement chronique La fatigue liée au cancer («Cancer-related Fatigue», CrF) est l'une des conséquences les plus courantes du cancer et de son traitement chez les patientes et patients oncologiques. En raison de sa chronicité partielle, la CrF a un impact majeur non seulement sur la qualité de vie mais aussi sur l'activité professionnelle des personnes touchées. C'est pourquoi elle doit être activement évaluée et prise en charge au cours du traitement et du suivi.

PD Dr. méd. Holger G. Hass

Symptômes caractéristiques de la fatigue liée au cancer

D'après les études menées à ce jour, 45–75% des patients oncologiques font état de ce syndrome d'épuisement en partie chronique au cours du traitement et du suivi [1, 2]. Comme de nombreux traitements oncologiques peuvent entraîner un déconditionnement et un stress psychique, il ne faudrait par définition parler de CrF que si des troubles de type fa-

tigue dus à des comorbidités induites par le traitement (par ex. anémie ou troubles endocrinologiques) peuvent être exclus. La définition de la CrF inclut également le fait que l'épuisement persiste malgré une durée de sommeil suffisante ou que le sommeil n'est pas perçu comme réparateur.

Outre l'épuisement purement physique, la fatigue peut aussi affecter d'autres dimensions du bien-être. Ainsi, les

personnes concernées évoquent souvent en plus un épuisement émotionnel, mais aussi cognitif. La CrF est donc une affection très variée. Les symptômes qui apparaissent, leur intensité et les limitations qu'ils entraînent dépendent beaucoup du ressenti individuel, c'est-à-dire que les personnes concernées décrivent leurs troubles de façons très différentes. La CrF se caractérise cependant toujours par une fatigue prononcée, un manque de force, un épuisement et une diminution des performances.

Il ne faudrait par définition parler de CrF que si des troubles de type fatigue dus à des comorbidités induites par le traitement peuvent être exclus.

Un retour à la vie professionnelle plus difficile

En raison de ces performances réduites et des fréquentes limitations cognitives ainsi que de l'incidence élevée de la CrF, le diagnostic et le traitement de la fatigue revêtent une grande importance non seulement dans le domaine de l'oncologie aiguë, mais aussi et surtout dans celui de la réadaptation oncologique et de la médecine sociale. Entre-temps, de nombreuses études ont démontré que la vie sociale et professionnelle pouvait être gravement affectée en cas de CrF, en raison d'une réinsertion professionnelle compliquée [3].

Du fait de l'introduction actuelle de nouveaux médicaments et de concepts thérapeutiques multimodaux, il faut s'attendre à une augmentation supplémentaire de l'incidence de la CrF à l'avenir.

CrF: une affection multifactorielle

La CrF est considérée comme une maladie multifactorielle, c.-à-d. que de nombreuses causes contribuent généralement à sa survenue. La fatigue peut être provoquée aussi bien par le cancer lui-même (paranéoplasique) que par le traitement administré (chimiothérapie, radiothérapie). On considère généralement qu'il s'agit d'un processus inflammatoire diffus avec une production accrue de cytokines pro-inflammatoires (interleukine-6, TNF-alpha) [4]. En agissant sur le métabolisme, les boucles de régulation hormonale et le système immunitaire, ce processus peut en outre perturber le cycle veille-sommeil et l'équilibre énergétique (dysfonctionnement mitochondrial) des personnes concernées, même si les mécanismes pathologiques exacts restent inexplicables. Les troubles secondaires aux traitements oncologiques (par ex. faiblesse/perte musculaire, anémie, troubles du sommeil, douleur, etc.) peuvent de plus accentuer la CrF. Par ailleurs, une prédisposition génétique ainsi qu'une forte corrélation avec des facteurs psychiques (par ex. dépression) et comportementaux (résilience) sont postulées. Le plus souvent, les différents facteurs interagissent et entraînent au final les troubles en question.

Pour traiter efficacement la CrF, il est utile d'en identifier, au cas par cas, les causes sous-jacentes imputables directement au cancer et à ses traitements, mais aussi aux comorbidités éventuelles. Cependant, comme il n'existe toujours pas d'approche thérapeutique médicamenteuse, le traitement devrait être multimodal et s'effectuer dans un cadre de réa-

daptation classique [5]. Il devrait combiner différentes approches, telles qu'une activité physique adaptée, un soutien psychologique, des exercices cognitifs, la correction d'une carence/malnutrition et une éducation à la gestion de l'énergie. En raison de l'évolution souvent chronique et de la réinsertion professionnelle compliquée, le traitement doit être mené à long terme et des mesures de promotion professionnelle doivent en outre être envisagées.

Du fait de l'importance croissante de la CrF dans la prise en charge oncologique, et afin d'encourager les échanges interdisciplinaires, les associations professionnelles spécialisées Oncoreha, palliative.ch et Soins en Oncologie Suisse ont organisé, pour le SOHC de l'an dernier à Bâle, un forum interprofessionnel sur le thème «Gestion des symptômes de la fatigue».

Concept standardisé de fatigue

Dans la première intervention, Rodrigo Cardoso, de l'Hôpital universitaire de Lausanne, a évoqué l'importance de la fatigue en oncologie ainsi que l'établissement d'un dépistage standardisé de la fatigue et d'un concept thérapeutique dans le quotidien clinique. Depuis 2016 déjà, une première phase a permis d'analyser les obstacles éventuels à la création d'un programme standardisé de dépistage et de traitement de la CrF dans le quotidien clinique. Bien que toutes les parties impliquées dans le programme soient conscientes de l'importance de la CrF pour les personnes concernées, de nombreux obstacles bureaucratiques à l'établissement d'un dépistage de routine de la fatigue ont été rencontrés au début. Au cours des dernières années, une formation de routine et une formation continue de l'équipe interdisciplinaire ainsi qu'un programme de conseil pour les patientes et patients concernés ont été mis en place. Cette approche méthodologique a permis d'introduire avec succès un concept de fatigue et d'optimiser la prise en charge interdisciplinaire des personnes souffrant de fatigue.

De nombreuses études ont démontré que la vie sociale et professionnelle pouvait être gravement affectée en cas de CrF.

Soulagement des symptômes grâce à la thérapie par le mouvement

Dans le deuxième exposé, Martin Ruppen de l'Inselspital de Berne s'est exprimé sur l'importance de la CrF et de son traitement multimodal chez les patientes et patients chroniques en oncologie et en soins palliatifs. Chez ces personnes parfois gravement malades, une fatigue est détectable dans plus de 70% à près de 100% des cas en raison de comorbidités, telles que cachexie et maladies psychiques concomitantes, et d'un traitement par opiacés. La qualité de



PD Dr. méd. Holger G. Hass

Hématologie, gastroentérologie, médecine palliative
Médecin-chef / CMO, Clinique Paracelsus de
Scheidegg, Directeur de l'«Institut für Reha-Forschung
und Survivorship».

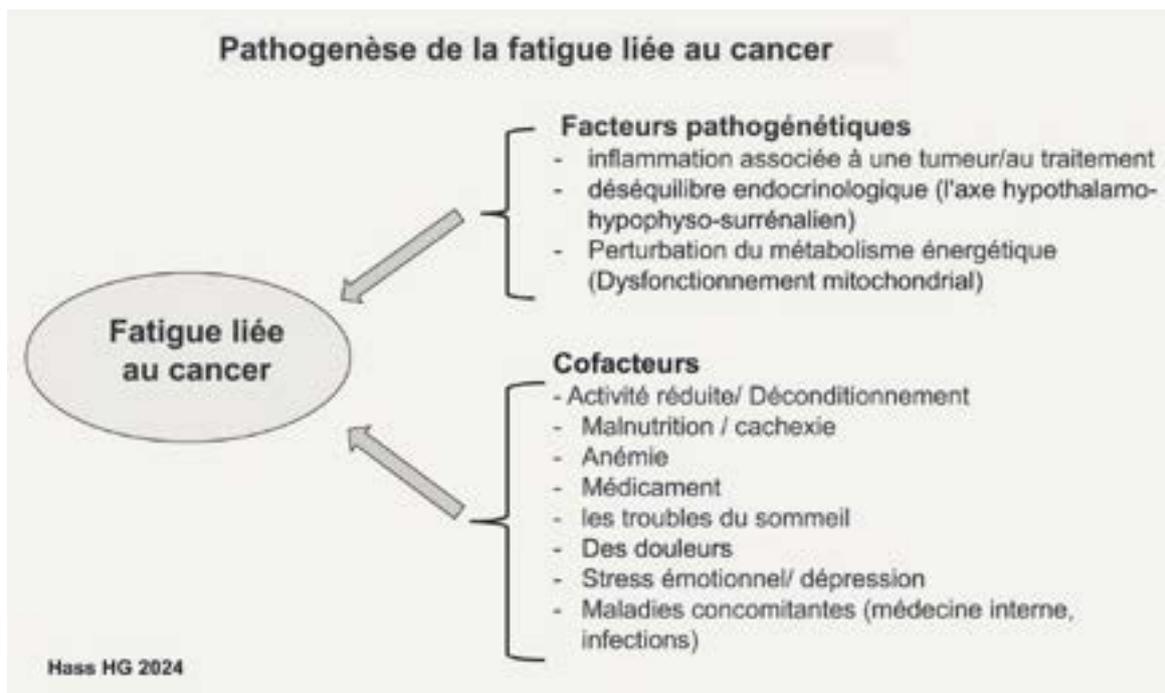


Figure 1: Pathogenèse de la fatigue liée au cancer.

vie (QdV) ainsi que l'autonomie et l'inclusion s'en trouvent massivement réduites. M. Ruppen a également expliqué comment les symptômes de la fatigue, et par conséquent la QdV, pouvaient être améliorés par une thérapie par le sport adaptée chez ces patientes et patients affaiblis. Concrètement, en plus d'un conditionnement physique aérobie (par ex. marche légère, entraînement sur ergomètre), il est recommandé de pratiquer un entraînement musculaire (en partie par des exercices simples à l'aide de d'accessoires Theraband). Il est par ailleurs important d'adopter une approche multimodale qui, outre le traitement des facteurs influençant la CrF tels que la malnutrition et les troubles du sommeil, devrait inclure un coaching pour la motivation de la patiente/du patient et la gestion de l'énergie ainsi que des exercices de pleine conscience tels que la relaxation musculaire selon Jacobson, le qi gong ou le tai-chi.

Le traitement devrait être multimodal et s'effectuer dans un cadre de réadaptation classique.

Tests neurobiologiques

La dernière présentation du forum, assurée par Marc Schwind de l'Hôpital cantonal de Winterthour, concernait les tests neurobiologiques utilisés pour évaluer la fatigue cognitive ainsi que les problématiques associées dans la pratique clinique quotidienne. Par rapport aux indications classiques (par ex. traumatisme crânien), les examens neuropsychologiques et neuroradiologiques ne révèlent pas d'anomalies typiques chez les patientes et patients atteints de CrF, de sorte que la fatigue mentale ou cognitive est plutôt la conséquence d'un manque de force et d'un épuisement général, souvent déclenchés par le stress psychique élevé et les troubles

du sommeil supplémentaires. Ainsi, chez ces patientes et patients également, un cadre thérapeutique multimodal, en particulier avec des éléments éducatifs (gestion de l'énergie, méthodes de relaxation basées sur la pleine conscience, soutien psycho-oncologique, etc.), est un élément essentiel de la prise en charge.

Besoin urgent d'optimiser les formes thérapeutiques

En résumé, les intervenantes et intervenants et les participantes et participants du forum étaient unanimes sur la nécessité d'optimiser davantage la prise en charge des personnes concernées en raison de l'incidence croissante et de l'importance grandissante de la CrF et de l'inscrire dans un cadre de réadaptation multimodal.

Correspondance
holger.hass[at]pkd.de



Références

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

Identifier les futures approches thérapeutiques pour la surdité

Audition neurosensorielle Le Ph. D. Francis Rousset, de l'Université de Genève, et le Prof. Dr méd. Pascal Senn, des Hôpitaux universitaires de Genève, ont développé une méthode de reprogrammation et d'expansion des cellules souches auditives à l'aide d'une plateforme de criblage à haut débit. L'objectif à terme: protéger et régénérer ces cellules, et trouver de nouvelles thérapies causales.

Propos recueillis par Lucas Vallois

Francis Rousset, en quoi consiste cette nouvelle méthode et plateforme appelée «phoenix»?

Les cellules souches, naturellement présentes dans la cochlée des mammifères, deviennent sénescents lorsque le système auditif atteint sa maturité. La méthode de reprogrammation développée permet de réactiver le cycle cellulaire des cellules souches auditives sans transformation tumorale. Il devient alors possible de les amplifier presque indéfiniment (>40 générations) in vitro et de les cryopréserver afin de s'affranchir totalement du modèle animal. Les cellules souches auditives phoenix peuvent alors être décongelées et différenciées en cellules auditives fonctionnelles pour effectuer un criblage phénotypique ou génétique à haut débit expérimental. Elle permet ainsi d'évaluer le potentiel de grandes bibliothèques de composés (>10 000 molécules), et identifier les futures approches thérapeutiques pour la régénération ou la protection des cellules auditives.

Pourquoi les modèles in vitro n'existent-ils pas et les ex vivo ne sont-ils pas fiables?

Le standard actuel dans la recherche sur les neurosciences auditives demeure l'explant cochléaire, directement prélevé de la cochlée d'animaux modèles, généralement la souris ou le rat. Ces modèles imposent un débit expérimental limité, une grande variabilité et soulèvent de nombreuses considérations éthiques. Cela entrave considérablement les phases précoces du développement de thérapies, nécessitant souvent l'évaluation d'un grand nombre de molécules sur un modèle expérimental (criblage à haut débit).

Des modèles in vitro commencent à voir le jour, notamment à l'aide des cellules pluripotentes induites pour former

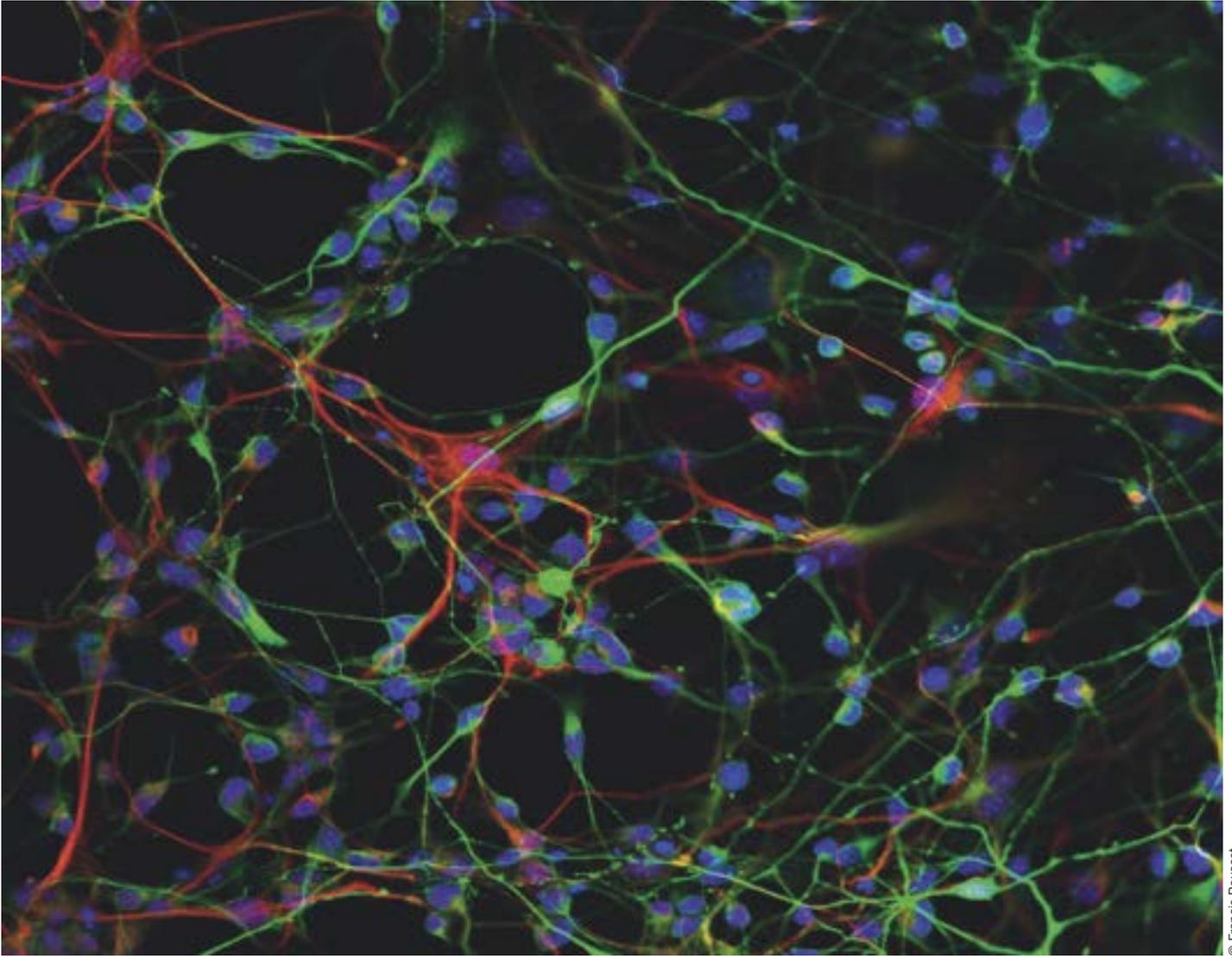
des organoïdes cochléaires. Ces modèles constituent une alternative intéressante à l'expérimentation animale. Cependant, leur débit expérimental demeure très faible et incompatible avec l'idée de tester de grandes bibliothèques de molécules. Les organoïdes cochléaires pourront par contre s'avérer intéressants pour valider les «hits» identifiés sur la plateforme phoenix.

«La découverte de ces cellules phoenix est la résultante d'une part de chance et d'une part d'observation, ce que l'on appelle la sérendipité.»

La plateforme est-elle déjà aboutie?

Nous avons récemment comparé le potentiel de la plateforme phoenix par rapport aux modèles actuels, pour identifier des composés permettant de régénérer les cellules auditives. Dans cette étude, que nous avons publiée en collaboration avec nos collègues de Tübingen et Innsbruck [1], nous avons établi que la plateforme phoenix peut diviser par 20 le coût expérimental et accélérer d'autant l'identification de nouvelles molécules par rapport aux modèles animaux actuels, tout en réduisant fortement la variabilité expérimentale et sans utiliser d'animaux.

Cette preuve de concept n'est qu'un début, l'idée est maintenant d'augmenter par effet d'échelle les capacités de criblage de la plateforme de manière à la rendre compatible avec le haut débit. Ces développements sont en cours et, en



© Francis Rousset

Différenciation des progéniteurs auditifs phœnix en cellules gliales, en rouge, et neurones auditifs, en vert, vue par microscopie confocale.

collaboration avec la plateforme de criblage à haut débit de l'Université de Genève (Dr Vincent Jaquet), nous avons le projet d'évaluer prochainement plusieurs bibliothèques de molécules.

Comment avez-vous découvert ces cellules phœnix?

La découverte de ces cellules phœnix est la résultante d'une part de chance et d'une part d'observation, ce que l'on appelle la sérendipité. Nous avons identifié des cellules souches auditives capables de régénération importante dans la cochlée de souris. En les comparant aux cellules souches auditives sénescées – ne proliférant pas –, cela nous a permis d'identifier certains freins à leur capacité d'auto-renouvellement et d'actionner ces leviers pour produire les cellules phœnix.

Quelles sont vos prévisions quant à la réalisation de ce projet et la création de la start-up?

La plateforme étant un outil intervenant très précocement dans le long processus de développement d'un médicament, l'impact sur les patients ne sera malheureusement pas tangible avant des années. Cependant, si au moins une des molécules identifiées grâce à notre technologie devient un jour un médicament contre la perte auditive neurosensorielle, le

bénéfice pour les patients pourra être considérable. Comme toujours, la vitesse de développement de notre projet dépendra des moyens obtenus. Nous sommes actuellement dans une phase cruciale de demande de fonds afin de nous permettre de finaliser le développement de la plateforme et de pouvoir vraiment lancer notre start-up. Nous sommes assez optimistes quant à la possibilité d'incorporer l'entreprise d'ici deux années.



Référence

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



Ph. D. Francis Rousset

Maître-assistant au département des neurosciences cliniques, associé à la Faculté de médecine de Genève et coresponsable du Laboratoire de l'oreille interne et de l'olfaction avec le Prof. Dr méd. Pascal Senn.

L'apocalypse, c'était hier

Numérisation Des films comme Matrix ont illustré l'asservissement de l'humanité par des machines capables de penser par elles-mêmes. Les scénarios apocalyptiques des théoriciens du complot et autres ennemis du progrès, experts autoproclamés, ont ancré cette image dans la société. Autrefois considérées avec un grand scepticisme, les machines sont aujourd'hui perçues comme la solution miracle par excellence. Notre auteur porte un regard critique sur cette évolution.

Jörg Goldhahn

Le vent a tourné. De nos jours, toute nouvelle solution doit porter la mention: «soutenue par l'IA», comme la mention de nanotechnologie sur l'étiquette aide à vendre n'importe quel aspirateur. Les informaticiens se réjouissent de conquérir, avec des algorithmes simples, de nouveaux groupes cibles, qui sont autant de nouvelles sources de revenu. L'intelligence artificielle suit le même schéma que toute autre nouvelle technologie. Après l'engouement initial suivi de la déception que provoquent les attentes trop élevées, on identifie peu à peu les applications pertinentes. Et l'IA s'est déjà imposée dans nombre de domaines de notre vie. Spotify ou d'autres programmes proposent par exemple la chanson suivante grâce à des algorithmes apprenants. On accepte le fait que l'algorithme fasse parfois une erreur.

Mais en médecine, si un mauvais traitement médical était proposé, les conséquences seraient dramatiques. C'est pourquoi les applications d'intelligence artificielle en matière médicale doivent faire l'objet de tests stricts, selon des règles existantes (et nouvelles). Malgré les alertes de certains critiques sur la grande difficulté que constituent ces tests, ils s'avèrent pourtant déjà tout à fait réalisables avec les règles existantes.

En médecine, les conséquences seraient dramatiques si un algorithme proposait un mauvais traitement.

Des études cliniques en bonne et due forme

Les nouveaux produits doivent toujours être comparés aux produits existants, indépendamment du pays et du système d'autorisation. Comme l'intelligence artificielle remplace souvent l'avis des expertes et experts, la référence à utiliser est évidente. Il convient en outre de définir le champ d'application et les limites. Il faut ensuite des études cliniques en bonne et due forme, qui valident chaque application. Reste enfin à apporter la preuve de l'apport que représente le recours

à l'intelligence artificielle. Cela peut être un meilleur traitement, des économies pour l'hôpital ou un gain de temps auprès des patientes et patients pour le corps médical – l'essentiel est qu'il ne s'agisse pas juste d'une finalité en soi ou d'une étiquette pour vendre.

Il est temps que les affirmations des experts autoproclamés laissent place aux faits scientifiquement avérés.

Il est donc temps que les multiples affirmations des experts autoproclamés laissent place aux faits scientifiquement avérés. Les traitements médicaux pourront alors bénéficier de l'apport de l'intelligence artificielle.



Prof. Dr méd. Jörg Goldhahn

Directeur des études de médecine humaine à l'ETH Zurich. Il est l'auteur de cette chronique avec sa collaboratrice Anja Finkel.



Comment mieux vivre ensemble



Dr méd. Jean Martin
Ancien médecin cantonal
vaudois

Si notre pays fonctionne encore raisonnablement bien (encore que la super-stabilité suisse ait ses côtés regrettables), le monde actuel frappe par l'affaiblissement de valeurs autrefois fortes: véracité, fiabilité, discipline. Et la valeur de la pondération, de la sobriété! Surtout, il y a une perte d'intérêt pour l'autre, le différent, qu'il soit d'ici et d'ailleurs. L'accroissement des inégalités ne provoque pas assez de correctifs, de résistance.

Le vivre ensemble est donc à la peine. Deux guerres, Ukraine et Gaza, foulent au pied les droits humains de façon gravissime. Des dérives marquées vers l'autoritarisme sont camouflées sous des apparences démocratiques (democracy-washing!) – on n'ose pas imaginer qu'il y aurait là une sorte de fatalité!? Le racisme perdure partout. Des situations inacceptables, comme celle des femmes en Afghanistan et ailleurs, sont banalisées, oubliées.

De récentes lectures ont fait résonner chez moi ces préoccupations. Ainsi, le dossier du journal *Le Temps*: «Comment (ré)apprendre à se parler sans s'énervier» [1]. La philosophe Elsa Godart, auteure de l'ouvrage «Éthique de la sincérité» [2], rappelle des principes: 1) savoir qu'une opinion personnelle ne convainc jamais dans un débat contradictoire; 2) se rappeler qu'on ne sait rien (en tout cas, bravo à ceux qui acceptent de répondre «Je ne sais pas»); 3) ne pas oublier d'être d'accord chaque fois qu'on peut l'être; 4) choisir son éthique et ses combats: où notre énergie, limitée, est-elle la plus utile? Dans la foulée, souligner qu'il faut qu'on se parle, bien sûr, mais surtout qu'on s'écoute.

Rosette Poletti est une leader infirmière, spécialiste du deuil et de la résilience, très connue des Romands par ses chroniques dans *Le Matin Dimanche* (un recueil des plus récentes vient de sortir [3]). Ses conseils sont fort pertinents aussi: 1) coopérez avec ce qui ne peut être changé, moins vous résisterez, mieux vous atteindrez vos buts; 2) lâchez prise par rapport aux petites irritations, dites oui plus souvent; 3) déposez ce qui est lourd et ne vous appartient pas (question: de qui est-ce le

problème/souci?); 4) décidez que vous aimez les gens – ils vous le rendront; 5) exprimez votre gratitude aussi souvent que possible (sur ce dernier point, je dis depuis longtemps «On ne remercie jamais assez» – dire merci facilite beaucoup les relations).

Fondamental aussi, savoir accepter la complexité des choses. Rien n'est simple, c'est hélas tellement démontré par la situation géopolitique notamment. Complexité – et donc relativité. Amin Maalouf, qui vient de publier un livre sur les enjeux d'influence et de pouvoir entre les grandes puissances, le *Vivre ensemble global* [4], a dit «Le contraire de la connaissance n'est pas l'ignorance, ce sont les certitudes».

Selon l'écrivain Amin Maalouf, «le contraire de la connaissance n'est pas l'ignorance, ce sont les certitudes».

Et pour nous médecins, que dire sur ce sujet? Une bonne partie du travail des médecins de famille, des psychiatres et d'autres, est d'aider les patients à être bien insérés dans la société, à s'y sentir à l'aise, «ensemble». Recouvrer la santé, c'est être à même de vivre en «fonctionnant» de la manière la plus autonome possible, malgré les limitations que peut imposer la maladie ou le handicap. Et pour ceux qui comme moi ont pour mandat la santé communautaire/publique, il s'agit de promouvoir un vivre ensemble sans facteurs délétères nuisibles et, plus avant, qui promeuve la santé de tous.



Références

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



Explorer. S'informer.

Inscrivez-vous dès maintenant sur [swisshealthweb.ch](https://www.swisshealthweb.ch)
et devenez membre premium pendant 3 mois!



Profitez de services exclusifs:

- Base de données de médicaments
- Articles spécialisés
- Articles curatés
- Guidelines
- Offres de formation postgraduée et continue
- Calendrier des événements
- Offres d'emploi
- Outils pratiques

QUOTE-PART 10 %*

MÊME APRÈS LE 01.01.2024, UNE QUOTE-PART DE 10 %* EST APPLIQUÉE SUR TOUS LES PRODUITS ZAMBON SUISSE REMBOURSÉS, Y COMPRIS LES PRÉPARATIONS ORIGINALES

Le 1^{er} janvier 2024, les révisions de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) sont entrées en vigueur. Parallèlement, les prix des préparations originales de Zambon Suisse ont été continuellement adaptés dans la liste des spécialités, afin de garantir aux patientes et patients une **quote-part de 10 %**.

Voici les **préparations originales de Zambon Suisse**, que vous pouvez continuer à prescrire avec une **quote-part de 10 %*** :



*<https://www.listedesspecialites.ch/ShowPreparations.aspx> (Titulaire de l'autorisation : Zambon Switzerland Ltd), consulté en février 2024.

FLUIMUCIL® C : acétylcystéine. **I** : affections des voies respiratoires, bronchite aiguë et chronique, laryngite, sinusite, trachéite, grippe, asthme bronchique, mucoviscidose. **PO** : *En cas de maladies aiguës* enfants de 2 à 12 ans : 300-400 mg/jour, adolescents de plus de 12 ans et adultes : 600 mg/jour. *Traitement à long terme en cas de maladies chroniques* : enfants de 2 à 12 ans : 300-400 mg/jour, adolescents de plus de 12 ans et adultes : 400 – 600 mg/jour. *Mucoviscidose* : enfants de 2 à 6 ans : 300-400 mg/jour, enfants de plus de 6 ans 600 mg/jour. **CI** : petits enfants de moins de 2 ans, ulcère peptique actif, hypersensibilité à l'acétylcystéine ou à l'un des excipients. **PR** : Fluimucil comprimés effervescents 600 mg et Fluimucil granulés 600 mg ne doivent pas être utilisés chez les enfants de moins de 12 ans (mucoviscidose : chez les enfants de moins de 6 ans). Prudence chez les patients avec un risque d'hémorragies gastro-intestinales, d'asthme bronchique, administration simultanée d'un antitussif, intolérance à l'histamine; phénylcétonurie (aspartam dans granules et cpr. eff.), intolérance au galactose et déficit total en lactase (lactose dans granules), syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (lactose et glucose dans le granules, glucose dans les cpr eff.), intolérance au fructose (sorbitol dans granules). Indication pour les personnes hypertendues : chaque comprimé eff. à 200 et 600 mg d'acétylcystéine contient env. 156.9 mg de sodium; granules et comprimés sont sans sel. **EI** : réactions d'hypersensibilité, troubles gastro-intestinaux, maux de tête, acouphènes, tachycardie, hémorragie, bronchospasme, dyspnée, urticaire, rash, angioœdème, prurit, fièvre, œdème facial, pression artérielle diminuée. **IA** : charbon actif, trinitrate de glycérol, carbamazépine; administration orale d'antibiotiques observer intervalle d'administration de 2 heures. **Grossesse** : prudence est de mise. **P** : granulés pour solution buvable 100 mg: 30* (D); 200 mg: 30* (D), 90* (B); 600 mg: 10 (D), 30* (B); comprimés eff. 200 mg: 30 (D); 600 mg: 10* (D), 30* (B), 100* lim (B); comprimés 600 mg: 12* (D), 30* (B), 60* lim (B). [gran, cpr eff Mai 2022, cpr Décembre 2019]. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.swissmedicinfo.ch>.

Monuril® C : fosfomycine trométamol. **I** : infections urinaires aiguës non compliquées chez les femmes >12 ans, Prophylaxie antibiotique périopératoire des biopsies transrectales de la prostate chez l'homme adulte. **PO** : Femmes >12 ans : 1 sachet de 3 g en dose unique, à jeun, après avoir vidé la vessie ; Prophylaxie lors de biopsie transrectale de la prostate : 1 sachet de Monuril 3 g env. 3 heures avant et 24 heures après l'intervention. Non recommandé chez les patients présentant une insuffisance rénale (clairance de la créatinine <10 ml/min). N'est pas adapté aux enfants < 12 ans. **CI** : hypersensibilité connue à la fosfomycine ou à un des excipients. **PR** : En cas d'infections persistantes, un examen approfondi et une réévaluation du diagnostic sont recommandés. N'est pas indiqué lors d'infections des voies urinaires chez les hommes. Il est important d'envisager le diagnostic d'une diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) pour les patients qui ont développé une diarrhée sévère pendant ou après le traitement. En cas de DACD suspectée ou confirmée il faut immédiatement entreprendre un traitement approprié. Contient 2.3 g de saccharose. Les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares) ne doivent pas prendre Monuril. Contient des petites quantités de sodium (essentiellement «sans sodium»). **IA** : prise simultanée de métoclopramide. **G/A** : Grossesse : uniquement si cela est vraiment nécessaire ; Allaitement : uniquement si traitement strictement nécessaire. **EI** : fréquents troubles gastro-intestinaux, vulvovaginite, céphalées, sensation vertigineuse, occasionnellement des réactions cutanées allergiques. **P** : 1 sachet de granules pour solution buvable à 3 g fosfomycine [A]. [Novembre 2022]. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.swissmedicinfo.ch>.

Information destinée aux spécialistes.

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

Zambon