

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 9
28 février 2024



12 Sepsis

Agir ensemble contre ce «danger sous-estimé»

16 **Hôpitaux pédiatriques**
Nouvelle vision de la prise en charge

24 **Journée des malades**
Le 3 mars 2024, renforçons la confiance

36 **Endovasculaire ou ouvert**
Le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale en revue

Annonce

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

Également disponible en sirop



Admis aux caisses (LS)

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

Information professionnelle abrégée Kaloba® solution et Kaloba® sirop: www.swissmedinfo.ch



Schwabe Pharma AG
From Nature. For Health.



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

Renforcer la confiance



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

La «Journée des malades» se tiendra le 3 mars. Depuis 85 ans, cet événement a pour vocation de mettre au cœur de la société les préoccupations des personnes malades. Selon l'Office fédéral de la statistique, environ 2,3 millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques en Suisse. Pour une fois, leurs besoins et ceux des personnes qui s'engagent professionnellement ou même personnellement pour elles sont sur le devant de la scène. Avec la devise «Renforcer la confiance», la journée de cette année entend, dans le contexte des défis du système de santé suisse, encourager celles et ceux qui s'engagent pour le bien-être des patientes et des patients. La FMH est membre de l'association d'utilité publique «Journée des malades» et décrit ses initiatives en page 24.

L'objectif: améliorer la détection précoce et le traitement du sepsis en Suisse, afin de réduire le nombre de décès.

Contrairement aux personnes en bonne santé, celles concernées par la maladie sont en outre plus vulnérables à un syndrome insidieux, souvent difficile à détecter. Nous y consacrons un article de fond à partir de la page 12. La septicémie survient souvent chez des personnes dont le système immunitaire est déjà affaibli. Souvent sous-estimée, la connaissance de la

septicémie est encore lacunaire, même au sein du corps médical. C'est pourquoi un programme visant à améliorer la prévention, la détection et le traitement de la septicémie a été lancé en Suisse en septembre dernier. Il est financé pour les cinq prochaines années par la Commission fédérale pour la qualité. L'objectif: améliorer la détection précoce et le traitement du sepsis en Suisse, afin de réduire le nombre de décès.

En page 36 du Swiss Medical Forum, l'article de revue sur le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA) en Suisse analyse les incidences hospitalières, y compris les résultats thérapeutiques. Il examine en outre dans quelle mesure les transferts interhospitaliers en situation d'urgence influencent le succès du traitement. Les auteurs – Lorenz Meuli, Thomas Lattmann, Urs Pietsch et Alexander Zimmermann – attestent certes de la qualité élevée des soins en Suisse, mais ils identifient également quelques points délicats. Page 40, Stephan Engelberger conclut dans son commentaire, malgré diverses questions soulevées: «... il se pourrait bien que pour contribuer à améliorer encore la qualité du traitement de l'AAA à l'avenir, il faille, outre des parcours de soins clairement définis, traiter un nombre minimum de patientes et patients, proposer un service de traitement 24 heures sur 24 [...] et pouvoir compter sur des partenaires solides au sein de l'établissement...»

Annonce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

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



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

POTASSIUM HAUSMANN®

ION

L'ION POSITIF PUISSANT
en cas d'hypokaliémie

- Pour une substitution efficace en cas de déficit potassique^{1,2}
- Seule substitution de potassium par voie orale pour l'adulte à être prise en charge par les caisses-maladie^{1,2,3}
- KCl Retard Hausmann® comprimés retard et Potassium Hausmann® comprimés effervescents – deux formes galéniques adaptées à la situation métabolique^{1,2}

Plus «d'énergie»
pour les
choses importantes
de la vie!

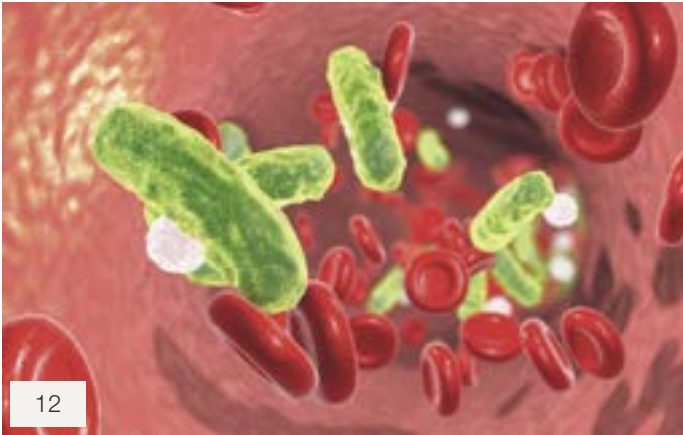
Références

1) Information professionnelle Potassium Hausmann® comprimés effervescents sous www.swissmedicinfo.ch 2) Information professionnelle KCl Retard Hausmann® comprimés retard sous www.swissmedicinfo.ch 3) www.spezialitaetenliste.ch. Nous mettons à disposition toutes les références sur demande.

KCl retard Hausmann®, comprimé retard. C: préparation potassique acidifiante. Comprimé retard 745,5 mg de chlorure de potassium correspondant à 10 mmol de potassium resp. 391 mg de potassium. I: substitution de potassium en cas de déficit potassique avec tendance à l'alcalose ou avec une alcalose métabolique hypochlorémique concomitante, p. ex. lors d'abus de laxatifs; déficience potassique consécutive au traitement salidiurétique ou abus (œdème, hypertension, cirrhose hépatique ou autres atteintes hépatiques), particulièrement chez les patients sous médication digitalique. PO: doses journalières > 30 mmol en 2-4 prises. Entretien: adultes: 40-80 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Traitement: adultes: 70-100 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Prévention: adultes: 30-50 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Comprimés retard à prendre après les repas, sans les croquer, avec beaucoup de liquide. Aucune donnée n'est disponible pour les enfants. CI: hyperkaliémie, insuffisance rénale, oligurie, hypoaldostérionisme, déshydratation sévère, ulcères gastro-duodénaux, brûlures profondes, en association aux diurétiques d'épargne potassique, transit gastro-intestinal ralenti ou inhibé, en association aux anticholinergiques. PR: avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Les préparations potassiques peuvent potentialiser les symptômes de la maladie de Thomsen. Avant le traitement au potassium la diurèse doit être assurée. Lors de coma diabétique, le potassium ne doit être administré qu'après s'être assuré d'un traitement initial de la déshydratation, c'est-à-dire après reprise de la diurèse. EI: les affections gastrointestinales sont rares. Une hyperkaliémie peut apparaître chez les patients dont l'élimination rénale ou la distribution du potassium dans l'organisme est perturbée. IA: avec les médicaments pouvant engendrer une hyperkaliémie par rétention potassique (spironolactone, triamterène, amiloride, canrénone), inhibiteurs ACE, glycosides digitaliques, anticholinergiques. Gross/All: une thérapie potassique peut être prescrite pendant la grossesse. Les concentrations plasmatiques de la mère doivent rester sous surveillance. Lorsque la kaliémie de la mère est normale, l'allaitement est autorisé. Liste B. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: Doetsch Grether SA, 4051 Bâle. Mise à jour de l'information: décembre 2021.

Potassium Hausmann® comprimés effervescents. C: préparation potassique alcalinisante. Comprimé effervescent: 1685,9 mg de citrate de potassium et 1444 mg d'hydrogénocarbonate de potassium correspondant à 30 mmol de potassium resp. 1172,9 mg de potassium. I: substitution de potassium en cas de déficit potassique avec tendance à l'acidose ou avec une acidose métabolique déclarée concomitante. PO: doses journalières > 30 mmol en 2-4 prises. Entretien: adultes: 40-80 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Traitement: adultes: 70-100 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Prévention: adultes: 30-50 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Dissoudre les comprimés effervescents dans 1-2 dl d'eau, à avaler lentement, lors des repas. Aucune donnée n'est disponible pour les enfants. CI: hyperkaliémie, insuffisance rénale, oligurie, hypoaldostérionisme, déshydratation sévère, ulcères gastro-duodénaux, brûlures profondes, en association aux diurétiques d'épargne potassique. PR: avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Les préparations potassiques peuvent potentialiser les symptômes de la maladie de Thomsen. Avant le traitement au potassium la diurèse doit être assurée. Lors de coma diabétique, le potassium ne doit être administré qu'après s'être assuré d'un traitement initial de la déshydratation, c'est-à-dire après reprise de la diurèse. EI: les affections gastrointestinales sont rares. Une hyperkaliémie peut apparaître chez les patients dont l'élimination rénale ou la distribution du potassium dans l'organisme est perturbée. IA: avec les médicaments pouvant engendrer une hyperkaliémie par rétention potassique (spironolactone, triamterène, amiloride, canrénone), inhibiteurs ACE, glycosides digitaliques. Gross/All: une thérapie potassique peut être prescrite pendant la grossesse. Les concentrations plasmatiques de la mère doivent rester sous surveillance. Lorsque la kaliémie de la mère est normale, l'allaitement est autorisé. Liste B. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: Doetsch Grether SA, 4051 Bâle. Mise à jour de l'information: décembre 2021.

Zoom sur



12

Ensemble contre le sepsis

Prévention Le sepsis est un syndrome insidieux, souvent difficile à détecter. Une plus grande sensibilisation, une meilleure formation et une approche coordonnée devraient permettre, en Suisse, d'améliorer sa détection précoce et son traitement.

Simon Koechlin



16

La maison s'invite à l'hôpital

Pédiatrie Six nouveaux bâtiments de soins pédiatriques vont ouvrir en Suisse d'ici 2031. Ces projets ambitieux repensent fondamentalement la manière dont enfants et familles vivent l'hôpital: accueil des parents, lumière naturelle, espaces verts et infrastructures socio-éducatives visent à rendre les séjours hospitaliers moins disruptifs, à réduire le stress et à favoriser ainsi la guérison.

Daniel Saraga



64

Infiniment heureux et reconnaissant

Bien-être L'heure est venue de rendre ma chronique. J'avais dûment préparé mon sujet mais, assis devant mon écran, je décide de suivre mon intuition. Je fais fi du plan élaboré et note mes pensées telles qu'elles me viennent à l'esprit.

Angelo Barrile

Annonce

EGb 761®



Tebokan® 120
Extrait spécial de ginkgo EGb 761®

Repousser la démence.^{1,2}

1x 240 mg
par jour



• Liste B
• Admis aux caisses

Information professionnelle abrégée Tebokan® 120/Tebokan® 240: C: 1 cpr. filmé contient 120 mg ou 240 mg d'extrait de ginkgo-biloba (EGb 761®) (DER 35-67: 1), quantifié à 26,4-32,4 mg ou 52,8-64,8 mg de flavonoglycosides et 6,48-7,92 mg ou 12,96-15,84 mg de terpenolactones (ginkgolides, bilobalides). Agent d'extraction acétone 60% m/m. I: traitement symptomatique des déficiences des performances mentales. Adjuvant à l'entraînement à la marche lors de claudication intermittente. En cas de vertiges et d'acouphènes. P: matin et soir 1 cpr. filmé (120 mg) ou 1 cpr. filmé 1x par jour (240 mg). C†: hypersensibilité aux extraits de ginkgo-biloba. Et: très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques cutanées. IA: un effet inverse des médicaments réduisant la coagulation du sang ne peut pas être exclu. P: 90 et 120 cpr. filmés (120 mg) ou 30, 60 et 90 cpr. filmés (240 mg). CV: B, admis aux caisses. TA: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedico.ch.
Références: 1. Kaschel R. Ginkgo biloba: specificity of neuropsychological improvement – a selective review in search of differential effects. Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2009; 24:345-370. 2. Kurz A, Diehl J, Riemenschneider M et al. Leichte kognitive Störung: Fragen zu Definition, Diagnose, Prognose und Therapie. Nervenarzt 2004; 75: 6-15. Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



Schwabe
Pharma AG
From Nature. For Health.

Sommaire

3	Éditorial de Sandra Ziegler Renforcer la confiance
8	CONTENU ÉDITORIAL
8	Actualités
8	À la page Santé et environnement: un but commun
12	À la une Ensemble contre le sepsis
16	Article de fond La maison s'invite à l'hôpital
62	Savoir Des tumeurs du poumon créées en laboratoire
64	Cabinet malin Infiniment heureux et reconnaissant
66	Le mot de la fin de Carole Scheidegger Trouver le bon moment
23	FMH
24	Analyse de la semaine du Comité central Journée des malades du 3 mars 2024
26	FMH Actuel La devise du 3 mars 2024: «Renforcer la confiance»
29	Nouvelles du corps médical

30	ORGANISATIONS
30	Société Suisse de Médecine Intensive L'avenir de la médecine intensive
33	SWISS MEDICAL FORUM
34	Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause
36	Article de revue Traitement des anévrismes de l'aorte abdominale en Suisse
40	Commentaire La chirurgie aortique en Suisse
42	Quel est votre diagnostic? La vérité se trouve dans la gazométrie artérielle
45	Le cas particulier Une zoonose pas si rare
48	Forum Courrier à la rédaction
49	SERVICES
49	Offres et demandes d'emploi
52	FMH Services
67	Séminaires et événements

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

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

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

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

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

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

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

Concept créatif: Agence Guido Von Deschwanden

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

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



- Peu d'énergie
- Peu de motivation
- Mauvaise concentration
- Humeur morose
- Sans joie

Mordre dans la vie à pleines dents après une dépression.¹

Brintellix®

Agit sur l'humeur, la concentration, la motivation et peut aider dans la vie de tous les jours.¹

Brintellix® (vortioxétine). I: Traitement des épisodes dépressifs chez l'adulte (épisodes dépressifs majeurs), ainsi que traitement d'entretien ultérieur chez les patients dont les symptômes dépressifs ont bien répondu à Brintellix dans la phase aiguë du traitement. P: La posologie recommandée chez l'adulte < 65 ans est de 10 mg par jour, au cours ou en dehors des repas. La dose peut être ajustée à max. 20 mg par jour ou min. 5 mg par jour. CI: Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Utilisation simultanée avec des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectifs ou des inhibiteurs sélectifs de la MAO-A. Préc.: Enfants et adolescents, tentatives de suicide/idées suicidaires, convulsions, syndrome sérotoninergique ou syndrome malin des neuroleptiques, manie/hypomanie, agressivité/agitation, hémorragie, hyponatrémie, glaucome, patient âgés, patients souffrant de maladies rénales ou hépatiques. IA: Inhibiteurs non sélectifs irréversibles de la MAO, inhibiteurs sélectifs réversibles de la MAO-A (moclobémide), inhibiteurs non sélectifs réversibles de la MAO (linézolide), inhibiteurs sélectifs irréversibles de la MAO-B (sélégiline, rasagiline), médicaments anticoagulants et antiplaquettaires, lithium, tryptophane, interférence avec le dépistage urinaire de drogues. G/A: déconseillé, risque accru d'hémorragie post-partum. EI: très fréquent: nausées; fréquent: rêves anormaux, vertiges, diarrhée, constipation, vomissements, prurit (généralisé), hyperhidrose. Prés.: comprimés pelliculés à 5 mg: 28 [B], 10 mg et 20 mg: 28, 98 [B]. Solution buvable en gouttes à 20 mg/ml (10.1% vol. alcool): 15ml [B]. Actuellement non commercialisés: comprimés 15 mg: 28, 98. Admis par les caisses. L'information professionnelle complète est publiée sur www.swissmedinfo.ch. Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch 17082022F1 Réf. 1. Information professionnelle Brintellix®: www.swissmedinfo.ch Lundbeck (Schweiz) AG, Balz-Zimmermann-Strasse 7, CH-8152 Glattbrugg, Tel. 058 269 81 81, Fax 058 269 81 82, www.lundbeck.ch



Brintellix®
vortioxétine

Treat more than mood¹



Dotlock / Dreamstime

Santé et environnement sont interdépendants: tel est le message de la nouvelle campagne de sensibilisation lancée par des médecins genevois.

À la page

Santé et environnement: un but commun

Prévention Des gestes pour prendre soin de sa santé et celle de la planète. Voici ce que propose la campagne «12 mois - 12 actions» initiée le 31 janvier dernier par des médecins genevois et des étudiants en médecine. Le but: sensibiliser aux effets du système de santé sur l'environnement et, par répercussion, aux conséquences sur la santé.

Anne-Marie Trabichet

En tant que médecins, nous nous posons des questions sur la manière de pratiquer une médecine moins polluante et qui s'attache plus à la santé qu'aux soins», explique la Prof. Dre méd. Johanna Sommer, responsable du cursus de santé planétaire à la Faculté de médecine de l'Université de Genève et co-initiatrice de cette campagne.

La pollution globale, le réchauffement climatique ou encore l'effondrement de la biodiversité ont des conséquences réelles sur la santé humaine. L'Organisation mondiale de la santé parle de la crise environnementale comme de la plus grande menace sur la santé du XXI^e siècle, entraînant son lot de conséquences sanitaires, telles que des maladies cardiovasculaires, des cancers, des troubles psychiques ou de l'insécurité alimentaire [1]. Paradoxalement, le système de soins censé améliorer la santé représente lui aussi un danger pour l'environnement en étant à l'origine de 6,7% des émissions

de gaz carbonique en Suisse, soit l'un des taux les plus élevés au monde [2].

Ces deux constats alarmants ont motivé un groupe de médecins genevois de premier recours et d'étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Genève à lancer une campagne de sensibilisation sur les liens entre santé et environnement. Le projet entend donner aux médecins des outils pour informer leurs patientes et patients sur la base de données scientifiquement prouvées. «Notre campagne propose des mesures de prévention pour préserver la santé, avant que la maladie et les traitements n'interviennent», souligne la Prof. Sommer.

La double responsabilité des médecins

La campagne doit durer une année au rythme d'un message par mois à afficher dans les cabinets. Les visuels mensuels,

disponibles dans la Revue Médicale Suisse ou en téléchargement sur son site, abordent le contact avec la nature, la mobilité douce, les prescriptions d'antibiotiques, la consommation de viande ou encore la diminution d'examen complémentaires.

Le projet vise les médecins à la fois en tant que public cible et multiplicateurs du message. «De plus en plus de médecins sont sensibilisés aux aspects environnementaux mais nous nous sentons parfois impuissants. Nous voulons d'une part encourager nos collègues à pratiquer une médecine plus sobre qui évite les excès et, d'autre part, leur donner des arguments scientifiques pour expliquer les bénéfices de ces actions à leurs patientes et patients», relève la Prof. Sommer.

Un double objectif, donc, pour des messages parfois déjà connus mais pas toujours faciles à appliquer. «Stop à la viande!», «Interdiction de prendre l'avion!», des énièmes injonctions moralisatrices qui placent toute la responsabilité sur l'individu? «Surtout pas!», répond la Prof. Sommer. «Nous ne voulons ni culpabiliser ni tomber dans le catastrophisme. Nous avons souhaité des messages incitatifs et non pas contraignants sur ce qui est à la portée de chacune et chacun. Mais nous assumons aussi totalement le fait que certains de ces messages sont plus politiques et impliquent des décisions à un niveau sociétal. En tant que médecins, c'est un peu notre rôle de lanceurs d'alerte.»

De la médecine à la santé publique

Initialement conçue à Genève, la campagne fait des émules. Elle est en cours de traduction par l'association Kinderärzte Schweiz et a également attiré l'attention du Service du médecin cantonal tessinois, qui évalue actuellement la possibilité de l'intégrer à des projets de prévention existants.

Car il est là l'ingrédient de ce projet qui l'emmène au-delà de la pratique médicale en cabinet. Des messages comportementaux qui s'adressent à la population pour donner un pouvoir d'agir en matière de santé, mais aussi réduire l'empreinte carbone d'un système de santé qui pollue? Ce qui a commencé comme un vœu pieux de quelques médecins qui cherchaient à se réconcilier avec leur conscience écologique pourrait bien devenir un véritable enjeu de santé publique.

«Pourquoi la Suède fournit-elle des soins de même qualité que la Suisse en polluant deux à trois fois moins?», interroge la Dre méd. Martine Bideau, coprésidente de la Société genevoise de pédiatrie et co-initiatrice de la campagne. «Parce que son système de santé est basé sur la prévention et la promotion de la santé. Il prescrit moins de médicaments et d'examen complémentaires, qui en sont les deux facteurs les plus polluants. Cette information a été l'élément déclencheur de notre prise de conscience.» [3]



Références

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

Quoi de neuf?

Le groupe Tertianum a une nouvelle Chief Operating Officer



Daniela de la Cruz

Tertianum Daniela de la Cruz deviendra Chief Operating Officer (COO) du groupe Tertianum au 1^{er} septembre 2024. Luca Stäger, CEO du groupe Tertianum, occupe actuellement cette fonction par intérim. Depuis 2019, Daniela de la Cruz est CEO de la Ligue suisse contre le cancer, qui compte une centaine de collaboratrices et collaborateurs. Auparavant, elle a travaillé pendant plus de quatre ans au sein du groupe Hirslanden en tant que directrice. Physiothérapeute diplômée, Daniela de la Cruz dispose d'une formation en gestion d'entreprise et d'un Master of Advanced Studies en gestion des services de santé.

LUKS: changement à la tête du service de sauvetage



KD Dr méd. Micha Dambach

Lucerne Le KD Dr méd. Micha Dambach devient médecin-chef du service de sauvetage de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Il en assume la direction médicale depuis 2021. De 2009 à 2015, il était chef de clinique en anesthésie à l'Hôpital universitaire de Zurich (UZH). Après ses études à l'Université de Zurich, il a effectué sa formation de médecin-assistant à l'Hôpital cantonal de Winterthur, à l'Hôpital cantonal de Glaris et à l'UZH. En 2007, il a obtenu le certificat de capacité de médecin d'urgence/médecine d'urgence préhospitalière. En 2009, il a terminé sa formation de spécialiste en anesthésie et en 2010, il a obtenu son doctorat à l'Université de Zurich.

Nouvelle médecin-chef à l'Hôpital AMEOS



Dre méd. Dominique Sülberg

Einsiedeln La Dre méd. Dominique Sülberg occupera le poste de médecin-chef en chirurgie de l'Hôpital AMEOS d'Einsiedeln à partir d'avril. Elle succède au Prof. Dr méd. Norbert Runkel, qui prend sa retraite, mais qui restera à la disposition de l'hôpital à un taux d'occupation réduit. Dominique Sülberg est actuellement médecin adjointe à la clinique de chirurgie générale, viscérale et vasculaire de l'Hôpital cantonal de Baden (KSB). Elle coordonne le centre des tumeurs et le centre de cancérologie pancréatique. Outre son activité clinique au KSB, Dominique Sülberg est également chargée des cours pour étudiants en chirurgie viscérale à l'Université de Zurich.

Au cœur de la science

Du taureau à l'homme

Fertilité Des scientifiques de l'ETH Zurich ont identifié des gènes qui influencent la fertilité dans les organes sexuels de jeunes taureaux. L'équipe, dirigée par Hubert Pausch, professeur de génomique animale, a utilisé des échantillons prélevés au niveau des testicules, de l'épididyme et des canaux déférents de 118 taureaux fraîchement abattus et en âge de se reproduire. Les chercheurs ont découvert un grand nombre de gènes, respectivement leurs variantes, liés à la fertilité des taureaux. La plupart de ces gènes seraient pertinents pour la fertilité masculine chez l'homme. La régulation de la fertilité masculine s'est «fortement conservée» au cours de l'évolution, explique Xena Mapel, première auteure de l'étude. Il est toutefois difficile de découvrir les causes génétiques des troubles de la fertilité chez l'homme. On manque de données sur la qualité du sperme ainsi que de marqueurs moléculaires provenant de cohortes larges d'hommes en bonne santé et en âge de procréer.

doi.org/10.1038/s41467-024-44935-7

Diagnostic de la maladie d'Alzheimer

Consensus européen Un groupe de travail multidisciplinaire a défini des recommandations pour l'emploi des biomarqueurs pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Ce travail a été coordonné par une équipe des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), de l'Université de Genève (UNIGE) et du Centre de recherche national pour la Maladie d'Alzheimer Fatebenefratelli de Brescia (IRCCS). «Le parcours diagnostique que nous avons développé aidera les cliniciens et cliniciennes à définir le biomarqueur le plus riche en informations dans les scénarios des cas cliniques les plus fréquents. Il favorisera la cohérence du diagnostic des troubles neurocognitifs dans les pays européens, permettra de réduire le coût des analyses et d'identifier plus précisément les personnes éligibles aux traitements», explique Giovanni Frisoni, responsable du Centre de la mémoire des HUG, professeur en neurosciences cliniques à l'Université de Genève et premier auteur de l'étude.

doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00447-7

Divers

Des vidéo-interprétations au KSB



L'Hôpital cantonal de Baden mise désormais sur des traductions virtuelles.

Numérisation L'Hôpital cantonal de Baden (KSB) est l'un des premiers hôpitaux à avoir introduit un service de vidéo-interprétation, comme l'indique un communiqué. Depuis le 1^{er} février 2024, les traductions virtuelles offrent une alternative aux interventions d'interprètes sur place.

La plateforme a été développée en collaboration avec la start-up dolmX de Baden. L'entreprise veut simplifier l'interprétation dans les institutions publiques, selon le KSB. Par rapport à l'interprétation sur place, le service vidéo serait plus rapide, plus efficace et moins cher.

Voici comment cela fonctionne: les collaborateurs du KSB peuvent se connecter à la plateforme en ligne de dolmX et

signaler qu'ils ont besoin d'un interprète. La plateforme avertit alors automatiquement les interprètes certifiés. Si une mission est acceptée, les deux interlocuteurs ou interlocutrices peuvent se connecter et démarrer la conversation par vidéo. Selon dolmX, aucune donnée n'est enregistrée. De plus, le serveur se trouve en Suisse afin de garantir la sécurité des conversations sensibles.

La demande de traductions au KSB n'a cessé d'augmenter ces dernières années. L'ancien service d'interprétation du KSB, qui existe depuis mars 2000 et comprend 90 langues différentes, a été utilisé 1365 fois en 2023. Parmi celles-ci, les nouveaux services numériques ont été utilisés 231 fois.

Citation de la semaine

«L'expérience faite dans d'autres pays montre qu'une approche coordonnée et des standards uniformes pourraient réduire de quelque 10% les décès liés au sepsis.»

PD Dre méd. Nora Lüthi

La responsable du programme national «Sepsis» s'exprime dans l'article à la une en page 12.



Personnalité de la semaine

Il a transplanté une cornée humaine

**Dr méd. Philipp Bänninger**

Médecin-chef et directeur de la clinique ophtalmologique au KSW

Ophtalmologie Pour la première fois, une patiente s'est fait greffer une cornée provenant d'un don à l'Hôpital cantonal de Winterthur (KSW). Cette opération complexe a été réalisée par le Dr méd. Philipp Bänninger, médecin-chef et directeur de la clinique ophtalmologique, le 7 février 2024.

Philipp Bänninger avait déjà remplacé une partie de la cornée de l'œil gauche de la patiente Ruth Hauenstein il y a un an, dans le cadre de son ancien poste à l'Hôpital cantonal de Lucerne. C'est au KSW que le médecin-chef et directeur de la clinique ophtalmologique a opéré son deuxième œil. «Imaginez-vous la cornée comme un gâteau à la crème avec cinq couches», explique Philipp Bänninger. «Dans le cas de Madame Hauenstein, nous avons dû remplacer la couche la plus interne, celle des cellules endothéliales. Elle est responsable de la régulation de l'équilibre des fluides dans la cornée. Si elle est défectueuse, elle devient opaque.»

Lorsque les lunettes ou les lentilles de contact ne peuvent plus compenser les dommages causés à la cornée, tels que l'opacité, les blessures ou les cicatrices, la transplantation est la dernière option. Comme la cornée ne comporte pas de vaisseaux, le risque que l'organe provenant d'un donneur soit rejeté est beaucoup plus faible que pour le cœur par exemple.

Le taux de réussite est par conséquent très élevé, indique le KSW dans un communiqué.

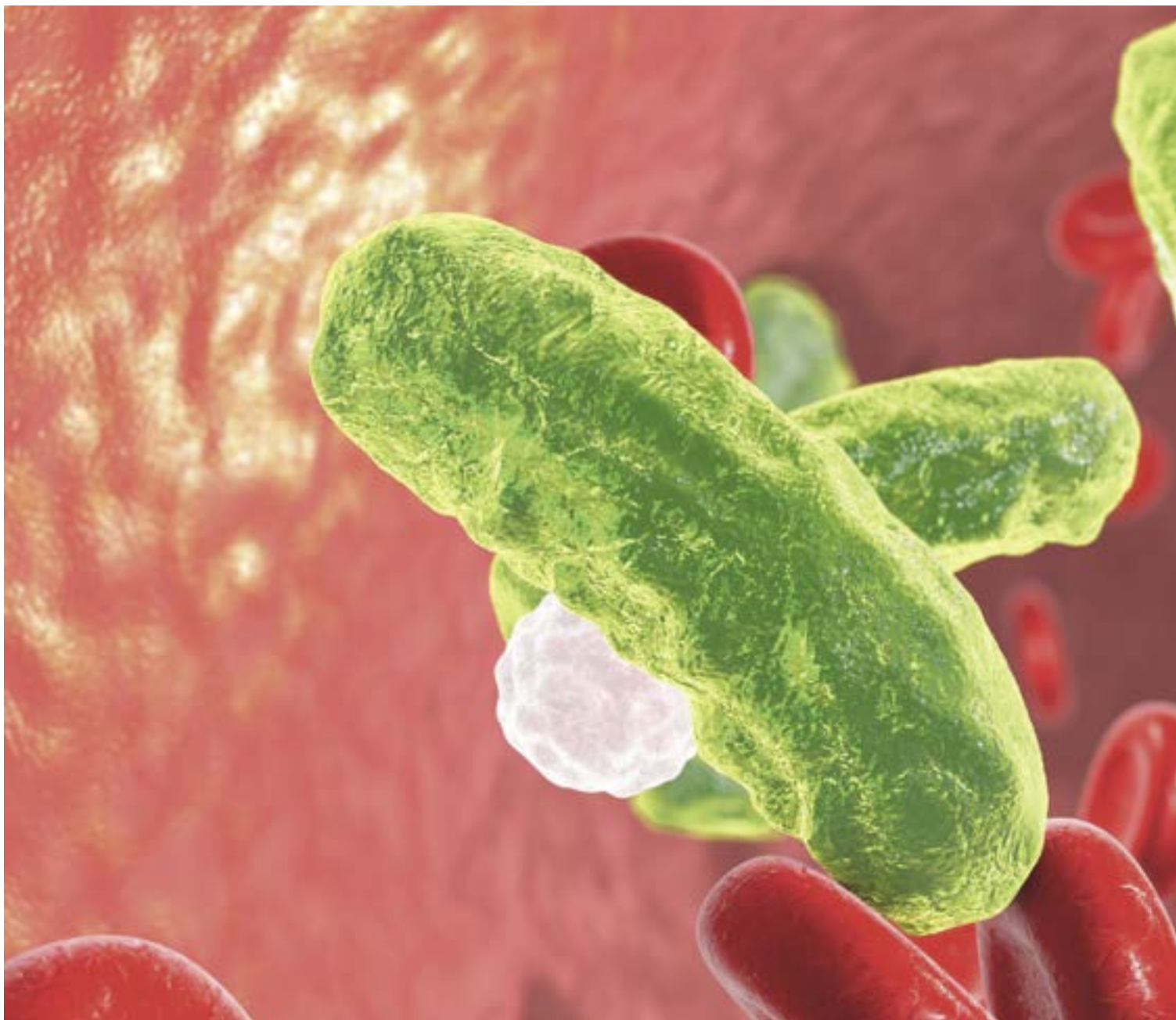
La greffe de cornée est l'une des opérations les plus exigeantes en ophtalmologie. Elle est réalisée environ 900 fois par an en Suisse. Jusqu'à présent, très peu d'hôpitaux ont pratiqué cette intervention, dont notamment l'Hôpital universitaire de Zurich et l'Hôpital municipal de Triemli. «La nouvelle possibilité offerte par le KSW représente un avantage décisif pour tous les habitants de Winterthur et des environs, comme pour Madame Hauenstein, qui vit à Effretikon», souligne Philipp Bänninger. «Les patientes et patients peuvent se faire opérer dans leur environnement habituel et n'ont plus besoin de se déplacer loin de leur domicile pour les contrôles réguliers. Avec la greffe de cornée, nous faisons un pas décisif vers un centre hospitalier dans le domaine de l'ophtalmologie.»

Repéré



© Jean Paul Chassenet / Dreamstime

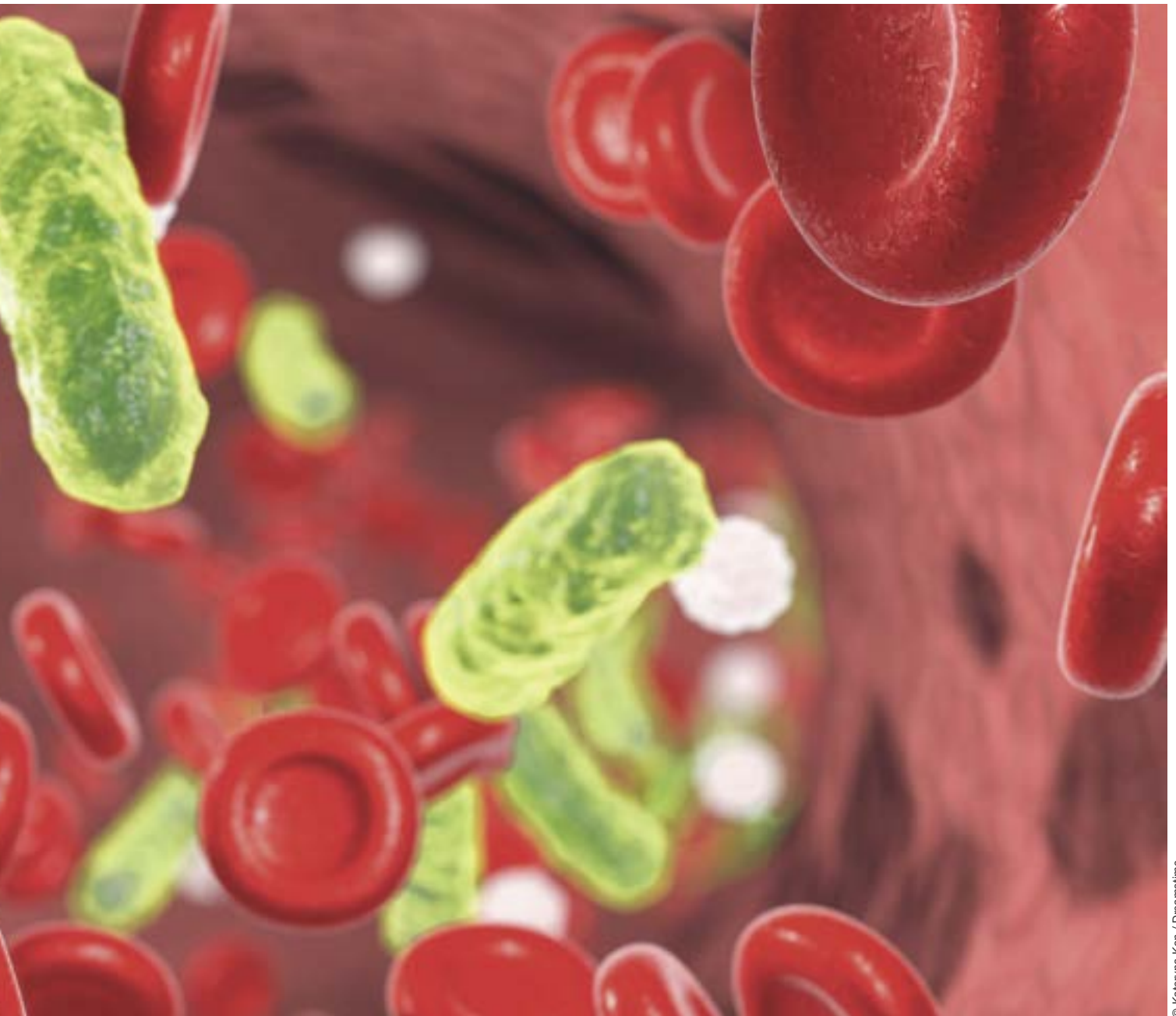
Cancer 111 464 années de vie et environ 7,11 milliards de francs suisses: voilà ce que coûte aux Européens le retard de diagnostic du mélanome. Des scientifiques dirigés par la Dre méd. Elisabeth Roeder de l'Hôpital universitaire de Bâle sont parvenus à cette conclusion dans une étude multicentrique (doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.56479). Les données démographiques de 31 pays européens ont servi de base à cette étude.



Chaque année en Suisse, 19 000 personnes développent un sepsis.

Ensemble contre le sepsis

Prévention Le sepsis est un syndrome insidieux, souvent difficile à détecter. Une plus grande sensibilisation, une meilleure formation et une approche coordonnée devraient permettre, en Suisse, d'améliorer sa détection précoce et son traitement.



© Kateryna Kon / Dreamstime

L'urgence méconnue» ou «le danger sous-estimé». C'est ainsi que l'on qualifie souvent le sepsis, anciennement appelé septicémie. Et pour cause: ce syndrome est très peu connu du grand public. Selon les études, la sensibilisation au sepsis et les connaissances de la maladie font défaut même chez les professionnels [1-4]. Chaque année, environ 49 millions de personnes développent un sepsis dans le monde, et 11 millions en meurent [5] - ce qui fait du sepsis la cause d'un décès sur cinq au niveau mondial. En Suisse, on dénombre 19 000 cas par an, pour 3500 décès.

En principe, toute infection peut mener à un sepsis. Parmi les causes fréquentes, la pneumonie, l'infection urinaire ou l'infection de plaies. Les virus influenza et coronavirus peuvent également déclencher un sepsis. Le problème survient quand le pathogène échappe à la réponse immunitaire locale et se propage dans l'organisme. Cela induit chez certaines personnes une réponse immunitaire extrêmement

forte et mal orientée. Elle se dirige alors contre les cellules endogènes, entraînant une défaillance d'organes aiguë et souvent potentiellement mortelle. Les mécanismes impliqués ici sont l'une des grandes inconnues du sepsis.

Le sepsis peut toucher n'importe qui

Les personnes dont le système immunitaire est affaibli ou pas encore mature sont les plus à risque. En font partie les prématurés, les jeunes enfants, les personnes âgées, les malades chroniques, ainsi que les patientes et patients qui suivent un traitement affectant les défenses immunitaires. «Mais en principe, tout le monde peut développer un sepsis», explique la PD Dre méd. Nora Lüthi, de l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich. «Même chez un sujet jeune, jusque-là en bonne santé, une inflammation pulmonaire peut déclencher un choc septique et avoir des conséquences parfois lourdes à long terme.»

Nora Lüthi gère le programme national de mise en œuvre «Sepsis», financé pour cinq ans à hauteur de dix millions de francs par la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) [6]. Il s'appuie sur le plan d'action national contre le sepsis, initié en 2022 par le Prof. Dr méd. Luregn Schlapbach, médecin-chef et responsable du service de soins intensifs pédiatriques et de néonatalogie de l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich [7].

Prévenir les décès

L'objectif du programme lancé en septembre 2023 est d'améliorer la prévention, la détection et le traitement du sepsis en Suisse, de soutenir les personnes ayant survécu à un sepsis et leurs proches, et de réduire la charge liée au sepsis. «L'expérience faite dans d'autres pays montre qu'une approche coordonnée et des standards uniformes pourraient réduire de quelque 10% les décès liés au sepsis», souligne Nora Lüthi. «Jusqu'ici, la Suisse ne disposait pas d'une telle initiative nationale d'amélioration du traitement du sepsis, et c'est une chose que nous voulons changer.»

Cela ne signifie pas que la lutte contre le sepsis ne requiert plus d'efforts. Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), qui participe également au programme de mise en œuvre, joue un rôle précurseur. En 2016, des évaluations de l'Office national de la statistique ont conclu que le taux de mortalité lié au sepsis affiché par le CHUV était élevé par rapport à d'autres hôpitaux universitaires. Si ce type de comparaison est à prendre avec précaution du fait de méthodes de documentation différentes, la direction de l'hôpital a voulu améliorer les choses et initié un programme. Lancé en 2021, il est aujourd'hui déployé dans 14 services [8].



Un élément décisif pour le succès du traitement – et le plus grand défi en matière de sepsis – est la détection précoce.

PD Dre méd. Nora Lüthi
Directrice du programme «Sepsis»

Le programme lausannois contre le sepsis s'articule autour de trois piliers, explique son directeur médical, le PD Dr Sylvain Meylan, du service de médecine interne au CHUV: des responsabilités claires, une détection et un traitement rapides, et un outil de suivi. Au cœur du dispositif, un score de détection précoce du sepsis intégré au dossier électronique du patient, basé sur des paramètres vitaux tels que température corporelle, vigilance, tension artérielle ou respiration. «Ce score aide nos équipes à détecter très tôt une dégradation de l'état des patients», précise Sylvain Meylan. Pour un diagnostic formel, le dossier du patient comprend aussi le Sequential Organ Failure Assessment Score (SOFA).

Le traitement suit les recommandations internationales. Et l'équipe responsable reçoit un retour sur les prescriptions, les traitements et l'évolution de la maladie, à des fins d'assurance et d'amélioration de la qualité. Sylvain Meylan reste prudent quant aux résultats du programme. «Nous sommes toujours en phase d'apprentissage», souligne-t-il. Toutefois, le délai jusqu'à l'administration des antibiotiques

semble s'être nettement réduit – un facteur clé de succès du traitement.

Une dégradation rapide

Chaque sepsis doit être traité comme une urgence. Notamment lorsque des signes indiquent déjà une possible insuffisance circulatoire ou une irrigation sanguine réduite des organes, chaque heure de retard réduit les chances de survie. «L'évolution est parfois très rapide et dramatique. La situation peut vite se dégrader et mener à une résistance au traitement induisant l'arrêt circulatoire, un choc et le décès», indique Nora Lüthi. Le taux de mortalité lié au choc septique est toujours de 30 à 40%.

La thérapie dépend de l'état du patient ou de la patiente et consiste principalement en un diagnostic rapide et un traitement avec l'anti-infectieux adapté. «Dans certains cas, il faut une intervention chirurgicale pour nettoyer le foyer d'infection», précise Nora Lüthi. Au cas par cas, on ajoute des traitements supplémentaires en soutien au système organique impacté. Cela va de l'apport de liquides ou d'oxygène à des mesures de médecine intensive tels que la ventilation artificielle ou l'administration de médicaments soutenant la circulation sanguine.

Un élément décisif pour le succès du traitement – et le plus grand défi en matière de sepsis – est la détection précoce. «Des études américaines et européennes ont montré qu'à leur arrivée aux urgences, 30 à 50% des patientes et patients atteints de sepsis sont classés comme cas non urgents», souligne Sylvain Meylan [9, 10]. Cela s'explique surtout par la grande variété du syndrome.

«Les symptômes du sepsis sont parfois très peu spécifiques et varient beaucoup selon l'infection et l'âge de la patiente ou du patient», indique Nora Lüthi. Outre les signes d'infection, ces symptômes peuvent inclure une sensation marquée de maladie, une forte fièvre et des frissons. Le sepsis peut aussi induire l'apathie ou la confusion, un pouls élevé, une tension artérielle basse, ou encore une respiration rapide, voire difficile [11]. «Des signes relativement tardifs et inquiétants sont une peau froide et marbrée ou des taches sur le torse, les bras ou les jambes», décrit Nora Lüthi. «Une intervention immédiate s'impose alors.»

Adapter les standards aux conditions

Le programme national de mise en œuvre comprend cinq modules. Outre la gestion du programme et le volet benchmarking et évaluation, trois autres modules traitent de la sensibilisation du public au sepsis, de la formation initiale et continue du personnel soignant, ainsi que de l'élaboration et de la mise en œuvre de standards cliniques de détection, traitement et suivi.

«Nous visons à développer ces mesures de façon collaborative et participative, avec nos collègues, médecins et personnel soignant, ainsi que les personnes concernées et leurs proches», déclare Nora Lüthi. Le but est d'élaborer des standards adaptables à différentes configurations cliniques – qui puissent être mis en œuvre dans les hôpitaux universitaires, mais aussi dans les hôpitaux régionaux et les établissements médicalisés. Sylvain Meylan du CHUV, qui dirige le module des standards cliniques, ajoute: «Nous avons conscience que tous les hôpitaux ne disposent pas forcément des mêmes outils que le CHUV.»

Le suivi des patientes et patients est un élément clé du programme, souligne Nora Lüthi. Environ la moitié des patientes et patients ayant survécu à un sepsis présentent des effets à long terme parfois très lourds. «Cela va des difficultés de concentration et troubles du sommeil à des troubles post-traumatiques et dépressions, en passant par une résistance et des forces réduites, des douleurs, une déglutition et une respiration difficiles.» Ces conséquences sont encore mal connues – et souvent ignorées de la patientèle et des médecins de famille lors du suivi. «En interrogeant le patient ou la patiente de façon ciblée sur les séquelles du sepsis et en les identifiant, les médecins de famille peuvent offrir l'aide adaptée ou initier des examens complémentaires.»

Sensibiliser l'opinion publique

Les patientes et patients pourraient également contribuer à un meilleur traitement du sepsis s'ils connaissaient mieux le syndrome et ses symptômes, précise Nora Lüthi. C'est pourquoi la sensibilisation du public est incluse au programme. Nora Lüthi insiste toutefois sur la nécessité de savoir fournir des explications différenciées, car la plupart des infections évoluent heureusement sans complications et ne requièrent ni prise en charge aux urgences ni, généralement, de traitement antibiotique. «Cependant, ajoute Nora Lüthi, dans les cas à risque ou en présence de signes d'infection sévère, les médecins de famille doivent expliquer aux patientes et patients les risques et les symptômes d'un sepsis et, en cas de dégradation, les orienter vers un service d'urgence.»

Le Prof. Dr Sven Streit, médecin de famille à Konolfingen et responsable de la médecine de premier recours interprofessionnelle à l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM), est du même avis. Il ne serait pas pertinent d'enseigner à l'ensemble des patientes et patients les critères du sepsis, estime-t-il. «Dans notre cabinet, nous repérons par exemple tous les sujets immunosupprimés. S'ils appellent pour signaler une forte fièvre, nous le consignons dès le premier jour dans leur dossier. Et nous les invitons, en cas de symptômes tels que forte fièvre, vertiges ou fatigue intense, à se rendre à l'hôpital plutôt trop tôt que trop tard.»

Le sepsis n'est pas une pathologie quotidienne en médecine de famille, précise Sven Streit. Il recommande donc aux médecins de famille de suivre des formations initiales et continues pour apprendre à connaître l'évolution du syndrome et à le détecter suffisamment tôt. Lui-même s'est formé à la clinique universitaire de médecine interne générale. «En tant que médecin de famille, cette expérience précieuse me sert énormément.»

Il est par ailleurs essentiel pour Sven Streit d'avoir une équipe prête à réagir rapidement en cas d'urgence. Lui-même organise chaque année dans son cabinet une formation interprofessionnelle aux urgences pour les malades en situation critique. Tous les gestes doivent être précis – car en cas de sepsis, chaque minute compte.



Références

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



... au comptage
des gouttes ...



Solution de 30 ml



- ✓ Dosage simple et flexible grâce à la pipette¹
- ✓ Sans limitation²
- ✓ Sans alcool¹

LuVit® D3

Admis par les caisses-maladie²

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



© HUG - David Wagnières

La Maison de l'enfance et de l'adolescence a ouvert à l'été 2023 à Genève et souhaite déstigmatiser le séjour en hôpital psychiatrique.

La maison s'invite à l'hôpital

Pédiatrie Six nouveaux bâtiments de soins pédiatriques vont ouvrir en Suisse d'ici 2031. Ces projets ambitieux repensent fondamentalement la manière dont enfants et familles vivent l'hôpital: accueil des parents, lumière naturelle, espaces verts et infrastructures socio-éducatives visent à rendre les séjours hospitaliers moins disruptifs, à réduire le stress et à favoriser ainsi la guérison.

Dans les trois prochaines années, les cantons de Zurich, Vaud, Saint-Gall, Lucerne et des Grisons disposeront chacun d'un nouvel hôpital pédiatrique, et Genève d'ici sept ans (voir encadré). De nombreux bâtiments hospitaliers ont été construits dans les années 1960 et 1970 et arrivent en fin de vie. Ils ne peuvent plus être rénovés pour satisfaire les besoins démographiques, médicaux et sociétaux actuels.

«Nous avons voulu distinguer les identités de l'hospitalier et de l'ambulatoire», explique Alexandre Wagnières du CHUV.

Ces projets implémentent une nouvelle vision de la prise en charge pédiatrique, explique Alain Gervais, chef du Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG): «Dans les années 1960, on déposait son enfant à l'hôpital et rentrait chez soi, avec quelques visites faites à des heures bien précises. Ce paradigme a entièrement changé. Il s'agit désormais d'intégrer les familles comme partenaires des soins, et de faire en sorte que les enfants hospitalisés se sentent le plus possible comme à la maison.» Ces derniers ont des besoins particuliers – comme le disent souvent les pédiatres: «un enfant n'est pas un petit adulte». Ces projets font volontiers référence à l'«evidence-based design» [1], qui souligne que l'environnement est censé influencer la guérison. Un bel hô-



Le futur Hôpital des enfants de Genève devrait ouvrir en 2031 et ses espaces ont été pensés pour recréer une vie domestique.

© Architecturestudio



... idéal aussi pour les enfants en bas âge ...

Solution de 10 ml



- ✓ Sans alcool¹
- ✓ Dosage simple grâce à la pipette¹
- ✓ Sans limitation²

LuVit® D3

Admis par les caisses-maladie²

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

DROSSA PHARM



© GMP + Ferrari Architectes

En forme de L, l'Hôpital des enfants du CHUV devrait s'achever d'ici fin 2024 et accueillir un jardin public sur son toit.

pital ne serait donc pas qu'une question de confort et d'esthétique, mais également un investissement justifié par la perspective d'un rétablissement meilleur et plus rapide.

Une architecture de guérison

Genève devrait ouvrir en 2031 son nouvel Hôpital des enfants dans sa cité hospitalière [2]. Il proposera des espaces

ludiques, sociaux et éducatifs pour les enfants ainsi que des zones destinées aux familles. Les chambres sont en principe individuelles (dédoublables en cas de besoin), et un banc placé le long des fenêtres peut facilement se transformer en lit, permettant aux parents de passer la nuit avec leur enfant sans devoir mobiliser le personnel de santé. La logistique – pharmacie, équipement, meubles – sera en partie hébergée au sous-sol avec une distribution robotisée jusqu'aux étages.



© HUG - David Wagnières

«Nous laissons loin derrière nous l'idée de l'asile, fermé et situé en périphérie», explique Alain Gervais des HUG.

Ces projets font volontiers référence à l'«evidence-based design», qui souligne que l'environnement est censé influencer la guérison.

«Nous avons suivi l'idée d'une architecture de guérison, c'est-à-dire apportant des éléments qui aident l'enfant à se sentir mieux», explique Marc Lehmann, l'architecte du projet. Pour l'associé du bureau parisien Architecturestudio, il s'agit de «casser les codes de l'hôpital et notamment la tendance qu'il avait, au siècle passé, à déshumaniser le patient». À chaque étage, une «maison des familles» recrée une vie domestique: les parents peuvent y séjourner, faire à manger ou jouer avec leurs enfants, et faire ainsi un moment abstraction du contexte médical. Toutes les chambres donnent sur l'extérieur, «un défi lorsqu'il s'agissait de dessiner les plans». Dehors, un parc public offre ce que l'architecte appelle des «espaces de respiration» – soit de rencontre ou de contemplation –, alors que des «espaces de politesse»

abritent les gens à l'intérieur du regard extérieur. Ce bâtiment pédiatrique hospitalier d'environ 28 000 mètres carrés de surface utile sera accompagné par une seconde construction dédiée à l'ambulatorio.

Un jardin public sur le toit

À Lausanne, un projet d'approche similaire est déjà sorti de terre: l'Hôpital des enfants du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) [3], dont les travaux devraient s'achever d'ici fin 2024. En forme de L, il combine sur 20 000 mètres carrés un volume court et de six étages abritant l'hospitalier et les urgences avec un volume long et plus bas comprenant l'ambulatorio, les soins intermédiaires et le bloc opératoire. «Nous avons voulu distinguer les identités de l'hospitalier et de l'ambulatorio, qui concernent des publics différents», explique Alexandre Wagnières, architecte au Département des infrastructures du CHUV. «Ce dernier doit fonctionner de manière rapide et fluide, alors que le premier s'adresse à un nombre de patients moins élevé et appelle un rythme plus lent.»

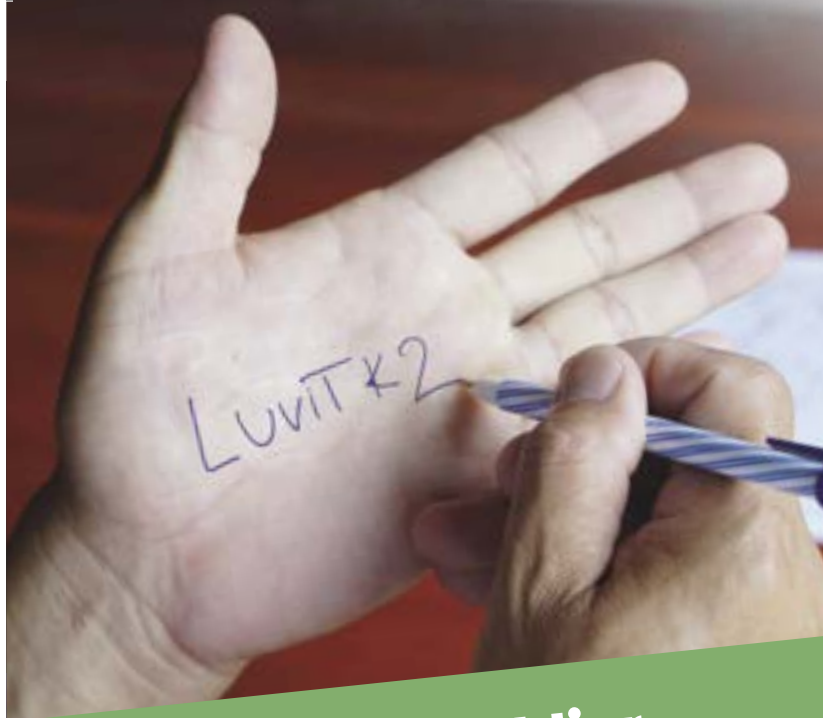
L'aménagement de la Maison de l'enfance et de l'adolescence s'est également discuté avec des jeunes.

Développée en collaboration avec l'artiste vaudoise Camille Scherrer, la signalétique opte pour un langage d'avant-garde visuel qu'écrit, afin d'être accessible aussi bien aux allophones qu'aux enfants. Ces derniers peuvent ainsi se rendre de manière autonome à leur consultation, en suivant un ruban de couleur les menant à un animal stylisé. Dans les escaliers, une main courante placée à leur hauteur favorise leur autonomisation. L'idée: un patient actif se sent mieux, et guérit plus vite.

La toiture du bâtiment hospitalier a des panneaux solaires, celle de l'ambulatorio constitue un vaste espace vert ouvert aux patients, au personnel et au public, qui peut y accéder depuis l'extérieur par des escaliers. Il comprend des zones de jeux et de jardinage, des bancs et pergolas, ainsi que des équipements d'exercice physique et de physiothérapie en plein air.

La cité rencontre l'hôpital

À Genève, un bâtiment consacré à la pédopsychiatrie s'est ouvert en été 2023 et illustre ce à quoi peut ressembler ce type d'approches. La «Maison de l'enfance et de l'adolescence» (MEA) [4] a été conçue pour centraliser des consultations jusqu'alors éparpillées sur cinq lieux et veut déstigmatiser le séjour en hôpital psychiatrique. «Nous laissons loin derrière nous l'idée de l'asile, fermé et situé en périphérie, et celle de l'hôpital, lieu semi-fermé, pour développer un lieu ouvert et perméable à la cité», souligne Alain Gervais des HUG. «Mélanger ces deux univers poursuit un double objectif: les enfants hospitalisés sont moins isolés et connaissent un quotidien plus normal, alors que les jeunes de l'extérieur entrent en contact avec la pédopsychiatrie et peuvent voir que les problèmes psychiques font partie de notre monde.»



... et ne pas oublier la vitamine K2 !



- ✓ Vitamine K2 naturelle (all-trans MK-7)
- ✓ 50 µg par goutte
- ✓ Complément alimentaire

LUVIT® K2

La vitamine K contribue au maintien d'une ossature normale.

LUVIT®K2 : Complément alimentaire. Contribue au maintien d'une ossature normale. **Ingrédients** : Huiles végétales (triglycérides à chaîne moyenne), vitamine K2 (MK-7 all-trans). Chaque goutte contient 50 µg de vitamine K2 (MK-7 all-trans, 67% VNR*). **Mode d'emploi** : Prenez 2 gouttes (100 µg de vitamine K2, 133% VNR*) non diluées par jour. La dose journalière recommandée ne doit pas être dépassée. **Remarques importantes** : Les compléments alimentaires ne peuvent remplacer une alimentation variée. Les personnes prenant des anticoagulants doivent consulter leur médecin avant de prendre LUVIT®K2. **Développement, Production et distribution** : Drossapharm SA, 4002 Bâle.

Article de fond

Une fondation se charge de programmer des interventions, comme le passage d'une marionnette géante devant les fenêtres des patients durant le festival urbain Geneva Lux en 2023, ou des expositions artistiques et scientifiques pour attirer les écoles du quartier. Des zones sont dédiées à des programmes éducatifs, sociaux, sportifs et artistiques – comme des équipements encourageant à cuisiner ensemble ou un studio de radio pour mener des travaux de médiation. Autant d'activités qui aident la resocialisation des enfants, rappelle Alain Gervais.

Des enfants architectes

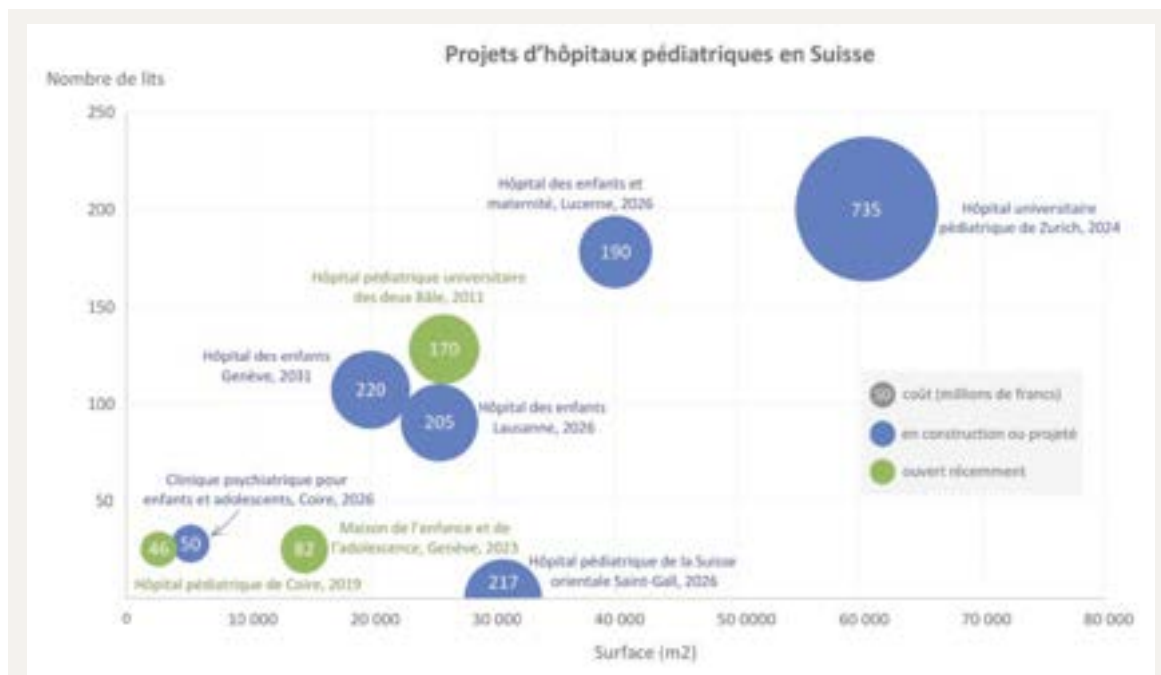
L'aménagement de la Maison de l'enfance et de l'adolescence s'est également discuté avec des jeunes. Ils ont notamment exprimé leur attachement à une économie circulaire, ce qui s'est concrétisé avec l'acquisition de mobilier de seconde main.

On retrouve cette démocratisation de l'architecture dans le projet lausannois. À son début, la plateforme de dia-

logue Pousses urbaines a organisé une série d'ateliers pour recueillir témoignages et visions de classes de primaire, de jeunes hospitalisés ou encore d'enfants en situation de handicap [5]. On lit l'avis de Thomas, 10 ans: «L'hôpital, ça a parfois un goût sombre. Tu sens que tu vas être triste.» Ou encore: «À la maison, les gens sont confortables, il faudrait que ça soit comme ça à l'hôpital», selon Gandhi, 14 ans [6].

Genève planifie 10 000 à 25 000 enfants supplémentaires dans le canton d'ici quinze ans.

Une deuxième série organisée par l'association Graines d'entrepreneurs en 2018 et 2019 a mis en évidence huit projets développés par des jeunes [7], comme un pack de bienvenue, la présence d'animaux de thérapie, un réseau social



Six bâtiments hospitaliers pour enfants doivent ouvrir en Suisse d'ici 2031, pour un coût total de 1,5 milliard de francs.

Le boom des nouveaux hôpitaux pédiatriques suisses en chiffres

Ces projets sont ambitieux et leurs standards élevés, que ce soit au niveau du confort des patients et du personnel, de l'accueil des familles ou encore de l'offre socio-éducative. Cela a son coût: 82 millions de francs pour la Maison de l'enfance et de l'adolescence à Genève, 205 millions pour le nouvel Hôpital pédiatrique de Lausanne, 217 pour celui de Genève, et un vertigineux montant de 735 millions pour Zurich. Ouvert en 2011 et faisant encore aujourd'hui figure de référence, l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle avait coûté 165 millions de francs, une somme comparativement modeste.

«L'hôpital devra satisfaire les besoins de la population pour les vingt prochaines années, dont notamment la croissance démographique», souligne Alexandre Wagnières du CHUV. Pareil à Genève, qui planifie avec 10 000 à 25 000 enfants supplémentaires dans le canton d'ici quinze ans.

Les moyens financiers, eux, sont plus variables: alors que le nouvel Hôpital des enfants lausannois est entièrement financé par le canton, son pendant genevois devrait bénéficier d'un important soutien d'une fondation locale. De quoi offrir le meilleur environnement possible aux petits patients de demain.



© HUG - David Wagnières

L'aménagement de la MEA s'est fait en collaboration avec des jeunes. Ces derniers souhaitent notamment du mobilier de seconde main.

interne ou encore des zones de jeux à l'extérieur – ce dernier vœu correspondant au concept proposé par les architectes. Leur proposition d'un aquarium pour rendre le temps d'attente à la réception plus agréable est à la recherche de soutiens financiers. Si les HUG de Genève déclarent que «l'hôpital de demain doit être co-construit avec la patientèle», Alain Gervais précise que «tout désir ne peut être exaucé, par exemple lorsque trop de verdure à l'intérieur risquerait tout simplement de poser des problèmes d'entretien et d'hygiène.»

L'Hôpital des enfants du CHUV, dont les travaux devraient s'achever d'ici fin 2024, est un projet à forte composante interprofessionnelle.

Les consultations ont bien entendu également impliqué le personnel. Les architectes du nouvel hôpital genevois ont rencontré dès le début du projet et à plusieurs reprises les services et les équipes de soins, ces dernières annotant de remarques et suggestions les plans affichés dans les couloirs. À Lausanne, «nous avons analysé avec les architectes les différents parcours des patients, par exemple des urgences au bloc opératoire et aux soins intermédiaires, ainsi que ceux des soignants, comme des vestiaires aux chambres ou en-

core la réalisation des soins en chambre ou en salle de soins dédiée», explique Denis Hemme, adjoint à la direction des soins du Département femme-mère-enfant. «Une phase de test est également prévue avant l'ouverture afin de simuler différents scénarios de prise en charge, dans le but d'identifier de manière précoce des éventuelles difficultés.» Un tel projet a une forte composante interprofessionnelle, poursuit-il: «Il faut prendre en compte les perspectives de nombreux corps de métiers – médecins, soignants, personnel administratif... Je suis convaincu que le personnel va profiter d'un meilleur cadre de travail, avec une ergonomie améliorée et une architecture accueillante.»



Références

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



HIN

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

En savoir plus



Collaboration simple et sécurisée dans le système de santé suisse

www.hin.ch/destinataires-sans-hin

FMH



24

Journée des malades du 3 mars 2024

Renforcer la confiance Les personnes malades ou en situation de handicap luttent quotidiennement pour des choses qui ne posent aucun problème à la plupart des autres gens. Pour ces personnes, thématiser constamment les difficultés du système de santé peut générer de la crainte et de l'inquiétude. C'est la raison pour laquelle la Journée des malades a pour devise cette année de renforcer la confiance.

Stefan Kaufmann



26

La devise du 3 mars 2024: «Renforcer la confiance»

Journée des malades Commençons par un point positif: nous bénéficions en Suisse d'une bonne couverture médicale, que ce soit pour la santé physique ou mentale. Notre système de santé se classe parmi les meilleurs du monde. Pourtant, la notion de pénurie semble actuellement omniprésente dans le domaine de la santé et les signes indiquent que la situation s'aggrave encore.

Nicole Fivaz, Charlotte Schweizer



© Golfthee / Dreamstime

La Journée des malades a pour but de renforcer les liens entre les personnes malades et les personnes en bonne santé.

Journée des malades du 3 mars 2024

Renforcer la confiance Les personnes malades ou en situation de handicap luttent quotidiennement pour des choses qui ne posent aucun problème à la plupart des autres gens. Pour ces personnes, thématiser constamment les difficultés du système de santé peut générer de la crainte et de l'inquiétude. C'est la raison pour laquelle la Journée des malades a pour devise cette année de renforcer la confiance.



Stefan Kaufmann
Secrétaire général de la
FMH

J'ai profité de l'élan de cette nouvelle année pour «faire les grands nettoyages» comme on dit. L'armoire à pharmacie a été la première victime de mon zèle. J'avoue que je ne l'avais pas triée depuis longtemps et que son état laissait à désirer. Elle contenait de nombreux cachets et pommades périmés depuis des années. Cela m'a fait sourire. N'en va-t-il pas un peu de même dans le système de santé où les personnes qui y travaillent n'appliquent pas toujours à leur propre santé les recommandations qu'elles font à d'autres?

C'est notamment la raison pour laquelle la FMH s'engage pour la santé des médecins depuis de nombreuses années.

Encourager la prise de conscience

J'ai donc passé en revue les différents emballages et tubes pour les garder ou les jeter, ce qui a fait remonter des souvenirs liés aux différents bobos et maladies qui ont touché notre famille au fil des ans. De l'enfant qui «fait ses dents» traité par un gel, à la pommade contre une éruption cutanée en passant par

des problèmes de santé plus graves qui ont suscité beaucoup d'inquiétude, tout m'est revenu en mémoire. Cet ennuyeux processus de rangement m'a offert des moments inattendus d'intense gratitude pour le fait que mes proches et moi n'avons aucun problème de santé. Il est rare que les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et qui se doivent d'être toujours efficaces même au cœur de la tourmente soient conscientes de leur état de santé et encore moins qu'elles s'en réjouissent. En revanche, les personnes malades, en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques sont sans cesse confrontées à leurs difficultés et ce dès le réveil. Jour après jour, elles luttent pour accomplir ce qui ne pose aucun problème à la plupart d'entre nous. Se lever, s'habiller, prendre son petit déjeuner, marcher ou conduire pour se rendre au travail. Pouvons-nous imaginer ce que cela signifie d'avoir constamment des douleurs au quotidien, de devoir prendre des médicaments ou d'avoir besoin d'aide, de se sentir déprimé, épuisé ou hors d'haleine après le moindre petit effort? Selon l'Office fédéral de la statistique, 2,3 millions de personnes en Suisse souffrent de maladies chroniques [1].

La première Journée des malades a été organisée en 1939 dans le but d'encourager la prise de conscience et la solidarité. Il s'agissait de renforcer les liens entre les personnes malades et les personnes en bonne santé, de promouvoir la prise en compte des besoins des personnes atteintes dans leur santé et de rappeler la responsabilité des personnes valides envers ces dernières. En 1943, cette journée a été étendue à toute la Suisse. Aujourd'hui, la Journée des malades est une association d'utilité publique dont le siège est à Berne et à laquelle sont affiliées des organisations de patients, des ligues de santé, des associations professionnelles et spécialisées, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi que d'autres associations et organisations actives dans le domaine de la santé. La FMH aussi soutient cette journée depuis des années.

Cette année, la devise de la Journée des malades est de renforcer la confiance.

Ne pas se décourager

Cette année, la Journée des malades a pour devise de renforcer la confiance. Chez les personnes atteintes dans leur santé, âgées ou en situation de handicap, le fait de constamment parler des problèmes du système de santé

peut susciter des inquiétudes et des craintes, ce que la FMH n'a eu de cesse de souligner. La pénurie de personnel qualifié et de médicaments ne fait que s'accroître et devient une réalité pour de nombreux patients. Il s'agit d'une question complexe aux multiples facettes et il importe de continuer à sensibiliser à ce sujet et à chercher des solutions fédératrices. De plus, les enveloppes budgétaires, plafonds et autres objectifs de coûts risquent de restreindre encore davantage l'accès aux soins pour celles et ceux qui en ont le plus besoin: les personnes atteintes de maladies chroniques et de polymorbidité. Le risque que ces personnes ne puissent à l'avenir plus bénéficier de prestations médicales est source d'inquiétude. La Journée des malades entend y remédier en proposant des pistes pour ne pas se décourager. À ce propos, je vous invite à lire l'article sur la Journée des malades à la page 26 du présent numéro.

Nous devrions faire de cette approche positive notre devise en y incluant la gratitude et la reconnaissance.

Bonnes nouvelles du système de santé

Nous devrions adopter plus souvent cette approche positive et en faire notre devise en y incluant la gratitude et la reconnaissance. Les personnes malades relèvent chaque jour le défi de vivre malgré les obstacles. Le secteur de la santé est lui aussi confronté à de nombreux défis et il nous faut nous aussi faire preuve de courage pour les affronter. L'année dernière, nous avons réussi à surmonter des situations difficiles et nous devons intégrer qu'en politique de santé, il n'a été possible de faire avancer de nombreux dossiers épineux que grâce à une bonne collaboration et d'importantes discussions au Parlement. Il est fort réjouissant qu'en décembre 2023, le Parlement ait enfin adopté le financement moniste des prestations de soins [2] après de longues années de discussion. Cette initiative parlementaire, mieux connue sous le nom d'EFAS pour «Financement uniforme des prestations médicales ambulatoires et stationnaires», avait été lancée en 2009 par la conseillère nationale Ruth Humbel. Ce succès tardif, après 14 ans de débats, montre qu'il est utile de persévérer.

Un autre succès plus modeste vaut également la peine d'être mentionné: un nouveau système de rémunération pour les médicaments soumis à ordonnance et une part relative à la distribution identique pour les médicaments contenant les mêmes principes actifs, qu'ils

soient originaux ou génériques, est entré en vigueur en 2024. «Le nouveau système de rémunération comprend moins de classes de prix, présente une majoration en pourcentage plus faible et un forfait plus élevé pour les médicaments les plus coûteux.» Pour en apprendre davantage, consultez l'article de Sven Bradke et Urs Stoffel paru dans le n° 3 du BMS [3]. Ce changement structurel est déterminant, car il réduit les incitatifs négatifs, diminue les subventions croisées et reflète au mieux les coûts réels. En raison de la marge de distribution plus élevée, la prescription de médicaments plus coûteux était généralement mieux rémunérée auparavant que celle de médicaments moins chers. Ce faux incitatif a été corrigé. Le nouveau modèle de rémunération inclut aussi des médicaments destinés à une utilisation hors étiquette (off-label use), particulièrement utiles aux patients atteints de cancer. Vous en apprendrez davantage en consultant l'article de la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM) paru dans le n° 7 du BMS [4]. La FMH s'est engagée de nombreuses années en faveur de la révision du modèle de rémunération et les experts s'attendent à pouvoir réaliser d'importantes économies et à augmenter le recours aux génériques dont le pourcentage pourrait être plus élevé en Suisse. Ces bonnes nouvelles provenant du système de santé devraient nous réjouir et nous motiver.

Le bien-être des patients est toujours au cœur de notre engagement au quotidien.

Un autre principe cardinal devrait réjouir toutes celles et ceux qui s'engagent dans le système de santé, à savoir que le bien-être des patients est toujours au cœur de notre engagement. Nous nous impliquons pour favoriser la guérison, soulager les souffrances, accompagner lorsque la guérison n'est pas possible. Et, au final, nous luttons pour plus d'empathie, de solidarité et de soutien envers les personnes malades et envers toutes les patientes et tous les patients.



Références

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



© Pop Nukoonrat / Dreamstime

Essentielle pour les médecins comme pour les personnes concernées: la confiance est au centre de la Journée des malades de cette année.

La devise du 3 mars 2024: «Renforcer la confiance»

Journée des malades Commençons par un point positif: nous bénéficions en Suisse d'une bonne couverture médicale, que ce soit pour la santé physique ou mentale. Notre système de santé se classe parmi les meilleurs du monde. Pourtant, la notion de pénurie semble actuellement omniprésente dans le domaine de la santé et les signes indiquent que la situation s'aggrave encore.

Nicole Fivaz^a; Charlotte Schweizer^b

^a lic. rer. pol., responsable du secrétariat central de la Journée des malades; ^b experte en communication, FMH

Tout porte à croire que le mot pénurie sera toujours plus présent dans le débat public. Comment les médecins et les personnes atteintes de maladies chroniques parviennent-ils à ne pas perdre courage? Nous avons invité plusieurs personnes fortes de leur expérience à partager avec nous leurs réflexions sur le thème «Renforcer la confiance». Trois médecins d'âges différents, issus de spécialités et de régions différentes, nous racontent leur vécu avec la pénurie et leur manière de relever les défis qu'elle engendre dans leur travail quotidien. Pour Monika Reber, médecin de famille à Langnau, engagée en politique et membre du comité de Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe), il est important de réfléchir du point de vue des personnes malades, âgées ou en situation de handicap, comme le permet la Journée des malades, car cette perspective n'est pas suffisamment prise en compte en politique. Il serait souhaitable qu'un discours philosophique et éthique, incluant les besoins de la société, prime sur les débats actuels axés principalement sur les coûts et le personnel qualifié. Elle aimerait que les médecins de famille, dans leur rôle de confiance, ne se contentent pas de prodiguer des soins médicaux de base aux patientes et patients dans leur cabinet, mais les aident également à s'y retrouver dans les multiples offres du système de santé.

Il est important de réfléchir du point de vue des personnes malades, comme le permet la Journée des malades.

Oser de nouvelles voies

Monika Reber entrevoit diverses possibilités de lutter contre la pénurie de personnel qualifié: la collaboration interprofessionnelle, la coordination entre les différents fournisseurs de prestations afin d'éviter les pertes d'énergie, mais aussi la formation d'un plus grand nombre de médecins en Suisse. On a longtemps négligé et sous-estimé ce qui se passerait lorsque les baby-boomers arriveraient à la retraite, sans tenir compte du fait que les générations suivantes – c'est-à-dire les médecins actuellement en activité – ne voudraient plus travailler 90 heures par semaine. Par ailleurs, la prévention doit être revalorisée et les compétences en matière de santé de la population améliorées. Pour Monika Reber, il est également primordial que les médecins en formation soient répartis en fonction des besoins de la population – pour cela, il faut lancer un débat de société et mettre en place des mécanismes de pilotage adéquats pour la formation postgraduée. Au cours de l'entretien,

elle a évoqué sept médecins en formation qu'elle a eus en une année; tous enthousiasmés par le travail au cabinet, notamment en raison du temps passé avec les patients. À l'hôpital, un tiers du temps de travail leur est dédié, alors qu'au cabinet de généraliste, c'est exactement l'inverse: les médecins accordent deux tiers de leur temps aux patients contre seulement un tiers aux travaux administratifs et à la gestion du cabinet. De plus, le travail à temps partiel dans un cabinet de groupe ne pose aucun problème. Ces avantages que présente l'activité en cabinet médical sont aujourd'hui mieux perçus qu'à l'époque où Monika Reber a terminé sa formation.

Pédopsychiatrie

«Durant l'été et l'automne qui ont suivi le début de la pandémie, les appels à l'aide, les crises et les urgences ont augmenté de manière significative dans le domaine de la pédopsychiatrie, et pas seulement en Suisse», déclare le professeur Alain di Gallo, médecin-chef de la clinique pour enfants et adolescents des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle (UPK). Aujourd'hui, on sait dans les milieux spécialisés que la pandémie a été une sorte d'accélérateur. Les chiffres avaient déjà commencé à augmenter, mais à un rythme plus lent, avant de grimper très rapidement en 2020. Auparavant, 10% des jeunes souffraient de problèmes sérieux, contre 15 à 20% aujourd'hui. Cela signifie que 80% de notre jeunesse traverse des problèmes usuels, surmonte ses défis, vient à bout de ses crises, suit son chemin sans devoir recourir à une aide particulière. En revanche, pour les institutions, cela signifie près de 50% de demandes en plus et les chiffres restent élevés, aucune baisse n'ayant été enregistrée en 2023. Heureusement, certaines



«Un discours philosophique et éthique, incluant les besoins de la société, serait très souhaitable.»

Dre méd. Monika Reber

Médecin de famille et membre du comité de mfe

crises actuelles sont un peu moins marquées pendant la pandémie. Alain di Gallo parle d'une situation vraiment hors normes à l'époque, avec des tendances suicidaires, des automutilations violentes ou des comportements agressifs et agités. La surcharge liée à l'environnement – familles, écoles – dans lequel ces jeunes évoluent a provoqué l'effondrement de leur système, si bien que les spécialistes devaient à chaque fois agir immédiatement. Cette hausse des problèmes

psychiques chez les enfants et les adolescents ne trouve pas son explication dans une seule et unique cause. Il s'agit de l'interaction de plusieurs facteurs de notre époque.



«C'est à nous de jouer le rôle de modèle et de donner aux jeunes la structure et la clarté dont ils ont besoin.»

Prof. Dr méd. Alain di Gallo

Médecin-chef de la clinique pour enfants et adolescents des UPK

Les adultes, un modèle

Alain di Gallo résume la situation actuelle en ces termes: «Celle ou celui qui ne rentre pas dans le moule a une marge de manœuvre très étroite.» Par ailleurs, les exigences scolaires élevées obligent davantage de jeunes à se battre sur le plan scolaire et les poussent à la limite de leurs possibilités. À cela s'ajoutent l'inquiétude et la pression des parents qui pensent que sans formation tertiaire, les enfants ne trouveront pas de travail. Avoir le regard rivé sur un téléphone portable est un autre problème. Être joignable en permanence, manquer de temps et se comparer avec les autres sur les médias sociaux sont des fléaux pour des jeunes vulnérables qui deviennent plus rapidement symptomatiques. Sans oublier que les parents sont aujourd'hui plus vite déstabilisés. Il plaide pour que «les adultes jouent le rôle de modèle qui est le leur, assument la responsabilité de leur mission et agissent de manière constructive. C'est à nous, par notre comportement, de donner la structure et la clarté dont les jeunes ont besoin.» Il entend cependant briser quelques-unes des idées reçues: lors de la pandémie, la jeune génération a respecté les mesures avec un sérieux incroyable, sans pratiquement jamais poser de problème. Les jeunes ont été en mesure de réduire leurs propres exigences, non pas pour eux-mêmes, mais pour les personnes âgées. La société a alors interprété cela comme une évidence, mais les bras lui en tombent quand il voit comment certains adultes se sont comportés et ont remis en cause les règles.

Solutions trouvées en temps de crise

Alain di Gallo tient à souligner que la plupart des situations d'urgence et de crise ont été bien gérées ces dernières années malgré l'augmentation de la demande. Cependant, le travail qui se cache derrière a été énorme et la charge de travail a fortement augmenté en 2021 et 2022. Pour lui et son équipe, il est primordial de conserver une vue d'ensemble de la situation et de ne pas toujours avoir un ou deux temps de

Qui sommes-nous?

La Journée des malades est une association d'utilité publique fondée en 1939. Elle compte 39 membres, dont des organisations de patients, les ligues de la santé, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, des associations professionnelles telles que la FMH et d'autres organisations actives dans la santé. Une fois par an, elle sensibilise la population à un thème particulier ayant trait à la santé et à la maladie. Elle entend ainsi favoriser les relations entre les malades et les personnes en bonne santé, contribuer à une meilleure compréhension des besoins des malades et rappeler aux personnes en bonne santé leurs devoirs envers les personnes souffrantes. La Journée des malades s'engage en outre pour la reconnaissance des activités de toutes celles et ceux qui, à titre professionnel ou privé, se consacrent aux malades et aux patients. L'association est financée par les cotisations des membres et par des dons, IBAN CH24 0900 0000 8918 7572 0. Pour plus d'informations: www.journeesmalades.ch

retard. Il précise que «la confiance fait partie de notre ADN, sinon nous ne pourrions plus travailler, mais il était évident que nous devons agir. Notre liste d'attente ne cessait d'augmenter, mais nous ne pouvions accepter qu'un certain nombre de nouvelles demandes en raison des ressources en personnel.» Le délai des cas non urgents, pour lesquels il fallait généralement compter de six à huit semaines d'attente, est passé tout à coup à quatre, cinq, voire presque six mois. Il a fallu y remédier. Pour ce faire, l'équipe a encore accentué sa capacité à travailler en réseau, à veiller à ce que les enfants les plus malades reçoivent l'aide dont ils avaient besoin et à trouver pour les autres les endroits où ils seraient le mieux pris en charge. Le personnel de l'équipe a pu facilement être augmenté. Dans le domaine de la pédopsychiatrie, les services ambulatoires n'arrivent cependant pas à se financer uniquement par les prestations des caisses-maladie, car leur fort travail en réseau inclut beaucoup de démarches qui ne sont pas couvertes par les tarifs. Tout le monde comprendra qu'aucune planification ne peut empêcher d'atteindre les limites du système de santé lors de pics, car cela impliquerait des prestations de réserve bien trop élevées. Donc, en situation de crise, on sait qu'on atteindra des limites.

Communication ouverte

Christine Fischer, médecin-chef aux urgences du GZO Spital Wetzikon, nous expose comment son service gère la charge de travail irrégulière: «Au travail, nous échangeons beaucoup, et parlons donc aussi des ressources en personnel», explique-t-elle. Il faut développer une certaine acceptation pour ne pas diviser l'équipe et il faut que chacune et chacun puisse donner à hauteur de ce qu'elle ou il a. Il est important de parler ouvertement avec ses collègues, mais aussi aux patients, pour leur expliquer que les temps d'attente ou la durée prolongée d'un examen médical sont liés à un manque de ressources.

Cela implique aussi de prendre le temps de préciser pourquoi certaines choses prennent plus de temps ou pourquoi il n'est pas possible de répondre aux attentes. C'est important pour l'acceptation qui, en retour, sert de lien et marque un soutien positif. «Lorsque les gens sentent que je donne le meilleur de ce que je peux donner et qu'ils ont une explication, ils réagissent généralement de manière très compréhensive et sont reconnaissants», déclare-t-elle.



«Au travail, nous échangeons beaucoup, et parlons donc aussi des ressources en personnel.»

Dre méd. Christine Fischer

Médecin-chef aux urgences du GZO Spital Wetzikon

Face à l'augmentation des urgences

Christine Fischer recense une augmentation de 20 à 30% des consultations ambulatoires dans son service hospitalier. Pour beaucoup, son service est le premier endroit où se rendre en lieu et place du cabinet de médecin de famille. Elle et son équipe ont aussi remarqué que nombre de personnes souhaitent consulter après le travail ou le week-end, parce qu'elles ont le temps ou qu'elles ne peuvent pas prendre de congé pendant leur travail. Elle en conclut qu'il faut peut-être évoluer et adapter le modèle aux besoins de la société, par exemple en prolongeant les horaires des cabinets médicaux, c'est-à-dire abandonner l'horaire usuel lundi – vendredi, 8h – 18h. Si la nécessité de consulter survient à 18h, c'est aux urgences qu'il faut se rendre, ce qui rend le système de santé coûteux. En même temps, elle rappelle que les médecins d'aujourd'hui, et notamment les jeunes, ne sont plus prêts à exercer 7 jours sur 7, et plus de 50 heures

par semaine. La société entend bénéficier à tout moment de soins médicaux de base de qualité et les médecins ne veulent plus être à la disposition de leurs patients 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ces deux attentes contradictoires créent un champ de tension qu'il faut désormais affronter et résoudre, sans que les coûts ni la charge administrative n'augmentent fortement. L'heure est à de nouveaux modèles, plus flexibles et plus créatifs.

Tous les trois soulignent que notre système de santé est encore très bon et qu'il fonctionne bien dans l'ensemble malgré quelques lacunes. La plupart des patientes et patients sont pris en charge comme ils le souhaitent. La confiance revêt principalement de l'importance pour celles et ceux qui exercent dans le secteur de la santé, pour qu'ils restent longtemps et volontiers dans la profession.

Correspondance

[info\[at\]tagderkranken.ch](mailto:info[at]tagderkranken.ch)

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Catherine Rodrigues Dagaëff (1960), † 21.11.2023, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, 1110 Morges

Hansjoerg Hosch (1946), † 1.1.2024, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie 7505 Celerina/Schlarigna

Werner Bauer (1947), † 27.1.2024, Facharzt für Medizinische Onkologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 8700 Küssnacht

ZH

Jean-François Vodoz (1945), † 10.2.2024, Spécialiste en pneumologie et Spécialiste en médecine interne générale, 1815 Clarens

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

ZH

Eva-Maria Albermann, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, St.-Georgen-Strasse 46, 8400 Winterthur

Juliane Pfarr, Fachärztin für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Rigistrasse 9, 8006 Zürich

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Christina Bürgler, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, Hautarztpraxis Skinworld AG, Laupenstrasse 2, 3008 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich gemeldet:

Remo Mijnsen, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, medici Aerztezentrum, St. Urbanstrasse 8, 6144 Zell

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft, Sektion Stadt, hat sich gemeldet:

Andreas Bürgi, Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, St. Anna Strasse 32, 6006 Luzern

Robert Hauptmann, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, novamedic GmbH Luzern, Sankt-Karli-Strasse 2a, 6004 Luzern

Ralph Melzer, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16

Gudrun Seeger-Schneider, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Praxis Dr. Seeger-Schneider, Weystrasse 8, 6006 Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft, Sektion Gäu, hat sich gemeldet:

Tareq Haddad, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Praxis Gruppe Willisau AG, Bahnhofplatz 5, 6130 Willisau

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

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

Nadine Eube Pusch, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, ab 02/2024 zu 40%, 8853 Lachen Sz.

Oliver Patrick Ranze, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, ab 02/2024 zu 80% in 6430 Schwyz.

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.

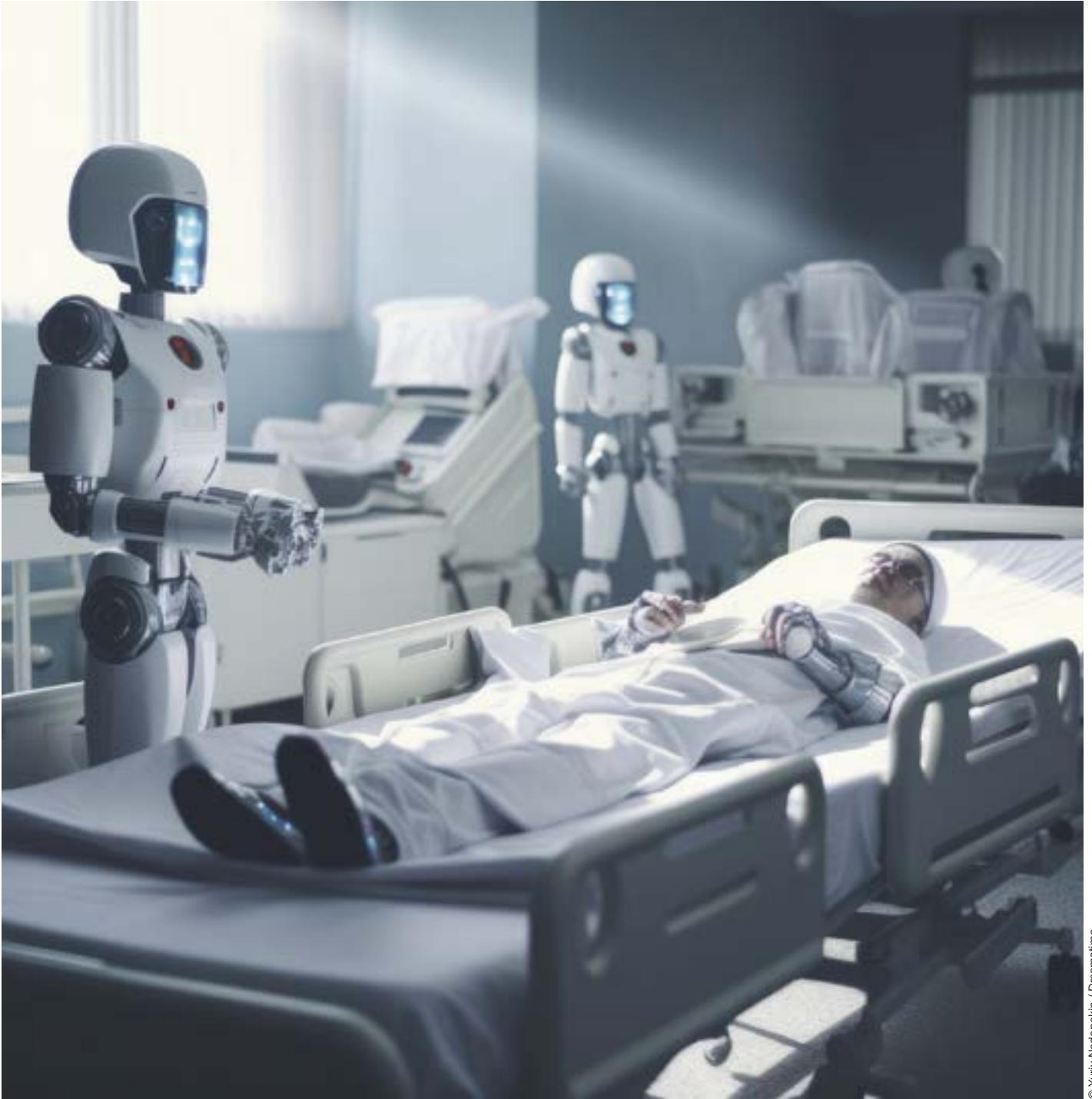
Ärztegesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme als ausserordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Elena Lüscher, Fachärztin für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Plastische Chirurgie Zug, Postplatz 1, 6300 Zug

Einsprachen gegen diese Kandidaturen müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.



© Yuriy Nedopekin / Dreamstime

L'intégration de systèmes assistés par l'intelligence artificielle peut alléger le travail du personnel et ouvrir de nouvelles possibilités dans ses activités.

L'avenir de la médecine intensive

Système de santé Polymorbidité, pénurie de personnel qualifié, évolution démographique: dans un avenir proche, le système de santé sera confronté à de nombreux défis – tout comme la médecine intensive. Mais comment surmonter ces obstacles? Le dernier symposium de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) s'est penché sur la question.

Antje Heise^a; Aline Locher^b

^a Dre méd., présidente de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI); ^b secrétariat général de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)

Le système de santé, le milieu hospitalier et la médecine intensive sont soumis à une constante évolution. Et, dans les années à venir, ils devront relever des défis fondamentaux dans les domaines de la médecine, de l'organisation et de la technologie. C'est pourquoi, au printemps 2023, le symposium de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) a posé son regard sur la médecine intensive de l'avenir. Les expertes et experts ont partagé leurs analyses avec un auditoire interdisciplinaire sur le thème «La médecine intensive après 2030». Ils et elles ont également abordé des questions fondamentales ainsi que des solutions possibles.

Tirer des leçons du passé

Avant de se pencher sur l'avenir, les participantes et participants du symposium ont tout d'abord fait une rétrospective et étudié la situation présente de la médecine intensive suisse. Ces dernières années, la consolidation croissante dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs a été une évolution importante. Aujourd'hui, le nombre d'unités de soins intensifs est pratiquement le même qu'il y a dix ans. Ceci est dû en partie à la réorganisation des hôpitaux (cantonaux) ainsi qu'à l'augmentation du nombre d'hôpitaux privés qui, souvent, offrent des prestations spécialisées. L'évolution démographique et la pénurie de personnel spécialisé contribuent notamment à la consolidation. Il faudra également tenir compte de ces tendances dans le domaine de la médecine intensive et lors de l'organisation future d'unités de soins intensifs.

La consolidation croissante dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs est une évolution importante.

Dans ce contexte, la mission de la SSMI consiste à anticiper cette organisation et à participer activement au développement. En tant que société spécialisée, elle est, grâce à son expertise, en même temps ambassadrice pour le grand public et partenaire des autorités et des organisations scientifiques. De surcroît, le processus de certification de la SSMI, avec les exigences minimales définies pour l'organisation d'une unité de soins intensifs, établit depuis des années des normes qui garantissent et améliorent continuellement la qualité de la médecine intensive.

Autre évolution réjouissante des dernières années: le nombre croissant d'établissements de formation postgraduée en médecine intensive pour les médecins et le personnel infirmier. Elle constitue une base pour l'avenir et montre

en même temps le fort engagement des formatrices et formateurs ainsi que l'intérêt que les (jeunes) professionnels portent à cette spécialité.

Différents intervenants et intervenantes, se basant sur les connaissances acquises dans un passé récent, ont révélé leurs réflexions sur le rôle futur de la médecine intensive à l'hôpital et dans le système de santé. En particulier, expliquent-ils pour conclure, la pandémie de COVID-19 montre clairement aux responsables politiques la nécessité d'une couverture de médecine (intensive).

Concentrer ou décentraliser?

En Suisse, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sert à couvrir la population en cas de maladie. L'un des objectifs de la LAMal est de soutenir la planification de la médecine intensive dans les hôpitaux et de guider les autorités cantonales dans la définition du type et du nombre d'unités de soins intensifs nécessaires dans chaque canton. La détermination de normes telles que les procédures de certification de la SSMI ainsi que la définition d'exigences de qualification pour la formation, le perfectionnement et la formation postgraduée sont les conditions requises pour une médecine intensive de haute qualité.

Mais comment la médecine intensive doit-elle être fondamentalement structurée en Suisse? À plusieurs reprises, la question centrale «Concentration versus décentralisation des prestations hospitalières» a été au centre des discussions lors du symposium de la SSMI. Les avantages d'une concentration consistent à pouvoir utiliser les ressources de manière coordonnée, à développer les connaissances spécialisées et les spécialisations de manière concentrée – notamment au regard de la complexité croissante des maladies – et à cibler le traitement de manière optimale. Inversement, les différences dans la complexité et l'intensité des traitements permettent aussi d'argumenter en faveur de prestations hospitalières échelonnées et décentralisées. Il est essentiel de trouver une réponse à la question «Concentration versus décentralisation» pour la planification future d'unités de soins intensifs. Aujourd'hui déjà, il est indispensable de créer un réseau entre les hôpitaux et les unités de soins intensifs [1, 2].

Les unités de soins intensifs du futur

Bien que l'apparition et l'évolution d'une maladie critique représentent toujours un continuum dynamique, le suivi et le traitement des patientes et patients sont souvent fragmentés. C'est pourquoi, selon l'une des conclusions du symposium, l'unité de soins intensifs de l'avenir devrait être plus perméable, par exemple grâce à un co-suivi des patientes et patients dans les unités de lits par des équipes de soins intensifs – comme les

MET (Medical Emergency Teams) – ou grâce au soutien de la télémédecine [3].

Autre conclusion du symposium: le progrès technologique aura un rôle important à jouer dans la configuration des soins intensifs de demain, principalement dans les domaines de la robotique et de la numérisation. Ces technologies ne remplaceront pas le personnel spécialisé dans les unités de soins intensifs. Néanmoins, l'intégration par exemple de systèmes assistés par l'intelligence artificielle (IA) peut alléger le travail du personnel et ouvrir de nouvelles possibilités dans ses activités. La recherche montre entre autres que l'utilisation de systèmes robotiques peut représenter une aide importante dans le cadre de la rééducation précoce permettant de mobiliser les patients dans les unités de soins intensifs.

Concentration ou décentralisation? Cette question est essentielle pour la planification future des unités de soins intensifs.

À l'avenir, les données (de la patientèle) ne seront pas échangées uniquement entre les hôpitaux, mais aussi tout au long de la chaîne de traitement. Le potentiel de ces données doit être utilisé de manière intelligente et sûre, par exemple pour le développement de modèles prédictifs ou de stratégies de traitement individuelles. En fin de compte, les données peuvent aussi aider à développer une compréhension plus large des soins individuels aux patientes et patients ainsi que de la santé publique.

Dans différents domaines, l'IA offre un grand potentiel: dans le diagnostic, dans la recherche d'une décision basée sur des algorithmes, mais aussi dans la télésurveillance non invasive croissante des patientes et patients en soins intensifs et dans des systèmes d'alerte précoce de plus en plus sophistiqués. À l'avenir, ces derniers pourront par exemple détecter précocement des événements critiques tels qu'une hypoxie ou un délire imminent.

L'utilisation de ces systèmes et la conscience de leurs limites et des risques associés constituent un défi – par conséquent, une compréhension globale de cette technique est aussi nécessaire en plus de l'expérience médicale. Le personnel doit être formé à intervalles réguliers à l'utilisation de ces systèmes qui évoluent rapidement. Dans l'idéal, les connaissances relatives à l'utilisation de l'IA devraient à l'avenir faire partie des programmes de formation et de perfectionnement des médecins et du personnel infirmier. En outre, l'IA devra être intégrée avec soin dans les processus; dans ce cadre, les

Organisations

aspects éthiques et juridiques devront toujours être pris en compte.

Une approche axée sur la patientèle

Le rôle des patientes et patients dans le système de santé évolue continuellement. Déjà mise de plus en plus en pratique dans la médecine intensive, l'approche axée sur la patientèle doit continuer de s'établir dans tout le système de santé. Ceci en impliquant encore plus les personnes concernées ainsi que leurs proches dans la décision, dans le processus de traitement et dans le suivi [4, 5].

C'est de l'évolution démographique, de l'augmentation des maladies chroniques et du progrès médical que découle la complexité croissante des traitements. Dans ce contexte, le taux accru de polymorbidité des patientes et patients représente un véritable défi. En résulte la nécessité du développement de nouveaux modèles de soins pour un traitement holistique et multidisciplinaire. Une amélioration de la coordination et de la coopération entre les différents secteurs de la santé est nécessaire à cet effet – à l'avenir aussi, elle permettra de garantir des soins de qualité [4, 5].

De la prise en charge à domicile à la rééducation et éventuellement à une nouvelle prise en charge à domicile en passant par un séjour hospitalier – tout le «flux de patientes et patients» devrait être cartographié et coordonné.

La polymorbidité croissante exige de nouveaux modèles de soins pour un traitement holistique et multidisciplinaire.

La SSMI relève les défis

Le système de santé est en pleine mutation et va devoir se réorganiser. À l'avenir aussi, la médecine intensive, en tant que discipline complexe à forte intensité de ressources, continuera de jouer un rôle important pour le système. Le progrès technologique et, surtout, la coopération interdisciplinaire et interprofessionnelle entre les unités de soins intensifs et tous les secteurs de l'hôpital sont une condition sine qua non pour garantir des soins efficaces et de qualité. Ces derniers sont adaptés aux besoins des

patientes et patients et gardent toujours le bien-fondé des mesures à l'esprit.

La SSMI relève ces défis afin de garantir que le système de santé soit durable. Elle contribuera à façonner l'avenir et s'engagera avec ses partenaires en introduisant des mesures phares. La règle incontournable reste qu'à l'avenir aussi, toute la population devra disposer d'un accès égal en droits aux prestations médicales nécessaires.

Correspondance
aline.locher[at]imk.ch



Références

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

Annonce

PERENTEROL® 250

Saccharomyces boulardii



DEPUIS
LA DÉCOUVERTE
DE S. BOULARDII²

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

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

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

QUAND VOUS REMETTEZ UN ANTIBIOTIQUE,
PENSEZ À PERENTEROL®



Le seul⁷ probiotique remboursé contre la diarrhée⁸

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.

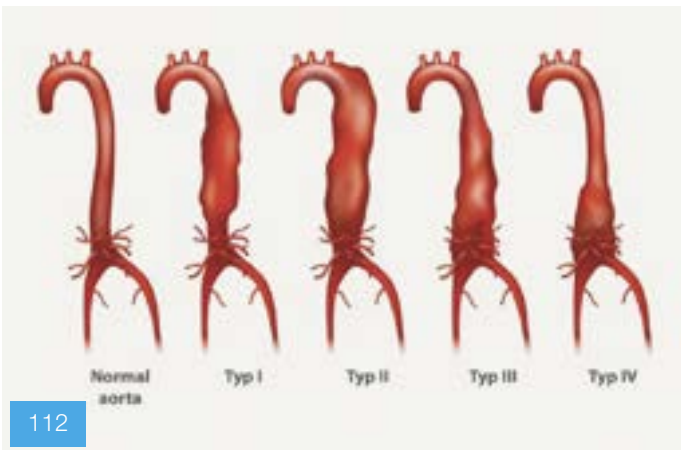
PERENTEROL® C : *Saccharomyces boulardii*. I : diarrhées, y c. prévention lors d'antibiothérapie ou d'une alimentation par sonde. **PO :** avant les repas ; adultes, enfants : 1^{er} jour 250 mg 2x/jour, puis 250 mg 1x/j. (250 mg 2x/jour sur prescription médicale); antibiothérapie jusqu'à 1 g/jour; suite 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*1im. (LS septembre 23), 20*1im. (LS septembre 23), 10x20*1im. (LS septembre 23); caps 6, 10*1im. (LS septembre 23), 20*1im. (LS septembre 23), 10x20*1im. (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

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.



112

Traitement des anévrismes de l'aorte abdominale en Suisse

Endovasculaire ou ouvert Cette revue résume quatre travaux récemment publiés sur la prise en charge des patientes et patients souffrant d'anévrismes de l'aorte abdominale en Suisse. Pour la première fois, les incidences hospitalières, y compris les résultats thérapeutiques, ont été présentées pour la Suisse, et les résultats des transferts interhospitaliers en situation d'urgence ont été analysés.

Lorenz Meuli, Thomas Lattmann et al.

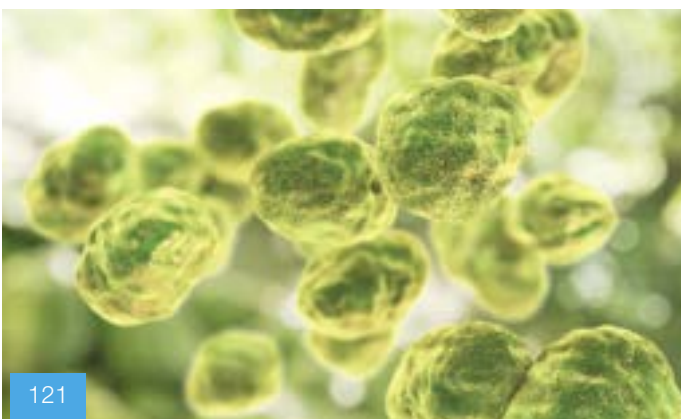


118

La vérité se trouve dans la gazométrie artérielle

Hypokaliémie Une patiente âgée de 68 ans est adressée pour examiner une hypokaliémie sévère. Un cancer bronchique à petites cellules et métastasé a été détecté il y a deux semaines chez la patiente. L'hypokaliémie mentionnée a été détectée lors de l'entretien sur la chimiothérapie prévue en consultation oncologique.

Jovana Jucker, Andrea Babians, Jean-Luc Kurzen



121

Une zoonose pas si rare

Peste du lièvre Au cours des dernières années, la Suisse a connu une nette recrudescence des cas de tularémie, d'où l'importance des connaissances sur la présentation clinique et le traitement de la maladie. Cet article présente deux cas cliniquement très différents.

Fabian Lötscher, Theodor von Fellenberg, Susanne Morf

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Lymphome hodgkinien

Prévenir les complications cardiaques tardives

Les atteintes cardiaques sont l'une des complications tardives les plus fréquentes du traitement du lymphome hodgkinien. La radiothérapie et la doxorubicine sont responsables de la cardiotoxicité. La fréquence et l'intensité de la radiothérapie ont donc été réduites. L'effet thérapeutique moindre a été compensé en augmentant la dose de doxorubicine de 200 à 250 et 300 mg/m², dont on espérait réduire la toxicité avec du dexrazoxane. Ces changements étaient-ils judicieux? Une cohorte de 2563 enfants atteints de lymphome hodgkinien (risque intermédiaire à élevé), âgés en moyenne de 15 ans, a été analysée pendant 23,5 ans après le traitement. La fréquence des cardiopathies sévères ou fatales a été réduite avec succès de 9,6 à 6,2% grâce à ces ajustements.

JAMA Netw Open. 2024.
doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.51062.
Rédigé le 22.1.24_MK

Stade précoce du cancer du sein

IRM préopératoire – pas de radiothérapie

La radiothérapie adjuvante est la norme pour les stades précoces du cancer du sein traités par chirurgie conservatrice. Il a jusqu'à présent été tenté en vain de définir un sous-groupe de patientes pour lesquelles la radiothérapie pourrait être délaissée sans inconvénient. Il semble que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) préopératoire permette d'identifier ce sous-groupe. 201 patientes avec cancer du sein cT1N0, dont l'IRM préopératoire ne montrait qu'une lésion unifocale circonscrite <20 mm et dont la pièce opératoire ne présentait pas de caractéristiques histopathologiques défavorables, ont été traitées sans radiothérapie. Chez 1%, c.-à-d. deux patientes, une récurrence locale est survenue après respectivement 4,5 et 7,5 ans. Des métastases à distance n'ont pas été trouvées.

Lancet. 2023, doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02476-5.
Rédigé le 22.1.24_MK

Cirrhose hépatique

L'allopurinol prévient les complications

De nombreuses complications de la cirrhose hépatique sont dues à une interaction perturbée entre les bactéries intestinales et le foie. La translocation incontrôlée d'endotoxines et de bactéries entraîne une péritonite, une ascite et une encéphalopathie. Outre son effet hypo-uricémiant, l'allopurinol a de nombreux effets anti-inflammatoires, qui ont été évalués contre placebo chez 100 personnes atteintes de cirrhose décompensée. Après une prise de 300 mg 1×/jour pendant 6 mois, toutes les complications étaient moins fréquentes que dans le groupe contrôle: encéphalopathie de 64%, ascite et hémorragies variqueuses de 67% chacune, péritonite bactérienne de 75%, syndrome hépatorénal de 80%. Les résultats sont impressionnants, mais le nombre d'études est trop faible pour utiliser l'allopurinol en routine en cas de cirrhose hépatique.

Am J Med. 2024, doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.09.016.
Rédigé le 22.1.24_MK

CME

Paracétamol oral

- Le paracétamol est l'antalgique le plus souvent utilisé contre les céphalées, les maux de gorge et la fièvre.
- Le paracétamol inhibe la cyclo-oxygénase et donc la production de prostaglandines et thromboxanes. Il semble en outre exercer d'autres effets analgésiques.
- Comparé aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), le paracétamol a une efficacité moindre en cas de douleurs aiguës, mais son profil d'effets indésirables est meilleur.

- Le paracétamol est disponible en tant que substance individuelle et en association avec de nombreuses autres substances telles que le dextrométhorphan, la pseudoéphédrine, la codéine, le tramadol et l'ibuprofène.
- La dose unitaire orale est de 500 mg à 1 g. La dose maximale de 1 g toutes les 6 heures = 4 g par 24 heures ne doit pas être dépassée. Le paracétamol peut être pris avec ou sans nourriture.
- Le paracétamol peut être pris durant la grossesse et l'allaitement.
- Les effets indésirables sont rares et dose-dépendants, le principal étant l'hépatotoxicité.
- Le risque d'atteinte hépatique est accru en cas de poids <50 kg, de malnutrition, de cachexie, de fragilité, d'insuffisance rénale, de maladies hépatiques, d'abus d'alcool chronique et d'utilisation prolongée d'inducteurs des enzymes hépatiques (par ex. carbamazépine, phénytoïne, rifampicine, millepertuis). Dans ces situations, le paracétamol doit être administré à faible dose!
- Il faut aussi faire attention aux hémorragies gastro-intestinales et à l'hypertension à des doses >3 g par 24 heures. Contrairement aux AINS, il n'y a pas de néphrotoxicité pertinente.

BMJ. 2023, doi.org/10.1136/bmj-2022-070753.
Rédigé le 20.1.24_MK

BPCO

Traitement de l'exacerbation aiguë

Le traitement standard de l'exacerbation aiguë de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est simple: les antibiotiques et les corticoïdes systémiques (CS) en sont les principaux piliers. Le bénéfice des antibiotiques («antibiotic stewardship») peut en outre être évalué sur la base de la clinique et de biomarqueurs: en l'absence d'indices d'un déclencheur infectieux de l'exacerbation (concrètement: pas d'infiltrat pulmonique, pas de crachat purulent, protéine C réactive <20 mg/l), il est possible de renoncer en premier lieu aux antibiotiques [1].

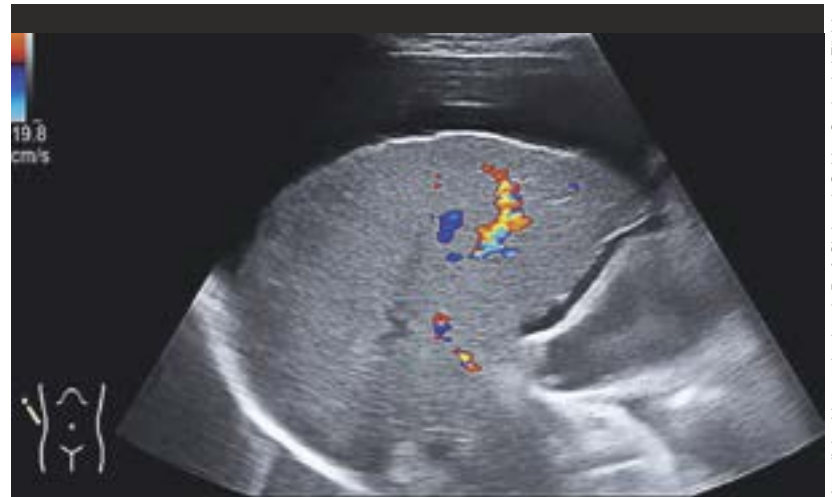
Désormais, l'utilisation de routine des CS est aussi remise en question [2]. L'étude STARR2 («studying acute exacerbations and response») a inclus 308 patientes et patients avec BPCO documentée par spirométrie et ≥ 1 exacerbation dans les 12 derniers mois et les a randomisés en deux groupes («blood eosinophil-guided treatment» ou «standard treatment»). Lors d'une exacerbation ultérieure, le bras standard a reçu de la prednisolone (30 mg) et des antibiotiques pendant 14 jours, tandis que le groupe «éosinophiles» a reçu de la prednisolone en cas d'éosinophilie périphérique ($\geq 2\%$ à l'hémogramme différentiel) ou un placebo en cas de valeurs inférieures. Des antibiotiques ont été administrés dans tous les cas. L'échec thérapeutique était défini comme la nécessité d'un nouveau traitement par antibiotiques et CS, une hospitalisation ou un décès dans les 30 premiers jours.

Pendant la durée de l'étude, il y a eu 144 exacerbations: 73 dans le bras «éosinophiles», 71 dans le bras standard. Le critère d'évaluation a été atteint dans 14 cas (19%) dans le bras «éosinophiles» et dans 23 cas (32%) dans le groupe standard, correspondant à 40% d'échecs thérapeutiques en moins sous corticothérapie basée sur les éosinophiles. La sévérité de l'éosinophilie sanguine identifie ainsi les patientes et patients qui bénéficient des CS en cas d'exacerbation de la BPCO traitée en ambulatoire – et réduit à l'inverse l'exposition générale aux effets indésirables d'une corticothérapie. Voilà une approche élégante dans laquelle des décisions thérapeutiques individualisées sont prises sur la base de marqueurs de substitution. Attention: outre des faiblesses méthodologiques, l'étude ne porte que sur des individus ambulatoires et tendanciellement moins malades...

1 Chest. 2013, doi.org/10.1378/chest.13-0518.

2 Lancet Respir Med. 2024, doi.org/10.1016/S2213-2600(23)00298-9. Rédigé le 23.1.24_HU

Cirrhose hépatique



Cirrhose hépatique avancée avec ascite périhépatique.

Avec l'aimable autorisation du Prof. Christoph Gubler, Stadspital Zürich

Quand donner de l'albumine?

Une cirrhose hépatique décompensée est associée à des complications graves (ascite, encéphalopathie, infections, hémorragie, atteinte rénale). Un groupe international d'experts de l'American Gastroenterological Association a formulé 12 recommandations («best practice advices») sur l'utilisation de substances vasoactives et d'albumine en se basant sur les preuves actuellement disponibles. Nous nous limitons ici aux indications d'utilisation de l'albumine intraveineuse:

1. En cas de **paracentèse de grand volume (>5 litres)**, de l'albumine doit être administrée. Lors d'une paracentèse de grand volume, il se produit une vasodilatation et une hypotension («post-paracentesis circulatory dysfunction»), puis une atteinte rénale aiguë. Ce risque est réduit par l'administration d'albumine. Des critères d'évaluation solides font toutefois défaut.

2. L'administration d'albumine doit être envisagée en cas de **péritonite bactérienne spontanée (PBS)**. Si une PBS est traitée par antibiotiques et albumine, les atteintes rénales aiguës (10 vs. 33%) et les décès (10 vs. 29%) sont plus rares. Attention: si le foyer infectieux n'est pas une PBS, l'albumine n'apporte rien et les effets indésirables (œdème pulmonaire!) prédominent.

3. L'albumine est l'expanseur volémique privilégié chez les patientes et patients cirrhotiques hospitalisés présentant une ascite et une **atteinte rénale aiguë**. Dans cette constellation, une expansion volémique par albumine doit être tentée – les effets sur le volume intravasculaire sont meilleurs qu'avec une solution saline isotonique. L'absence de réponse de la fonction rénale est l'un des critères diagnostiques de la présence d'un syndrome hépatorénal.

4. Il convient de **renoncer** aux perfusions d'albumine en cas de cirrhose et d'ascite non compliquée. De faibles concentrations d'albumine sont un marqueur de substitution de la sévérité de la maladie de base. Une correction est inutile: le risque d'infection, d'atteinte de la fonction rénale ou de décès n'est pas réduit.

Conclusion: dans le cadre de la cirrhose hépatique, une administration d'albumine intraveineuse est indiquée après une paracentèse de grand volume, en cas de PBS et en cas d'atteinte rénale aiguë – dans toutes les autres situations, il n'y a pas de preuves.

Traitement endovasculaire versus chirurgie ouverte

Traitement des anévrismes de l'aorte abdominale en Suisse

Cet article de revue résume quatre travaux récemment publiés sur la prise en charge des patientes et patients souffrant d'anévrismes de l'aorte abdominale en Suisse. Pour la première fois, les incidences hospitalières, y compris les résultats thérapeutiques, ont été présentées pour la Suisse, et les résultats des transferts interhospitaliers en situation d'urgence ont également été analysés. Les résultats montrent une prise en charge de haute qualité, mais soulèvent aussi des questions.

Dr méd. Lorenz Meuli^a; Dr méd. Thomas Lattmann^b; PD Dr méd. Urs Pietsch^{c,d}; Prof. Dr méd. Alexander Zimmermann^a

^a Klinik für Gefässchirurgie, Universitätsspital Zürich, Zürich; ^b Klinik für Interventionelle Radiologie und Gefässchirurgie, Kantonsspital Winterthur, Winterthur; ^c Schweizerische Rettungsflugwacht Rega, Rega-Center, Zürich Flughafen; ^d Klinik für Operative Intensivmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; ^e Universitätsklinik für Notfallmedizin, Inselspital, Universitätsspital Bern, Bern

Vous trouverez le commentaire relatif à cet article à la page 116 de ce numéro.

Introduction

L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est la pathologie aortique la plus fréquemment traitée par chirurgie vasculaire en Suisse [1]. Par définition, il est question d'anévrisme dans la région de l'aorte abdominale à partir d'un diamètre de 3 cm [2, 3]. La prévalence de l'AAA augmente avec l'âge et est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes [3]. Le principal facteur de risque modifiable est le tabagisme [3]. L'âge, le sexe masculin, l'hypertension artérielle et les antécédents familiaux positifs sont également associés à la survenue d'un AAA [3]. En revanche, les femmes, la population asiatique et les personnes atteintes de diabète de type 2 ont une prévalence plus faible [2, 3].

La tension pariétale et donc le risque de rupture sont d'autant plus élevés que le diamètre augmente [3]. L'AAA rompu (AAA_r) est aujourd'hui encore associé à une mortalité très élevée, raison pour laquelle un traitement électif sert en premier lieu à prévenir la rupture [3]. Pour les petits AAA d'un diamètre de 4–5,4 cm, un risque annuel de rupture de <1% a été rapporté dans des études contrôlées randomisées [4, 5]. Pour les AAA plus volumineux, le risque annuel de rupture semble être nettement plus élevé, bien que les données disponibles à ce sujet soient moins robustes et proviennent d'études observationnelles [6, 7]. Le risque est estimé à 2,2–3,5% pour un AAA d'un diamètre de 5,5–6 cm, à 4,1–6% pour un diamètre de 6,1–7 cm et à 6,3–18,4% pour un diamètre >7 cm [6, 7].

Les directives de la Société européenne de chirurgie vasculaire (ESVS) ont été récemment mises à jour [2]. Chez les hommes présentant un AAA asymptomatique, aucun traitement électif n'est recommandé jusqu'à un diamètre de 5,5 cm (classe III, niveau de preuve A) [2, 4, 5]. Chez les femmes présentant un AAA asymptomatique, aucun traitement électif n'est recommandé jusqu'à un diamètre de 5,0 cm, bien que les preuves soient ici moins bonnes (classe III, niveau de preuve C) [2]. Chez les hommes présentant un AAA asymptomatique, un traitement électif doit être envisagé à partir d'un diamètre $\geq 5,5$ cm (classe IIa, niveau de preuve C); chez les femmes, un traitement électif peut être envisagé à partir d'un diamètre $\geq 5,0$ cm (classe IIb, niveau de preuve C) [2]. Les recommandations adaptées tiennent compte du fait qu'il n'existe pas de preuves de niveau A pour un traitement électif. Outre la chirurgie ouverte de remplacement de l'aorte («open aortic repair» [OAR]), les AAA sont aujourd'hui majoritairement traités par réparation endovasculaire de l'aorte («endovascular aortic repair» [EVAR]) [8]. Les résultats à long terme de l'OAR sont toutefois supérieurs à ceux de l'EVAR, et l'OAR doit donc continuer à être envisagée chez les personnes jeunes (classe IIa, niveau de preuve B) [2, 9].

La prise en charge exhaustive des personnes atteintes d'AAA nécessite non seulement un large répertoire de traitements chirurgicaux ouverts et endovasculaires, mais aussi une prise en charge hautement spécialisée en

anesthésiologie et en médecine intensive. Le caractère très urgent des ruptures d'anévrisme constitue un défi particulier. Pour que les victimes puissent bénéficier d'un traitement hautement spécialisé, une orientation vers de grands centres ou un transfert interhospitalier rapide, y compris un traitement d'urgence transitoire, est souvent incontournable. En Suisse, outre les services de secours terrestres organisés au niveau local et régional, un service de secours hélicoptéré efficace est disponible sur tout le territoire [10].

Cet article de revue présente en détail l'épidémiologie de l'AAA en Suisse. À cet effet, les résultats de deux études récemment publiées sur les données épidémiologiques des années 2009–2018 concernant le traitement de l'AAA en Suisse sont résumés [8, 11]. De plus, les données d'un rapport récent basé sur le registre suisse des interventions vasculaires «Swissvasc» sont exposées [1]. Ces données fournissent un aperçu du nombre actuel de cas par clinique pour les années 2018–2020. En complément, une étude sur les transferts interhospitaliers d'urgence effectués par la Garde aérienne suisse de sauvetage (Rega) est présentée [10].

Épidémiologie en Suisse

L'incidence du traitement hospitalier électif des personnes souffrant d'un AAA non rompu est restée stable durant la dernière décennie. En Suisse, l'incidence standardisée par âge des interventions électives était de 2,6 pour 100 000 femmes et de 19,7 pour 100 000 hommes.

L'AAAr est beaucoup plus rare: son incidence était de 0,4 pour 100 000 chez les femmes et de 2,7 pour 100 000 chez les hommes. La proportion de personnes opérées qui ont été traitées en urgence pour une rupture était de 12% [8].

Ces chiffres clés épidémiologiques sont comparables aux données d'autres pays européens et des États-Unis [12-15]. Il existe néanmoins des différences considérables: la proportion de patientes et patients traités par voie endovasculaire n'a cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie, tant pour le traitement électif que d'urgence. Dans le contexte électif, 47% des personnes avec AAA ont été traitées par EVAR en 2009, alors qu'en 2018, elles étaient déjà 67%. En Allemagne, 75% des personnes concernées ont déjà été traitées par EVAR dans le contexte électif en 2014 [12]. L'EVAR a aussi été de plus en plus souvent pratiquée pour le traitement des ruptures. En 2018, 44% des personnes avec AAAr ont été traitées par voie endovasculaire en Suisse. En Allemagne, en revanche, la proportion de traitements endovasculaires en urgence n'était que de 36% en 2014 [12]. Ainsi, la révolution endovasculaire est plus avancée en Suisse qu'en Allemagne pour les situations d'urgence, alors qu'en Allemagne, les interventions endovasculaires sont plus répandues qu'en Suisse dans le contexte électif.

Dépistage

Dans plusieurs pays, il a été démontré qu'un dépistage de l'AAA permettait de réduire le taux de ruptures et donc la mortalité associée dans la population [16]. De plus, il s'est avéré qu'un dépistage ciblé de l'AAA peut être économiquement rentable. Les lignes directrices actuelles de l'ESVS recommandent un dépistage échographique unique pour les patientes et patients «à haut risque» (classe I, niveau de preuve A) [2]. Il ne s'agit pas d'une recommandation générale, mais d'un dépistage ciblé en fonction de la prévalence locale du AAA, de l'espérance de vie et de la structure du système de santé. Les principaux facteurs de risque établis sont des antécédents familiaux positifs d'AAA, la présence d'anévrismes fémoro-poplités, le sexe masculin, ainsi qu'un âge ≥ 65 ans et des antécédents positifs de tabagisme. Si l'on constate alors une ectasie de l'aorte (diamètre de 2,5 à 2,9 cm), il faut envisager un contrôle de suivi après 5 ans (classe IIb, niveau de preuve C). Si un AAA est présent (diamètre ≥ 3 cm), des contrôles plus étroits sont alors proposés en fonction du diamètre et du sexe [2].

La recommandation adaptée tient compte du fait que la prévalence de l'AAA est en baisse dans plusieurs pays occidentaux. Ce phéno-

mène pourrait être dû à un meilleur contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire, avec une utilisation plus large des statines et une diminution du tabagisme. Toutes conditions égales par ailleurs, la baisse de la prévalence rend le dépistage de population moins rentable. Par conséquent, les recommandations de dépistage varient selon les sources. Par exemple, l'«U.S. Preventive Services Task Force» (USPSTF) n'attribue au dépistage de l'AAA qu'un niveau de preuve B pour les hommes âgés de 65-75 ans ayant des antécédents de tabagisme positifs et même un niveau C pour les personnes n'ayant jamais fumé; quant aux femmes, l'USPSTF estime que les preuves sont insuffisantes pour recommander le dépistage.

Dans le canton du Tessin, une étude pilote a déjà démontré la faisabilité du dépistage de l'AAA [18]. Un dépistage généralisé n'a cependant pas encore été instauré en Suisse. Les données épidémiologiques suisses montrent qu'env. 75% de toutes les personnes avec un AAAr correspondent à la population cible proposée pour un dépistage selon les critères de l'ESVS (hommes et ≥ 65 ans) [8].

Résultats thérapeutiques

La mortalité hospitalière a continué de s'améliorer durant la dernière décennie; dans le contexte électif, elle était de 0,3% pour l'EVAR et de 0,9% pour l'AOAR en 2018. Les deux procédures combinées et stratifiées par sexe montrent une mortalité plus de deux fois supérieure pour les femmes (1,4%) que pour les hommes (0,6%) (fig. 1).

Les résultats thérapeutiques sont donc nettement meilleurs que les chiffres internationaux correspondants [12]. Kühnl et al. ont rapporté pour l'Allemagne en 2014 une mortalité de 2,5% pour les hommes et de 5,2% pour les femmes lors d'interventions électives.

Pour le traitement des ruptures, la mortalité hospitalière était de 19,7% pour les hommes et de 32,4% pour les femmes. Aucune différence notable n'a été constatée en fonction de la procédure thérapeutique [8]. En Allemagne, la mortalité liée au traitement des ruptures était de 35,8% pour les hommes et de 42,6% pour les femmes en 2014 [12].

Les résultats thérapeutiques significativement moins bons chez les femmes pour les interventions électives ont été confirmés et étu-

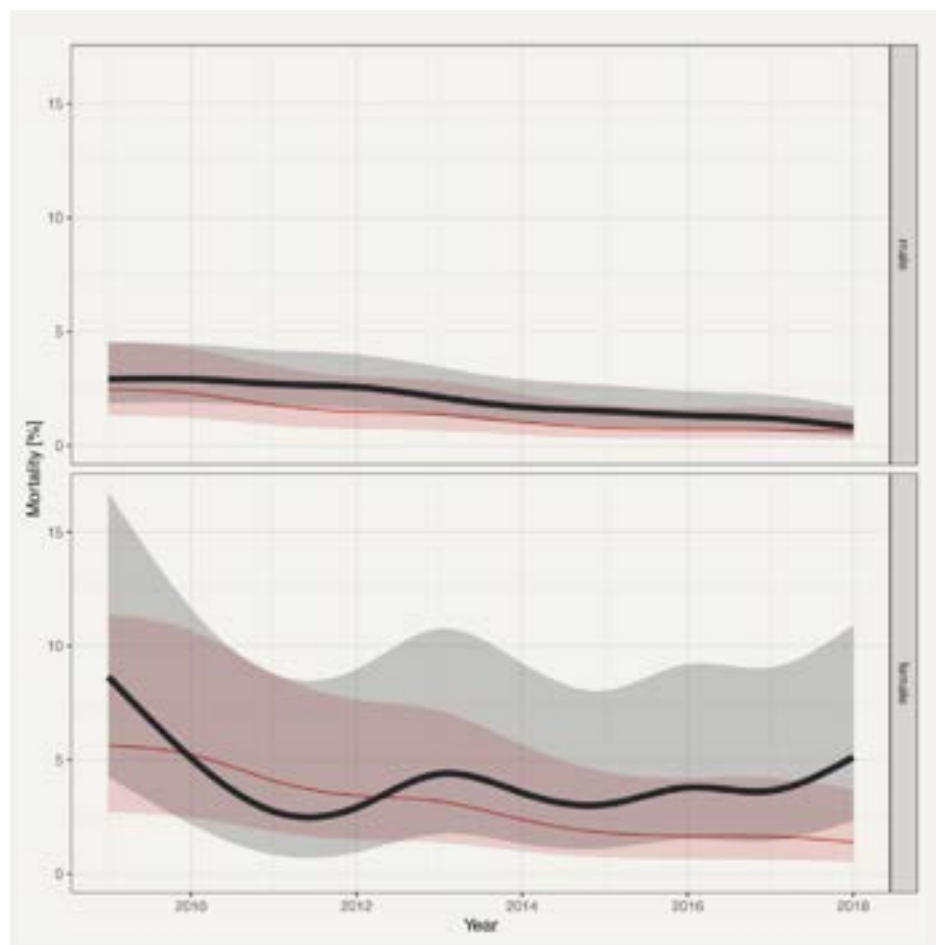


Figure 1: Courbes de mortalité lissées, stratifiées par sexe. La courbe noire montre le taux de mortalité brut avec intervalle de confiance à 95% (zone grise), la courbe rouge le taux de mortalité ajusté pour l'âge, l'année de traitement et l'indice de comorbidité de van Walraven avec intervalle de confiance à 95% (zone rouge clair) [8].

diés plus avant dans une revue systématique récente [19]. La mortalité à 30 jours lors du traitement d'un AAA non rompu était significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes, tant pour l'EVAR (odds ratio [OR] 1,86; intervalle de confiance à 95% [IC 95%] 1,59–2,17) que pour l'AOAR (OR 1,49; IC 95% 1,37–1,61), et n'a pas pu être améliorée de manière significative au cours des dernières années. Parmi les explications possibles, on a constaté chez les femmes, tant pour l'EVAR que pour l'AOAR, un besoin de transfusion plus élevé, davantage de complications pulmonaires et plus d'ischémies intestinales. Spécifiquement pour l'EVAR, un taux plus élevé de complications cardiaques, de lésions artérielles et d'émolisations a été constaté chez les femmes [19].

Centralisation de la prise en charge

Plusieurs études internationales ont montré qu'il existe une relation inverse significative entre le nombre de cas et la mortalité périopératoire lors du traitement chirurgical ouvert, mais aussi endovasculaire, des AAA [20, 21]. L'ESVS recommande que le volume opératoire annuel pour les AAA ne soit pas inférieur à 30 interventions et que les volumes endovasculaires et de chirurgie ouverte ne soient pas <15 interventions (classe III, niveau de preuve B) [2]. Selon Swissvasc, entre 2018 et 2020, seule la moitié des hôpitaux suisses ont atteint le nombre minimal recommandé de 30 interventions par an (fig. 2) [1]. Concrètement, selon Swissvasc, 13 des 25 hôpitaux ayant pratiqué des interventions chirurgicales sur l'aorte ont même réalisé moins de dix interventions par an.

La nécessité d'une prise en charge chirurgicale immédiate d'un AAAr est souvent avancée comme contre-argument à la centralisation, car dans ce cas, il est postulé que le transfert interhospitalier et le retard de traitement qui en résulte entraînent une mortalité accrue [22]. Afin de pouvoir garantir une prestation de réserve en cas d'urgence, une prise en charge chirurgicale régionale de l'AAA dans le contexte électif est considérée comme nécessaire. Deux études ayant évalué la chaîne de sauvetage et l'influence des transferts interhospitaliers sur la mortalité chez les personnes souffrant d'un AAAr en Suisse sont désormais disponibles.

Une analyse de toutes les interventions de la Rega entre juillet 2019 et mars 2021 pour accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde ou pathologies vasculaires aiguës a permis d'identifier 645 patientes et patients transférés en urgence entre des hôpitaux suisses [10]. Les personnes concernées ont été transférées de 80 hôpitaux de provenance vers 26 hôpitaux de destination, dont 92% vers neuf centres (fig. 3).

La durée médiane nécessaire à l'équipe de la Rega pour atterrir à l'hôpital de provenance

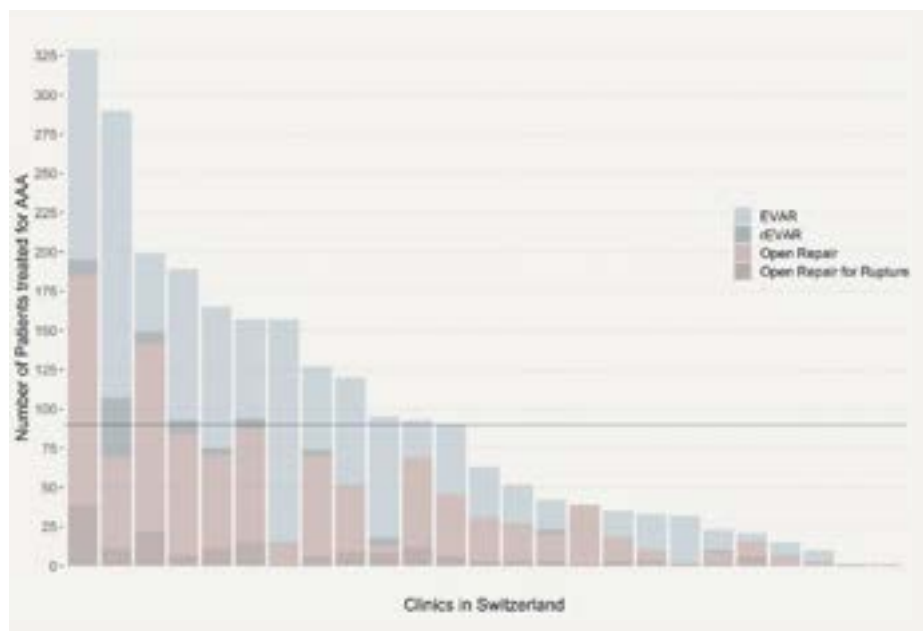


Figure 2: Données Swissvasc sur le traitement de l'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) et de l'anévrisme de l'aorte abdominale rompu (AAAr) en Suisse entre 2018 et 2020 par clinique. La ligne horizontale indique le nombre minimal de cas proposé par l'«European Society for Vascular Surgery» (ESVS), soit 30 interventions pour AAA par an (90 en 3 ans) [1]. AAA: anévrisme de l'aorte abdominale; EVAR: réparation endovasculaire de l'aorte; rEVAR: EVAR en cas d'anévrisme rompu.

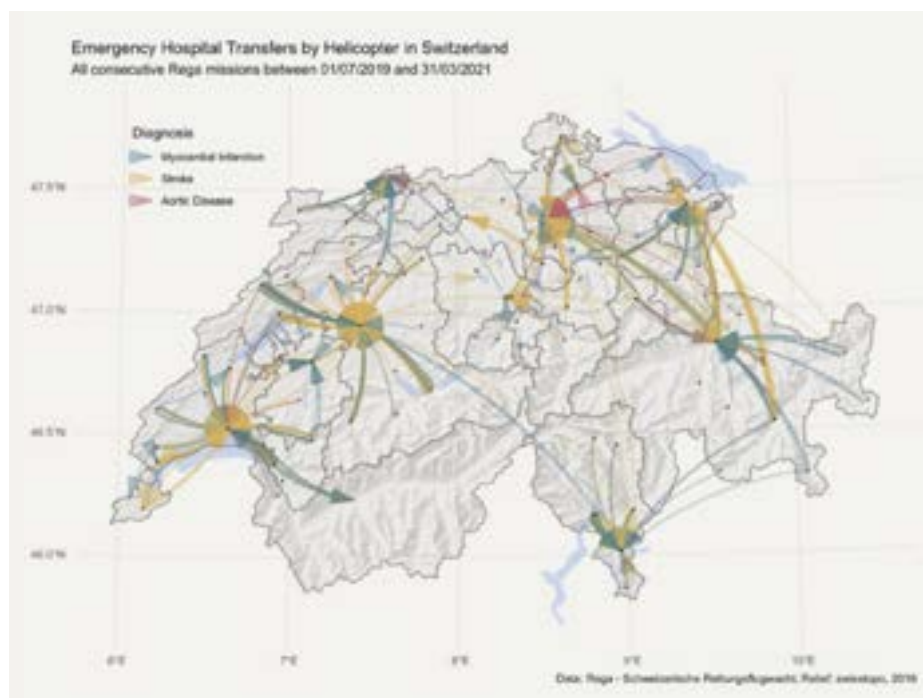


Figure 3: Transferts interhospitaliers de personnes avec des urgences cardiovasculaires en Suisse. Les géopositions des hôpitaux de provenance sont décalées («jittered») afin de mieux visualiser le nombre de missions [10]; (données de la Garde aérienne suisse de sauvetage Rega; relief: swisstopo, 2016).

était de 22 minutes après avoir reçu l'alerte. Après une durée d'intervention médiane totale de seulement 59,9 minutes, les patientes et patients étaient arrivés à l'hôpital de destination. Les missions ont été effectuées 24 heures sur 24 et aucun décès n'a été enregistré durant le transport. Bien que la Rega desserve en principe toute la Suisse, seules quelques missions

isolées ont été effectuées dans le canton du Valais durant la période en question. Une autre limite est que de nombreuses victimes sont transférées par voie terrestre, ce qui n'a pas été analysé dans cette étude.

Une analyse complémentaire des données DRG suisses de 2009–2018, publiée récemment, a montré qu'en Suisse, 27,1% des personnes avec

AAAr avaient été transférées en urgence d'un hôpital à un autre [11]. En Allemagne, la proportion de transferts était de 15% [12]. En Suisse, les malades ont été majoritairement transférés dans des hôpitaux universitaires, où une EVAR a plus souvent été réalisée. Parmi les personnes transférées, 30,9% ont fait l'objet d'une EVAR, contre 18,2% pour les personnes avec AAAr non transférées, ce qui est significativement moins ($p < 0,001$). Le transfert interhospitalier était associé à une réduction significative de moitié de la mortalité hospitalière (OR 0,52; IC 95% 0,36–0,75; $p < 0,001$). Le type de traitement (EVAR vs. chirurgie ouverte) n'était pas associé à la mortalité hospitalière [11]. Cela concorde avec les résultats des quatre études randomisées contrôlées ayant jusqu'à présent comparé l'EVAR à la chirurgie ouverte chez les personnes avec AAAr [23–26]. Dans les études observationnelles, de meilleurs résultats ont souvent été constatés après EVAR [21, 22]. Cela s'explique principalement par le fait que les personnes hémodynamiquement instables sont plutôt traitées par chirurgie ouverte, car ce traitement est souvent plus rapidement disponible. Ainsi, il existe sans doute souvent un biais de sélection dans ces études [21, 22]. L'ajustement pour le «transfert interhospitalier» a probablement entraîné une correction pour la stabilité hémodynamique, ce qui pourrait avoir éliminé l'effet positif de l'EVAR démontré dans les études observationnelles. Cette interprétation ne peut toutefois pas être prouvée et, lors de l'interprétation de ces résultats, il faut tenir compte du fait qu'un biais de sélection résiduel peut également être supposé ici.

Perspectives

La mortalité hospitalière dans le cadre du traitement électif de l'AAA a considérablement diminué en Suisse durant la dernière décennie [8]. Les études présentées montrent que les résultats thérapeutiques sont très bons en comparaison internationale, tant pour les interventions électives que pour le traitement des AAAr. Différentes mesures peuvent être envisagées pour continuer à réduire la mortalité associée à l'AAA en Suisse.

Premièrement, Pouncey et al. ont identifié divers facteurs qui pourraient vraisemblablement entraîner une mortalité périopératoire accrue chez les femmes [19]. Ainsi, une évaluation cardiorespiratoire préopératoire détaillée devrait être effectuée, en particulier chez les femmes, afin de détecter d'éventuelles comorbidités et de les traiter de manière optimale. En outre, une sensibilisation accrue aux taux de complications plus élevés pourrait également permettre de détecter plus tôt les complications menaçantes en postopératoire et donc de mieux les traiter.

L'essentiel pour la pratique

- L'incidence standardisée des traitements est restée stable durant la dernière décennie (2009–2018), tant pour les anévrismes de l'aorte abdominale (AAA) que pour les AAA rompus (AAAr).
- La mortalité hospitalière lors des interventions électives a nettement diminué et s'élevait récemment à 0,9% pour les hommes et à 1,4% pour les femmes.
- Concernant le traitement d'urgence des ruptures, aucune amélioration notable de la mortalité n'a pu être atteinte durant la dernière décennie: 19,7% pour les hommes, 32,4% pour les femmes. Toutefois, la mortalité était significativement plus faible aussi bien après transfert qu'après traitement dans les hôpitaux universitaires, sans qu'un lien de causalité ait pu être établi.
- Même si la majorité des personnes avec AAA sont désormais traitées par voie endovasculaire (EVAR), la chirurgie ouverte reste une option thérapeutique majeure, en particulier chez les personnes jeunes et lorsque l'anatomie ne se prête pas à l'EVAR, et pas uniquement dans le contexte électif.
- Une réduction supplémentaire de la mortalité liée à l'AAA pourrait probablement être obtenue en Suisse par le biais d'un dépistage.
- De même, il faudrait essayer de réduire la mortalité accrue chez les femmes. Cela pourrait être atteint par des examens cardiaques préopératoires rigoureux et une surveillance postopératoire ciblée des complications cardiovasculaires.

Deuxièmement, une association entre le nombre de cas et les résultats thérapeutiques des interventions aortiques a été prouvée au niveau international, mais n'a pas encore été étudiée en Suisse [21]. Güller et al. ont montré qu'un nombre de cas plus faible pour les interventions de médecine hautement spécialisée (MHS) au niveau de l'œsophage, de l'estomac, du pancréas et du rectum était également associé à une mortalité plus élevée en Suisse [27]. Pour ces interventions de MHS, il existe désormais des exigences claires pour les hôpitaux qui les pratiquent, notamment un nombre minimal de cas. Afin d'améliorer encore les résultats thérapeutiques des interventions aortiques, les critères de qualité devraient être systématiquement documentés et contrôlés. Swissvasc est disponible pour la saisie et l'évaluation systématiques de la qualité des indications et des résultats et est déjà largement répandu. Une saisie obligatoire des interventions aortiques, y compris de la mortalité à 30 jours, n'est toutefois imposée jusqu'à présent

que par la direction de la santé du canton de Zurich. Une obligation de saisie à l'échelle nationale, incluant les paramètres d'indication (par ex. diamètre), les comorbidités et les résultats thérapeutiques, serait souhaitable et fournirait la base de données nécessaire à une analyse ajustée. Une évaluation de l'attribution à la MHS de domaines spécifiques des interventions vasculaires chirurgicales ouvertes et endovasculaires chez l'adulte est actuellement en cours.

Troisièmement, malgré de bons résultats thérapeutiques en comparaison internationale, l'AAAr reste associé à une mortalité et une morbidité très élevées. Un dépistage généralisé ou une prévention ciblée chez les personnes à risque permettrait sans doute de réduire encore le taux de ruptures. L'étude pilote concluante menée au Tessin a montré qu'une implémentation en Suisse serait possible [18].

Correspondance

Dr. med. Lorenz Meuli, MSc
Klinik für Gefässchirurgie
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
lorenz.meuli[at]usz.ch

Funding Statement

AZ déclare avoir reçu des subventions du FNS «Analyses moléculaires et fonctionnelles des barorécepteurs dans l'arc aortique humain» (MONARCH: Molecular nature of baroreceptors in human aortic arch; numéro de projet: 310030_213001UP).

Conflict of Interest Statement

LM déclare que Terumo Aortic a pris en charge les frais de participation à un atelier de formation continue et qu'il est membre du conseil scientifique du registre suisse des interventions vasculaires Swissvasc. TL déclare être membre du Comité de la Société Suisse de Chirurgie Vasculaire et directeur du registre Swissvasc, dont il est responsable de la qualité. AZ déclare avoir reçu des honoraires de consultant de Cook Medical, ainsi que des honoraires pour des conférences ou des manuscrits de Terumo Aortic, Baxter, KCI, Cook Medical, la Chinese Vascular Society, Lombard, Microport et 2PlusMedical. Son institution a reçu un soutien financier pour la participation à des réunions et/ou des voyages d'Artivion, Cook, Schaublin et Terumo. Il a également reçu des paiements pour son travail au sein du comité consultatif de Medtronic et d'Artivion, et est un participant non rémunéré au comité de surveillance de la sécurité des données de l'étude randomisée contrôlée «Moment de la revascularisation chez les patients atteints d'ulcère du pied diabétique et d'artériopathie périphérique non critique» (DIFU). UP a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

La liste complète des références en ligne sont disponibles sur: <https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1248263954>.



Dr méd. Lorenz Meuli, MSc
Klinik für Gefässchirurgie, Universitätsspital Zürich, Zürich

Sur la voie de la centralisation

La chirurgie aortique en Suisse

Dans ce numéro du Forum Médical Suisse, nous devons au Dr Meuli et à ses collègues, ainsi qu'aux publications résumées dans leur article [1], un éclairage passionnant sur le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale (AAA) en Suisse.

Alors qu'il est fait état d'une réduction de l'incidence de l'AAA ces dernières années dans des pays comme la Suède ou la Grande-Bretagne, celle-ci ne semble pas diminuer en Suisse [2, 3]. Les raisons supposées de cette baisse d'incidence sont l'amélioration des mesures pharmacologiques de prophylaxie secondaire chez les patientes et patients à risque et peut-être aussi le dépistage des anévrismes. Concernant le dépistage en question, force est malheureusement de constater que très peu d'efforts structurés ont été entrepris en ce sens en Suisse, même ces dernières années.

La centralisation de la médecine hautement spécialisée (MHS), à laquelle la chirurgie vasculaire devrait être rattachée dans les prochaines années, suscite actuellement davantage de discussions dans notre pays. La MHS, dirigée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, vise à améliorer la qualité et à réduire les coûts grâce à la centralisation et à la surveillance des prestations rares et mobilisant beaucoup de ressources. Le fait que le traitement de l'anévrisme aortique fasse partie de ces prestations n'a été que peu contesté, y compris lors de la consultation de l'année dernière. L'appel à la centralisation a donc déjà été lancé, également par les instances officielles.

Comme les auteurs le citent à partir des publications, un hôpital proposant la chirurgie aortique devrait réaliser au moins 15–20 opérations ouvertes de l'aorte abdominale par an. Ce n'est malheureusement pas le cas partout en Suisse. Toujours selon les auteurs, il faut constater avec étonnement que seuls 10 des 40 hôpitaux dits majeurs (9000–40 000 hospitalisations/an) proposent une prise en charge 24 heures sur 24 en cas d'anévrisme de l'aorte

abdominale rompu (AAAr). Dans une telle comparaison avec le groupe hétérogène des hôpitaux majeurs, il n'est donc guère surprenant que les hôpitaux universitaires affichent une mortalité réduite après le traitement de l'AAAr. Un autre facteur à cet égard semble être la proportion plus élevée de patientes et patients transférés, qui sont traités dans des hôpitaux universitaires pour des ruptures aortiques. Les patientes et patients transférés présentent en effet toujours une mortalité postopératoire plus faible. L'interprétation des données est en outre rendue difficile par le pourcentage élevé de personnes atteintes d'AAAr traitées de manière palliative. Les critères de sélection appliqués pour une opération (ou non) ne sont pas documentés. Un biais de sélection ne peut donc pas être exclu. La conclusion selon laquelle les hôpitaux universitaires obtiennent de meilleurs résultats dans le traitement de l'AAAr n'est pas, à mon avis, totalement évidente sur la base des données disponibles.

Néanmoins, il se pourrait bien que pour contribuer à améliorer encore la qualité du traitement de l'AAA à l'avenir, il faille, outre des parcours de soins clairement définis, traiter un nombre minimum de patientes et patients, proposer un service de traitement 24 heures sur 24 (y compris techniques endovasculaires) et pouvoir compter sur des partenaires solides au sein de l'établissement (en particulier anesthésie, médecine intensive, angiologie et radiologie interventionnelle).

La question de savoir à quel niveau la MHS fixera à l'avenir les nombres minimaux de cas est encore ouverte. Nous souhaitons toutefois que l'organe de décision mène une discussion et une communication transparentes.

Enfin, je voudrais remercier les auteurs d'avoir lancé un nouvel appel au dépistage. Tant que nous ne disposons pas de programmes de dépistage structurés, les médecins de famille ont la lourde responsabilité d'examiner les personnes à risque et de les soumettre à une échographie!

Correspondance

Dr. med. Stephan Engelberger
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie
Kantonsspital Baden AG
Im Ergel 1
CH-5404 Baden
stephan.engelberger[at]ksb.ch

Conflict of Interest Statement

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

Références

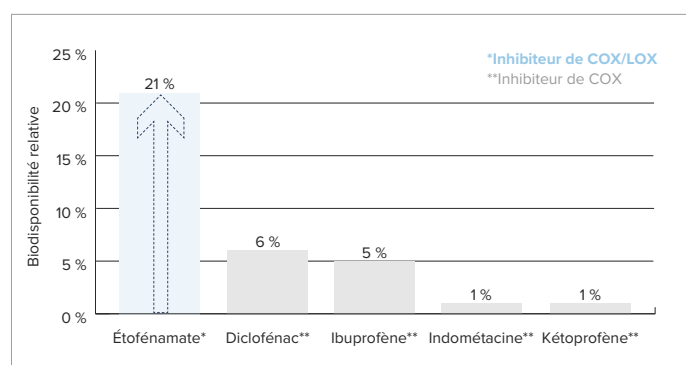
- Meuli L, Lattmann T, Pietsch U, Zimmermann A. Traitement des anévrismes de l'aorte abdominale en Suisse. Forum Méd Suisse. 2024;24(9):112–115.
- Hager J, Lanne T, Carlsson P, Lundgren F. Lower prevalence than expected when screening 70-year-old men for abdominal aortic aneurysm. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013;46(4):453–9.
- Anjum A, Powell JT. Is the incidence of abdominal aortic aneurysm declining in the 21st century? Mortality and hospital admissions for England & Wales and Scotland. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2012;43(2):161–6.



Dr méd. Stephan Engelberger
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefässchirurgie, Kantonsspital Baden AG,
Baden

Les nouvelles connaissances en matière de traitements topiques de la douleur et des inflammations

Les maladies de l'appareil locomoteur – ou «troubles musculo-squelettiques» – font partie des maladies les plus fréquentes en Suisse et entraînent outre une détérioration de la qualité de vie des personnes concernées les frais médicaux directs et indirects les plus élevés [1]. Selon les statistiques des accidents, 36 % des accidents enregistrés en 2019 en Suisse étaient survenus dans le cadre d'activités sportives et de loisirs [2]. Les blessures fermées du genou, de la cheville ou du poignet sont particulièrement fréquentes [2]. Ainsi, un traitement efficace, bien toléré, et qui agit rapidement joue ici un rôle primordial. Le principe actif étofénamate (commercialisé en Suisse sous le nom Traumalix®/Rheumalix®) s'est révélé être un anti-inflammatoire topique très efficace et bien toléré par la peau dans des études cliniques approfondies sur les troubles musculo-squelettiques, avec des avantages par rapport à d'autres AINS [3]. De nouveaux résultats d'études démontrent que, pour le patch antidouleur, les facteurs décisifs pour la réussite du traitement sont le principe actif et la technologie de pansement [10, 11, 12].



Ill. 1 : Comparaison de la biodisponibilité des AINS topiques [3]



Conditions préalables à un traitement efficace par AINS topiques :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) constituent généralement la pierre d'angle du traitement de la douleur musculo-squelettique. Pour qu'un traitement à base d'AINS utilisé sous forme topique soit envisagé, un principe actif doit remplir les critères suivants :

1. Posséder des éléments lipophiles et hydrophiles
2. Être dissous sous sa forme galénique pour offrir une concentration élevée suffisante lors de l'application.
3. Atteindre sa concentration maximale au niveau de la zone ciblée

L'étofénamate est une substance active réunissant tous ces critères. Grâce à des propriétés lipophiles, une hydrophilie résiduelle et une biodisponibilité relative de 21 %, l'étofénamate est nettement mieux résorbé que d'autres anti-inflammatoires (Ill. 1). D'après les auteurs d'une revue EULAR de 2020 (comparaison des formulations gel), l'étofénamate est supérieur à d'autres AINS, tels que le diclofénac, en ce qui concerne la biodisponibilité et l'efficacité dans le traitement topique antidouleur et anti-inflammatoire. [3, 4, 5, 6].

L'étofénamate présente une affinité élevée avec la zone inflammatoire : Des études montrent qu'avec une application d'étofénamate, la concentration du principe actif intact sur la zone inflammatoire est 5 à 20

fois supérieure à la zone non inflammatoire [7, 8].

Le double mécanisme d'action intéressant de l'étofénamate : À la différence des autres substances AINS topiques, l'étofénamate inhibe non seulement la cyclooxygénase (une enzyme du groupe des prostaglandines) dans le métabolisme de l'acide arachidonique, mais aussi la 5-lipoxygénase (leucotriène) [3, 9].

L'étofénamate permet une atténuation rapide des douleurs, une régression certaine de l'inflammation et un prompt rétablissement de la mobilité [3].

Patches AINS antalgiques nouvelle génération

Lixim® Patch est le représentant d'une toute nouvelle génération de patches AINS, avec sa formulation brevetée et sa technologie «pressure sensitive adhesive» [10] : Sous l'effet de la pression et de la chaleur, sa matrice autoadhésive se fluidifie sur la peau, ce qui contribue ainsi à une une très bonne adhérence après avoir appuyé dessus pendant au moins 30 sec., et permet une administration durable et constante de la substance active pendant plus de 24 heures [11, 12].

Lixim® Patch suit tous les mouvements des articulations. Le nouveau patch antidouleur ne se sent presque pas (épaisseur < à moins de 1 mm, pèse seulement

4,7 g), et se compose d'un tissu bi-élastique qui assure une grande souplesse. Il facilite ainsi l'application en cas de blessures articulaires traumatiques [11, 12].

La particularité de Lixim® Patch réside dans ses propriétés hydrofuges

La matrice de Lixim® Patch se compose d'un silicone hydrofuge et d'un film en polyester. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'utiliser un bandage pour fixer le patch. Lixim® Patch peut être porté par le patient pendant 24 heures sans le gêner dans ses activités quotidiennes [11, 13, 14, 15].

Efficacité et sécurité de Lixim® Patch [12]

- 156 patients atteints d'entorse aiguë et non compliquée de la cheville
- La douleur au mouvement (POM, pain on movement) a été mesurée sur une échelle EVA (mm)

Les résultats des études de Lixim® Patch comparé au placebo parlent d'eux-mêmes [12] :

- ⊕ **Une diminution forte de la douleur (POM) :** réduction hautement significative de la douleur, $p < 0,0001$
- ⊕ **Pouvoir adhésif très bon :** Plus de 95 % des patients jugent le pouvoir adhésif comme étant très bon
- ⊕ **Très bonne tolérance cutanée :** 95 % Pas de signes d'irritations dans le groupe Lixim® Patch

Vous trouverez l'information professionnelle résumée sur la carte collée.

Hypokaliémie et cancer bronchique sont-ils liés?

La vérité se trouve dans la gazométrie artérielle

Jovana Jucker^a, médecin diplômée; Dr méd. Andrea Babians^b; Dr méd. Jean-Luc Kurzen^a

^a Innere Medizin, Spital Männedorf, Männedorf; ^b Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Universitätsspital Zürich, Zürich

Description de cas

Une patiente âgée de 68 ans nous est adressée pour examiner une hypokaliémie sévère avec un taux de potassium de 2,2 mmol/l. Un cancer bronchique à petites cellules et métastasé a été détecté il y a deux semaines chez la patiente. Elle présente comme facteur de risque une consommation de nicotine avec une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) au stade 3 selon la classification de la «Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease» (GOLD). L'hypokaliémie mentionnée a été détectée lors de l'entretien sur la chimiothérapie prévue en consultation oncologique.

Outre des douleurs de longue date à l'épaule et une dyspnée chronique (actuellement aggravée), la patiente a rapporté une faiblesse prononcée, une sensation accrue de soif, un manque d'appétit et une perte de poids de 2-3 kg en deux semaines.

Sur le plan clinique, la patiente est dans un état réduit et hypovolémique, normotendue, normocarde et normotherme. L'auscultation révèle un râle prononcé à gauche et une expiration prolongée. Les deux épaules ne sont pas douloureuses à la pression et se meuvent librement. Il existe une candidose buccale.

Question 1

Quel est le diagnostic différentiel le moins probable?

- a) Pneumonie post-sténotique
- b) Arthrite septique de l'épaule droite
- c) Exacerbation de la BPCO
- d) Dérèglement métabolique
- e) Symptômes dus à de nouvelles métastases pulmonaires

En présence d'un cancer bronchique à petites cellules et d'une détérioration de l'état avec dyspnée, il convient d'envisager une pneumonie post-sténotique et une progression de la tumeur. Au vu de l'hypokaliémie, un dérègle-

ment métabolique peut être considéré, même dans le contexte du cancer bronchique à petites cellules. Une exacerbation de la BPCO est possible en présence d'une hausse de la dyspnée associée à une BPCO connue et d'une expiration prolongée. La tomographie par émission de positons plus tomodynamométrie [PET-CT] ayant révélé de multiples métastases osseuses, une métastase osseuse jusqu'alors non diagnostiquée de l'épaule est une cause envisageable des douleurs. En l'absence de fièvre et d'anomalies cliniques de l'épaule, une arthrite septique est moins probable.

Les résultats de la gazométrie artérielle (GA) de la patiente sont présentés dans le tableau 1.

Sur le plan biochimique, le taux de calcium corrigé par albumine est de 2,08 mmol/l et celui de phosphate de 0,65 mmol/l. Une protéinurie modérée de 860 mg/d peut être mise en évidence dans l'urine.

Question 2

Quel est votre diagnostic suspecté?

- a) Diabète sucré de type 2
- b) Syndrome de Bartter
- c) Hyponatrémie paranéoplasique
- d) Excès de cortisol
- e) Hypocalcémie en présence d'hyperventilation

Au vu de la GA, nous diagnostiquons une sévère alcalose métabolique et établissons, en présence d'hyperglycémie et d'hypokaliémie, le diagnostic suspecté d'un syndrome de Cushing paranéoplasique.

Dans l'état hyperosmolaire et hyperglycémique d'une personne atteinte de diabète sucré de type 2, le pH est généralement normal ou légèrement acide, une pseudo-hyponatrémie est fréquente. Le taux de potassium est typiquement normal, mais peut chuter rapidement lors du traitement de la déplétion volémique.

L'acidocétose diabétique s'accompagne souvent d'une hyperventilation avec hypocapnie pour corriger l'acidose métabolique. Un diabète sucré n'explique pas à lui seul le trouble électrolytique ici présent.

Le syndrome de Bartter est un autre diagnostic différentiel de l'alcalose métabolique avec hypokaliémie, mais il se manifeste au stade prénatal ou durant la petite enfance. Il s'agit d'un syndrome de perte rénale d'électrolytes, il n'existe aucune association avec une hyperglycémie.

Une pression partielle du dioxyde de carbone (pCO₂) normale ne s'accompagne pas d'une hyperventilation. Cette dernière peut toutefois entraîner une alcalose et, du fait de la liaison accrue aux protéines, un taux réduit de calcium ionisé. Cela fait baisser les taux de potassium et de phosphate, mais faiblement. Notre patiente présente principalement une alcalose métabolique avec un taux considérablement accru de bicarbonate.

Question 3

Quels examens réalisez-vous ensuite pour établir le diagnostic?

- a) Tomodynamométrie du thorax
- b) Mesure du taux de HbA_{1c}
- c) Test de freinage à 1 mg de dexaméthasone
- d) Mesure du taux de cortisol sérique matinal
- e) Mesure du taux de magnésium

Après avoir exclu un apport exogène de stéroïdes, l'un des tests suivants est proposé pour confirmer l'hypercorticisme: le test de freinage à 1 mg de dexaméthasone, la mesure du taux de cortisol libre dans les urines sur 24 heures ou la mesure du cortisol salivaire en fin de soirée. Contrairement à la suppression de la sécrétion de cortisol par la dexaméthasone, la mesure spontanée du taux de cortisol matinal ne permet de tirer aucune conclusion. Les mesures sont toujours complétées par la dé-

Tableau 1: Gazométrie

Paramètre	Valeur mesurée	Plage de référence
Résultat gazométrie sanguine		
↑ pH	7,547	7,350–7,450
pCO ₂	5,87 kPa	4,66–6,38
↓ pO ₂	6,87 kPa	11,0–14,4
Correction de température		
pH (T)	7,547	
pCO ₂ (T)	5,87 kPa	
pO ₂ (T)	6,87 kPa	
cHCO ₃ ⁻ (P, st) _e	37,3 mmol/l	
cBase (Ecf) _e	14,3 mmol/l	
sO ₂	87,6%	
Résultat oxymétrie		
ctHb	14,4 g/dl	11,7–15,3
Hct _e	44,1%	
↓ sO ₂	87,6%	95,0–99,0
↓ FO ₂ Hb	82,7%	94,0–99,0
↑ FCOHb	4,8%	0,5–1,5
FHHb	11,7%	–
FMetHb	0,8%	0,0–1,5
Résultat électrolytes		
↓ cK ⁺	2,5 mmol/l	3,5–5,0
cNa ⁺	139 mmol/l	136–146
↓ cCa ²⁺	1,07 mmol/l	1,15–1,29
↓ cCl ⁻	91 mmol/l	98–106
Résultats métabolites		
↑ cGlu	19,8 mmol/l	3,9–5,8
↑ cLac	4,8 mmol/l	0,5–1,6

↑ Valeur(s) au-dessus de la plage de référence
 ↓ Valeur(s) au-dessous de la plage de référence
 e Valeur(s) calculée(s)

pCO₂: pression partielle du dioxyde de carbone; pO₂: pression partielle du dioxyde de carbone; cHCO₃⁻ (P, st): bicarbonate standard (plasma); cBase (Ecf): excès de base standard (espace extracellulaire); sO₂: saturation en oxygène; ctHb: concentration d'hémoglobine totale; Hct: hématocrite; FO₂Hb: fraction d'oxyhémoglobine; FCOHb: fraction de carboxyhémoglobine; FHHb: fraction de désoxyhémoglobine; FMetHb: fraction de méthémoglobine; cK⁺: potassium; cNa⁺: sodium; cCa²⁺: calcium; cCl⁻: chlorure; cGlu: glucose; cLac: lactate.

termination du taux de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) afin de distinguer un hypercorticisme ACTH-dépendant et ACTH-indépendant.

Le test à la dexaméthasone ne permet pas de supprimer le taux accru de cortisol matinal chez notre patiente. Le taux de cortisol libre

dans les urines sur 24 heures vient le confirmer. Le taux d'ACTH est accru (hypercorticisme ACTH-dépendant). Pour déterminer s'il s'agit d'une surproduction d'ACTH centrale ou ectopique, un test de stimulation à la «corticotropin releasing hormon» (CRH) et un test de freinage à la dexaméthasone hautement dosée

sont réalisés, lors desquels l'absence de stimulation (test de stimulation CRH) et l'absence de suppression (test à la dexaméthasone) laissent supposer une production d'ACTH ectopique. Ces tests se basent sur l'observation qu'un certain mécanisme de feedback est généralement aussi à l'origine d'un adénome hypophysaire, contrairement à la production d'ACTH ectopique.

La tomodesitométrie thoracique, la mesure du taux de HbA_{1c} et du taux de magnésium ne nous aident pas à déterminer la cause du syndrome de Cushing, ni à confirmer celui-ci.

Une substitution potassique et volémique est immédiatement débutée chez notre patiente, suivie d'une administration d'insuline et de substitut de calcium/phosphate. Les électrolytes et le pH se normalisent. Après un premier cycle de chimiothérapie, la patiente peut être déchargée.

Question 4

Quelle est la cause la plus fréquente d'un excès de cortisol endogène?

- Production d'ACTH ectopique
- Adénome hypophysaire (maladie de Cushing)
- Adénome corticosurrénalien
- Carcinome corticosurrénalien
- Hyperplasie des surrénales

L'adénome hypophysaire producteur de cortisol (maladie de Cushing) est la cause la plus fréquente d'un excès de cortisol endogène. En cas de maladie de Cushing, une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'hypophyse est pertinente pour visualiser une éventuelle tumeur hypophysaire.

Une IRM cérébrale ne fournit aucune indication de tumeur hypophysaire solide chez la patiente.

Question 5

Quelle option thérapeutique primaire n'est pas pertinente dans le cas de notre patiente?

- Adrénalectomie
- Chimiothérapie du cancer bronchique
- Administration de métyrapone
- Traitement antihypertenseur et diurétique
- Traitement par un analogue de la somatostatine

En premier lieu, un traitement de la maladie sous-jacente, ici le cancer bronchique, ainsi qu'une inhibition pharmacologique de la production de stéroïdes sont réalisés. La métyrapone est généralement le mieux tolérée. Récemment est apparu l'osilodrostat, un inhibiteur de la 11β-hydroxylase, qui agit de manière un peu plus ciblée et est bien toléré

Quel est votre diagnostic?

d'après les données de la littérature. Pour contrôler les symptômes, des antihypertenseurs et des diurétiques épargneurs de potassium sont utilisés sous surveillance régulière des taux de potassium. Une adrénalectomie n'est discutée qu'une fois toutes les options thérapeutiques médicamenteuses épuisées.

Discussion

Des taux accrus d'ACTH sont un phénomène fréquent en cas de cancer bronchique à petites cellules [1, 2]. Un syndrome de Cushing manifeste ne survient toutefois que rarement, environ 5-10% des syndromes de Cushing sont d'origine paranéoplasique [2, 3]. La production d'ACTH/CRH de la tumeur entraîne une sécrétion accrue de cortisol libre dans les surrénales [1, 4]. La présentation clinique complète du syndrome de Cushing est rare, elle inclut myopathie proximale, faciès lunaire, prise de poids (paradoxalement, une perte de poids peut survenir en raison de la tumeur), hypokaliémie et hyperglycémie [1, 3]. Chez notre patiente, une analyse sanguine réalisée rapidement au service des urgences a déjà orienté la suspicion vers le diagnostic correct. Ce simple examen est essentiel et précieux justement en cas de tableaux cliniques aigus et complexes. Le diagnostic inclut, comme décrit ci-dessus, la mise en évidence d'un hypercorticisme comprenant la mesure du taux d'ACTH pour faire la distinction avec l'excès de cortisol ACTH-dépendant [1, 3, 5]. Le test de freinage à la dexaméthasone hautement dosée et le test de stimulation à la CRH peuvent différencier une production d'ACTH centrale et ectopique (paranéoplasique) [3, 4]. Sur le plan thérapeutique, le traitement de la tumeur sous-jacente occupe le premier plan [2]. Une amélioration significative des symptômes et des troubles métaboliques est ainsi souvent obtenue. Si cela ne suffit pas, une inhibition médicamenteuse supplémentaire de la production de stéroïdes peut avoir lieu [3, 5]. La survenue d'un syndrome de Cushing paranéoplasique dans le cadre d'un cancer bronchique est considérée comme un facteur pronostique défavorable, ces cancers sont souvent plus résistants à la chimiothérapie et entraînent des complications plus fréquentes [1, 2].

Réponses

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

Correspondance

Jovana Jucker
Bergpraxis Hirzel
Bergstrasse 1
CH-8816 Hirzel
[jucker.bergpraxis\[at\]hin.ch](mailto:jucker.bergpraxis[at]hin.ch)

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

AB déclare avoir reçu un soutien pour les frais de voyage lors du «European Congress of Endocrinology» (ECE) à Milan en 2022 de la part de Novo Nordisk Pharma GmbH. JJ et JLK ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 UpToDate [Internet]. Alphen aan den Rijn, NL: UpToDate Inc. c2023 [Accessed 6.6.2022]. Clinical manifestations of lung cancer. Available from: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-lung-cancer?search=paraneoplastic%20cushing&source=search_result&selectedTitle=2-150&usage_type=default&display_rank=2#H546074787.
- 2 Hauber HP. Paraneoplastische Syndrome beim Lungenkarzinom. *Pneumologie* 2011;65:347-58.
- 3 Pelosof LC, Gerber DE. Paraneoplastic syndromes: an approach to diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(9):838-54.
- 4 Cohn A, Nehs M, Chan J, Vaidya A. Casting a wide net. *N Engl J Med.* 2021;384(13):e50.
- 5 Lacroix A, Feelders RA, Stratakis CA, Nieman LK. Cushing's syndrome. *Lancet.* 2015;386(9996):913-27.



Jovana Jucker, médecin diplômée
Institut für Notfallmedizin,
Städtspital Zürich Triemli, Zürich

Peste du lièvre

Une zoonose pas si rare

Dr méd. Fabian Lötscher; Dr méd. Theodor von Fellenberg; Dr méd. Susanne Morf

Center da sandà Val Müstair, Santa Maria

Contexte

La tularémie est une zoonose rare causée par *Francisella tularensis*, qui survient dans le monde entier et peut présenter une évolution clinique très variable [1]. Au cours des dernières années, la Suisse a connu une nette recrudescence des cas, d'où l'importance des connaissances sur la présentation clinique et le traitement de la maladie [2]. Nous présentons ci-dessous deux cas de tularémie cliniquement très différents, qui ont été diagnostiqués en durant l'été 2021.

Rapport de cas 1

Anamnèse

Un agriculteur âgé de 27 ans, jusqu'alors en bonne santé, a rapporté des céphalées et douleurs cervicales de type musculaire, des vertiges, une faiblesse générale ainsi qu'une sensation de pression thoracique à l'inspiration. Le patient a également indiqué la survenue d'épisodes de sueurs nocturnes.

Examen clinique et résultats

L'examen corporel approfondi n'a révélé aucune anomalie. Les analyses biochimiques ont mis en évidence un taux légèrement accru de protéine C-réactive (CRP) de 43 mg/dl (valeur normale <5 mg/dl).

Diagnostic, traitement et évolution

Initialement, le diagnostic d'une infection virale non spécifique a été établi et un traitement symptomatique débuté. Lors du contrôle de suivi deux jours plus tard, une échographie a été réalisée en présence de symptômes persistants, et a révélé une pleurite du côté droit avec épanchement pleural minime, une splénomégalie (diamètre longitudinal 14 cm; valeur normale <11 cm) ainsi qu'un épanchement péricardique non pertinent sur le plan hémodynamique. Compte tenu des symptômes certes non spécifiques, mais très handicapants au quotidien, le diagnostic de laboratoire a été élargi à des sérologies infectiologiques et rhumatologiques et des paramètres hématologiques. Ceux-ci ont mis en évidence des titres d'anticorps légèrement accrus contre *Francisella tularensis* (immunoglobuline M [IgM] 16,2 U/ml, IgG 10,7 U/ml; valeur normale <10 U/ml) et *Leptospira interrogans* (IgM 1,3 MOC; valeur normale <1) en présence de résultats sinon normaux. Au vu de la présentation clinique non spécifique et des indications sérologiques d'une tularémie aiguë et d'une éventuelle leptospirose, le traitement par doxycycline a été débuté. La sérologie de suivi au bout de dix jours a révélé une nette hausse des taux d'IgM et IgG de la tularémie (159,1 U/ml ou >300 U/ml; valeur normale <10 U/ml), permettant de confirmer le diagnostic d'une

infection aiguë à *Francisella tularensis*. Il n'a pas été possible de classer spécifiquement la forme de la manifestation.

En raison des symptômes prononcés et prolongés, le traitement antibiotique a été suivi pendant au total six semaines. Après l'arrêt de la doxycycline et la rémission des symptômes, des sueurs nocturnes accompagnées d'une faiblesse croissante et d'une intolérance à l'effort sont réapparues quatre semaines plus tard. Le taux d'IgM à nouveau accru à la sérologie de suivi a mené au diagnostic d'une récurrence de l'infection. Conformément aux directives et en consultation avec les collègues du service d'infectiologie, un traitement antibactérien par tobramycine a été administré par voie intraveineuse pendant dix jours. Il s'est ensuivi une rémission complète et durable des symptômes.

Rapport de cas 2

Anamnèse

Une agricultrice âgée de 47 ans nous a consulté en urgence en raison d'une température corporelle fébrile jusqu'à 40 °C depuis deux jours, accompagnée de vomissements répétés.

Examen clinique et résultats

L'examen clinique a mis en évidence une lymphadénite cervicale avec plusieurs ganglions lymphatiques douloureux. Les analyses

Tableau 1: Formes d'évolution de la tularémie [4, 5, 7]

Forme de manifestation	Mode de transmission	Signes cliniques
Ulcéro-glandulaire	Contact cutané via des animaux infectés, excréments contaminés et piqûres d'insectes / de tiques	Lésions cutanées locales variables (rougeur, papules à ulcères purulents) et lymphadénite régionale (parfois généralisée)
Glandulaire	Comme pour la forme ulcéro-glandulaire	Uniquement lymphadénite régionale (parfois généralisée) sans lésions cutanées
Oro-pharyngée	Ingestion d'aliments contaminés et de viande insuffisamment chauffée ou après contact avec des animaux infectés	Lymphadénite cervicale, stomatite, pharyngite ou amygdalite
Gastro-intestinale	Comme pour la forme oro-pharyngée	Nausée, vomissements, diarrhée, adénolymphite mésentérique
Oculo-glandulaire	Auto-inoculation par des extrémités contaminées	Conjonctivite avec lymphadénite pré-auriculaire
Pleuro-pulmonaire	Inhalation d'aérosols	Évolution variable: de légère infection grippale à pneumonie fulgurante; pleurite, épanchement pleural
Typhoïde	Plutôt par inhalation	Symptômes grippaux non spécifiques

biochimiques ont révélé une légère leucocytose de $10,8 \times 10^3/\mu\text{l}$ (valeur normale $<103/\mu\text{l}$) ainsi qu'un taux accru de CRP de 67 mg/dl (valeur normale <5 mg/dl). Le diagnostic urinaire a fourni des indications d'une infection des voies urinaires en présence de leucocyturie et bactériurie.

Diagnostic, traitement et évolution

Lors de la consultation initiale, les signes inflammatoires accrus ont été interprétés comme étant liés à une infection urinaire et un traitement antibactérien par triméthoprime/sulfaméthoxazole a été débuté.

Au bout de trois jours, le diagnostic a été élargi au vu de l'état fébrile persistant et de la lymphadénite cervicale désormais au premier plan pour inclure plusieurs analyses sérologiques infectiologiques, tandis qu'une éventuelle tularémie n'était pas encore envisagée à ce moment. Comme seul le taux d'IgG de phase 2 contre *Coxiella burnetii* était légèrement accru, la suspicion d'une fièvre Q a été établie et une sérologie de contrôle prélevée. En l'absence de dynamique lors du contrôle de suivi, le diagnostic suspecté a toutefois dû être rejeté. Malgré la régression des paramètres infectieux, aucune amélioration n'est survenue et le traitement antibactérien est passé à la doxycycline en présence d'une constellation d'infection atypique.

Après une phase initiale sans symptômes et l'arrêt du traitement par doxycycline au bout de deux semaines, la fièvre et la lymphadénite cervicale sont réapparues dix jours plus tard. Pour cette raison et en présence d'une suspicion de tularémie, la sérologie à la recherche de *Francisella tularensis* a été réalisée en complément et un traitement antibiotique intraveineux par tobramycine a été débuté au vu de

l'état général réduit et d'une durée cumulative de la maladie de trois semaines.

Les analyses sérologiques ont révélé des titres nettement accrus d'anticorps dirigés contre *Francisella tularensis* (IgM 110,1 U/ml, IgG 116,8 U/ml; valeur normale <10 U/ml). Compte tenu de la sérologie de suivi, qui a montré une dynamique des taux d'IgG et d'IgM, le diagnostic d'une infection à *Francisella tularensis* a été confirmé et celle-ci a été classifiée comme une forme glandulaire. Le traitement par tobramycine a été poursuivi pendant dix jours, aboutissant à une rémission durable des symptômes cliniques ainsi qu'à une normalisation des paramètres inflammatoires.

Discussion

La tularémie, également connue sous le nom de peste du lièvre, est une zoonose relativement rare en Suisse, mais croissante ces dernières années. En 2019, 162 cas ont été déclarés auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ce qui correspond à 1,9 cas pour 100 000 habitants. La plupart des cas se sont produits dans les cantons de Zurich, d'Argovie et de Saint-Gall. Globalement, le nombre de cas a triplé entre 2016 et 2019.

La maladie est causée par *Francisella tularensis* – des bactéries à Gram négatif intracellulaires facultatives en forme de coccus ou de bâtonnet. Il existe à l'échelle mondiale divers sérovars provoquant des évolutions pathologiques de degrés variés, de symptomatiques à mortelles. En Suisse et en Europe centrale, le sérovar de type B, moins agressif, est prédominant (*Francisella tularensis holarctica*) [1, 2].

Les voies d'infection sont multiples: D'une part, la transmission peut avoir lieu par contact

direct avec des animaux infectés; il s'agit surtout des lagomorphes (lièvres et lapins), des rongeurs (souris, rats, écureuils) ainsi que des animaux domestiques (chiens, chats) et agricoles. D'autre part, une infection est possible indirectement par piqûre d'arthropodes (tiques, moustiques, taons) ainsi que par contact avec des cadavres et aliments contaminés ou de l'eau et de la poussière souillées [1, 3, 4]. En Suisse, une étroite corrélation entre les piqûres de tiques et la tularémie est actuellement supposée [5, 6].

Le temps d'incubation est généralement de 3–5 jours, au maximum 21 jours. La maladie débute la plupart du temps par des symptômes grippaux non spécifiques. Selon la voie de transmission, il existe par la suite sept formes de manifestation de la maladie, qui sont résumées dans le tableau 1. La fréquence de survenue des différents tableaux cliniques varie fortement en fonction de la zone géographique [4]. En Suisse, la forme glandulaire domine à 60% [5]. Une part non négligeable pouvant atteindre 15% des cas ne peut être attribuée à aucune forme spécifique de manifestation [7].

Diagnostic

Une infection à *Francisella* est généralement diagnostiquée par sérologie (Enzyme-linked Immunosorbent Assay [ELISA] ou micro-agglutination). Une hausse du titre $\geq 4\times$ à la sérologie de suivi après 2–4 semaines ou un unique titre fortement accru ($\geq 1:160$) sont probants. La réaction en chaîne par polymérase (PCR) ou la mise en évidence d'antigènes par des laboratoires spéciaux sont également possibles, en particulier pour la détection dans des liquides de ponction, ganglions lymphatiques ou le liquide d'un lavage bronchoalvéolaire. La mise en évidence par culture reste la

référence, mais n'est pas toujours possible en raison de la manipulation complexe et des dispositifs de sécurité nécessaires pour protéger le personnel d'une transmission, et n'est généralement pas réalisée au quotidien clinique [1, 4, 8].

Traitement

L'infection peut généralement être traitée avec succès par traitement antibiotique seul si le diagnostic est établi tôt. Pour les sérovars prédominants en Europe, les quinolones (ciprofloxacine), tétracyclines (doxycycline) ou aminoglycosides (gentamicine, tobramycine) sont utilisées. Dans nos exemples de cas, nous avons eu recours à la doxycycline, car une leptospirose était initialement suggérée par la sérologie comme diagnostic différentiel dans le premier cas, et une infection atypique d'étiologie encore incertaine était supposée dans le deuxième cas. La durée du traitement dépend de l'état clinique et de l'antibiotique employé, et est en règle générale de 10–14 jours pour les quinolones et les aminoglycosides et de 2–3 semaines pour les tétracyclines. La longue durée de traitement de six semaines de notre premier exemple de cas était due aux symptômes prolongés, mais peut rétrospectivement être remise en question.

En particulier lors du traitement par doxycycline, un taux de récurrence pouvant atteindre 15% a été décrit en raison de l'effet purement bactériostatique, ce qui entraîne une durée de traitement plus longue [3, 4, 9]. Il est intéressant de noter qu'une récurrence est survenue après arrêt du traitement par tétracycline dans les deux cas décrits.

Dans certaines conditions (lymphadénopathie chronique ulcéreuse ou fistule cutanée), une procédure chirurgicale doit être évaluée pour pouvoir obtenir une guérison locale [3].

Correspondance

Dr. med. Fabian Lötscher
Universitätsspital Basel
Klinik für Innere Medizin
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
fabian.loetscher[at]usb.ch

Remerciements

L'auteur et les auteurs remercient le Dr méd. Julian Schilling, Travel Clinic Zürich, pour la relecture critique du manuscrit.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

L'essentiel pour la pratique

- Malgré sa rareté relative, la tularémie est un diagnostic différentiel important et doit être considérée en particulier en présence de constellations infectieuses dont la présentation clinique est non spécifique ainsi que chez les personnes qui séjournent souvent dans la nature.
- L'établissement précoce du diagnostic est essentiel pour le traitement correct, mais peut être rendu difficile au stade initial en raison d'une hausse non significative des valeurs sérologiques. De ce fait, une sérologie de suivi doit impérativement être réalisée en cas de suspicion.
- En raison de l'effet purement bactériostatique de la doxycycline, il existe un risque de récurrence de la tularémie, d'où l'indication d'un contrôle de suivi clinique après achèvement du traitement antibiotique.

Conflict of Interest Statement

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

Références

- 1 Carvalho CL, Lopes de Carvalho I, Zé-Zé L, Nuncio MS, Duarte EL. Tularaemia: a challenging zoonosis. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis.* 2014;37(2):85–96.
- 2 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Rapport concernant la surveillance des zoonoses et des foyers de toxi-infections alimentaires – Données 2020. Berne: OFSP. 2020; 31–5.
- 3 Frischknecht M, Meier A, Mani B, Joerg L, Kim OC, Boggian K, Strahm C. Tularaemia: an experience of 13 cases including a rare myocarditis in a referral center in Eastern Switzerland (Central Europe) and a review of the literature. *Infection.* 2019;47:683–95.
- 4 Kohlmann R, Geis G, Gatermann SG. Die Tularämie in Deutschland [Tularaemia in Germany]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2014;139(27):1417–22.
- 5 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Tularémie: transmise par les tiques, une maladie rare qui se propage. *Maladies transmissibles.* OFSP-Bulletin. 2018;19–24.
- 6 Wittwer M, Altpeter E, Pilo P, Gygli SM, Beuret C, Foucault F, et al. Population genomics of *Francisella tularensis* subsp. *holarctica* and its implication on the eco-epidemiology of tularaemia in Switzerland. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018;8:89.
- 7 Faber M, Heuner K, Jacob D, Grunow R. Tularaemia in Germany – a re-emerging zoonosis. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018;8:40.
- 8 Maurin M. *Francisella tularensis*, tularaemia and serological diagnosis. *Front Cell Infect Microbiol.* 2020;10:512090.
- 9 Maurin M, Gyuranecz M. Tularaemia: clinical aspects in Europe. *Lancet Infect Dis.* 2016;16(1):113–24.



Dr méd. Fabian Lötscher
Center da sandà Val Müstair,
Santa Maria

Courrier à la rédaction

Zervikale Lymphadenopathie: Ultraschall als erste Wahl

Brief zu: Überraschende Lymphadenopathie. Gobet M, Galissard de Marignac N, Clerc O. Swiss Med Forum. 2023;23(41):1360–2.

Als Präsident der Sektion Ultraschall Halsorgane habe ich den Artikel von Gobet et al. gelesen. Ich möchte hier Folgendes betonen, damit kein falsches Denkmuster in der Abklärung entsteht: In der Schweiz werden Lymphknoten am Hals primär sonographisch abgeklärt. Der Ultraschall ist hier Mittel der Wahl, um schnell und einfach in benigne respektive maligne Raumforderungen zu unterteilen. Das sonographische Bild (Grösse, Echogenität, Echotextur) gibt einer in Ultraschall geübten Person dazu genügend Informationen. Zusätzlich kann die Sonographie mit einer Feinnadelpunktion (FNP) oder allenfalls in selteneren Fällen mit einer Stanzbiopsie kombiniert werden. Mittels FNP wird eine (Verdachts-)Diagnose in den allermeisten Fällen dann auch gestellt, wie das auch beim beschriebenen Patienten der Fall war. Im oben genannten Artikel wird die Arbeit von Pynnnonen et al. erwähnt, die bei Verdacht auf eine Neoplasie die Computertomographie (CT) mit Kontrastmittelinjektion als die Untersuchung erster Wahl empfiehlt. Hierzu muss Folgendes festgehalten werden: Die Publikation stammt aus den Vereinigten Staaten. Die Sonographie ist dort nicht so verbreitet wie hier in Europa, weshalb diese Aussage mit Vorsicht zu geniessen ist. Eine solche Aussage mag in den Vereinigten Staaten ihre Richtigkeit haben, nicht aber in Europa.

Weiter möchte ich an dieser Stelle auch eine Arbeit von Mathews et al. [1] erwähnen. Man konnte an einer grossen Population zeigen, dass Personen, bei denen in der Kindheit/Adoleszenz eine CT durchgeführt worden war, langfristig eine um 24% grössere Karzinominzidenz aufwiesen als solche, die nicht ionisierenden Strahlen exponiert waren. Das spricht klar dafür, in einem ersten Schritt nach Möglichkeit eine Sonographie durchzuführen.

Deshalb sei an dieser Stelle nochmals explizit erwähnt, dass in der Schweiz die Sonographie Mittel der Wahl ist, um unklare Raumforderungen am Hals abzuklären. Die Sonographie-Weiterbildung ist auch Teil des Curriculums zum Facharzttitel für Oto-Rhino-Laryngologie und wird mit einer separaten

Prüfung abgeschlossen. Damit ist die Qualität hoch und auch schweizweit gewährleistet.

Prof. Dr. med. Claudio Storck
HNO-Klinik, Universitätsspital Basel, Basel

Conflict of Interest Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

1 Mathews JD, Forsythe A, Brady Z, Butler M, Goergen S, Byrnes G, et al. Cancer risk in 680,000 people exposed to computed tomography scans in childhood or adolescence: data linkage study of 11 million Australians. *BMJ*. 2013;346:f2360.

Réplique

Nous tenons à remercier le Professeur Storck pour son intérêt et ses précieuses contributions à la discussion sur l'imagerie médicale pour l'évaluation des ganglions lymphatiques cervicaux.

Nous prenons note de vos remarques judicieuses soulignant l'importance de l'échographie dans l'examen initial des adénopathies cervicales en Suisse. Cette approche est soutenue par la Société française d'oto-rhino-laryngologie dans ses recommandations de prise en charge de l'adénopathie chronique chez l'adulte [1]. Selon ces recommandations, l'ultrasonographie présente une sensibilité de 80–90% et une spécificité de 70–85% dans la différenciation entre un ganglion malin et une adénopathie réactionnelle chez les opérateurs expérimentés. Son efficacité augmente considérablement quand elle est couplée à une cytoponction à l'aiguille fine (sensibilité comprise entre 77 et 98% et une spécificité de 98–100%). Lors de la rédaction de cet article, nous nous sommes basés sur les recommandations de pratique américaine, sans prendre en compte les différences d'expertise régionale concernant l'utilisation de l'échographie. En effet, la Société américaine de radiologie est la seule à avoir publié des guidelines ciblées sur la modalité d'imagerie. Il n'y a actuellement, à notre connaissance, pas de recommandation suisse en la matière. L'évaluation de la méthode initiale d'imagerie devra faire l'objet d'une discussion avec les spécialistes de l'ORL et/ou de la radiologie de la patiente ou du patient.

Il convient toutefois de noter que la cytoponction à l'aiguille fine n'est pas appropriée lorsqu'un lymphome est suspecté. Dans ce

contexte, une exérèse ganglionnaire, ou à défaut une biopsie au trocart, sera nécessaire.

Ceci souligne l'importance de la prise en charge multidisciplinaire dans l'évaluation de ces patientes et patients afin d'obtenir la meilleure modalité d'imagerie et de biopsie.

Mio Gobet, *médecin diplômée*;
Nicolas Galissard de Marignac, *médecin diplômé*;
Dr méd. Olivier Clerc

Conflict of Interest Statement

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

Référence

1 Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie. Recommandations pour la pratique clinique: adénopathies cervicales chroniques de l'adulte. 2010. Récupéré sur <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/02/RecoADP2010.pdf>

Envoyer un courrier

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

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

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



«Votre santé, notre engagement»

Nous recherchons pour notre service hépato-gastroentérologie un-e

Médecin Chef-fe Adjoint-e en gastroentérologie

Vos missions

- Assurer le fonctionnement et le développement des consultations de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et de gastro-entérologie générale
- S'engager dans des projets d'améliorations de processus et prises en charge des patients
- Assurer les endoscopies digestives des patients-es hospitalisés-es ou admis-es aux urgences

Notre offre

- Un contenu de travail clinique intéressant et valorisant et des opportunités de développement personnel et de carrière professionnelle
- Cadre et conditions de travail attractifs régis par la convention collective de travail pour les médecins-cadres du Réseau hospitalier neuchâtelois.

Votre profil

- Diplôme de médecin suisse, ou reconnaissance d'un diplôme étranger équivalent et titre de spécialiste FMH en gastroentérologie
- Compétences approfondies souhaitées en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- Niveau de langue en français B2, attesté

Informations complémentaires

- Lieu de travail: Suisse, Canton de Neuchâtel
- Entrée en fonction: juin 2024 ou à convenir
- Taux d'activité 80% à 100%

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

Toute question complémentaire appelez au +41 32 713 30 13

181934-9



Ausbildung für Jugendliche

Ihre Spende auf PC 40-260-2 macht's möglich.

terre
des hommes
schweiz Perspektiven für Jugendliche

www.terredeshommesschweiz.ch





1^{er} employeur du canton, l'Hôpital du Valais compte 5900 collaborateurs-trices. Chaque année, 40000 patient-e-s sont pris-e-s en charge et près de 633000 visites ambulatoires sont assurées.

L'Hôpital du Valais cherche pour le Centre Hospitalier du Valais Romand un-e

Médecin adjoint-e de service en chirurgie plastique, reconstructive, esthétique et de la main à 80%

Vos missions:

- Prise en charge clinique des patients hospitalisés et ambulatoires
- Pratique de la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
- Maintien de la reconnaissance de l'institution comme centre de formation et gestion du centre de formation ISFM
- Participation à la direction et au développement du service
- Organisation du service et de l'enseignement aux étudiants, médecins assistants, chefs de clinique et personnel paramédical
- Participation aux réunions multidisciplinaires, en collaboration avec les soignants et avec les milieux universitaires
- Soutien à la direction médicale dans la gestion des projets stratégiques

Votre profil:

- Médecin avec diplôme FMH en chirurgie plastique
- Médecin avec expérience avancée en chirurgie et traumatologie de la main et bonne expérience de microchirurgie.
- Plusieurs années d'expérience comme chef de clinique dans un hôpital universitaire
- Au bénéfice d'un titre académique suisse (facultatif)
- Sens de la coopération, engagement et disponibilité envers l'institution
- Connaissances de l'allemand souhaitées

Seules les offres répondant au profil seront traitées.

Lieu de travail: Sierre

Entrée en fonction: 1^{er} juin 2024

Délai de postulation: 31 mars 2024

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr Nicolas Balagué, Médecin chef de service de Chirurgie Plastique, 027 603 76 28, Nicolas.Balague@hopitalvs.ch ou du Dr Thomas Nierle, Directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand, 079 523 67 29 ou thomas.nierle@hopitalvs.ch

Nous vous invitons à adresser votre dossier de candidature complet exclusivement sur notre site internet à la page www.hopitalvs.ch/emploi

www.hopitalvs.ch/emploi

183985-9

Centre •
• médico-
chirurgical
• du
Censuy •

Le **Centre médico-chirurgical du Censuy**, établissement pluridisciplinaire établi à Renens, regroupe un ensemble de médecins généralistes et spécialistes.

Afin de compléter notre équipe médicale, nous cherchons:

UN / UNE MEDECIN GENERALISTE ou PRATICIEN

Profil recherché:

- expérience professionnelle préalable dans un établissement de soins
- solides connaissances en traumatologie
- Aptitude à communiquer et travailler au sein d'un établissement pluridisciplinaire convivial
- très bonne maîtrise du français
- taux d'activité à convenir (minimum 50%)
- autorisation cantonale d'exercer dans le Canton de Vaud ainsi que de pratiquer à la charge de la LAMaI

Nous offrons:

- une infrastructure de pointe au service des patients et des collaborateurs
- cabinet médical équipé
- équipe paramédicale au service du médecin
- support administratif

Les candidats sont invités à adresser un **dossier complet** à:

Centre médico-chirurgical du Censuy
Ressources humaines
14 avenue du Censuy
1020 Renens

www.permedico.ch

183989-9



zeckenliga.ch

Liga für Zeckenranke 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.

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

Immobilien | Immeubles | Immobili



182799-9

Oensingen, Ostringstrasse 17

... Ihre neue Fläche im Gesundheitshaus?

Beste Voraussetzungen für Facharztpraxen.

Aktuell zu vermieten:

- 2. OG je 690 m²
- 3. OG je 483 m²

Kontaktieren Sie uns jetzt für ein Beratungsgespräch.



Räume voller Leben



opf
 jeder
 zählt. Jec
 jeder Tropf
 fen zählt. Jea
 zählt. Jeder Trc
 ropfen zählt. Jede
 n zählt. Jeder Tropfe
 Jeder Tropfen zählt. Jec
 n zählt. Jeder Tropfen z
 ropfen zählt. Jeder Trof
 lt. **Jeder Tropfen zählt.** Je
 fen zählt. Jeder Tropfen
 ropfen zählt. Jeder T
 en zählt. Jeder Tr
 der Tropfen zäh



SPENDE BLUT RETTE LEBEN

blutspende.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 – Attraktive Praxis oder Büroräume zu vermieten – Im Töpferpark nahe Bahnhof zum 01.07.2024, 5 Räume, 130 m² Fläche, Rollstuhlgerecht, Lift, Parkplätze vorhanden. Tel. 061 105 00 54, E-Mail: Patricia.brugger@topferpark.ch.

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 – Hausarztpraxis Bern Altstadt – zu verkaufen (SWE) ev. vermieten Praxis. 200 m², 5 Behandlungsräume, ebenerdig, schwellenlos, Röntgen, Aesculap, Labor Axonlab. ideal für 2-3 Ärzte/-innen www.schiffaube.ch.

BE – Stadt Bern Kinderarztpraxis abzugeben – Kinderarztpraxis in Ärzte-Zentrum im Westen von Bern altershalber abzugeben. Zentrale Lage mit Parkplätzen und guter Erreichbarkeit (Zug, Tram, Bus), grosszügige Praxisräume (98 m²), freundliche, wertschätzende Familien und Mitarbeiterinnen. Auskunft

für interessierte/n Nachfolger/in: Dr. med. Matthias Winkler, Mühledorfstrasse 1, 3018 Bern, E-Mail: matthias_c_winkler@bluewin.ch, Tel. 079 754 99 47.

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 suchen 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 Patientensamms 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.

BL – Hausarztpraxis in stadtnaher Region zu übergeben – Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir für eine etablierte, gut laufende Hausarztpraxis an verkehrstechnisch idealer Lage in der Nähe der Stadt Basel eine/n oder mehrere Nachfolger/innen. Die Region ist hausärztlich unterversorgt und die Praxis mit Selbstdispensation besitzt einen grossen und treuen Patientenstamm sowie gepflegte Räumlichkeiten, welche grosszügig bemessen sind. Falls Sie mit dem Schritt in die Selbstständigkeit liebäugeln und eine gute und langjährige Beziehung zu den Patienten schätzen, melden Sie sich bitte schriftlich unter der Referenznummer 2775 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@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 Praxisapotheke. 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.

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.

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 grossflächig. 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 Ärzteetagen 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.

VD – Spécialiste en pneumologie (0.8–2 EPT) à Yverdon – Cherche pneumologue en raison d'un départ à la retraite prévu en 2025, début d'activité à convenir, possible dès 2024, à temps partiel ou plein temps. Activité indépendante actuellement mais activité dépendante possible. Situé dans un centre médical moderne informatisé, bien situé et accessible de plein pied, de bonne réputation et polyvalent (urgences médico-chirurgicales diurnes, 6 médecins de médecine interne générale, allergo-immunologie, 3 physiothérapeutes, diététicienne, densitométrie, ECG, Holter, MAPA, laboratoire...). Infirmière spécialisée en soins respiratoires sur place 1.5j/sem, radiologie standard, échographie, gazométrie, polygraphes, oxymétrie nocturne, spirométrie, DLCO, Pmax inspiratoire et expiratoire, pléthysmographie (box compatible avec ergospirométrie et test de 6 mn), FENO, ponction pleurale. Investissement financier limité et activité pouvant débiter en quelques jours. Activité de médecine interne générale aussi possible. Renseignements e-mail: prieder@lapermanence.ch (discretion assurée).

VS – Cabinet de généraliste à remettre dans le Valais central – Après plus de 20 années d'activité en cabinet et pour cause de départ à la retraite, nous cherchons pour début 2025 un ou deux généralistes qui reprennent l'activité. Le cabinet (5 pièces sur 108 m²) est équipé d'un laboratoire, d'un ultrason et du dossier patient informatisé. Il est très bien situé près des parkings et des transports publics. Les locaux sont spacieux, lumineux et tranquilles. Le cabinet sera remis en état et meublé lors de la remise et après avoir consulté le successeur. Une remise progressive est possible et le travail est assuré dès le premier jour. En outre vous pouvez compter sur l'aide de l'assistante médicale sur place. Etes-vous intéressé ou souhaitez-vous plus d'informations? Contactez-nous par écrit et en mentionnant la réf. 241 0042 à : FMH Consulting Services, Olivier Dousse, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

ZH – Übergabe einer Hausarztpraxis in der Stadt Zürich zum Ende des Jahres 2024 – Für eine bestens gelegene und seit langem etablierte Einzelpraxis für Allgemein- und Innere Medizin in der Stadt Zürich suche ich einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin. Die Praxis ist 90 m² gross, mit einem Bus / Tramhaltestelle vor dem Haus und einem Bahnhof in der Nähe. Es gibt eine Selbstdispensation und einen treuen Patientenstamm. Kontakt unter Chiffre I-42114.

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 engagierte 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 selbständig 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, erfahrendes MPA-Team, wenig belastender Notfalldienst (kein Nachtdienst) und günstige Übernahmebedingungen 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 Operationssaal Klasse I sowie über schöne, helle Jugendstilräume. 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. 241 0312: 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

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

AG – Leitender Arzt / Leitende Ärztin (80–100%) für Gruppenpraxis in Aarau

– Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Unsere Hausärztinnen und Hausärzte betreuen ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in Aarau Sie als Leitenden Arzt / Leitende Ärztin mit Facharztztitel Allge-

meine Innere Medizin und Flair für Personalführung und Betriebswirtschaft. Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Roland Moser, Regionenleiter (Tel. +41 44 451 04 10, E-Mail: roland.moser@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

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 erwachtet 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 Muralt, 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.

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, Annekathrin 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 – Leitende Ärztin / Leitender Arzt (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Luzern-Paulusplatz – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Unsere Hausärzte und Hausärztinnen betreuen ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in Luzern nach Vereinbarung Sie als Leitende Ärztin / Leitender Arzt mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin und Flair für Personalführung und Betriebswirtschaft. Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Claudia de Rossi, Regionenleiterin (Tel. +41 44 318 60 00, E-Mail: claudia.derossi@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in Luzern-Löwen-center und Paulusplatz – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun suchen unsere motivierten Teams in Luzern Sie als Arzt/Ärztin mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Oberarzt/Oberärztin Schlafmedizin 80–100% – Spannende Oberarztstelle in Schlafmedizin / Wir, ZURZACH Care Klinik für Schlafmedizin, ein Spitzenreiter im Bereich der akkreditierten Schlafmedizin, suchen eine engagierte Oberärztin oder einen engagierten Oberarzt. Diese Position bietet die Gelegenheit, in einem innovativen Umfeld zu arbeiten, das Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit und persönliche Entwicklung legt. Ihre Rolle umfasst die eigenverantwortliche Betreuung ambulanter Patienten, die Mitgestaltung unseres medizinischen Angebots und die Spezialisierung auf Bereiche wie das Restless-Legs-Syndrom, Hypersomnie und Parasomnien. Ideale Kandidaten bringen einen Facharzttitel in Psychiatrie, Pneumologie oder Neurologie mit, haben drei Jahre klinische Erfahrung und Interesse an der Schlafmedizin. Wir bieten nicht nur eine konkurrenzfähige Entlohnung, sondern auch umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten, attraktive Pensionspläne und exklusive Mitarbeiterbenefits. Wenn Sie in einer Position mit echtem Einfluss auf die Patientenversorgung und in einem innovativen Umfeld arbeiten möchten, freut sich Dr. med. Sebastian Zarembo, Chefarzt KSM Luzern, über Ihren Anruf unter Tel. +41 41 202 06 60. Treten Sie unserem Team bei und treiben Sie mit uns gemeinsam die Schlafmedizin voran.

LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin – Für unsere gut etablierte Allgemein- arztpraxis nahe bei Luzern, suchen wir zur Zusammen-

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

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

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

TG – 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, fle-

xiblen 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@arztezentrum-muellheim.ch; www.arztezentrum-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 – Allgemeinarzt/-ärztin – Als Grundversorger suche ich für meine leistungsfähige Allgemeinpraxis im Stadtzentrum von Winterthur eine/n gut ausgebildete/n engagierte/n Kollegen/-in zur Mitarbeit in der Praxis. Es besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung in Hausarztmedizin da ich als Lehrpraktiker anerkannt bin. Pensum 60%, später nach Vereinbarung 80–100%. Ich bin an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert, der spätere Einstieg als Teilhaber/in in die Praxis ist möglich. Sie haben Interesse und Freude am Beruf, Erfahrung in der Betreuung von chronisch kranken Patienten und Interesse an der Begegnung mit Menschen verschiedener Herkunft; Sie verfügen über Sozialkompetenz und ein ruhiges, höfliches, gepflegtes Auftreten und bringen persönliches Engagement und Zuverlässigkeit mit. Sie sind mit dem Schweizerischen Gesundheitssystem vertraut. Es erwartet Sie eine sichere, unbefristete Arbeitsstelle in einer etablierten Praxis mit grossem Patientenstamm, gutem Salär und Sozialleistungen. Wir pflegen in unserem aufgestellten Team eine lockere Atmosphäre wo gegenseitiger Respekt, Humor und Freundlichkeit einen grossen Stellenwert haben. Gerne erwarte ich Ihre Kontaktaufnahme E-Mail: aminzahrani10@gmail.com.

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 – Fachärztin/Facharzt Dermatologie – Wir suchen für unsere Laser-/Hautarztpraxis mit optimaler Laserausstattung eine/n Kollegen/-in zur Verstärkung unseres Praxisteam. Pensum 30–50%. E-Mail: ch.ravens@bluewin.ch.

ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in der Stadt Zürich – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt/-ärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und

entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun suchen unsere motivierten Teams in der Stadt Zürich (Praxisstandorte Zürich-Wiedikon, Zürich-Oerlikon und Zürich-Affoltern) Sie als Arzt/Ärztin mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

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 – Facharzt /-ärztin für Gynäkologie oder Psychiatrie oder Onkologie – Möchtest du als Infrastrukturnutzer in einer zentral gelegenen Praxis in ZH arbeiten? Wir sind ein interdisziplinäres Team und freuen uns über Verstärkung! Kontakt unter Chiffre I-42032.

ZH – FMH für Allgemeine Innere Medizin / Praktischer Arzt/Praktische Ärztin – Wir sind eine neue Permanence (Walk-In) für Allgemeinmedizin und einem angebundenen 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 – 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 – 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 vielbefahrenen 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 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 – 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 ver-

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

netzen, 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 Facharztausbildung, sind teamfähig und interessiert daran uns bei der Weiterführung und Entwicklung der Praxis zu unterstützen. Eine spätere Übernahme der Praxisanteile ist möglich. Haben wir ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über ihre Bewerbung an E-Mail: bmatzinger@gmx.net (Dr. Bettina Matzinger), www.arztzentrum-glattbrugg.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 Rosenberquartier in Winterthur bietet spannenden und finanziell risikolosen Einstieg in das Hausarzt-/Hausärztinnenleben. Stellenantritt nach Vereinbarung. Sie bringen Empathie für unsere Patientinnen und Patienten aller Altersklassen, Kollegialität und eine fundierte Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin mit. Sie suchen eine Dauerstelle in Hausarztmedizin. Sie erhalten volle Unterstützung in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit mit einem gut eingespielten Team. Als Lehrärzte können wir die Weiterbildung zur Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin bis zu einem Jahr anbieten. Wir freuen uns auf ihre Kontaktnahme an Dr. med. Christoph Bovet, Schaffhauserstr. 115, 8400 Winterthur, E-Mail: christoph.bovet@hin.ch, www.aerzte-am-rosenberg.ch.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin – Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte Institution für dringende Konsultationen mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an zentraler Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon. www.permanence-oerlikon.ch. Zur Stärkung unseres eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit, attraktive Honorierung, spezielle Vereinbarungen für Teilzeit möglich, Weiterbildungsanerkennung in FMH Allg. Innere Medizin gemäss Art. 43 WBO (1 Jahr). Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit modernen Hilfsmitteln. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, Permanence Marktplatz Oerlikon, Querstrasse 15, 8050 Zürich, E-Mail: kbaki@permanence-oerlikon.ch.

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 Allgemeinpraxis 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 Suurstoffli 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
Ricerca 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.



«Wie kann ich sicherstellen, dass mein Arbeitsvertrag rechtlich korrekt ist?»

Die Anstellung in der Arztpraxis beinhaltet juristisch knifflige Punkte. Lassen Sie Ihren Vertrag durch erfahrenen Juristen und Ökonomen der FMH Services prüfen.

«Comment puis-je m'assurer que mon contrat de travail est juridiquement correct?»

L'engagement d'un collaborateur comprend des points délicats au niveau juridique. Faites élaborer ou vérifier votre contrat par les juristes et les économistes de FMH Services.



*Wir sind für Sie da!
Nous sommes là pour vous!
Nicole Gerber*

CONSULTING

FMH Consulting Services AG
Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 244 60 60

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

mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch

Responsabilité civile professionnelle

Simplement
pratiquer en
toute sécurité

Conditions
particulières
pour les
membres
FMH Services

Les détails font la différence

**Assurance responsabilité professionnelle
complète pour les médecins**

- Solution spéciale leader pour les médecins indépendants et les cabinets de groupe
- Economie de primes grâce à un contrat cadre exclusif
- Juristes spécialisés en droit de la médecine

INSURANCE

Roth Gygax & Partner AG
Moosstrasse 2
3073 Gümligen
Tél. 031 959 50 00
mail@fmhinsurance.ch
www.fmhinsurance.ch



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

Seminare / Séminaires / Seminari

Praxiseröffnung/-übernahme

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

Themen

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

K01, Donnerstag, 7. März 2024, 09.00 – 16.30 Uhr,

Zürich, Volkshaus

K02, Donnerstag, 2. Mai 2024, 16.00 – 20.30 Uhr,

St. Gallen, Hotel Einstein

K03, Donnerstag, 6. Juni 2024, 09.00 – 16.30 Uhr,

Bern, Hotel Bern

K04, Donnerstag, 12. September 2024, 09.00 – 16.30 Uhr,

Zürich, Volkshaus

K05, Donnerstag, 7. November 2024, 09.00 – 16.30 Uhr,

Basel, Hotel Victoria

Praxisübergabe/-aufgabe

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

Themen

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

K6, Donnerstag, 14. März 2024, 13.30 – 18.00 Uhr,

Zürich, Volkshaus

K7, Donnerstag, 23. Mai 2024, 16.00 – 20.30 Uhr,

St. Gallen, Hotel Einstein

K8, Donnerstag, 13. Juni 2024, 13.30 – 18.00 Uhr,

Bern, Hotel Bern

K10, Donnerstag, 14. November 2024, 13.30 – 18.00 Uhr,

Basel, Hotel Victoria

Praxissoftware-Workshop

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

Themen

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

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

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

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

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

Contenu

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

K20, Jeudi, 7 mars 2024, 09.00 – 17.30 h,

Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers

K21, Jeudi, 13 juin 2024, 09.00 – 17.30 h,

Genève, Hôtel Royal

K22, Jeudi, 12 septembre 2024, 09.00 – 17.30 h,

Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers

Remise et cessation d'un cabinet médical

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

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, dossiers patients, autorisations)
- **Estimation d'un cabinet et remise du cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation, recherche de succession, recommandations)
- **Assurances / prévoyance / patrimoine** (remise / résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscal lors d'une remise / cessation, impôt sur les bénéfiques et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise / cessation)

K24, Jeudi, 14 mars 2024, 13.30 – 19.15 h,

Lausanne, Hôtel Aquatis

K25, Jeudi, 21 novembre 2024, 13.30 – 19.15 h,

Genève, Crowne Plaza

Atelier consacré au logiciel de gestion du cabinet médical

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

Contenu

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

K28, Mercredi, 26 juin 2024, 13.30 – 18.00 h,

Lausanne, Hôtel Aquatis

Apertura e rilevamento di uno studio medico

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

Contenuto

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

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

Chiasso FMH Services (Consulting)

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

Chiasso FMH Services (Consulting)

Anmeldung/
Inscription/
Registrazione

www.fmhservices.ch



Seminarsponsoren / Sponsors de séminaires 2024

Die Unterstützung durch verschiedene Sponsoren ermöglicht es der FMH Consulting Services AG, ihre Seminarreihen für FMH Services Mitglieder mehrheitlich kostenlos oder zu günstigen Konditionen anzubieten. Gerne stellen wir Ihnen diese Firmen in einem Kurzporträt vor: Le soutien de différents sponsors permet à FMH Consulting Services AG d'offrir ses séminaires aux membres de FMH Services pour la plupart gratuitement ou à des conditions favorables. Nous avons le plaisir de vous présenter ces entreprises dans un bref portrait:



Invenimus Medizinische Laboratorien AG

Industriestrasse 30, 8302 Kloten

Tel. 044 800 10 20, Fax 044 800 10 29

info[at]invenimus.ch

www.invenimus.ch

Invenimus - Begeistert für Analytik

Wir sind ein Schweizer Unternehmen, welches massgeschneiderte, persönliche Labordienstleistungen von höchster Qualität für Ärzte und Privatpersonen anbietet. Invenimus, lateinisch «wir entdecken» steht für unsere Begeisterung an der Laboranalytik. Bei uns wird Qualität, Präzision und grosses Fachwissen mit kurzer Reaktionszeit verbunden. Dabei kombinieren wir das neuste aus Wissenschaft und Technik mit einem engagierten Team. Es ist uns wichtig, dass das Gesundheitssystem ganzheitlich betrachtet wird. Eine Erfolgsstory für den Patienten wird es nur dann, wenn sämtliche Akteure Hand in Hand arbeiten und so für den Patienten Mehrwert kreieren. Diesen Anforderungen verpflichtet sich das Labor Invenimus. Für Ihre Fragen nehmen wir uns gerne Zeit, wir sind Ihr persönlicher, individueller Unterstützungspartner rund um Labordienstleistungen.



Analytica Medizinische Laboratorien AG
Falkenstrasse 14, 8024 Zürich
Tel. 044 250 50 50, Fax 044 250 50 51
info[at]analytica.ch
www.analytica.ch

Werte. Verbinden.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege
Die ANALYTICA MEDIZINISCHE LABORATORIEN AG ist ein seit 1957 unabhängiges, Schweizer Familienunternehmen, das generationenübergreifend von der Familie Isler getragen wird. Als Familienbetrieb sehen wir uns in der Pflicht, eine umfassende Labordiagnostik zu garantieren und unternehmerische Verantwortung gegenüber Menschen und Umwelt zu tragen. Mit über 300 engagierten und kompetenten Mitarbeitenden stellen wir unseren Unternehmenserfolg **nachhaltig sicher**. Begleitet von BMA, Naturwissenschaftlern und Medizinern, bieten wir ein breites Analysenspektrum in allen medizinischen Fachbereichen an. Wir sind Ihr verlässlicher Partner und unterstützen Sie mit einem umfangreichen **individuellen Angebot, persönlichen Dienstleistungen**, sowie einem etablierten und innovativen digitalen Service.
Dr. med. Peter Isler



Dianalabs SA
Rue de la Colline 6, 1205 Genève
Tél. 022 807 12 40, Fax 022 807 12 44
infodiana[at]dianalabs.ch
www.dianalabs.ch

Dianalabs, avant d'être une entreprise, est une association humaine de compétences pour garantir le meilleur suivi biologique des patients et offrir l'outil le plus adapté au corps médical.

Dianalabs, laboratoire d'analyses médicales genevois, créé en 1988, offre une gamme complète d'analyses médicales pour couvrir tous les besoins de la médecine ambulatoire et hospitalière.

Dianalabs, au travers de ses publications et présentations, a été reconnu internationalement pour la qualité de son dépistage des maladies infectieuses. Dianalabs s'est distingué particulièrement en sérologie dans le suivi de la grossesse et dans l'univers de la microbiologie.

Dianalabs est membre du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport.



Schmid Mogelsberg AG
Sonnmatstrasse 1, 9122 Mogelsberg
Tel. 071 375 60 80, Fax 071 375 60 81
info[at]schmid-mogelsberg.ch
www.schmid-mogelsberg.ch

Ärztgedrucksachen - 80 Jahre im Dienste der Ärzte

Seit 80 Jahren pflegen wir die Kunst des Details. Deshalb vertrauen uns im Bereich Mediprint über 9000 Ärzte in der ganzen Schweiz. Qualität, Perfektion und Vertrauensbildung sind für uns ebenso ausschlaggebend wie für Sie als Kunde. Nehmen Sie unsere sorgfältige Beratung oder unsere Druckmusterkollektion in Anspruch. Anruf genügt.



Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
Oberer Graben 37, 9001 St. Gallen
Tel. 071 227 18 18, Fax 071 227 18 28
info[at]saekk.ch
www.saekk.ch

Die richtige Adresse für Erwerbsausfalldeckungen, Kollektivkrankenkasse und Versicherungsplanung.

Mit mehr als 120 Jahren Erfahrung kennt unsere Organisation auch heute die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte. Sie bietet entsprechend durchdachte und kostengünstige Lösungen an, sowohl für Praxiseröffner/-innen wie auch für selbständige und angestellte Ärztinnen und Ärzte.



archiv Suisse AG
KG-archiv Suisse
Bernstrasse 23, 3122 Kehrsatz
Tel. 031 960 10 70, Fax 031 960 10 71
kg[at]archiv Suisse.ch
www.archiv Suisse.ch

KG-archiv Suisse bietet in Zusammenarbeit mit FMH Services datenschutzkonforme Systeme, um Ärzten/-innen die Archivierung der Krankengeschichten gemäss Standesregeln abzunehmen.

Wir übernehmen sämtliche Archivaufgaben nach der Praxisaufgabe. Wir bieten mit Scanning on demand eine einfache und kostengünstige Lösung bei der Umstellung von der physischen zur digitalen Krankengeschichte an.

Das Krankengeschichten-Archiv ist eine spezifische Dienstleistung der archiv Suisse AG. Die sehr sensiblen Patientendaten verlangen nach einem sorgfältigen, fachgerechten und datenschutzkonformen Handling. Entsprechend zertifiziertes Fachpersonal erfüllt diese Aufgabe gemäss den ISO-Normen 9001/2008, Goodpriv@cy + VDSZ Datenmanagement.



MEIERZOSSO PLANUNGS AG
Eschenstrasse 10, 8603 Schwerzenbach
Tel. 044 806 40 80
planung[at]meierzosso.ch
www.meierzosso.ch

Seit 1978 planen und bauen wir Arztpraxen. Motivierte und bestens ausgebildete Planer und Innenarchitekten beraten und begleiten Sie in jeder Projektphase, kümmern sich um Ausführung, Termine und überwachen die Kosten.

Für unsere Kunden haben wir unter unterschiedlichsten räumlichen und finanziellen Voraussetzungen immer wieder innovative Lösungen entwickelt. Heute sind uns die medizinischen Einrichtungen ebenso vertraut wie die Arbeitsprozesse in Spitalern, Arzt-, Zahnarzt- und Radiologiepraxen, sowie OP-Zentren. Auch wissen wir, welche Normen, Vorschriften und Richtlinien zu beachten sind, und haben diese bei der Planung stets im Blick. Bei aller Technik muss uns das Ergebnis immer auch ästhetisch überzeugen.

Die besten Ergebnisse werden gemeinsam erzielt. Wir halten uns an unsere Aussagen zu Kosten, Terminen und Zielen. Sie können sich voll und ganz auf uns verlassen.



Zürcher
Kantonalbank

Zürcher Kantonalbank
Ärztedesk / 00F82, Firmenkunden Zürich-City
Bahnhofstrasse 9, 8001 Zürich
Tel. 044 292 63 46
aerzte[at]zkb.ch
www.zkb.ch

Der Ärztedesk der Zürcher Kantonalbank

Wir beraten und betreuen Sie als selbständige Ärztin und selbständiger Arzt in allen Fragen rund um Ihre unternehmerischen und privaten Finanzbedürfnisse. Unser Ärztedesk der ZKB kennt die besonderen Anforderungen und unterstützt Sie gerne in der Umsetzung Ihrer Wünsche und Ziele.

Ärzte-/Praxisfinanzierungen

Massgeschneiderte Finanzierungslösungen für die Gründung, die Übernahme oder den Umbau einer bestehenden Praxis.

Für Sie persönlich

Professionelle Begleitung in allen privaten Finanzthemen. Sei es zum Beispiel bei der Realisierung Ihrer privaten Immobilienprojekte, Anlage-, Vorsorge- oder Nachfolgebedürfnisse.



Unilabs

Unilabs SA
Chemin des Perrières 2, 1296 Coppet
Tel. 022 716 20 00, Fax 022 716 20 22
www.unilabs.ch

Révéler les secrets des cellules: voilà la mission assignée à nos experts lors des 40 000 analyses médicales que nous effectuons quotidiennement.

Unilabs mobilise toutes les compétences de près de 700 professionnels en Suisse, dont 60 spécialistes scientifiques et académiques, pour vous aider à affiner votre diagnostic. Ainsi, vous pouvez prendre la meilleure décision pour chacun de vos patients.

Unilabs est l'un des plus importants réseaux de laboratoires et de centres de prélèvements, une gamme de plus de 2'500 tests, de la routine aux spécialités, dont plus de 99% sont réalisées dans nos laboratoires en Suisse.



Dr. Risch AG
Waldeggstrasse 37, 3097 Bern-Liebelfeld
Tel. 058 523 34 49
www.risch.ch

Die Dr. Risch-Gruppe gehört mit rund 650 Mitarbeitenden zu den führenden Dienstleistern der Labormedizin in der Schweiz und in Liechtenstein. Sie bietet ein exzellentes Analysen- und Dienstleistungsspektrum, das sämtliche Bereiche der modernen Labormedizin abdeckt. Mit ihren 24 Standorten und bewährten digitalen Services stellt die Gruppe rund um die Uhr eine zuverlässige, regionale Laborversorgung für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Arztpraxen sowie weitere Akteure aus dem Gesundheitswesen sicher. Das 1970 von Dr. Gert Risch gegründete Unternehmen ist eines der wenigen führenden medizinischen Labore, das bis heute als Familienunternehmen von Ärzten geleitet wird. 2011 übernahmen Prof. Dr. med. Lorenz Risch und Dr. med. Martin Risch in zweiter Generation die Leitung der Dr. Risch-Gruppe.



amétiq ag
Bahnhofstrasse 1, 8808 Pfäffikon
Tel. 055 420 46 00
kontakt[at]ametiq.com
www.ametiq.com

Mit amétiq siMed haben Sie wieder Zeit für die Dinge, die Sie lieben.

amétiq siMed ist die cloudbasierte Praxissoftware für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – mit über 6000 Benutzern auf Windows und Mac. Unsere Praxissoftware ist die fortschrittlichste und umfangreichste Lösung für Ihr Fachgebiet. amétiq siMed besticht durch eine intuitive Benutzeroberfläche und ein unvergleichbares Benutzererlebnis. Die sichere amétiq Private Cloud vernetzt Ihre Praxis nahtlos im medizinischen Ökosystem. Mit unseren Partnern bieten wir einen aktiven und professionellen Service und aktualisieren und überwachen Ihre Systeme.

Unser Herz schlägt für Sie. Innovativ und unabhängig.

Wir sind ein hochspezialisiertes Schweizer KMU und fühlen seit 2003 den Puls des Geschehens. Ein partnerschaftlicher Umgang mit Kunden und unsere Unabhängigkeit sind uns besonders wichtig. Unsere 70 engagierten Mitarbeitenden bewegen etwas und bringen grosse Erfahrung aus der Medizinalbranche, modernster Softwareentwicklung, dem sicheren Datacenter-Betrieb und professionellem Projektmanagement mit. Als führender Schweizer Anbieter von Praxissoftware entwickeln und integrieren wir unsere Software selbst, vom Engineering bis zum Betrieb der sicheren Cloud-Infrastruktur. It's about time.



Nidwaldner Kantonalbank
Stansstadterstrasse 54, 6370 Stans
Tel. 041 619 22 22
info[at]nkb.ch
www.nkb.ch

Seit über 30 Jahren ist die Nidwaldner Kantonalbank auf die Finanzierung von Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen in der gesamten Deutschschweiz spezialisiert. Unsere ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten begleiten Sie kompetent von der Geschäftsidee über die Praxiseröffnung bis zu privaten Finanzanliegen.

Ihre eigene Praxis: Wir beraten Sie dank unserer langjährigen Erfahrung optimal beim Entscheid, sich an einer Klinik zu beteiligen, eine eigene Praxis zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen.

Ihre privaten Pläne: Träumen Sie von einem Eigenheim? Wünschen Sie Anlageideen, die dazu beitragen können, Ihr Portfolio zu optimieren? Träumen Sie davon, den Ruhestand ohne finanzielle Sorgen zu geniessen? Für all diese Wünsche und Ziele stehen wir Ihnen gerne persönlich und mit individuellen Lösungen zur Seite.



Tomedo Praxissoftware AG
Picassoplatz 4, 4052 Basel
Tel. 077 448 75 17
info[at]tomedo.ch
www.tomedo.ch

tomedo® ist eine unglaublich intelligente und topmoderne Praxissoftware, welche von Ärzten für Ärzte entwickelt wurde und einen enormen Funktionsumfang für Ihre Praxis bietet. Die Software ist speziell für Apple-Hardware programmiert und funktioniert nicht nur auf Mac-Geräten, sondern auch auf iPads und iPhones absolut sicher und stabil. Erfahren Sie mit tomedo® endlich, wie es sich anfühlt, wenn sich die Software explizit auf Ihre Praxis anpasst – und warum bereits über 5000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland und der Schweiz Ihr tomedo® nie wieder hergeben würden.

Ihre neue Praxis-Software in der Schweiz

Nachdem wir mit tomedo® seit 2013 den deutschen Markt erobern, nehmen wir nun auch in der Schweiz so richtig Fahrt auf. Nach mehrjähriger Entwicklungsarbeit haben wir nun auch einen Firmensitz und ein Team vor Ort.



labor team w ag
Blumeneggstrasse 55, 9403 Goldach
Tel. 071 844 45 45, Fax 071 844 45 46
info[at]team-w.ch
www.team-w.ch/de

labor team ist eines der führenden medizinischen Labore in der Schweiz mit Sitz in Goldach (SG). Es wurde im Jahr 2000 gegründet und beschäftigt heute über 400 Mitarbeitende. Das Labor bietet schweizweit professionelle Dienstleistungen zur Prävention, Diagnose, Überwachung und Behandlung von Krankheiten. Das Unternehmen deckt somit das ganze Spektrum der Labormedizin ab. Es führt die medizinischen Tests und Analysen in einem hochmodernen Zentrallabor durch, was höchste Qualität, grosse Flexibilität und eine speditive Auftragsbearbeitung ermöglicht.



Zur Rose Suisse AG
Walzmühlestrasse 60, 8500 Frauenfeld
Tel. 052 724 00 20
info[at]zurrose.ch
www.zurrose.ch

Rundum versorgt: Alles, was Ärzte brauchen

Zur Rose verfügt über mehr als 25 Jahre Erfahrung als Ärztegrossist und ist die führende Versandapotheke Europas.

Als partnerschaftliches Unternehmen vertreten wir die Interessen der Ärzteschaft und stehen für eine sichere, effiziente und qualitativ hochwertige pharmazeutische Versorgung ein. Dank unserer Erfahrung in der Zusammenarbeit mit über 3500 Ärztinnen und Ärzten in der ganzen Schweiz sind uns Ihre Bedürfnisse im Umgang mit Medikamenten vertraut. Wir helfen mit, dass Ihre Praxis reibungslos läuft. Damit Sie mehr Zeit für Ihre Patienten haben.



Vitodata AG
Deisrütstrasse 10, 8472 Seuzach
Tel. 052 320 55 55
empfang[at]vitodata.ch
www.vitodata.ch

Wir stehen gerne für Ihre Praxis-IT ein, zuverlässig und engagiert

Die Praxissoftware vitomed umfasst sowohl das Patienten- als auch das Praxismanagement und passt sich dabei Ihren individuellen Bedürfnissen an. Sie entscheiden, wie Sie Ihre elektronische Krankengeschichte gestalten und welche digitalen Abläufe in der Praxis sinnvoll genutzt werden, unabhängig des Fachgebietes. Ihre Daten sind geschützt in firmeneigenen Rechenzentren und überwacht von unseren IT-Spezialisten.

Einfach näher an der Praxis – für Sie und Ihre Patienten

Wir sind durch unsere Geschichte mit dem Praxisalltag verbunden und wollen diesen aus Überzeugung verbessern. Dabei begleiten wir Sie vom Beratungsgespräch über die Installation unserer Lösungen bis zum Support. Mit rund 130 Mitarbeitern haben Sie den richtigen Partner auf dem Weg zur digitalen Arztpraxis an Ihrer Seite. Unabhängig, kompetent und vorausschauend seit 1980.



Voicepoint AG
Schellerstrasse 14, 8620 Wetzikon
Tel. 044 933 39 39
info[at]voicepoint.ch
www.voicepoint.ch

Ihr kompetenter Partner für optimale Dokumenterstellungsprozesse

Sie suchen eine Lösung zur effizienten Erstellung Ihrer Befunde und Berichte? Voicepoint ist in der Schweiz der marktführende Anbieter für Spracherkennungs- und Diktatmanagement-Lösungen, professionelle Diktiersysteme und medizinischen Schreibservice. Wir begleiten unsere Kunden in dokumentationsintensiven Branchen wie im Gesundheitswesen bei der Optimierung ihrer adminis-

trativen Prozesse. Mit unseren Lösungen gewinnen Sie Zeit für die Betreuung Ihrer Patientinnen und Patienten. Mit eigener Software-Entwicklung in der Schweiz sind wir in der Lage, unsere Produkte rasch und zuverlässig auf Ihre Anforderungen und Bedürfnisse anzupassen und in Ihre administrativen oder klinischen Systeme zu integrieren. Bei der Zusammenarbeit mit uns dürfen Sie professionelle Beratung, zuverlässige Produkte, kompetenten Support und kurze Reaktionszeiten erwarten.



Post CH Kommunikation AG
Wankdorffallee 4, 3030 Bern
time4patient[at]post.ch
www.post.ch/time4patient

Time4Patient – die ICT-Lösung für Ihre Gesundheitspraxis

Der vertrauliche und sichere Transport von sensiblen, schützenswerten Daten gehört zur DNA der Post. Diese Kernkompetenz setzt sie auch für das Schweizer Gesundheitswesen ein.

Mit dem Service «Time4Patient – die ICT-Lösung für Gesundheitspraxen» bietet die Post ein Rundum-sorglos-Paket für Akteure im ambulanten Sektor. Der Service bietet eine innovative Praxissoftware mit Schnittstellen zum elektronischen Patientendossier (EPD) und zu «Cuore – die Schweizer Gesundheitsplattform». Mit «Time4Patient» sind Gesundheitspraxen immer auf dem neuesten Stand der Technik und haben die Gewissheit, dass ihre Daten sicher und zuverlässig verwaltet werden. Ein schneller Support für sämtliche ICT-Belange – auch vor Ort – steht via Single Point of Contact zur Verfügung. Die Post ist Ihre Ansprechpartnerin für sämtliche Informatik-Themen in Ihrer Praxis.

axapharm

axapharm ag
Zugerstrasse 32, 6340 Baar
Tel. 041 766 83 83
www.axapharm.ch

Die axapharm ist ein Schweizer Unternehmen, das sich auf den Vertrieb hochwertiger Generika, OTC- und Medizinprodukte sowie Nahrungsergänzungsmittel im Schweizer Markt spezialisiert hat. Des Weiteren ist die axapharm ein kompetenter Partner für Marketingleistungen und Aus- und Weiterbildungen für Fachpersonen. Am Sitz in Baar, Kanton Zug, beschäftigt das Unternehmen hochqualifiziertes Personal in den Bereichen Zulassung, Qualitätssicherung, Business Development, Finance sowie Marketing und Vertrieb.

Mit Fokus auf den Schweizer Markt setzt axapharm auf persönliche Ansprechpersonen sowie kurze Entscheidungswege, um den Bedürfnissen der Kunden gerecht zu werden. Die ausgeprägte Fachhandelstreue bildet das Alleinstellungsmerkmal und ermöglicht langfristige Partnerschaften. Diese dynamische Herangehensweise spiegelt das Engagement für Innovation und nachhaltiges Wachstum wider und macht die axapharm zu Ihrem Schweizer Gesundheitspartner.



ZetLab AG
Forchstrasse 452, 8702 Zollikon
Tel. 044 386 44 88
customerservice[at]zetlab.ch
www.zetlab.ch

MEDIZINISCHE LABORANALYTIK AUF DEN PUNKT.

Als 24h-Privatlabor sorgen wir dank unseren zwei Laborstandorten und einem Zentrum für Blutentnahmen «Z-Point» in Zürich für schnelle und zuverlässige Resultate innerhalb kürzester Zeit. Neben modernster Labor Diagnostik auf einer Fläche von über 2500 m² in den Bereichen: Klinische Chemie, Hämatologie, Immunochemie, Gerinnung und Mikrobiologie verfügen wir über eine grosse SRK- anerkannte Blutbank. Für einen umgehenden Transport der Proben ins ZetLab steht unser kostenloser Kurierdienst zur Verfügung.

Die ZetLab AG ist eine der sechs Gesellschafter des Zentrallabors Zürich und wurde gegründet, um Privatkliniken und Spitalern, wie auch selbstständigen Ärzten und Zentren, alle Labor-Dienstleistungen aus einer Hand anbieten zu können. Ein persönlicher und vertrauensvoller Umgang mit unseren Kunden ist uns sehr wichtig.



PraxIT Solutions GmbH
Zimmergasse 16, 8008 Zürich
Tel. 044 500 50 75
kontakt[at]praxit.ch
www.praxit.ch

PraxIT, Ihr dedizierter IT-Partner für medizinische Einrichtungen, optimiert die Effizienz Ihrer Praxis oder Klinik. Entdecken Sie, wie unsere Support-Services für Mac und Windows sich nahtlos in Ihre diagnostischen Prozesse einfügen und Ihren Arbeitsalltag durchgängig erleichtern – inklusive unserer verlässlichen Service-Garantie. Mit unserer tiefgreifenden Expertise in zahlreichen medizinischen Einrichtungen bieten wir Ihnen maßgeschneiderte, datenschutzkonforme IT-Lösungen für einen störungsfreien Betrieb. Wir übernehmen das vollständige IT-Management: von der Implementierung in Start-ups, der Modernisierung überholter Systeme bis hin zur nahtlosen Integration existierender Netzwerke. Zudem fügen wir Server-, E-Mail-, Web-Systeme, professionelle Webseiten und Online-Buchungssysteme hinzu. Unsere Mission: Sie entlasten, damit Sie sich ausschließlich auf Ihre fachliche Expertise und Ihre Patienten fokussieren können.



assymba sàrl
Rue de l'industrie 66, 1030 Bussigny
Tel. 021 626 00 10
support[at]assymba.ch
www.assymba.ch

L'Informatique pour cabinets médicaux

Spécialisés dans l'informatique médicale, nous sommes à même d'appliquer les mesures de sécurité dans votre cabinet ou centre de soins. Déléguez-nous la gestion de votre

parc informatique ainsi que sa bonne marche! Ne perdez plus de temps, vous êtes occupés à une noble tâche: venir en aide et soigner vos patients.

- Blocage de fichiers dangereux: Authentification, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.
 - Suivi étroit des données: Gestion des correctifs et du cycle de vie, périmètre de sécurité (niveau organisationnel et technique).
 - Backup: Copies de sauvegarde hors ligne, rétablissement après un sinistre et protection de l'authentification.
- C'est notre quotidien et nous le maîtrisons pour vous!



Fondation ADMED
Rue de l'industrie 7, 2046 Fontaines
Tel. 032 854 35 45
admed.administration[at]ne.ch
www.admed.ch

La Fondation *admed*, située dans le canton de Neuchâtel, est un laboratoire de référence pour les analyses et diagnostics médicaux. *admed* est expert en chimie clinique, hématologie, immunologie, microbiologie, pathologie, et médecine transfusionnelle et offre un large spectre d'analyses. En tant que centre de référence suisse pour les maladies transmises par les tiques, il joue également un rôle essentiel dans la santé publique. Le laboratoire est accrédité selon les normes ISO/IEC 17025 et 15189, garantissant des prestations de qualité, fiables et rapides, adaptées aux besoins des professionnels de la santé et de leurs patients. *admed* est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et emploie plus de 200 collaborateurs répartis sur plusieurs sites. La fondation collabore avec des partenaires, publics et privés, tels que les hôpitaux, les EMS et les cabinets médicaux.

Des tumeurs du poumon créées en laboratoire

Oncohématologie Des chercheurs genevois sont parvenus à fabriquer des amas de cellules cancéreuses à partir de tissus prélevés sur des patients. Cela permettra de tester l'efficacité de divers traitements, ouvrant la voie à une médecine personnalisée.

Julie Zaugg

Une équipe de l'Université de Genève (UNIGE) et des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) est parvenue à cultiver en laboratoire les tumeurs du poumon de 21 patients. Composées de 1000 à 1500 cellules, ces sphères d'un diamètre de 230 microns ont été obtenues à partir de fragments de tumeurs récoltés lors d'interventions chirurgicales [1].

Pour les produire, les chercheurs ont commencé par sélectionner les cellules épithéliales pulmonaires. «Nous les avons cultivées en monocouche, afin de favoriser leur multiplication, avant de les agréger sous la forme de sphères», détaille la Dre Véronique Serre-Beinier, principale auteure de l'étude publiée dans la revue *Cancers*, qui est aussi responsable du laboratoire de recherche fondamentale du Service de chirurgie thoracique et endocrinienne des HUG.

Apports et difficultés

C'est la première fois que la méthode est décrite aussi précisément. «Cela fait des décennies que les chercheurs tentent de modéliser des tumeurs», indique MD Brigitte Gomperts, chercheuse au Centre de recherche Broad sur les cellules souches de la University of California de Los Angeles, qui produit elle aussi des modèles de tumeurs pulmonaires. «On a commencé par implanter des tissus tumoraux sur des souris, mais cela ne reproduisait que de façon imparfaite ce qui se passe chez les humains.»

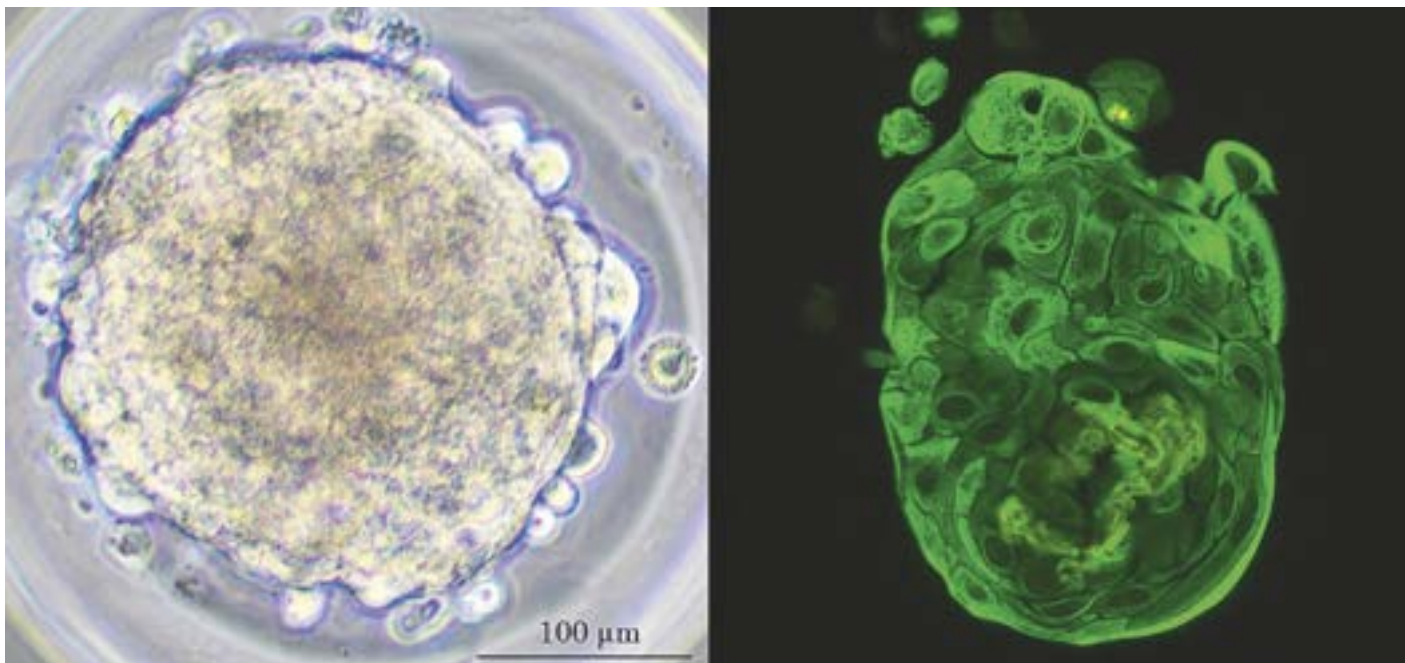
L'étape suivante a été de développer des modèles en 3D – les fameux sphéroïdes – en laboratoire. «Mais la méthode, née il y a plus de dix ans, n'avait été jusqu'ici que peu appliquée dans le cas du cancer du poumon», dit-elle. En Suisse, il s'agit d'une première.

Cela n'a pas été sans défis. «Parmi les cellules mises en culture, il y avait des cellules cancéreuses et des cellules saines», explique Véronique Serre-Beinier. «Or, les secondes ont tendance à pousser plus vite et à devenir dominantes.» Les chercheurs ont donc dû s'assurer que leurs modèles comprenaient suffisamment de cellules tumorales. «Le sphéroïde est utilisable à partir de 50 à 70% de cellules cancéreuses», précise la scientifique. Cela concernait environ la moitié des modèles développés par l'équipe genevoise.

Les chercheurs se sont également heurtés à la difficulté de se procurer des échantillons de tissus cancéreux. «La plupart des patients avaient des tumeurs primaires localisées», note Véronique Serre-Beinier. «Or, il fallait du tissu pour déterminer les caractéristiques génétiques et moléculaires de ces dernières et il n'en restait pas toujours assez pour notre approche.»

L'importance des sphéroïdes

Et pour le patient, quels sont les bénéfices? «Les tumeurs du poumon représentent la première cause de mortalité liée au cancer sur le plan mondial et en Suisse», indique-t-elle. «De



À gauche: microscopie optique d'un sphéroïde de tumeur pulmonaire; à droite: microscopie à fluorescence.

plus, dans les cinq années suivant le diagnostic, seule une personne sur cinq survit. Ces chiffres sous-entendent que les traitements à disposition ne sont pas assez efficaces.»

Cela est notamment dû à l'hétérogénéité des cancers du poumon. «Il existe de nombreux sous-types, en fonction du type de cellules dont ils sont issus», détaille-t-elle. Cela rend l'identification du traitement le plus efficace malaisé. D'où l'importance des sphéroïdes. Fonctionnant comme autant de tumeurs de substitution, ils permettent de tester diverses molécules pour examiner leurs effets sur les cellules cancéreuses et déterminer le traitement qui a le plus de chances de produire de bons résultats.

Sur le conseil des oncologues, les chercheurs de l'UNIGE et des HUG ont soumis leurs sphéroïdes à deux chimiothérapies combinées – cisplatine/étoposide et cisplatine/paclitaxel – puis ont continué à les cultiver durant 17 à 18 jours. À l'issue de cette période, ils ont constaté que le sphéroïde exhibait une croissance inhibée et une viabilité réduite, comparée à une structure de contrôle.

Lorsque les traitements étaient administrés à de fortes doses, la réduction du diamètre du sphéroïde atteignait 39% avec le premier et 24% avec le second. Sa viabilité avait quant à elle diminué de 100% avec le premier et de 71% avec le second. «La combinaison cisplatine/étoposide semble donc montrer une efficacité accrue», commente Véronique Serre-Beinier.

En parallèle, l'équipe de l'UNIGE et des HUG a produit un second lot de sphéroïdes à partir des cellules pulmonaires saines du patient. «Les traitements anti-cancéreux ont de nombreux effets secondaires et peuvent détruire des tissus en bonne santé», détaille-t-elle. «Les tester sur des cellules 'normales' permet d'établir leur toxicité.»

Une étude clinique se profile

La prochaine étape consistera à reproduire l'expérience à plus large échelle, afin de permettre des applications cliniques.

«Si on veut tester une multitude de combinaisons de molécules, il faut pouvoir créer rapidement un grand nombre de sphéroïdes, car souvent le patient ne peut pas attendre trop longtemps avant d'entamer son traitement», souligne Brigitte Gomperts. L'équipe genevoise espère y parvenir d'ici trois à cinq ans, ce qui lui permettra de mener une étude clinique sur une première cohorte de patients.

«À terme, nous aimerions nous servir des sphéroïdes pour tester les thérapies moléculaires ciblées qui s'en prennent aux mutations de la tumeur», précise Véronique Serre-Beinier. Les sphéroïdes permettront aussi d'obtenir une meilleure compréhension des résistances que 30 à 40% des patients développent face à leur thérapie, à travers l'étude des cellules qui ont survécu aux traitements et recommencé à proliférer.

À plus long terme, il faudra toutefois développer des modèles tumoraux plus complexes comprenant d'autres types de cellules, comme des fibroblastes et des cellules immunitaires. «On aura alors recréé le micro-environnement avec lequel les cellules cancéreuses interagissent dans le corps humain», indique Véronique Serre-Beinier.

Cela permettra de tester l'efficacité des immunothérapies, qui se servent des lymphocytes T du patient pour détruire le cancer. Plus proches de la réalité du patient, ces modèles auront en outre un pouvoir prédictif plus important.



Références

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

Infiniment heureux et reconnaissant

Bien-être L'heure est venue de rendre ma chronique. J'avais dûment préparé mon sujet mais, assis devant mon écran, je décide de suivre mon intuition. Je fais fi du plan élaboré et note mes pensées telles qu'elles me viennent à l'esprit.

Angelo Barrile

Laissez-moi vous dire comment j'en suis arrivé là. Mon calendrier m'a rappelé l'échéance d'aujourd'hui il y a deux semaines. J'ai donc eu tout le loisir de me préparer. D'autant plus que je savais clairement quelle thématique je voulais traiter. Ce qui, avec le recul, est assez ironique. Je m'étais donc plongé dans le sujet, lisant nombre de publications, écoutant des podcasts. Mes notes ont été rapidement rassemblées. J'avais même les citations appropriées et les liens de référence. Habituellement – et cette fois n'a pas fait exception –, je laisse reposer mon travail quelques jours avant d'entamer la rédaction. Inconsciemment, les informations s'organisent, se priorisent autrement, et souvent même surgissent à mon esprit des phrases entières que je n'ai plus qu'à taper.

J'étais donc une nouvelle fois prêt, lorsque tout a changé. La journée a pourtant été des plus normales. Je me suis levé – plus tôt que mon corps ne l'aurait souhaité –, j'ai procédé à mon rituel de gratitude, suivi d'une séance de méditation, douche, habillage, départ pour le travail et dégustation d'un cappuccino dans un café en lisant un livre. Au cabinet, rien d'anormal non plus: deux assistantes et une collègue, malades, ne peuvent pas venir. Les urgences sont donc redistribuées, des rendez-vous reportés et casés dans un agenda déjà surchargé. La journée de travail n'en est pas moins satisfaisante. Depuis que j'ai réaugmenté ma présence au cabinet, en début d'année, j'apprécie de suivre à nouveau plus de patientes et de patients. Pour m'assurer le temps et l'énergie nécessaires à l'écriture de ma chronique, je finis le travail deux heures plus tôt.

Le bus qui me ramène chez moi passe devant le Höggerberg. Une magnifique journée d'hiver s'offre à mon regard. Le soleil se rapproche de l'horizon et se teinte peu à peu d'orange. Je descends spontanément à l'arrêt suivant. Une marche d'une vingtaine de minutes me sépare de la maison. Cette promenade vallonnée est libératrice. À droite, un troupeau de moutons dont les cloches tintent dès qu'ils s'inclinent pour paître; à gauche, l'Uetliberg baigné de soleil; dans la vallée, la ville de Zurich et son lac; et au loin, les Alpes. Un banc m'invite irrésistiblement à faire halte. Je me laisse

envahir par la beauté de la soirée. D'ici, Zurich semble si calme, si tranquille – pas de klaxons impatients, pas de courses effrénées de gens en retard, pas de manifestations de mauvaise humeur.

Un bruissement émane de la forêt

Les clochettes des moutons continuent à tinter en rythme. Trois corbeaux croassant se posent dans le pré, se taquinent, picorent alentour. Dans l'arbre nu, juste à côté, deux mésanges charbonnières et une mésange bleue pépient gaiement. Elles font déjà résonner leur chant printanier si typique. Dans le pré suivant, des enfants rient et chantent une comptine. Une buse tournoie, émettant des sons qui rappellent un miaulement. Il n'y a pas un souffle de vent. Pourtant un bruissement émane de la forêt.

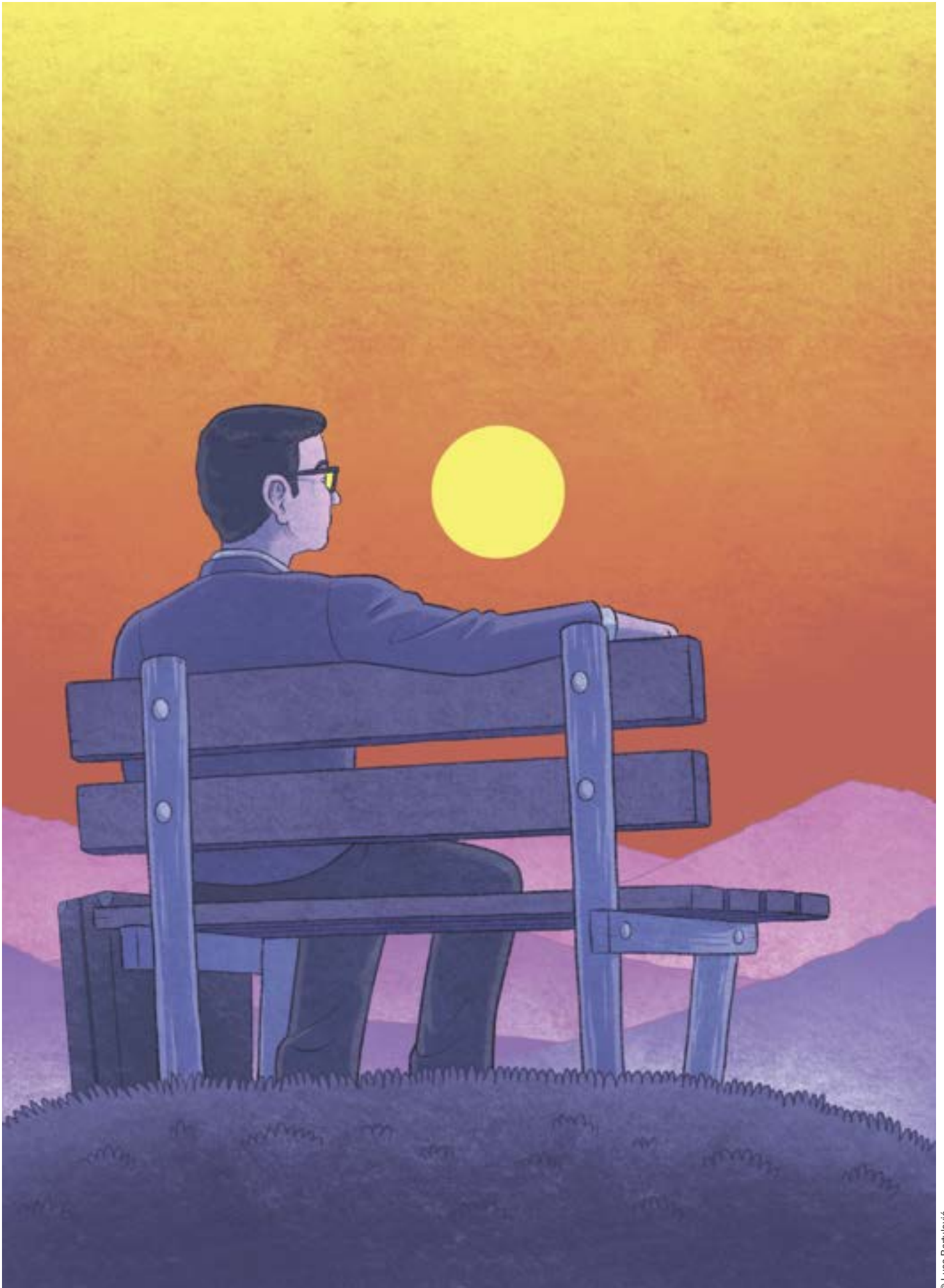
Aussi court que soit, en réalité, ce moment de grâce où le soleil se couche, il semble s'éterniser et j'aimerais qu'il ne finisse jamais. Mes pensées me ramènent en arrière. À ma chimiothérapie d'il y a presque trois ans, à cette expérience de mort imminente que j'ai vécue.

Il y a presque trois ans, je n'étais pas sûr de voir le printemps suivant. Je vis pourtant depuis, pour la troisième fois, l'éveil du printemps. Je ressens alors un bonheur intense et une infinie reconnaissance pour ce moment. Les larmes aux yeux, je savoure les derniers rayons du soleil. En pensée, je remercie et salue le soleil, mes amies et amis les plantes et les animaux. Puis je me lève et reprends le chemin de ma maison, en totale osmose avec l'univers.



Angelo Barrile

Médecin de famille et ancien conseiller national, il écrit ici régulièrement sur le bien-être et l'équilibre vie privée/vie professionnelle.



Trouver le bon moment



Carole Scheidegger
Responsable du contenu
journalistique du Bulletin
des médecins suisses
carole.scheidegger[at]
emh.ch

Je ne sais toujours pas comment cette branche pleine d'épines est arrivée sur notre balcon. Aucun membre de la famille ne semble l'y avoir posée. Bref, j'ai marché dessus en récupérant quelques carottes du bac à légumes. Aïe! J'ai vite enlevé ma chaussette et cherché l'épine, en vain! Pendant plusieurs jours, je n'ai pu avancer qu'en boitant, mon pied me faisant mal. Raison valable pour voir le médecin? Balivernes, certainement pas à cause d'une petite écharde (invisible de surcroît!), pensais-je. Mais j'avais beau essayer de me calmer, la crainte d'une mauvaise issue à cette affaire me tourmentait. Ces pensées catastrophistes étaient peut-être dues à l'article en cours d'élaboration sur la lutte contre le sepsis, disponible en page 12.

Trouver le bon moment pour consulter un médecin n'est pas toujours facile.

À propos de septicémie, le présentateur de talk-show américain Stephen Colbert en a été victime l'automne dernier. L'homme de 59 ans s'est réveillé un matin avec de fortes douleurs abdominales, mais a estimé être malgré tout apte à travailler. Il a alors réalisé deux émissions ce jour-là. «J'avais seulement mal quand je bougeais - et quand je ne bougeais pas», a-t-il commenté plus tard sur son état de santé [1]. La petite danse spontanée amorcée par l'un des invités ne l'a pas vraiment ravi. En revanche, l'interview de l'acteur Bradley Cooper lui a fait momentanément oublier son mal: «La douleur n'existe pas quand on se plonge dans ses yeux bleus.» Son chauffeur a voulu l'emmener à l'hôpital directement après l'émission, mais le présentateur a refusé. Son épouse a dû intervenir pour qu'il daigne se rendre aux urgences. Une fois sur place, les médecins ont constaté une rupture de l'appendice et l'ont opéré. «Quand ils m'ont ouvert le ventre, on aurait cru qu'à l'intérieur on était en plein tournage du film d'action John Wick 5», a-t-il plaisanté après coup. En tout cas, Stephen Colbert s'en est bien sorti et n'a pas laissé son appendice lui voler le sens de l'humour. Quelques jours après

l'opération, il a tweeté: «Les e-mails envoyés à mon appendice seront désormais traités par mon pancréas.»

On ne veut ni courir aux urgences pour des broutilles, ni se montrer irresponsable en ne prenant pas sa santé à cœur.

Pourquoi l'humoriste s'est-il rendu au travail avec des douleurs sans doute extrêmes? Il a justifié sa décision par le fait que son émission avait déjà subi plusieurs mois d'annulation avec la grève des scénaristes l'été passé et par son absence d'une semaine à l'écran due au Covid. «Mais c'est avant tout parce que je suis un idiot», a-t-il déclaré en se moquant de lui-même, avant d'ajouter que son engagement était aussi une preuve de courage.

Trouver le bon moment pour consulter un médecin est parfois difficile. D'un côté, on ne veut pas faire partie de ceux qui se précipitent aux urgences pour des broutilles, et de l'autre, on veut se montrer responsable en prenant sa santé en main. Cela s'avère encore plus difficile quand la décision concerne une tierce personne, des enfants, une grand-mère ou un grand-père atteint de démence. Ce qui me semble presque réconfortant, c'est de constater que, selon les sondages, les médecins ne savent pas toujours, eux non plus, trouver le bon moment [2] ...

Pour ma part, je m'efforce de trouver le bon moment. D'ailleurs, mon pied a survécu à l'affaire de l'épine.



Références

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

Séminaires et événements

16. bis 18. Februar 2024 / 15. bis 17. März 2024 / 18. Mai 2024

BWRT Level 1 Intro Wochenende

BWRT (Brain Working Recursive Therapy) ist eine neuartige Methode für effiziente Kurzzeitinterventionen bei Trauma, Angstspektrum, Stresserkrankungen.

Ausgangspunkt für Entwicklung des Ansatzes: Libet Experiment mit Aktivierung von Bereitschaftspotential ca. 1/2 Sek. und Aktionspotential ca. 1/3 Sek. vor bewusstem Handlungsimpuls.

Das Vorgehen unterscheidet sich insofern von bisher als wirksam beschriebenen psychotherapeutischen Verfahren, als keine vertiefte inhaltliche Analyse und Besprechung der Problematik oder Management der aktivierten Stressdynamik stattfindet:

Durch die Blockade des zunächst maximal aktivierten Problemnetzwerkes (A) werden die autopilotenhaft vorprogrammierte Vorurteilschablonen des Bewertens, Fühlens und Handelns unterbrochen. Unter Anleitung wird in dieser «Bedeutungslücke» durch den kreativen Teil des Klienten eine «neue gewünschte Ersatz-Erinnerung (B) und «zukünftige Rückblende-Erinnerung (C)» aktiviert und durch eine rasche 6-fache Wiederholung der verschiedenen Phasen (A-C)) wird ein neues Narrativ implementiert trotz Weiterbestehen der faktischen Erinnerung. Die Abnahme des Belastungsgrades (mindestens unter 3/10) wird wiederholt getestet und durch interaktive Verstärkung in allen Modalitäten verankert.

Aufbauend auf dem Verständnis des neuartigen therapeutischen Paradigmas werden schrittweise die technischen Interventionen vorgestellt, als Geber und Empfänger praktisch geübt und erfahren. Die spezifischen technischen Schwierigkeiten werden (unterstützt durch Videobeispiele) detailliert erläutert und im Zusammenführen des ganzen Ablaufs wiederholt angewendet, sodass dank der Selbsterfahrung und des erworbenen Vertrauens die Methode nach 2.5 Tagen Intensivtraining mit Klienten erfolgreich angewendet werden kann.

Speaker

- Pascal Wohlgemuth
- Dr. med. FMH-Psychiatrie und Psychotherapie

Sprache

Deutsch

Informationen

<https://bwrt-ch.com/>

Veranstaltungsort

BWRT Schweiz, Praxis Blümlisalp

Veranstalter

Pascal Wohlgemuth Dr. med.
FMH-Psychiatrie und Psychotherapie

Adresse

Blümlisalpstrasse 3, 8006
Zürich, Schweiz

Kontakt

Pascal Wohlgemuth Dr. med.
079 546 79 26
bwrt.switzerland@gmail.com



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

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:
ÄrztZentrale 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 Referent:innen die Chancen der Integrierten Versorgung.

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

**Votre manifestation manque?**

Entrez-la sur events.emh.ch

Votre manifestation doit se démarquer?

Nous serons ravis de vous aider.

events@emh.ch

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.swissmedicinfo.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.swissmedicinfo.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.