

# BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 10  
6 mars 2024



**30 Rapport annuel 2023**  
Comment ReMed  
soutient les médecins

12 **Rétrospective historique**  
Le «Kispi» de Zurich: reflet  
d'époques médicales

46 **Néonatalogie**  
Renforcer les soins  
centrés sur la famille

78 **Au cœur de la recherche**  
Un nouveau principe actif  
bloque la régulation du stress

# My Viollier – L'App dédiée aux patients

## Connaissez vos valeurs

Ressentez-vous au printemps des symptômes tels que le rhume et des larmoiements ?  
Une allergie au pollen d'arbres pourrait-elle en être la cause ?

Avec l'App My Viollier, vous avez accès, en tant que patient – après autorisation d'accès unique délivrée par votre médecin – à tous vos résultats de laboratoire de Viollier, y compris ceux des investigations d'allergènes.

Vous connaissez ainsi vos valeurs et pouvez, grâce à des mesures ciblées, profiter du printemps.



11:00

< Demandes 🏠

## Rapport

**Patient**  
Echantillon, Nicole  
11.01.2002 / F

**Date / heure de prélèvement**  
04.03.2024 / 08:00

Analyse	Résultat	Référence
<b>Allergie</b>		
<b>Arbres / arbustes</b>		
Bouleau IgE	↑ 46.10	< 0.10 kU/L
Frêne commun IgE	↑ 44.80	< 0.10 kU/L
Noisetier IgE	↑ 47.30	< 0.10 kU/L
rBet v 1, bouleau IgE	↑ 54.40	< 0.10 kU/L
rBet v 2, v 4, bouleau IgE	< 0.10	< 0.10 kU/L
rOle e 1, olivier IgE	↑ 38.70	< 0.10 kU/L
<b>Graminées / céréales</b>		
Phléole des prés IgE	< 0.10	< 0.10 kU/L

+

# La santé pour petits et grands



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

Les médecins devraient se préoccuper de leur santé. Ce qui semble logique est souvent difficile à mettre en œuvre. En raison de leurs conditions de travail, les médecins sont exposés à des risques particuliers qui peuvent entraîner de sérieux troubles physiques et psychiques. Le Réseau de soutien pour médecins (ReMed), organisation indépendante financée par la FMH, vient en aide aux professionnels de santé. Vous trouverez en page 30 le rapport de ReMed sur l'année écoulée. L'organisation a reçu 259 demandes en 2023. Depuis sa création, les demandes ont été multipliées par six. Vous découvrirez dans ce numéro ce que réalise l'organisation et comment prendre contact avec elle.

## En raison de leurs conditions de travail difficiles, les médecins sont exposés à des risques particuliers.

Les patients les plus jeunes font l'objet d'un coup de projecteur dans le Swiss Medical Forum. Dans le quotidien clinique, les soignants et les parents assument des fonctions décisives dans la prise en charge des nouveau-nés malades et des prématurés. Une collaboration partenariale entre le personnel médical, les soignants et les parents est donc essentielle pour une prise en

charge optimale. En page 46, Sven Schulzke donne un aperçu de la situation actuelle et des mesures à prendre dans le domaine de la néonatalogie centrée sur la famille.

## Dans le quotidien clinique, soignants et parents assument des fonctions décisives dans la prise en charge des nouveau-nés malades et prématurés.

Iris Ritzmann et Eberhard Wolff présentent en page 12 les concepts médicaux qui, à certaines époques, devaient être pris en compte dans la dimension architecturale pour soigner les enfants. En prenant l'exemple de l'Hôpital pédiatrique de Zurich, ils montrent comment les bâtiments ont évolué au fil des ans. L'ancien «Kispi», dans le quartier de Hottingen, est encore en service. Le déménagement dans le nouveau bâtiment conçu par Herzog & Meuron est prévu pour la fin de l'année. L'occasion de revenir sur l'histoire du «Kispi», avec son unité contre la diphtérie, sa terrasse ensoleillée pour les tuberculeux et son amphithéâtre qui accueillait des conférences pour les mères.

Annonce

**FMH** SAQM  
ASQM



Berner Fachhochschule  
► Gesundheit

## CAS Qualität im Gesundheitswesen für die patienten- nahe Arbeitspraxis

interprofessionell und  
sektorenübergreifend

Werden Sie zur Schlüsselperson für Qualität! Diese Weiterbildung bietet Gesundheitsfachpersonen die Chance, sich in den Bereichen Qualität, Patientensicherheit und Kommunikation zu spezialisieren. Anmeldungen für einzelne der sieben Module sind möglich.

**Kursdauer**  
August 2024 bis Juni 2025  
**Anmeldung**  
bis 1. Juli 2024 unter  
[bfh.ch/qualitaet-im-gesundheitswesen](https://bfh.ch/qualitaet-im-gesundheitswesen)





## Taux de rémunération supérieur à la moyenne. C'est le cap que nous avons choisi.

**Même si le vent souffle où bon lui semble, nous pouvons choisir un cap. Toutes voiles dehors, Medpension élabore pour vous une prévoyance professionnelle qui tient ses promesses. Il nous tient à cœur d'assurer l'avenir financier des prestataires médicaux.**

Depuis 1986, nous nous engageons à fournir des plans de prévoyance sur mesure aux médecins, collaborateurs des cabinets médicaux et professionnels de la santé. De l'ouverture du cabinet à la retraite.

Des chiffres-clés convaincants, des plans de prévoyance modulaires flexibles et un suivi personnalisé: les avantages sont nombreux avec Medpension. Ainsi, les assurés bénéficient depuis 10 ans d'une rémunération supplémentaire considérable (voir tableau). En 2023, nous avons rémunéré l'ensemble de l'avoir de vieillesse de nos assurés actifs avec un taux de 2.50%. Votre prévoyance en bonnes mains.

### Rémunération supplémentaire à long terme

	Moyenne 5 ans	Moyenne 10 ans
<b>Medpension</b>	<b>3.59%</b>	<b>3.12%</b>
Taux minimal LPP	1.00%	1.17%

Medpension est une organisation partenaire de l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac).



Quelle est l'influence du taux d'intérêt sur l'avoir de vieillesse? Vous le découvrez sur [www.medpension.ch](http://www.medpension.ch)

## Zoom sur

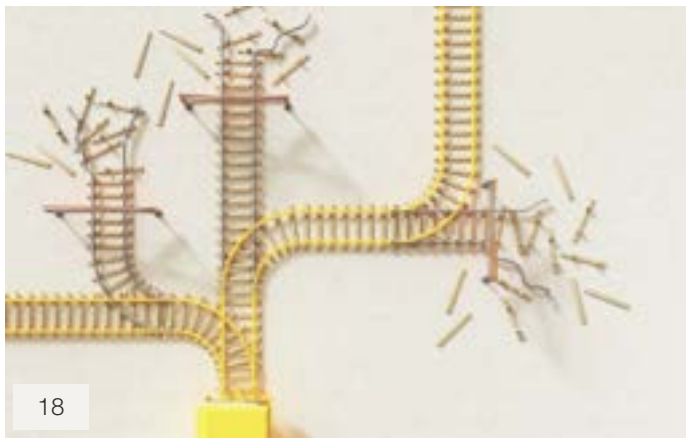


12

## Retour aux sources

**Hôpital pédiatrique** En Suisse, l'architecture de la pédiatrie fait peu neuve avec la construction de nouveaux hôpitaux pour enfants. L'occasion de consacrer une rétrospective à cette architecture spécifique, illustrée par l'histoire de l'Hôpital pour enfants de Zurich.

Iris Ritzmann; Eberhard Wolff



18

## En quête d'une feuille de route

**Plan cancer** La Stratégie nationale contre le cancer instaurée en 2014 a pris fin en 2020. Divers acteurs de la lutte contre le cancer souhaitent un nouveau plan d'action assurant une collaboration coordonnée et efficace – mais l'approche reste incertaine.

Leonie Dolder



80

## Vous allez bien, à moins que?

**Communication médecin-patients** Entre 20 et 40% des patientes et patients sont atteints de troubles pour lesquels aucune cause organique claire n'est diagnostiquée. Dans ces cas, la communication empathique entre médecin et patient est d'autant plus importante et joue un rôle décisif sur le déroulement du traitement.

Sabina Hunziker

Annonce

Admis aux caisses dans la liste B<sup>1</sup>

# Prostaplant®-F

Sabal WS® 1473 · Urtica WS® 1031

## La solution convaincante au double mécanisme d'action<sup>2</sup>

Soulagement des troubles à la suite d'une hyperplasie  
bénigne de la prostate<sup>1</sup>

www.swissmedicin.ch | www.schwabepharma.ch

Références

1. www.swissmedicin.ch 2. Koch E. et al. Pharmakologische Wirkungen von Sabal- und Urticaextrakten als Grundlage für eine rationale Therapie der BPH. Der Urologe (B) 1994; 34: 90-95. 07/20  
Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.

Indication  
équivalente à  
celle de la  
tamsulosine<sup>1</sup> ✓

Sans altération  
de la sexualité<sup>1</sup> ✓



Schwabe  
Pharma AG

From Nature. For Health.

02/23

## Sommaire

3	<b>Éditorial de Carole Scheidegger</b> La santé pour petits et grands
<b>8</b>	<b>CONTENU ÉDITORIAL</b>
8	<b>Actualités</b>
8	<b>À la page</b> Vers une jeunesse éternelle?
12	<b>Article de fond</b> Retour aux sources
18	<b>Article de fond</b> En quête d'une feuille de route
22	<b>Forum</b> Sommes-nous solidaires?
24	<b>Forum</b> Courrier à la rédaction
26	<b>Communications</b>
78	<b>Savoir</b> Un principe actif contre le stress
80	<b>Cabinet malin</b> Vous allez bien, à moins que?
82	<b>Le mot de la fin de Christina Aus der Au</b> Romans d'amour sur ordonnance
<b>27</b>	<b>FMH</b>
28	<b>Analyse de la semaine du Comité central</b> Le corps médical dans l'écosystème numérique
30	<b>ReMed</b> ReMed: rapport annuel 2023
34	<b>ISWF, SSMIG</b> In memoriam Werner Bauer

36	<b>Nouvelles du corps médical</b>
<b>38</b>	<b>ORGANISATIONS</b>
38	<b>SGMO</b> Liste Top 5 en oncologie médicale
40	<b>Haute école de santé de Berne</b> Partage ou transfert des tâches?
<b>43</b>	<b>SWISS MEDICAL FORUM</b>
44	<b>Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause</b>
46	<b>Highlight</b> Néonatalogie centrée sur la famille
48	<b>Quel est votre diagnostic?</b> L'abdomen subaigu d'un point de vue gynécologique
52	<b>Le cas particulier</b> Fractures fémorales atypiques sous bisphosphonates au long cours
56	<b>Coup d'œil</b> Léiomyome fumarate hydratase-déficient
<b>70</b>	<b>POINT FORT: CARDIOLOGIE</b>
70	L'insulinothérapie d'aujourd'hui
73	L'hypertension artérielle et l'IRC sont indissociables
76	Une sérieux manque de connaissances
<b>58</b>	<b>SERVICES</b>
58	<b>Offres et demandes d'emploi</b>
62	<b>Séminaires et événements</b>
64	<b>FMH Services</b>

## Impressum

## Bulletin des médecins suisses

Organe officiel de la FMH, l'association professionnelle des médecins suisses  
Contact: +41 61 467 85 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](http://www.bullmed.ch)

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

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

## Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

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

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

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

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

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

**Maison d'édition:** EMH Éditions médicales suisses SA, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. +41 61 467 85 55, [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch), [www.emh.ch/fr](http://www.emh.ch/fr)

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

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

**Rubrique FMH Services:** FMH Consulting Services, Office de placement, case postale 246, 6208 Oberkirch, tél. +41 41 925 00 77, [mail@fmhjob.ch](mailto:mail@fmhjob.ch), [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch)

**Abonnements membres FMH:** FMH Fédération des médecins suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15, tél. +41 31 359 11 11, [dldm@fmh.ch](mailto:dldm@fmh.ch)

**Autres abonnements:** Service à la clientèle EMH, [abo@emh.ch](mailto:abo@emh.ch), +41 61 467 85 45

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

**Concept créatif:** Agence Guido Von Deschwanden

**Production:** Vogt-Schild Druck AG, [www.vsdruk.ch](http://www.vsdruk.ch)

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

# Sans calcul compliqué?

La solution: 1 x par jour, 12 mmol\*, 100% citrate<sup>1,2,3</sup>

MAGNESIUM

Diasporal®

12 mmol\*

# Mg

Magnésium  
une seule prise en  
l'espace de 24 heures



La performance,  
droit au but.

- 1 x prise quotidienne<sup>1,2,3</sup>
- 12 mmol<sup>1\*</sup>
- admis par les caisses-maladie<sup>4</sup>

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



admis par les caisses-maladie<sup>4</sup>

\* conformément à la recommandation posologique autorisée

## Références

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

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



© Photoking / Dreamstime

D'ici 2050, une personne sur trois sera âgée de 65 ans et plus en Suisse.

À la page

## Vers une jeunesse éternelle?

**Longévité** L'évènement annuel des «Trendtage Gesundheit Luzern» se tient actuellement jusqu'au 7 mars 2024. La gérontologie est au cœur des discussions. Parmi elles, une question centrale: comment faire avancer la Global Healthy Longevity Roadmap en Suisse? Interview de Heike Bischoff-Ferrari, spécialiste en gériatrie.

Propos recueillis par Gilles Labarthe

**Heike Bischoff-Ferrari, vous participez à de nombreux programmes de recherche. Quelles sont les perspectives?**

L'un de nos programmes clés s'appelle DO-HEALTH, il s'agit de la plus grande étude européenne sur la longévité. Elle porte sur 2157 adultes âgés de 70 ans et plus, dans cinq pays. Nous avons suivi la plupart d'entre eux pendant trois ans, et notamment des participants de Bâle et de Zurich pendant sept années consécutives. La moitié des participants de DO-HEALTH vient de Suisse.

**Vous collaborez aussi à des programmes français, en lien avec l'OMS...**

L'Institut hospitalo-universitaire (IHU) HealthAge est un autre programme de recherche, sur dix ans, décerné par l'Agence française de la recherche et le président Emmanuel Macron. Il a débuté en 2023 et sera officiellement lancé le 2 avril 2024. Il vise à prolonger en France la longévité en bonne santé, en tant que modèle pour le reste de l'Europe, à

développer de nouveaux biomarqueurs moléculaires et cellulaires et des traitements pour les voies biologiques du vieillissement qui protègent les fonctions cognitives et physiques. L'IHU HealthAge s'aligne sur la feuille de route de l'OMS, car il se concentre sur les six fonctions que les gens valorisent le plus: mobilité, fonction cognitive, santé mentale, vision, audition, nutrition, vitalité. Le suivi et le renforcement de ces six fonctions font partie du programme WHO-ICOPE (Integrated Care for Older People, ndlr) visant à faire progresser la feuille de route mondiale pour une longévité en bonne santé.



**Prof. Dre Dre méd. Heike A. Bischoff-Ferrari**  
Spécialiste en médecine interne générale, en gériatrie et rééducation. Elle dirige depuis 2011 l'étude DO-HEALTH et, depuis 2023, le programme de recherche français HealthAge.



**Et en Suisse?**

Dans l'immédiat, et afin de permettre aux individus de surveiller et d'influencer dès maintenant leur propre processus de vieillissement, nous nous associons à Pro Senectute canton de Zurich pour construire des centres ICOPE dans de nombreuses communes. Le but est de réaliser une plateforme accessible à tous, pour une longévité en bonne santé personnalisée. L'ICOPE servira de référence, comme porte d'entrée vers la prévention reliant les offres et services existants.

**Quelle est la spécificité de la situation dans notre pays?**

L'étude DO-HEALTH montre que la Suisse, après l'Autriche, a le pourcentage le plus élevé de personnes âgées de 70 ans et plus en bonne santé (51%), par rapport à l'Allemagne (38%), la France (37%) et le Portugal (9%). C'est un atout majeur. Néanmoins, nous nous attendons à une très forte croissance de la population des seniors en Suisse: une personne sur trois sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2050. Garantir santé et bien-être pour cette partie croissante de la population représente un enjeu essentiel pour notre société.

**D'autres défis?**

Pour 2024 et 2025, la Suisse devra évaluer les besoins en matière de soins et de santé, notamment pour les personnes handicapées, du fait de l'augmentation de multiples maladies chroniques liées au vieillissement. Ces évaluations pourraient mener à un ajustement du remboursement des efforts de prévention en médecine et à une politique de santé soutenant des programmes tels que ICOPE.

**Quel est votre message principal à Lucerne?**

Nous devons commencer dès maintenant à planifier l'avenir afin d'avoir une feuille de route pour une longévité en bonne santé pour la Suisse, fournir la base scientifique qui permettra aux adultes d'âge moyen d'influencer leur propre processus de vieillissement grâce à des changements de mode de vie durables et sains, et relier les points entre prévention et réadaptation, avec une vision systémique, pour rester en bonne santé et actifs plus longtemps. Pour la société, cela signifiera une baisse des coûts de santé et une diminution de la perte de productivité. Tout cela ouvre d'énormes opportunités d'innovation.

**Quoi de neuf?****Nouveau médecin-chef en oncologie à Lucerne**

Prof. Dr. méd.  
Oliver Gautschi-  
Bachofer

**LUKS** Le Prof. Dr. méd. Oliver Gautschi-Bachofer sera le médecin-chef du service d'oncologie médicale de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Il succède au Prof. Dr. méd. Stefan Aebi, qui prendra sa retraite en 2025. Oliver Gautschi-Bachofer est spécialiste en oncologie médicale et en médecine interne. Il a passé son examen d'État et son doctorat à Bâle. Après une formation postgraduée au LUKS de Sursee, à l'Hôpital municipal Triemli et à l'Hôpital de l'Île, il a travaillé aux États-Unis avant de devenir chef de clinique à l'Hôpital de l'Île. En 2011, il a rejoint le service d'oncologie du LUKS, d'abord en tant que médecin adjoint pour l'activité ambulatoire, puis en tant que co-médecin-chef et responsable de la coordination des études.

**Hirslanden: nouveau directeur Performance Management**

Philippe Diserens

**Clinique Hirslanden** Philippe Diserens prendra la direction du Performance Management de la clinique Hirslanden au 1<sup>er</sup> juillet 2024. Il deviendra ainsi membre de l'équipe de management de la clinique, comme l'indique un communiqué. Actuellement, Philippe Diserens est directeur du centre de compétences Allocation des ressources à la Clinique psychiatrique universitaire de Zurich (PUK). En tant que vice-directeur des soins, des thérapies et du travail social (DPTS), il a dirigé plus de 500 collaborateurs. L'infirmier diplômé ES est titulaire d'un Bachelor of Science en économie de la santé et d'un Master of Business Administration in Health Care Management.

**Changement en gynécologie à l'Hôpital du Valais**

Dre méd. Priscillia  
Gabriel

**CHVR** La Dre méd. Priscillia Gabriel devient médecin adjointe au Service de gynécologie et obstétrique du Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR). D'origine française, Priscillia Gabriel a travaillé comme praticienne hospitalière à la maternité du Centre Hospitalier Annecy Genevois (F). Elle s'est formée en obstétrique et médecine anténatale, avec un diplôme de médecine foetale et échographie foetale. Durant son internat, elle a travaillé dans les services de médecine foetale des hôpitaux universitaires de Paris et de Marseille, où elle a acquis des compétences nécessaires à la maîtrise des gestes in utero. Elle est spécialisée dans le cœur foetal et les pathologies placentaires.

## Au cœur de la science

## L'importance du réseau collatéral

**Attaque cérébrale** Les vaisseaux sanguins qui relient entre elles les arborescences artérielles voisines empêchent les hémorragies cérébrales après l'ablation d'un caillot de sang. C'est ce qu'a montré l'équipe de la Prof. Dre méd. Susanne Wegener, médecin adjointe à la clinique de neurologie de l'Hôpital universitaire de Zurich. Le succès du traitement d'une attaque cérébrale dépendrait de ce réseau dit collatéral: «Ces ponts vasculaires maintiennent l'autorégulation du cerveau et permettent une réimplantation plus lente et progressive du sang, ce qui entraîne des infarctus plus petits», explique Susanne Wegener. Dans un modèle de souris, l'équipe a étudié les modifications de l'apport sanguin artériel. Les animaux de laboratoire qui disposaient de mauvaises collatérales présentaient des segments artériels dysfonctionnels et rigides après l'ablation du caillot. La recirculation sanguine excessive qui s'en est suivie a entraîné des hémorragies et une mortalité accrue.

doi.org/10.1016/j.neuron.2024.01.031

## Le mystère du brouillard cérébral résolu

**Covid long** Une infection par le coronavirus perturbe le système d'approvisionnement en sang du cerveau et déclenche ainsi des symptômes de Covid long. Voilà ce qu'a découvert l'équipe de Matthew Campbell, du Trinity College Dublin, et de Colin Doherty, du St James's Hospital à Dublin. Des échantillons de sang provenant de 76 patients atteints de COVID-19 ont révélé des taux élevés de la protéine S100-Beta, témoins d'un dysfonctionnement de la barrière hémato-encéphalique. Les images IRM ont montré que le produit de contraste pénètre en plus grande quantité dans le tissu cérébral en dehors des capillaires sanguins chez les patients atteints de brouillard cérébral. Or, si les vaisseaux sanguins deviennent plus perméables, ils protègent moins bien le cerveau des agents pathogènes et des toxines. «Ces résultats pourraient changer la manière dont nous comprenons et traitons les maladies neurologiques post-virales», indique Colin Doherty.

doi.org/10.1038/s41593-024-01576-9

## Divers

## L'IA planifie les services



© Andrey Popov / Dreamstime

D'ici 2026, le LUKS mettra en œuvre la planification automatisée des services.

**Numérisation** L'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) introduit une planification des services automatisée par intelligence artificielle (IA) pour le travail posté. Cela devrait permettre de réduire considérablement le travail de planification et d'augmenter la satisfaction du personnel, comme l'indique l'Hôpital cantonal de Lucerne dans un communiqué.

La planification des services assistée par IA a déjà été testée dans certains services de soins lors d'une phase pilote. Au vu des résultats positifs, il a été décidé de l'introduire successivement dans tous les services et groupes professionnels travaillant par rotation.

Michael Döring, CNO/directeur des soins et des affaires sociales, parle d'une

étape importante: «L'essai pilote a montré que nous pouvions réduire le travail de planification d'environ deux tiers grâce à l'utilisation de l'IA. Cela libère des ressources pour les tâches principales du personnel et profite donc aussi à nos patientes et patients.»

Pour les supérieurs, l'IA facilite considérablement leur travail. En outre, l'utilisation de ce type d'outils permet de mieux tenir compte des souhaits et des préférences des collaboratrices et collaborateurs. L'objectif est de mettre en place la planification automatisée des services sur tous les sites du groupe LUKS d'ici 2026.

## En chiffres

## Enquête de satisfaction 2023



Sur mandat de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), près de **33 800** patients adultes et parents d'enfants hospitalisés dans **189** hôpitaux de soins aigus et **32** hôpitaux pédiatriques ont été interrogés.

La question «Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité pendant son séjour à l'hôpital?» a obtenu la meilleure note, soit **9,48** points sur **10**.



Les personnes interrogées se sont également déclarées très satisfaites de la compréhensibilité des réponses apportées par le personnel soignant (**9,08** points) et les médecins (**9,02** points).

© KengGzta / Dreamstime; Macroome / Dreamstime; Yulia Ryabokon / Dreamstime

## Personnalité de la semaine

## Elle a conduit l'UZB au succès



**Gerlinde Spitzl**  
CEO du Centre universitaire  
de médecine dentaire de  
Bâle (UZB)

**Management** Gerlinde Spitzl, CEO du Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle (UZB), a été récompensée pour son travail: d'origine allemande, elle est la seule femme occupant un poste de direction en Suisse à faire partie des dix «Global Women Leaders in Healthcare 2023». Son credo pour réussir est de «ne jamais abandonner et de rester toujours positive et optimiste», révèle-t-elle lors d'un entretien. Avec cette attitude, elle est allée loin.

Gerlinde Spitzl travaille depuis plus de 20 ans dans la gestion hospitalière. «Après avoir terminé l'école, j'ai suivi une formation d'assistante médicale, puis j'ai étudié la médecine pendant trois semestres avant de constater que mon intérêt se portait surtout vers l'organisation et la gestion.» Après des études de gestion d'entreprise, d'économie de la santé ainsi que de psychologie, elle est arrivée en Suisse en 2007 avec sa famille, où elle a été responsable de 2010 à 2014 de la direction de l'économie d'entreprise de l'Hôpital universitaire de Zurich. En 2015, elle a pris la direction du site de l'Hôpital cantonal de Liestal et, à partir de 2016, elle a dirigé le secteur des cliniques de l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne en tant que membre de la direction. En 2021, elle a rejoint l'UZB, une fonction dont elle apprécie

avant tout la diversité: «En tant qu'intermédiaire entre les différents groupes professionnels et d'intérêts, il s'agit pour moi d'harmoniser les besoins tout en fixant les bonnes priorités. Ainsi, le traitement des patientes et patients, l'enseignement et la recherche sont toujours au centre de nos préoccupations à l'UZB.»

Selon elle, le plus grand défi consiste à satisfaire à la fois le monde académique et celui de la gestion. En outre, la nouvelle génération de personnel souhaite un autre contact, une autre ambiance de travail et une autre culture que les générations précédentes. «Il faut les faire participer aux défis, avoir plus de discussions et les impliquer dans les affaires de l'entreprise.»

Une stratégie qui a porté ses fruits. Sous la direction de Gerlinde Spitzl, l'UZB est devenu rentable en trois ans, «l'une des plus grandes réussites de ma carrière», selon la CEO. Gerlinde Spitzl conseille aux femmes cadres de poursuivre les objectifs fixés et de ne pas abandonner face à la première tempête. En outre, il n'est pas nécessaire de tout réaliser seule. «Il y a toujours des gens pour vous soutenir.»

## Repéré



**Césarienne** À l'Hôpital cantonal de Baden (KSB), les parents peuvent désormais suivre la césarienne en direct à travers un rideau chirurgical transparent. «Pour les femmes qui ne souhaitent pas de césarienne, cela représente une bonne possibilité de mieux s'impliquer dans l'accouchement», souligne le Prof. Dr méd. Leonhard Schäffer, médecin-chef du diagnostic prénatal et de l'obstétrique au KSB.

# Retour aux sources

**Hôpital pédiatrique** En Suisse, l'architecture de la pédiatrie fait peau neuve avec la construction de nouveaux hôpitaux pour enfants. L'occasion de consacrer une rétrospective à cette architecture spécifique, illustrée par l'histoire de l'Hôpital pour enfants de Zurich.

Iris Ritzmann; Eberhard Wolff





Vue aérienne du site hospitalier pour enfants de Zurich, incluant l'unité d'hospitalisation à sept étages.

## Article de fond

Situé au cœur du quartier zurichois de Hottingen, le vieil hôpital pédiatrique baptisé «Kispi» (abrégé de l'allemand «Kinderspital») est toujours en service. Atteint depuis longtemps, l'emménagement dans les nouveaux locaux aura lieu cet automne. Depuis des décennies, on appelait ce complexe de bâtiments imbriqués les uns dans les autres «union d'usines sidérurgiques» («Vereinigte Hüttenwerke»). En effet, ce qui s'apparente aujourd'hui à un patchwork de seize bâtiments et dix annexes est le fruit d'une évolution sur plus d'un siècle. Véritable puzzle de styles architecturaux divers et variés, on pourrait presque le qualifier de site archéologique car, couche après couche, on décèle dans son architecture les concepts médicaux d'époques données.

## Ce qui s'apparente aujourd'hui à un patchwork est le fruit d'une évolution sur plus d'un siècle.

### Une atmosphère rassurante

À la fin des années 1860, alors que la santé des enfants suscitait davantage d'intérêt, la fondation caritative «Eleonorenstiftung» a entrepris la construction d'un hôpital pédiatrique à Zurich. En 1874, cet imposant bâtiment à la périphérie de la ville a ouvert ses portes.

Bien qu'imposant à l'extérieur, il devait offrir une atmosphère rassurante pour les enfants malades à l'intérieur, outre des soins à la hauteur des connaissances médicales de l'époque, et encourager l'enseignement médical et infirmier.

Pour les contemporains, cet établissement ressemblait moins à une «clinique» au sens moderne du terme qu'à un «centre de convalescence confortable» [1].

Au lieu du vaste bâtiment à deux ailes initialement prévu, seule l'aile Ouest a pu, pour des raisons financières, voir le jour. Peu après l'ouverture, de nouvelles constructions ont poussé autour de l'édifice principal, prenant la forme d'une «petite colonie», selon le comité de surveillance de 1890. Cette évolution s'explique par la demande croissante, ainsi que par les nouvelles exigences médicales, et traduit la diversification grandissante de la pédiatrie.

### L'agrandissement de l'hôpital

Très vite, les maladies infectieuses ont occupé le devant de la scène. La diphtérie a entraîné une grave surcharge et une forte contagion au sein de l'hôpital. Une unité contre la diphtérie, construite en 1882 derrière le bâtiment principal, a permis d'augmenter le nombre de lits et d'isoler les personnes contaminées [2]. En 1889, une deuxième petite «unité d'isolement» a été construite avec deux lits dans des pièces séparées, un espace pour une gardienne et une autre chambre pour un parent. Par manque de place, la polyclinique s'est d'abord tenue dans la salle d'opération [1], puis a été transférée dans un bâtiment dédié, plus petit, en 1890. Les deux salles d'attente séparées pouvaient aussi servir de quarantaine pour les enfants contagieux [1].

Achevée en 1904, la nouvelle aile Est concrétisait, sur le plan architectural, l'hypothèse d'un effet curatif de la lumière, de l'air et du soleil, avec une terrasse sur le toit et une véranda. Le service de chirurgie avait aussi renforcé sa position en pédiatrie: l'annexe abritait deux salles d'opération, des salles de plâtre et de radiographie [1].



Vue sur les «boxes» de l'unité d'observation de l'Hôpital pour enfants de Zurich, 1935.



© Wolf-Bender's Erben, Baugeschichtliches Archiv Zürich BAZ 118566.

Terrasse ensoleillée du service des maladies infectieuses de l'Hôpital pour enfants de Zurich, 1935.

### Plus d'espace pour la science

En 1904, l'hôpital a reçu son propre amphithéâtre en annexe de la polyclinique. Il montrait l'académisation de la pédiatrie en tant que discipline médicale d'enseignement et de spécialisation. En 1911, l'Université de Zurich a créé la première chaire de pédiatrie, occupée par le pédiatre bâlois et directeur de l'Hôpital pour enfants, Emil Feer [2].

«L'unité d'observation de Feer», ouverte en 1916, était considérée comme innovante. Les enfants souffrant de maladies non identifiées potentiellement contagieuses y étaient isolés des autres patients et étudiés scientifiquement [3]. Ce concept suivait les directives de l'Hôpital français de l'Institut Pasteur à Paris. L'enfant malade est devenu un objet de recherche médicale. L'aménagement du laboratoire de chimie au sous-sol et la limitation des heures de visite à deux heures hebdomadaires étaient conformes à cette approche.

### Du Jugendstil au Bauhaus

Entre 1929 et 1933, deux édifices impressionnants ont été bâtis, en plus de petites unités réservées à un laboratoire moderne, à la blanchisserie et à un garage, ce qui en dit long sur les exigences de l'époque. La maison des infirmières séparée, avec sa salle à manger et des chambres individuelles pourvues d'eau chaude et d'eau froide, offrait plus d'intimité.

La profession d'infirmière n'était plus considérée comme une pratique religieuse sacrificielle.

En parallèle, l'unité de maladies infectieuses remplaçait l'observatoire de Feer, laquelle, sur trois étages, rendait compte des recherches microbiennes de l'époque et pouvait accueillir jusqu'à cent enfants. Aux deux premiers étages, les patients étaient isolés dans des boxes aux parois de verre pour une surveillance permanente de toute la station. Sous le toit se trouvait l'unité contre la coqueluche et la tuberculose, avec une vaste terrasse baignée de soleil. Les enfants y passaient le plus clair de leur temps à l'extérieur, même en hiver [3].

### Les contraintes économiques pesant sur la santé se traduisaient sur le plan architectural par de nombreuses constructions provisoires.

Parallèlement, l'architecture sobre et clinique du Bauhaus, sous la direction artistique d'Otto Salvisberg, succédait au style originel de l'unité d'observation [4]. Avec ses courbes, le nouveau centre d'infectiologie s'apparentait à un paquebot.

### Des conférences pour les mères

Quelques années plus tard, sous l'impulsion du directeur de l'époque, Guido Fanconi, une policlinique fonctionnelle et bien pensée a été construite dans le style de la Nouvelle Objectivité, avec un amphithéâtre et un laboratoire. Elle épousait la pente avec élégance et offrait un accès confortable aux poussettes ou fauteuils roulants grâce à une rampe d'entrée couverte. Le complexe de bâtiments finissait par l'amphithéâtre moderne, qui accueillait, en son arène escarpée, jusqu'à deux cents étudiants. L'accès à l'arène pour présenter les patients pédiatriques dans leurs lits à roulettes était garanti par trois voies différentes depuis la clinique, la policlinique et l'unité de maladies infectieuses.

L'amphithéâtre ne servait pas seulement à la formation médicale initiale et continue, mais aussi à des conférences de vulgarisation hebdomadaires pour les mères, qui étaient très appréciées. L'importance de l'activité scientifique sous l'ère de Fanconi se reflète notamment dans l'agrandissement constant des laboratoires, jusqu'à la construction d'une annexe dédiée à la sérologie en 1949 [3]. Ainsi, le site était largement exploité et tout autre projet de construction semblait obsolète.

### L'hôpital se transforme en usine

Répandue dans les années 1960, l'idée du grand hôpital comme usine moderniste de soins technicisés a apporté un nouveau souffle. Le Kispi n'a pas échappé à la règle. En cette période de boom, une étape architecturale radicale a été franchie avec la construction, jusqu'en 1969, d'une unité d'hospitalisation ultramoderne à sept étages. Fait marquant, les premiers bâtiments de l'hôpital, à vocation d'habitation, ont été démolis.

Cependant, avec l'arrivée de la pilule, les enfants escomptés ne sont pas nés. Face à la concurrence des services pédiatriques d'institutions voisines et à l'évolution des spécialités médicales, une réorientation s'imposait. Un hôpital pédiatrique moderne de cette envergure devait assumer le rôle central de clinique spécialisée. Cette vision a influencé le développement de laboratoires, d'ailes de traitement et de salles d'opération. 1974 est marquée par la création d'une piste d'atterrissage pour les hélicoptères de la Rega sur le toit du Kispi [2]. En outre, des services spécialisés tels que l'unité de dialyse, le service de pédopsychiatrie ou encore l'unité pour enfants brûlés ont fait leur apparition.

Les soins de santé étaient de plus en plus soumis à des contraintes économiques, ce qui s'est traduit sur le plan architectural par de nombreuses constructions provisoires. Ainsi, à la fin des années 1970, la blanchisserie et le laboratoire, qui devaient répondre aux exigences les plus strictes en matière d'hygiène, ont déménagé dans l'ancienne policlinique datant de 1890. Les premières greffes de moelle osseuse, réalisées à partir de 1987, ne disposaient pas encore de locaux adaptés. Quant aux enfants souffrant de troubles du développement, ils ont d'abord installés dans les combles de la maison des infirmières en 1991.

### Le nouveau «Kispi»

En 1987 est né, sous le nom de «Kispi 2000», un projet de reconstruction et de transformation complète de l'hôpital pour enfants, projet qui a finalement échoué. Après trois décennies, ce site au cœur de la ville, avec ses nombreux

bâtiments imbriqués les uns dans les autres, a été troqué contre deux terrains en périphérie. Le bureau d'architectes Herzog & de Meuron est à l'origine de ces constructions financées par des fonds privés. Les locaux pourront accueillir le public en novembre 2024. Le style architectural est à nouveau représentatif, quoiqu'au goût du jour.

## L'amphithéâtre servait également à organiser des conférences de vulgarisation hebdomadaires pour les mères.

Un bâtiment rond et futuriste, dédié à la recherche et à l'enseignement, abrite les laboratoires de diagnostic. Cette construction marquante reflète la position actuelle de la science. Mais, pour les connaisseurs, l'architecture renvoie également au passé, l'imposant cylindre en béton armé de sept étages rappelant fortement une variante surdimensionnée du «Narrenturm» viennois. Cet ancien bâtiment de 240 ans, destiné à l'hébergement de patients psychiatriques, était tout aussi futuriste à l'époque.

Un hôpital de soins aigus se charge de l'hébergement, des soins et des traitements des enfants. Comme le premier Kispi il y a 150 ans, il ne ressemble pas à une clinique classique. Le bâtiment en bois, bas et large, s'apparente plutôt à un centre de vacances et dégage confort, chaleur et sécurité. L'architecture met en avant le bien-être psychique de l'enfant malade et ravive l'idée originelle de l'établissement. La construction aérée donne l'impression que de nouvelles «usines sidérurgiques» ou, au moins, une nouvelle «petite colonie» y ont vu le jour, mais sous un même toit.



### Références

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



# Kaloba®

Extrait de Pelargonium sidoides EPs® 7630



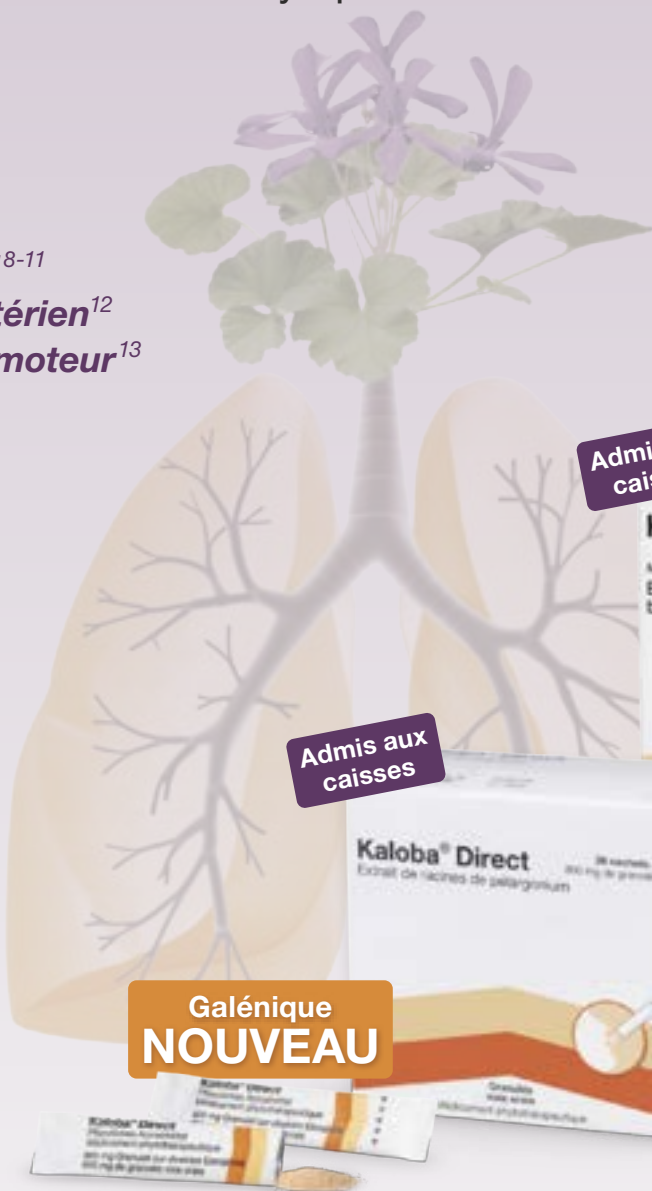
**NOUVEAU**  
sous forme de  
**Direct Sticks**

pour le quotidien!

- réduit l'incapacité de travail de 1,73 jour<sup>1</sup>
- réduit le besoin en antibiotiques<sup>2</sup>
- réduit l'intensité des symptômes<sup>3-7</sup>



**antiviral**<sup>8-11</sup>  
**antibactérien**<sup>12</sup>  
**sécrétomoteur**<sup>13</sup>



Admis aux caisses

Admis aux caisses

**NOUVEAU**  
à partir de 2 ans

Admis aux caisses

Galénique  
**NOUVEAU**

Désormais une forme galénique adaptée à tous

**Information professionnelle abrégée Kaloba® Gouttes, Kaloba® Sirop et Kaloba® Direct:** C: Extrait de racines de Pelargonium sidoides, Gouttes: 1 g (= 0,975 ml) de liquide contient 800 mg d'extrait liquide de racines de Pelargonium sidoides (DEV 1:8-10), agent d'extraction éthanol 11% (m/m). Sirop: 5,33 g (5 ml) de sirop contiennent 13,4 mg d'extrait séché de racines de Pelargonium sidoides (drogue/extrait 4-25:1), agent d'extraction éthanol 11% (m/m). Direct: 1 sachet (800 mg) de granules contient 20,0 mg d'extrait liquide déshydraté de racines de pelargonium sidoides (drogue/extrait 1:8-10), agent d'extraction éthanol 11% (m/m). I: Gouttes: Bronchite aiguë. Sirop et Direct: Traitement symptomatique de la bronchite aiguë (inflammation des bronches). P: Gouttes: adultes et adolescents à partir de 12 ans: 30 gouttes 3 fois par jour; Enfants de 6 à 12 ans: 20 gouttes 3 fois par jour; Petits enfants de 2 à 5 ans: 10 gouttes 3 fois par jour. Sirop: adultes et enfants à partir de 12 ans: 7,5 ml 3 fois par jour; enfants de 6 à 12 ans: 5 ml 3 fois par jour; enfants de 2 à 5 ans: 2,5 ml 3 fois par jour. Direct: Adultes et adolescents dès 12 ans: le contenu d'un sachet 3 fois par jour. CI: En cas d'hypersensibilité à un des composants du médicament. En cas d'hépatopathies sévères. IA: Inconnues jusqu'à présent. On ne peut pas exclure un effet renforcé d'anticoagulants oraux comme phénprocoumone et warfarine en cas de prise simultanée de Kaloba®. G/A: Abstenez-vous durant la grossesse et l'allaitement, car on ne dispose pas encore de suffisamment d'expérience. EI: troubles gastro-intestinaux occasionnelles, rarement de légers saignements gingivaux ou nasaux. Dans de rares cas, réactions d'hypersensibilité de type immédiat; ce genre de réactions pouvant déjà survenir après la première prise du médicament. Dans de très rares cas, des réactions d'hypersensibilité sévères accompagnées d'un gonflement du visage, d'une dyspnée et d'une chute de la pression artérielle peuvent se produire. P: Gouttes: 20 ml et 50 ml. Sirop 120 ml. Direct 36 **Cat. de vente:** D, remboursé par les caisses d'assurance maladie. **TA:** Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Informations détaillées voir [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

**Références:** 1. Matthys H et al. W. Effects of EPs 7630 on the duration of inability to work in acute bronchitis - a meta-analysis. Multidiscip Respir Med. 2023 Jun 13;18(1):914. doi: 10.4081/mrm.2023.914.PMID: 37476531; PMCID: PMC10355130. 2. David Martin, Marcel Konrad, Charles Christian Adarkwah & Karel Kostev (2020): Reduced antibiotic use after initial treatment of acute respiratory infections with phytopharmaceuticals - a retrospective cohort study, Postgraduate medicine, DOI: 10.1080/00325481.2020.1751497. 3. Matthys H, Eisebitt R, Seith B, Heger M. Efficacy and safety of an extract of Pelargonium sidoides (EPs 7630) in adults with acute bronchitis. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Phytomedicine. 2003;10 Suppl 4:7-17. doi:10.1078/1433-187x-00308 4. Kamin W, Maydannik VG, Malek FA, Kieser M. Efficacy and tolerability of EPs 7630 in patients (aged 6-18 years old) with acute bronchitis. Acta Paediatr. 2010;99(4):537-543. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01656.x 5. Bachert C et al. Treatment of acute rhinosinusitis with the preparation from Pelargonium sidoides EPs® 7630: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Rhinology 2009;47:51-58. 6. Berenzon VV et al. Efficacy Of Extract Of Pelargonium Sidoides In Children With Acute Non-group A Beta-hemolytic Streptococcus Tonsillopharyngitis: A Randomized, Double-Blind, Placebo-controlled Trial. Altern Ther Health Med 2003;9(5):68-79. 7. Schapowal A, Dobos G, Cramer H, Ong KC, Adler M, Zimmermann A, Brandes-Schramm J, Lehman W. Treatment of signs and symptoms of the common cold using EPs 7630 - results of a meta-analysis. Heliyon. 2019 Nov 26;5(11):e02904. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02904. PMID: 31844762; PMCID: PMC6888731 8. Michaelis, M et al. Investigation of the influence of EPs® 7630, a herbal drug preparation from Pelargonium sidoides, on replication of a broad panel of respiratory viruses Phytomedicine 2011; 18: 384-386. 9. Theisen, L et al. EPs® 7630 (Umckaloabo®), an extract from Pelargonium sidoides roots, exerts anti-influenza virus activity in vitro and in vivo Antiviral Research 2012; 94: 147-156. 10. Papies et al. Antiviral and Immunomodulatory Effects of Pelargonium sidoides DC. Root Extract EPs® 7630 in SARS-CoV-2-Infected Human Lung Cells, Front Pharmacol 2021 Oct 25;12:757666. 11. Roth M et al. Pelargonium sidoides radix extract EPs® 7630 reduces rhinovirus infection through modulation of viral binding proteins on human bronchial epithelial cells PLoS ONE 2019; 14(2): e0210702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210702>. 12. Conrad, A et al. Extract of Pelargonium sidoides (EPs® 7630) inhibits the interactions of group A-streptococci and host epithelia in vitro Phytomedicine 2007; 14 (Suppl. VII): 46-59. 13. 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 2005; 12: 47-52.

Toutes les références peuvent être demandées auprès de Schwabe Pharma.



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

02/2024

# En quête d'une feuille de route

**Plan cancer** La Stratégie nationale contre le cancer instaurée en 2014 a pris fin en 2020. Divers acteurs de la lutte contre le cancer souhaitent un nouveau plan d'action assurant une collaboration coordonnée et efficace – mais l'approche reste incertaine.

Leonie Dolder

L'égalité des chances, l'accès rapide à des traitements innovants et une médecine anticancéreuse de qualité à un coût abordable: c'est le souhait de chacun. Lutter efficacement contre le cancer demande toutefois la coordination de tous les acteurs impliqués. Cela passe, dans nombre de pays industrialisés, par un plan national de lutte contre le cancer. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a d'ailleurs incité ses États membres à développer un tel plan via sa résolution de mai 2017 «Cancer prevention and control in the context of an integrated approach» [1]. L'Allemagne et la France ont déjà des plans nationaux contre le cancer. De plus, l'Union européenne investit massivement dans la lutte coordonnée contre cette maladie, afin d'assurer, d'ici à 2035, qu'elle ne soit plus la cause principale de décès en Europe [2]. Des voix s'élèvent aussi en Suisse pour réclamer un plan contre le cancer. Et ce, depuis la fin, en 2020, de la «Stratégie nationale contre le cancer 2014-2020» (SNC), qui n'a pas été reconduite [3]. Mais l'approche à adopter pour un nouveau plan cancer reste floue. Qui doit l'élaborer? À quoi doit-il ressembler concrètement?

## Un grand potentiel

«Il faut, à des fins de prévention et de détection précoce, une coordination et une stratégie nationales, pour enfin réduire le nombre important des maladies cancéreuses évitables. Sans coordination, les éléments d'égalité des chances et d'efficacité des coûts exigés par la sphère politique ne sont pas atteignables», estime le Prof. Dr méd. Thomas Cerny, oncologue reconnu et ancien président de Recherche suisse contre le cancer. Mais cela ne peut fonctionner sans feuille de route au niveau national. «La prévention du cancer relève actuellement des cantons, et donc de réglementations très diverses.» Un plan national de lutte contre le cancer a un grand potentiel en termes de prévention de la maladie et des coûts.

Parmi les partisans d'un nouveau plan d'action, le Prof. Dr Markus Borner, coprésident de la Société Suisse d'Onco-

logie Médicale (SSOM): «La SSOM estime qu'il serait très souhaitable d'avoir un nouveau plan de lutte contre le cancer.» Un avis partagé par la Prof. Dre méd. Anne Angelillo-Scherrer, présidente de la Société Suisse d'Hématologie (SSH).

## Le sujet est en discussion au Parlement

Cette position semble trouver un écho auprès de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CE). Celle-ci juge elle aussi essentiel, face au nombre croissant des cancers et aux nouvelles options thérapeutiques, d'améliorer la coordination de la lutte contre le cancer – et a, l'an dernier, rédigé une motion [4]. Motion adoptée l'été passé à l'unanimité par le Conseil des États et actuellement discutée au Conseil national [5].

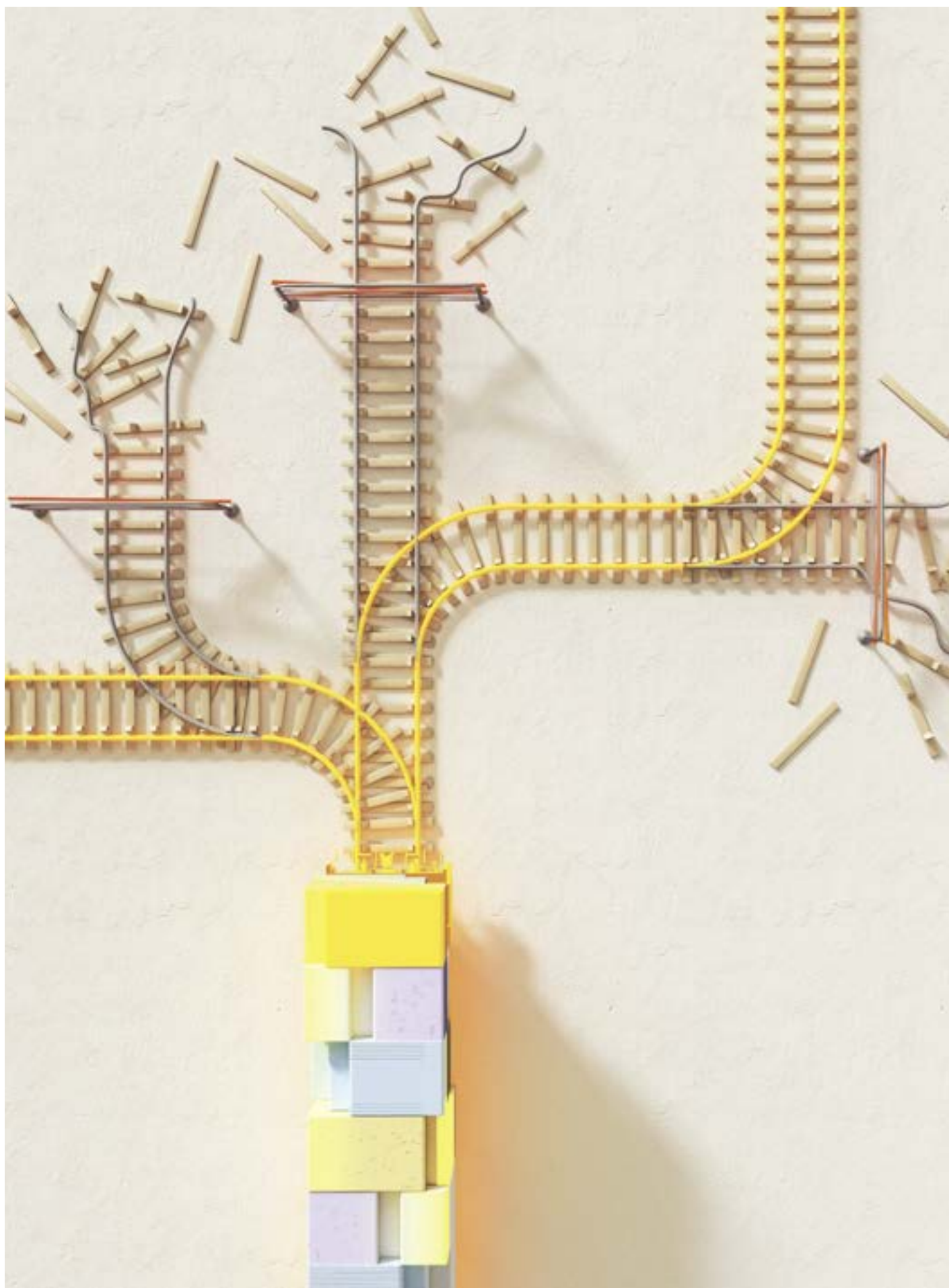


**«Il faut, à des fins de prévention et de détection précoce, une coordination et une stratégie nationales.»**

**Prof. Dr méd. Thomas Cerny**

Ancien président de Recherche suisse contre le cancer

Si le Conseil fédéral se montre réticent face au renouvellement d'une coordination nationale depuis la fin de la SNC, les choses bougent tout de même. Dans sa prise de position sur la motion [6], il argue qu'il existe déjà des stratégies nationales qui répondraient aux défis principaux en matière de lutte contre le cancer. Notamment la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) ou la mise en œuvre progressive de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques. La prise de position du Conseil fédéral mentionne aussi l'Oncosuisse Forum, qui coordonne depuis 2020 les principaux projets et activités entre tous les acteurs et poursuit ainsi le travail de la SNC.



© Google DeepMind / Unsplash

Nombre d'acteurs souhaitent un plan national contre le cancer, mais ne parviennent pas à s'accorder sur une approche commune.

### Des responsabilités contestées

Oncosuisse est l'association faitière nationale contre le cancer, qui réunit huit organisations suisses dédiées à la lutte contre cette maladie. Sa tâche principale est de coordonner les mesures politiques de lutte contre le cancer.

Oncosuisse établit en ce moment, via le «Plan directeur 2030», un état des lieux proche de la pratique et qui identifie notamment les défis actuels dans le domaine du cancer en Suisse. Mais le plan directeur et le plan de lutte contre le cancer n'ont pas les mêmes ambitions. L'état des lieux vise plutôt à servir de base de discussion et d'action pour les activités à venir.

«Notre société fait face à plusieurs défis en matière de santé, où le vieillissement et les maladies cancéreuses ont une large part», expose le Dr méd. Gilbert B. Zulian, président d'Oncosuisse. Il est convaincu qu'une «collaboration proactive, durable et bien coordonnée de l'ensemble des acteurs impliqués tout au long de la chaîne de soins peut permettre de surmonter les défis de la prévention, du traitement et de la garantie de prise en charge, mais aussi de la recherche contre le cancer».



**«Un nouveau plan de lutte contre le cancer n'est pertinent que s'il se base sur les attentes des parties prenantes concernées.»**

**Prof. Dre méd. Anne Angelillo-Scherrer**  
Présidente de la Société Suisse d'Hématologie

Une conviction que partagent, sur le principe, Markus Borner de la SSOM et Anne Angelillo-Scherrer de la SSH. À condition toutefois de renforcer l'implication des médecins spécialistes. «Oncosuisse n'a pas l'expertise requise, ce qui augmente le travail administratif et génère des retards», souligne Markus Borner. «Les bons interlocuteurs pour un plan de lutte contre le cancer seraient les sociétés professionnelles et organisations de personnel soignant et de patients directement concernées par le sujet». Anne Angelillo-Scherrer ajoute: «Un nouveau plan de lutte contre le cancer n'est pertinent que s'il se base sur les attentes des parties prenantes.»

Gilbert B. Zulian, président d'Oncosuisse, leur oppose que la SSOM et la SSH sont des sociétés professionnelles affiliées à Oncosuisse, tout comme Soins en oncologie Suisse (SOS), et donc déjà impliquées de façon «centrale» dans le travail d'Oncosuisse.

La SSOM et la SSH n'ont rien contre la poursuite d'une collaboration. Mais Markus Borner estime qu'il faudrait travailler avec une instance en charge d'identifier les thèmes majeurs et de les transmettre ensuite à l'association concernée - la Société d'oncologie, par exemple. Si les structures adéquates étaient mises en place au sein d'Oncosuisse, le Forum pourrait alors assumer un rôle central dans le développement d'un nouveau plan cancer. «La SSOM est bien sûr prête à aider à initier ces changements, avec d'autres parties prenantes importantes», précise Markus Borner.

Il y a en outre un autre grand défi, car le problème principal actuel en matière de coordination nationale de la lutte contre les maladies non transmissibles est l'absence de base

légal. Le Dr Michael Röthlisberger, directeur d'Oncosuisse, explique: «Nous avons tous constaté la marge de manœuvre que la Confédération a pu utiliser lors de la crise de COVID-19. C'est la loi sur les épidémies qui le lui a permis.» Il manque une loi similaire sur les maladies non transmissibles. «Instaurer et coordonner durablement la lutte contre le cancer ne pourra pas se faire sans améliorer les bases légales, pour donner à la Confédération plus de moyens de soutenir les efforts importants des organisations impliquées», explique Michael Röthlisberger.

### Trouver une voie commune

Si les acteurs concernés trouvent une voie commune, le plan d'action contre le cancer en Suisse pourrait devenir réalité. Reste à savoir à quoi doit ressembler ce plan. Le contexte a changé à divers niveaux par rapport à 2014. Il y a eu, entre autres, des avancées scientifiques majeures en oncologie, la tendance est à la médecine individualisée, la recherche et les structures de soins doivent s'adapter aux nouvelles conditions, il existe une pénurie aiguë de personnel, et les financements et le recrutement doivent évoluer pour prendre la nouvelle situation en compte. Le plan cancer ne doit en aucun cas se disperser, affirme la présidente de la SSH, Anne Angelillo-Scherrer. «Il doit être axé sur quelques thématiques concrètes qui fassent avancer la médecine du cancer.» Markus Borner souligne la nécessité de définir des objectifs mesurables, des budgets réalistes et des dispositions applicables. Les thèmes clés incluent, selon la SSOM, les conditions-cadres adéquates de politique de santé, un accès égalitaire et rapide aux innovations, le Swiss Patient Access Program (SPAP), l'implication des experts, des recherches qui accompagnent les révisions des règlements, la médecine personnalisée ou encore la réduction de la charge administrative et la pénurie de personnel.

Il en va aussi, au final, du rang que tient la Suisse dans la recherche, qui compte parmi les pôles de recherche de pointe au niveau mondial en matière d'oncologie, complète Thomas Cerny. Depuis le changement de millénaire, l'oncologie est, en médecine, devenue une vitrine du progrès médical, et un plan national de lutte contre le cancer serait l'opportunité de faire bénéficier rapidement et efficacement la population de ces progrès. Mais «cela requiert un plan stratégique clair et un mandat parlementaire».



### Références

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

# Un cas évident d'insuffisance cardiaque, n'est-ce pas ?

Ces symptômes pourraient-ils cacher une **cardiomyopathie amyloïde à transthyrétine (ATTR-CM\*)** potentiellement mortelle ?

- Souffre d'insuffisance cardiaque<sup>1</sup>
- Réponse insuffisante au traitement standard, comme les bêtabloquants<sup>1</sup>
- Syndrome du canal carpien bilatéral<sup>1</sup>

MARTIN  
65 ANS  
*Exemple fictif  
de patient*

## AGISSEZ RAPIDEMENT

Faites passer un examen cardiologique approfondi à vos patients présentant une suspicion d'ATTR-CM<sup>2</sup> – **L'ATTR-CM\* peut être traitée par Vyndaqel®.**<sup>3</sup>

 **Pfizer**  
Rare Disease

\*ATTR-CM: cardiomyopathie amyloïde à transthyrétine; 1. Maurer MS et al. Expert Consensus Recommendations for the Suspicion and Diagnosis of Transthyretin Cardiac Amyloidosis. Circ Heart Fail. 2019 Sep;12(9):e006075; 2. Condluci A et al. Management of transthyretin amyloidosis. Swiss Med Wkly. 2021 Oct 20;151:w30053. Swiss Medical Weekly - Management of transthyretin amyloidosis (smw.ch), accédé le 09.03.20; 3. Vyndaqel® (Tafamidis): Information professionnelle Vyndaqel® www.swissmedinfo.ch; Les références sont disponibles sur demande. **Versión abrégée de l'information professionnelle Vyndaqel®** (capsules molles à 20mg: tafamidis méglumine / capsules molles à 61 mg: tafamidis). **Indications:** traitement de l'amylose à transthyrétine chez les patients adultes présentant une cardiomyopathie de type sauvage ou héréditaire (ATTR-CM), afin de réduire la mortalité toutes causes confondues et les hospitalisations d'origine cardiovasculaire. **Posologie:** 1x 61 mg de tafamidis administré par voie orale en prise journalière ou de 80 mg de tafamidis méglumine (administré sous forme de 4 capsules à 20 mg). Peut être réduit à 20mg de tafamidis méglumine en cas d'intolérance. **Contre-indications:** hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **Mises en garde/précautions:** l'efficacité et la sécurité après transplantation d'organe ne sont pas connues. Contient 44 mg de sorbitol. Contraception chez les femmes en âge de procréer, ne pas utiliser pendant la grossesse et l'allaitement. **Interactions:** induction de CYP2B6 et CYP3A4; inhibition possible de l'UGT1A1; faible potentiel d'inhibition de MDR1 (P-gp), OCT2, MATE1, MATE2K, OATP1B1, et OATP1B3. Exposition accrue à la rosuvastatine, un substrat de la BCRP. Il convient de tenir compte des recommandations posologiques pour les substrats de la BCRP sensibles. Inhibition possible des OAT1 et OAT3; réduction possible de la concentration sérique de thyroxine totale sans effet sur la thyroxine libre (T4) ou la TSH. **Effets indésirables:** rash cutané, prurit. Les effets indésirables suivants ont été observés dans une autre étude incluant des patients présentant une manifestation périphérique de l'amylose à transthyrétine: infections des voies urinaires, infections vaginales, diarrhée, douleurs dans la région abdominale supérieure. **Présentations:** capsules molles à 20mg: 30; capsules molles à 61 mg: 30. Catégorie de remise B. **Titulaire de l'autorisation:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Pour de plus amples renseignements, voir l'information professionnelle sur le produit, sous www.swissmedinfo.ch. (V008); PP-VYN-CHE-0572 Jan 2024

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, se référer à l'information professionnelle/l'information destinée aux patients de Vyndaqel disponible sous www.swissmedinfo.ch.

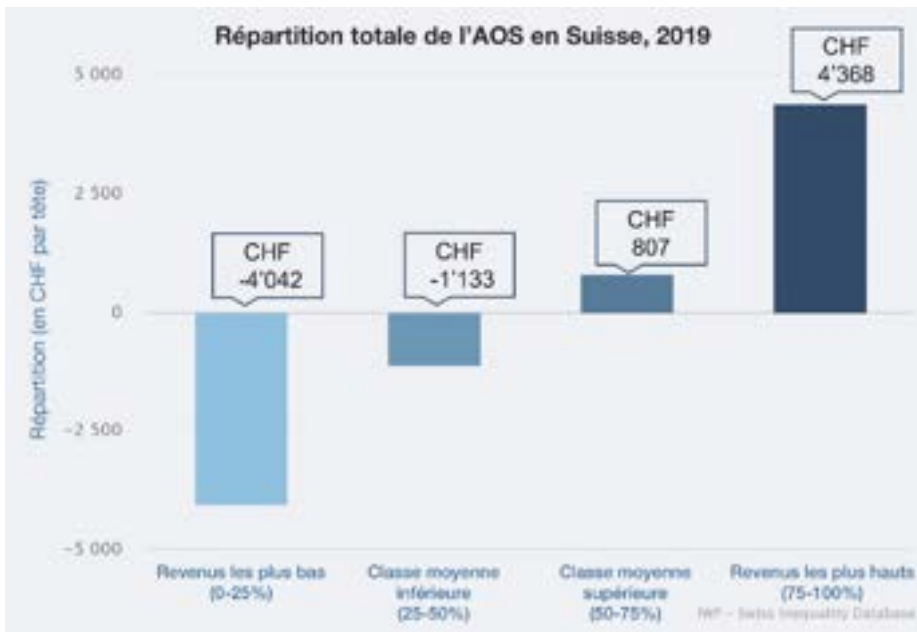


Figure: Représentation de la redistribution totale dans l'AOS pour les quatre groupes de revenus.

### Une prime annuelle redistribuée

L'illustration le montre: il existe une redistribution considérable des revenus les plus élevés (le quart le plus élevé) vers les revenus les plus bas (le quart le plus bas). Alors que les revenus les plus élevés contribuent à la redistribution pour un montant d'environ une prime annuelle (exactement 4368 francs) par personne, les revenus les plus bas sont soumis à une charge inférieure à la moyenne, correspondant quasiment à ce montant (exactement 4042 francs) par personne. Des différences avérées apparaissent également au sein de la classe moyenne. Tandis que la classe moyenne supérieure doit payer une contribution de redistribution d'environ deux mois de primes par personne (807 francs) aux revenus inférieurs, la classe moyenne inférieure est soulagée de plus de trois primes mensuelles (1133 francs) par personne.

La SID Health détaille en outre les différentes composantes des effets de redistribution, y compris les effets des réductions de primes individuelles, des niveaux de primes et des parts cantonales aux prestations hospitalières stationnaires.

Elle révèle en outre la grande hétérogénéité des effets redistributifs entre les 26 cantons suisses. Les revenus les plus élevés du canton de Bâle-Ville enregistrent la contribution de redistribution la plus élevée, soit 9787 francs par personne. Elle est la plus faible dans le canton d'Uri avec 3101 francs par personne. La variance des contributions de redistribution s'explique par différents facteurs, notamment par des différences dans les primes médianes, les réglementations relatives aux réductions de primes, les contributions cantonales aux prestations hospitalières stationnaires ainsi que par des différences de prestations entre les groupes de revenus dans les différents cantons.

L'analyse de l'ensemble des prestations de l'AOS et de leur financement met en évidence le fait que le système de santé suisse présente une solidarité notable malgré des primes par tête indépendantes du revenu. Avant de bouleverser complètement le système de financement actuel, il vaut donc la peine d'analyser objectivement et lucidement les flux de redistribution existants.

*Dre oec. Melanie Häner, Institut de politique économique (IWP) à l'Université de Lucerne*

*Cet article n'a pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs. Vous trouverez des informations complémentaires sur la Swiss Inequality Database (SID) Health ici: [is.gd/LG5peg](https://is.gd/LG5peg)*

## Sommes-nous solidaires?

**Répartition** Avec l'augmentation des primes d'assurance-maladie, des voix s'élèvent pour critiquer les primes par tête. Une nouvelle base de données donne un aperçu des effets redistributifs des prestations AOS et de leur financement. Les chiffres le montrent: en termes de primes, la Suisse est plus solidaire qu'on ne le pense.

En Suisse, l'assurance obligatoire des soins (AOS) est financée au moyen de primes par tête. La nouvelle hausse des primes a suscité des critiques à l'encontre de ce modèle de financement. L'AOS repose sur le principe de solidarité et vise à établir un équilibre entre les assurés présentant des risques de maladie et des revenus différents.

Pour vérifier la solidarité du système de santé suisse, une analyse systématique de toutes les prestations payées et reçues est nécessaire. Côté financement, il s'agit des paiements de primes et des participations aux coûts par les assurés, mais également des impôts qui servent à financer les réductions de primes individuelles et les parts cantonales aux prestations hospitalières stationnaires. Du côté des bénéficiaires, il est nécessaire de prendre en compte les prestations de santé ambulatoires et stationnaires ainsi que le maintien des réductions de primes individuelles. Ces composantes permettent de dresser un tableau complet de qui reçoit et paie quelles prestations de santé. Un tel examen détaillé des effets de la redistribution est publié

pour la première fois dans la Swiss Inequality Database (SID) Health, que nous avons élaborée à l'Institut de politique économique suisse (IWP) de l'Université de Lucerne.

### Les prestations et leur financement

La SID Health s'appuie sur les données individuelles anonymisées de la CSS Assurance ainsi que sur les statistiques fiscales accessibles au public de l'Administration fédérale des contributions (AFC). Elle montre, pour quatre groupes de revenus de même taille (revenus les plus bas, classe moyenne inférieure, classe moyenne supérieure, revenus les plus élevés), la contribution de redistribution que chaque groupe apporte aux autres groupes ou reçoit des autres groupes. Un montant positif signifie que ce groupe reçoit moins de prestations et/ou contribue davantage au financement que la moyenne. Inversement, si le groupe perçoit davantage de prestations et/ou contribue moins au financement que la moyenne, le montant est négatif. Un montant égal à zéro signifierait en effet qu'il n'existe pas de redistribution entre les groupes de revenus.

# DER VERLETZLICHE MENSCH

## 7. Freiburger Symposium zu Grundfragen des Menschseins in der Medizin.

7. und 8. Juni 2024, Aula der Universität Freiburg

Universität Freiburg, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Prof. Dr. Giovanni Maio M.A.

Den Menschen als verletzliches Wesen anzusehen ist bisher eine eher vernachlässigte Perspektive gewesen. Mit der Pandemie wurde das Bewusstsein für die Verletzlichkeit des Menschen neu geweckt, weil mit ihr deutlich wurde, dass jede und jeder grundsätzlich von Krankheit betroffen sein kann. Für das Selbstverständnis der Medizin erscheint es dringend erforderlich, den Blick auf die Grundverletzlichkeit des Menschen zu schärfen. Es gilt, sowohl für die dem Menschen inhärenten Verletzlichkeitsmomente zu sensibilisieren als auch die Faktoren im Blick zu behalten, die sich vulnerabilisierend auf den Menschen auswirken können, denn jeder Mensch ist verletzlich, aber nicht jeder in gleicher Weise. Was ist Verletzlichkeit genau und was verlangt die Perspektive auf die Verletzlichkeit des Menschen der Medizin ab? Welche Antwort muss die Medizin auf die Verletzlichkeit des Menschen geben? Um diese Fragen zu vertiefen, ist es wichtig, die Verletzlichkeit in ihrer anthropologischen und zugleich in ihrer politischen Bedeutung zu vertiefen. Das Symposium möchte diesen Fragen in einem bewährten Dialog zwischen Medizin, Philosophie, Theologie und Soziologie nachgehen.

Veranstalter:

Prof. Dr. Giovanni Maio M.A., Lehrstuhl für Medizinethik,

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Email: [maio@ethik.uni-freiburg.de](mailto:maio@ethik.uni-freiburg.de)

Anmeldung:

Ulrike Florian

E-Mail: [sekretariat@egm.uni-freiburg.de](mailto:sekretariat@egm.uni-freiburg.de)

Tel: +49 (0)761 / 203-5033 (Mo-Fr 09:00-12:30 Uhr)

Die Symposien richten sich sowohl an ExpertInnen der Fachgruppen als auch an die breite Öffentlichkeit.

Weitere Informationen unter: <http://menschsein-medizin.uni-freiburg.de>

# Courrier à la rédaction

## *Ist die «QALYsierung» der Medizin volkswirtschaftlich verkraftbar?*

Brief zu: Barman-Aksözen J, Falchetto R et al. QALYs: ungeeignet bei seltenen und chronischen Erkrankungen. Schweiz Ärztztg. 2023; 104(51-52):36-38

Der Beitrag zur Berechnung von Kosteneffektivität für Erkrankte mit Porphyrie dokumentiert die Limitierung von Quality-Adjusted Life Years (QALYs) in den Cost Utility Berechnungen (CUA) der Gesundheitsökonomie. Der Verein Ethik und Medizin Schweiz (VEMS) hat auf dieses Problem hingewiesen [1]. Fachfremde Gremien «errechnen» Kosten-Effektivitäts-Verhältnisse auf individueller Ebene und «vergessen» dabei den gesellschaftlichen Nutzen des Gesundheitswesens. Es ist erkannt, dass QALYs gravierende Mängel haben [2] und nicht evidenzbasiert oder reproduzierbar sind [3, 4]. Bei seltenen und chronischen Erkrankungen sind QALYs ungeeignet: Die Kosteneffektivität der Medizin wird durch weitere Variablen determiniert, insbesondere die Lebensqualität von Angehörigen [5] oder den Wert des Lebens, welcher, zitiert nach Schleiniger [6], pro Jahr und Person das Dreifache des BIP beträgt, also rund 280 000 Franken – oder 4,8 Millionen Franken in 20 Jahren. So wird klar, wie hoch die gesellschaftliche Bedeutung der Medizin ist. Unsere Website thematisiert die zahlreichen Probleme um QALYs [7]. Wir vermuten ferner, dass QALYs teilweise zu Rationierungen (Limitationen) missbraucht werden könnten, womit dann eventuell auch verfassungsmässig garantierte Grundrechte verletzt würden.

*Dr. med. Michel Romanens, Basel*



### Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code

## *Tempora mutantur*

Brief zu: Lysakowski C. Questions ouvertes. Schweiz Ärztztg. 2024; 105(8):19

Bezugnehmend auf den Brief von PD Dr. med. Christopher Lysakowski in der Ausgabe 8 der Schweizerischen Ärztezeitung vom 21.2.24 möchte ich sicher auch im Namen meiner Alterskollegen – in meinem Fall Jahrgang 1941 – darauf hinweisen, dass man es völlig normal fand, wenn wegen der Spitaldienste oft wenig Zeit zur Erholung vorhanden war und das Spital mehr Zeit in Anspruch nahm als die Familie. In der Regel hatte man an einem Wochentag Dienst, das heisst, dass man 24 Stunden im Spital verbleiben musste, nicht nur von 7 bis 19 Uhr. Wenn der Dienst auf ein Wochenende fiel, bedeutete dies einen oft hektischen Einsatz vom Samstag früh bis Montag früh, mit wenig oder keinem Schlaf, und anschliessend gleich der normale Wochenalltag. Angesichts solcher Arbeitsbelastung erlitt man keinen Schock, wie Herr Kollege Lysakowski es erlebte, und wenn man sich dagegen hätte wehren wollen, wäre es niemandem in den Sinn gekommen, sich an die FMH zu wenden, höchstens an den Spitalverwalter, wie die heutigen Direktoren damals hiessen. Tempora mutantur ...!

*Dr. med. Valentin Audétat, Chur*

## Envoyer un courrier

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

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





# ÉVÉNEMENTS

Swiss Health Web



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

## Savoir où se passe quoi!

- Congrès
- Séminaires
- Formations continues et postgraduées



[events.emh.ch](https://events.emh.ch)



Powered by:

**EMHMedia**

SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG  
EDITIONS MEDICALES SUISSES

# Communications

## Examen de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation

#### Examen oral

Date

Vendredi 6 décembre 2024

#### Lieu

Medworld AG

Sennweidstrasse 46

6312 Steinhausen

#### Délai d'inscription

30 septembre 2024

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

## Divers

### Erratum

L'article «L'ISFM planifie la formation médicale du futur», Bull Méd Suisse 2024;105(06):24-25, mentionnait à tort que Werner Bauer, Dr méd. et Dr h. c., a été le premier président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), alors que son premier président a été le Dr méd. Max Giger, ancien membre du Comité central de la FMH. À la tête de la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) dès 2000, Max Giger a repris le 1<sup>er</sup> avril 2009 la présidence de l'ISFM qui venait à peine d'être créé, avec à ses côtés les deux vice-présidents, le Prof. Hans Rudolf Koelz et le Dr méd. Jean Pierre Keller, et le directeur Christoph Hänggeli, avocat. Lors de la Chambre médicale du 27 mai 2010, Max Giger a passé le flambeau de la présidence à Werner Bauer.

### Forschungspreis 2024 der Hemmi-Stiftung

Die Hemmi-Stiftung zur Förderung der klinischen Forschung stiftet im Jahr 2024 zwei Preise von je 25 000 Schweizer Franken.

Die Ausschreibung richtet sich an junge Forscherinnen und Forscher, die an einer schweizerischen Klinik, einem Institut oder in der Privatpraxis ein Projekt auf dem Gebiete

der medizinischen Forschung im Allgemeinen oder in der Onkologie im Speziellen, bearbeiten. Der Antrag soll die Beschreibung des Projektes, das von der Ethikkommission bewilligte Studienprotokoll, allenfalls bereits vorliegende Ergebnisse und Publikationen, Angaben zur Zweckbestimmung und ein Curriculum Vitae enthalten. Kandidatinnen und Kandidaten werden gebeten, ihre Bewerbung bis zum 30. Juni 2024 digital im PDF-Format an Herrn lic. iur. Simon Rosenthaler, Präsident des Stiftungsrates der Hemmi-Stiftung, [rosenthaler\[at\]ar-law.ch](mailto:rosenthaler[at]ar-law.ch) zu senden. Wir bitten, die Zusendung in einem einzigen PDF-File zusammenzufassen. Informationen zur Hemmi-Stiftung finden Sie auf unserer Homepage: [www.hemmi-stiftung.ch](http://www.hemmi-stiftung.ch)

### Podcast FMH – épisode 15: À 86 ans, son cœur s'emballe pour et à cause du climat

Marie-Eve Volkoff, 86 ans, est une aînée engagée. Souffrant de plusieurs pathologies cardiovasculaires, elle fait partie des Aînés pour la protection du climat, un groupement de seniors ayant porté plainte contre la Suisse pour inaction climatique. Et pour cause, ses symptômes, comme des palpitations et de la tachycardie, s'intensifient avec les fortes chaleurs estivales. Pour cette raison, elle a commencé à consulter la Dre Béatrice Veragut-Davies sans son cabinet à Carouge, rencontrée en accompagnant une amie en fin de vie. Depuis 2015, elles se rencontrent deux à quatre fois par an pour assurer son suivi et adapter ses traitements. Vous trouverez le nouvel épisode du podcast FMH «À mes côtés» ici: [www.a-mes-cotes.ch](http://www.a-mes-cotes.ch).

# FMH



28

## Le corps médical dans l'écosystème numérique

**Applications numériques** Avec le programme national «DigiSanté», la Confédération souhaite créer un espace de données de santé digne de confiance. Les applications numériques de santé (ANS) constituent une source de données pour ces espaces. Quels bénéfices pouvons-nous attendre de ces outils et comment peuvent-ils être intégrés dans le quotidien des médecins?

Alexander Zimmer



30

## ReMed: rapport annuel 2023

**Santé des médecins** Les médecins s'engagent sans relâche pour la santé de leur patientèle, allant même parfois jusqu'à négliger leur propre santé, impactée par des conditions de travail difficiles. ReMed leur offre un soutien en leur transmettant ses connaissances et ses expériences en faveur de la promotion de la santé et de la prévention.

ReMed



34

## In memoriam Werner Bauer

**Nécrologie** Werner Bauer, médecin visionnaire, ancien président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et de la Société suisse de médecine interne, ami cher, nous a quittés. Une grave maladie l'a arraché à la vie le 27 janvier 2024.

ISFM, SSMIG



© Ayome Watmough / Dreamstime

Les applications numériques de santé sont de plus en plus nombreuses à se bousculer dans la mare numérique.

## *Le corps médical dans l'écosystème numérique*

**Applications numériques** Avec le programme national «DigiSanté», la Confédération souhaite créer un espace de données de santé digne de confiance. Les applications numériques de santé (ANS) constituent une source de données pour ces espaces. Quels bénéfices pouvons-nous attendre de ces outils et comment peuvent-ils être intégrés dans le quotidien des médecins?



**Alexander Zimmer**  
Dr méd., membre du  
Comité central et respon-  
sable du département  
Numérisation/eHealth

Les données sont un élément clé de la transformation numérique», écrivait le Conseil fédéral dans son message relatif au crédit d'engagement destiné au programme national DigiSanté [1]. À l'instar d'autres pays, la Confédération souhaite créer ce que l'on appelle un espace de données de santé dans lequel l'utilisation de ces données serait régie par l'établissement de directives, de règles, de normes, de processus et de responsabilités. Cela implique notamment le développement et l'harmonisation des registres cliniques ainsi

que la mise en place d'une infrastructure numérique nationale pour la collecte, la validation ou la plausibilisation, le traitement et l'utilisation des données des fournisseurs de prestations.

Alors que ces dernières années, des termes tels que «big data» ou «intelligence artificielle» étaient à la mode, ce sont aujourd'hui des expressions comme «espace de données de santé» ou «écosystème de santé» qui reviennent sans cesse dans les médias. Ce qui, personnellement, n'est pas sans évoquer une mare de

jardin, où règne le principe du «vivre et laisser vivre». Le message susmentionné du Conseil fédéral nous laisse dans le flou quant à ce qu'il entend par espace de données. On pourrait en effet comprendre à première vue qu'il s'agit d'un projet technique, mais, après un examen plus approfondi, on y décèle une dimension économique. Les données existant aujourd'hui à l'interface entre les entreprises et les utilisatrices et utilisateurs constituent un potentiel économique [2]. Chaque jour, consciemment ou non, nous créons des données et les transmettons à des entreprises qui s'en servent pour améliorer leurs processus commerciaux et leurs produits, et donc pour créer leur propre valeur ajoutée.

Dans le secteur de la santé, l'utilisation des données relatives à la santé pour surveiller et donc améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients tombe sous le sens. Elle devrait avoir pour but de contribuer au bien-être de la société et non de servir l'intérêt d'une seule et même entreprise.

### Conséquences financières

Le programme national DigiSanté s'étend jusqu'en 2034 et doit être mis en œuvre avec un crédit d'engagement de plus de 390 millions de francs. On ne sait pas encore quels sont les investissements qui s'avéreront nécessaires pour les fournisseurs de prestations. Il ne serait pas acceptable que ces derniers doivent supporter eux-mêmes les coûts d'une connexion technique comme il en a déjà été question lors de l'introduction du dossier électronique du patient (DEP). Les récentes révisions de lois, comme celle sur les pandémies ou celle sur les produits thérapeutiques, laissent entrevoir une amélioration de l'échange de données, ce que, en tant que médecins, nous attendons avec impatience. Cela crée cependant également de nouvelles interfaces de données et nécessite donc d'adapter les processus actuels dans les cabinets médicaux, ce qui est loin d'être couvert par les tarifs actuellement en vigueur. À cela s'ajoute le fait que de nombreuses offres numériques privées ont vu le jour au cours des dix dernières années. Il arrive en effet régulièrement que je reçoive dans mon cabinet médical un courrier qui tente de me convaincre de me connecter à un écosystème de données de santé. Il est probable que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) observe avec méfiance de telles offres vouées à créer un réseau numérique entre patients, fournisseurs de prestations et répondants des coûts, car elles constituent une concurrence partielle pour le DEP.

### Applications numériques de santé

Les applications numériques de santé occupent une place centrale dans les écosystèmes de

données de santé. Elles sont de plus en plus nombreuses à se bousculer dans la mare numérique et à lutter pour leur propre survie. Il s'agit d'applications qui permettent aux patientes et patients de vérifier leurs symptômes, de prendre des rendez-vous ou de commander des médicaments. Des applications ou ANS pour la surveillance et le traitement de maladies telles que le diabète, les maladies respiratoires ou les maladies psychiques sont également de plus en plus souvent proposées [3]. Il n'est pas toujours évident de savoir où vont les données et dans quel but elles sont utilisées. Il n'est pas non plus clair qui prendra en charge les coûts liés à l'utilisation d'une application numérique de santé, si son utilisation s'avérait utile.

La FMH s'est récemment penchée sur la question du financement des ANS et publiera ce printemps un document d'aide à l'intention des médecins sous la forme d'une fiche d'information. Ces dernières années, d'autres organisations du secteur de la santé ont également lancé la discussion sur l'utilisation et la rémunération des ANS en Suisse [4].

L'OFSP définit les ANS comme des applications dont l'objectif médical est atteint au moyen de la fonction principale des technologies numériques [5]. Les ANS doivent être autorisées en tant que dispositifs médicaux et répondre aux exigences légales en matière d'efficacité, d'adéquation et d'économie (critères EAE). Par rapport à d'autres pays européens, il n'existe pas en Suisse de structure de rémunération autonome spécifiquement destinée aux ANS ou nouvellement créée dans ce but. Elles sont intégrées dans des modèles de rémunération déjà existants. Cela signifie que la rémunération peut généralement être à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) s'il existe une position tarifaire correspondante dans le tarif actuellement en vigueur ou si l'ANS est mentionnée dans l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le TARMED étant devenu obsolète, il est urgent d'agir à cet égard. La rémunération de l'utilisation d'une ANS par les patients («application sur ordonnance») est fixée dans la liste des moyens et appareils (LiMA). Et c'est là que l'on se rend compte que l'incompatibilité de la numérisation avec nos lois et ordonnances pose problème: actuellement, seules quelques applications numériques sont incluses dans la LiMA et le processus d'admission est long. Le principe de la confiance fait face à un obstacle similaire: les médecins traitants doivent apprécier les critères EAE au cas par cas. Seulement, cette évaluation peut s'avérer extrêmement difficile, en raison du catalogue de critères dont l'interprétation laisse apparaître certaines incertitudes. À cela

s'ajoutent, en plus de la rémunération proprement dite de l'ANS, les charges liées aux instructions données aux patients par le personnel ainsi que celles liées à d'éventuelles obligations de collaboration. Jusqu'à présent, les coûts des applications numériques qui servent uniquement à soutenir les activités des professionnelles et professionnels de santé, comme la lecture et l'analyse de données ou le réglage d'un appareil, sont remboursés selon les coûts indirects inclus dans les tarifs. Malheureusement, nous devons nous attendre à une hausse des charges à mesure que le degré de complexité augmentera. Les structures tarifaires actuelles ne sont pas adaptées pour intégrer de manière appropriée la rapide évolution des technologies. Les partenaires tarifaires doivent donc négocier des adaptations structurelles afin de garantir une rémunération adéquate.

Toute cette euphorie ne doit pas nous faire oublier les principes de la médecine fondée sur les preuves dans notre pratique médicale. L'expérience faite dans d'autres pays comme l'Allemagne montre que le bénéfice clinique des ANS n'est pas toujours suffisamment prouvé scientifiquement et que la qualité des différentes applications peut varier fortement. En raison de l'évolution technologique rapide, les applications de santé dont le bénéfice est supposé élevé bénéficient d'une autorisation à durée limitée. La preuve du bénéfice est un défi pour les start-up qui développent des ANS, car elles ne sont souvent pas en mesure de réaliser des études robustes à leur lancement, notamment en raison d'un accès limité aux données cliniques. En Allemagne, cette situation a entraîné le retrait de plusieurs applications de santé pour lesquelles un effet positif sur les soins n'a pas pu être démontré dans les délais impartis [6]. Si les ANS devaient être rémunérées en Suisse, il faudrait non seulement qu'un environnement favorable aux investissements soit créé pour les start-up, mais aussi des mécanismes de contrôle efficaces, en particulier pour les rémunérations limitées dans le temps à la charge de l'AOS.

Ce n'est que lorsque ces obstacles auront été levés que la vie dans l'écosystème numérique pourra se développer avec faste et apporter ainsi à nos patientes et à nos patients ainsi qu'au corps médical les avantages souhaités.



### Références

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



Le réseau de soutien ReMed vient en aide aux médecins en situation de crise.

# ReMed: rapport annuel 2023

**Santé des médecins** Les médecins s'engagent sans relâche pour la santé de leur patientèle, allant même parfois jusqu'à négliger leur propre santé, impactée par des conditions de travail difficiles. ReMed leur offre un soutien en leur transmettant ses connaissances et ses expériences en faveur de la promotion de la santé et de la prévention.

## ReMed

Comité de direction de ReMed

**P**our que les médecins puissent continuer à s'investir pour la santé de leurs patientes et patients, il est essentiel qu'ils ne négligent pas leur propre santé. En raison de leurs conditions de travail, les médecins sont soumis à des risques spécifiques qui peuvent entraîner de sérieux problèmes physiques et psychiques. Ils ont souvent des difficultés à

demander de l'aide et ont tendance à poser eux-mêmes un diagnostic et à recourir à l'automédication. En leur transmettant ses connaissances et ses expériences en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, ReMed leur offre un soutien et les sensibilise à leur propre santé, tout en leur permettant de profiter de sa longue expérience de conseil. ReMed

visé en premier lieu la santé des médecins afin qu'ils préservent leur capacité fonctionnelle et puissent garantir la qualité élevée des soins. En tant qu'organisation propre aux médecins (financée par la FMH) mais indépendante, ReMed agit dans le respect des dispositions légales et base sa démarche sur le Code de déontologie de la FMH.

## 259 demandes de soutien en 2023

ReMed a reçu 259 demandes en 2023 et ce nombre ne cesse d'augmenter. Depuis l'introduction du programme, le nombre de prises de contact a même été multiplié par plus de six. Le principal motif évoqué est le «stress au travail», suivi de près par des problèmes tels que «l'épuisement professionnel», «l'anxiété», le «manque de confiance en soi» et la «dépression». Sur l'ensemble des prises de contact, 170 demandes provenaient de Suisse alémanique, 86 de Suisse romande et 3 du Tessin. Deux tiers venaient de femmes et un tiers d'hommes. La moyenne d'âge des personnes cherchant du soutien est de 40,4 ans.

## Confiance et responsabilité

L'offre ReMed est basée sur la confidentialité et la responsabilité individuelle de chaque médecin. Le réseau de soutien intervient uniquement si la personne concernée y consent explicitement. Il n'est pas un organe de surveillance et n'a pas de compétences d'investigation ni de sanction. Il se concentre sur la santé des médecins et plus particulièrement sur la prévention et les risques spécifiques à la profession.

## Première consultation et réseau

Les médecins concernés peuvent demander soutien et conseil en appelant la ligne d'assistance 24h/24 (0800 0 73633) ou en envoyant un courriel à [remed\[at\]hin.ch](mailto:remed[at]hin.ch). À chaque prise

## ReMed est là pour vous

ReMed conseille les médecins en situation de crise et sera à vos côtés dans les 72 heures.

Le soutien se concentre sur:

- la disponibilité de jour comme de nuit
- le respect du secret médical
- des entretiens entre pairs, de médecin à médecin
- l'attention portée à la personne qui cherche conseil
- l'élaboration conjointe des mesures entreprises
- la mise en relation avec un réseau de soutien existant
- le suivi ambulatoire ou hospitalier si nécessaire
- le mentorat ou le coaching
- la prévention

Le contact avec ReMed peut également être établi par l'intermédiaire d'une personne de l'entourage de la personne concernée.

Le programme national ReMed, le Comité de direction et les membres du réseau continuent cette année aussi à épauler les médecins en situation de crise. Les personnes concernées peuvent demander soutien et conseil en appelant la ligne d'assistance 24h/24 (0800 0 73633) ou en envoyant un courriel à [remed\[at\]hin.ch](mailto:remed[at]hin.ch).

de contact, une personne de l'équipe de premier conseil répond dans les 72 heures et discute de la situation avec la personne concernée. Pour la suite de la prise en charge, ReMed met la personne concernée en contact avec des spécialistes qui figurent dans les offres régionales ou extra-régionales. Une analyse de la situation est effectuée lors de l'entretien avec la personne qui cherche du soutien. Les mesures supplé-

mentaires à prendre sont définies et décidées en commun.

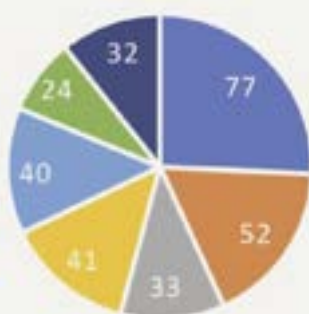
## Extension continue du réseau

En 2023, ReMed a poursuivi le développement d'un solide réseau de collègues pour assurer le coaching, le conseil et la prise en charge des personnes en quête de soutien. L'équipe tessinoise de premiers répondants compte désormais deux personnes supplémentaires. Cela renforce non seulement la présence de ReMed au Tessin, mais souligne également la volonté de l'organisation d'offrir un soutien de premier plan sur tout le territoire. Le nombre total de premiers répondants de ReMed s'élève désormais à 13 personnes: 4 en Suisse romande, 3 au Tessin et 6 en Suisse alémanique. Ce renforcement ciblé des ressources humaines permet à ReMed de continuer à assurer et à optimiser son suivi et son soutien dans toutes les régions du pays. ReMed propose également des groupes de coaching en ligne principalement destinés aux médecins en formation postgraduée.

## Séances d'intervision

ReMed organise chaque année des séances d'intervision. Grâce à ces groupes interdisciplinaires, le réseau peut offrir différentes possibilités de soutien aux personnes qui cherchent de l'aide. Ces mesures proactives permettent de garantir le niveau de qualité élevé des offres. Les séances d'intervision contribuent ainsi non seulement à développer les connaissances professionnelles des participantes et participants, mais favorisent également un dialogue permanent qui, au final, renforce la qualité des prestations de ReMed et la confiance des personnes qui cherchent du soutien. Les collègues qui y

## Principales raisons pour les prises de contact (plusieurs réponses possibles)



- Stress au travail
- Dépression
- Manque de confiance en soi
- Problèmes durant l'assistantat
- Epuisement professionnel
- Anxiété
- Surcharge administrative

Figure: Raisons motivant la prise de contact.

participent assurent au cas par cas le coaching, les conseils ou la prise en charge des personnes qui s'adressent à ReMed. Les interventions et les échanges d'expériences entre premiers répondants et Comité de direction seront maintenus cette année afin d'offrir un réseau solide de collègues actifs pour ReMed.

### Composition actuelle de ReMed

La direction du programme est responsable du développement des structures de ReMed et de leur mise en œuvre. Elle exerce une fonction de contrôle et représente le programme auprès du Comité central de la FMH. Le Comité de direction est l'organe exécutif de ReMed. Il est responsable de la mise en œuvre opérationnelle et du développement des offres ReMed.

Le Comité de direction de ReMed se compose actuellement des personnes suivantes:

Direction du programme:

- Dr Peter Christen, spécialiste en médecine interne générale, membre de la FMH, responsable médical
- Esther Kraft, lic. rer. oec., cheffe de la division Données, démographie et qualité de la FMH, responsable administrative

Comité de direction:

- Dre Yvette Attinger Andreoli, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre de la FMH
- Dr Franco Gusberti, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre de la FMH
- Dre Mirjam Tanner, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre de la FMH
- Dre Carole Weil, spécialiste en gynécologie et obstétrique, membre de la FMH
- Dre Sabine Werner, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, membre de la FMH

### Correspondance

info[at]swiss-remed.ch



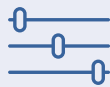
«IF IT'S NOT SAFE, IT'S NOT CARE.»<sup>1</sup>



## Mit Invenimus pharmakogenetische Daten in klinische Massnahmen übersetzen



CE-IVD state-of-the-art  
Analytik



Evidence-based  
Guidelines



Übersichtliche  
Reports



Patientenkarte im  
Kreditkartenformat



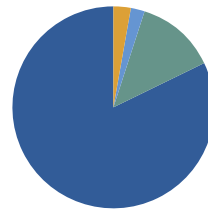
Sichere WebApp  
Abfrage

Die kürzlich von Wick *et al.*<sup>2</sup> durchgeführte Studie in 30 Primärversorgungseinheiten in Ohio unterstreicht den hohen Nutzen pharmakogenetischer Abklärungen im ambulanten Setting.

Das pharmakogenetik-gesteuerte Medikationsmanagement zeigte auf, dass rund 50 % der Interaktionen, bei denen eine Änderung der Medikation oder der Dosis hätte vorgenommen werden müssen, übersehen worden wären, wenn auf die Pharmakogenetik (PGx) verzichtet worden wäre.

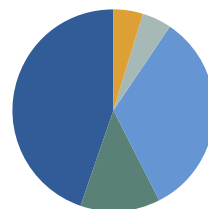
- Bei 82 % der identifizierten Interaktionen wurde eine Änderung der Medikation empfohlen.
- Die drei häufigsten Gründe für die Empfehlung einer Therapieänderung waren 1. eine unwirksame Therapie (43 %), 2. eine verhinderte UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkung) (34 %) und 3. eine festgestellte UAW (13 %).

### Erfolgte Massnahmen aufgrund PGx Resultat



- 82 % Änderung der Medikation
- 13 % Absetzen von Medikamenten
- 2 % Dosisverringderung
- 3 % Dosiserhöhung

### Gründe für die Empfehlung einer Therapieänderung aufgrund PGx Resultat (Mehrfachauswahl möglich)



- 43 % unwirksame Therapie
- 13 % UAW festgestellt
- 34 % UAW verhindert
- 5 % Medikament nicht mehr nötig
- 5 % sonstige

<sup>1</sup> World Health Organization Director-General Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, during the Patient Safety Global Ministerial Summit, February 2023, Montreux, Switzerland

<sup>2</sup> Wick JA, Schmidlen T, Grande K, Moretz C, Ashcraft K, Green J, Moyer N, Blaxall BC. Implementing comprehensive pharmacogenomics in a community hospital-associated primary care setting. *J AM Pharm Assoc.* 2023 Jan-Feb;63(1):188-192.

«DENN WISSEN IST BESSER ALS RATEN.»



Wir sind ein unabhängiges und familiär geführtes Unternehmen, welches massgeschneiderte, persönliche Labordienstleistungen von höchster Qualität für Ärzte und Privatpersonen anbietet.



Dr méd. et Dr h. c. Werner Bauer (1947–2024).

## In memoriam Werner Bauer

**Nécrologie** Werner Bauer, médecin visionnaire, ancien président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et de la Société suisse de médecine interne, ami cher, nous a quittés. Une grave maladie l'a arraché à la vie le 27 janvier 2024.

## Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

Né le 30 juin 1947 à Zurich, Werner a grandi à Rüslikon. Il a passé sa maturité en 1966 au gymnase Freudenberg de Zurich. Après l'examen fédéral de médecine et le doctorat en 1973 à l'Université de Zurich, il a accompli ses années de formation postgraduée à l'hôpital de Mänedorf et à la policlinique médicale de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ), où il a exercé comme chef de clinique à partir de 1977.

Ces années ont été entrecoupées par un séjour à l'Université de Washington à Seattle en tant que Senior Research Fellow. Ce passage aux États-Unis a été si marquant que Werner aimait revenir régulièrement sur la côte ouest.

Il a obtenu son titre de spécialiste en médecine interne générale en 1979 et celui en oncologie-hématologie en 1989.

Dès 1989, Werner s'est dévoué à son cabinet de médecine interne générale / médecine de famille et d'oncologie / hématologie à Küsnacht, dans le canton de Zurich.

### ISFM

Peu après la création de l'ISFM, Werner en a repris la présidence en 2010 et lui a donné un visage et une identité. Son engagement de tous les instants a permis à l'ISFM de se hisser au rang d'instance médicale suprême chargée de la formation postgraduée et continue et d'être perçu par la Confédération, les directions de la santé, les facultés et les organisations médicales comme l'institution compétente pour la mise en œuvre de la formation postgraduée. L'institut assume également le rôle central d'organisation responsable lors de l'accréditation des programmes de formation postgraduée pour les titres fédéraux de spécialiste par la Confédération.

## Werner Bauer a repris la présidence de l'ISFM peu après sa création et lui a donné un visage et une identité.

Werner a réussi le tour de force de mettre en relation les différents acteurs du domaine et de favoriser ainsi les changements nécessaires pour que le paysage de la formation médicale se consolide et puisse être modifié progressivement.

Werner était extrêmement novateur. Il a plusieurs créations à son actif, notamment la mise sur pied du symposium MedEd, devenue une manifestation phare et incontournable. Il est aussi à l'origine des ateliers «Teach the teacher», de l'ISFM Award et de la promotion de projets.

Animé par l'émulation de son modèle, Sir

William Osler, qu'il citait régulièrement, Werner estimait que son travail était fascinant, une source intarissable de motivation; et aujourd'hui, permettez-nous de le citer: «La présidence de l'ISFM est pour moi l'activité la plus honorable que le corps médical suisse ait à proposer.»

Après sa présidence et jusqu'à la fin, l'ISFM est resté pour lui une affaire de cœur.

### Les honneurs

Sa force créatrice riche en idées se manifeste aussi par son adhésion à de nombreuses sociétés nationales et internationales, ce qui lui a valu de nombreux titres de membre honoraire et de docteur honoris causa.

Il convient de souligner ici son adhésion, réservée à quelques élus, au prestigieux «Osler Club of London».

Un honneur particulier lui a été rendu en 2020, lorsque la Faculté de médecine de l'Université de Zurich lui a décerné le titre de docteur honoris causa «en reconnaissance de ses immenses mérites en matière de formation médicale postgraduée, de formation continue tout au long de la carrière des médecins, et de l'intégration de ces deux thèmes dans l'enseignement universitaire».

Comme peu d'autres, Werner avait la faculté de concilier ses différents pôles d'intérêt, sa famille, sa femme Elisabeth, ses deux enfants et leurs familles, sa profession, le Rotary Club, l'armée, sa confrérie, les loisirs et le sport.

Atteint depuis début 2023 d'une pathologie à l'évolution insidieuse, il a été exemplaire face à la maladie, faisant preuve d'un optimisme et d'une pensée positive extraordinaires.

Sa personnalité très attachante, exceptionnelle, chaleureuse, innovante, persévérante et pleine d'humour restera à jamais gravée dans nos mémoires.

Il nous manquera et nous garderons de lui un souvenir ému.

*Dr méd. Urs von Wartburg, CMO, ISFM*

*Dre méd. Monika Brodmann Maeder, p.-d. et MME, présidente de l'ISFM*

## Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)

Avec le décès de Werner Bauer, la médecine interne générale perd un ardent défenseur, un interniste passionné, intelligent et drôle, un bâtisseur de ponts et un visionnaire.

Werner Bauer a exercé la médecine générale en pratique privée à Küsnacht pendant 30 ans, de manière enthousiaste et avisée.

Dès l'ouverture de son cabinet, il s'est engagé dans le comité de l'Association des internistes généralistes et spécialistes de Zurich (VZI), dont il a été le président de 1987 à 1997. De

1999 à 2001, il a présidé le Collège de médecine de premier recours (CMPR), où il a bâti des ponts entre la médecine interne, la médecine générale et la pédiatrie.

Son attitude amicale, ouverte et intéressée envers tous ses collègues et son flair pour les idées innovantes en faisaient un visionnaire.

Werner Bauer aimait mettre en œuvre ses idées avec des collègues intéressés. Il a notamment participé à la création du CMPR et de Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe). Il trouvait d'ailleurs toujours une raison pour organiser un nouveau symposium, à l'instar du symposium d'été de la VZI, inspiré du congrès de l'American College of Physicians (ACP), ou le mythique symposium de platine de la Société suisse de médecine interne (SSMI) qui réunissait des personnalités du monde médical, économique et politique.

## C'était un interniste passionné, intelligent et drôle, un bâtisseur de ponts et un visionnaire.

De 2001 à 2004, Werner Bauer fut le premier et l'unique médecin de famille à présider la SSMI. Entre 2008 et 2010, il a pris les rênes de la Fédération européenne de médecine interne (EFIM) et a fortement marqué l'identité actuelle de cette société ainsi que le cursus de formation postgraduée européen.

En tant que président de l'ISFM, il soutenu avec beaucoup de bienveillance la création de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), issue de la fusion entre la Société suisse de médecine générale et la Société suisse de médecine interne.

Le comité de la SSMIG entretenait des liens d'amitié avec Werner Bauer et lui est très reconnaissant pour l'immense travail préparatoire qu'il a accompli.

*Dre méd. Regula Capaul, co-présidente de la SSMIG*

# Nouvelles du corps médical

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Claude Barbezat* (1948), † 14.2.2024, Spécialiste en médecine interne générale, 1032 Romanel-sur-Lausanne

*Dominique Hutin* (1952), † 18.2.2024, Spécialiste en médecine physique et réadaptation, 1206 Genève

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### FR

*Jean-Bruno Lekeufack*, Mitglied FMH, Spécialiste en chirurgie, Rue des Remparts 10, 1630 Bulle

### ZH

*Dragan Despotovic*, Mitglied FMH, Facharzt für Kardiologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Weinbergstrasse 20, 8001 Zürich

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

*Samuel Dörflinger*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Sanacare Gruppenpraxis Bern, Welle7 / Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

*Andrea Thielken*, Fachärztin für Pathologie, Mitglied FMH, Pathologie Länggasse, Wormentalstrasse 32, 3063 Ittigen

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Entlebuch hat sich gemeldet:

*Fanni Springmann*, Praktische Ärztin, Gesundheitszentrum Entlebuch, Glaubenbergstrasse 4, 6162 Entlebuch

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

*Michel Franz*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie, Mitglied FMH, einmal monatlich in 6440 Brunnen SZ tätig.

*Helena Maria Milavec*, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, zu 40% in Lachen Sz ab 11/2023.

*Paul Alphonse Van de Kar*, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, ab 03/2024 zu 100% in 6432 Seewen

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:

*Susan Eckhardt*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxis Suurstoffi, Suurstoffi 16, 6343 Rotkreuz

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.

NOUVEAU

1<sup>x</sup> par semaine

**mounjaro**<sup>®</sup>

(tirzepatide) injection

Maintenant  
disponible

POUR LES PATIENT·E·S AVEC  
UN DIABÈTE DE TYPE 2\*

**ALLER  
AU-DELÀ**  
GRÂCE À DES RÉSULTATS  
EXCEPTIONNELS<sup>1-5,\*\*</sup>



# UNE CLASSE À PART<sup>1</sup>



Le premier et unique  
agoniste des récepteurs  
GIP/GLP-1<sup>6</sup>



Réduction supérieure  
de l'HbA<sub>1c</sub>  
jusqu'à -2.5%<sup>2,+</sup>



Réduction supérieure  
du poids<sup>#</sup>  
jusqu'à -12.4 kg<sup>2,+</sup>

\* Mounjaro<sup>®</sup> est indiqué chez les adultes pour le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé en complément à un régime et de l'exercice en monothérapie, en cas de contre-indication ou d'intolérance à la metformine, et en association avec d'autres médicaments hypoglycémisants. Voir la rubrique « Efficacité clinique » pour les résultats obtenus avec les associations examinées dans des études cliniques.<sup>6</sup>

\*\* La supériorité de Mounjaro<sup>®</sup> (5 mg, 10 mg et 15 mg) se rapporte à la réduction de l'HbA<sub>1c</sub> et du poids et a été démontrée dans les études de phase 3 SURPASS-1 à 5 (N = 6 263) d'une durée de 40 à 104 semaines chez des patient·e·s atteint·e·s de diabète de type 2 qui présentaient auparavant un contrôle glycémique insuffisant. Mounjaro<sup>®</sup> a été étudié dans les doses de 5 mg, 10 mg et 15 mg par rapport à un placebo ou à un comparateur actif (semaglutide 1 mg, insuline degludec, insuline glargine) et a été administré – en fonction de l'étude – en complément d'un régime alimentaire et de l'exercice, en monothérapie ou en combinaison avec jusqu'à trois traitements de fond (metformine, inhibiteurs du SGLT2, sulfonyles et/ou insulines basales). Le critère d'évaluation primaire de ces études était la variation de l'HbA<sub>1c</sub> à partir de la valeur initiale jusqu'à la semaine 40 ou 52 (selon l'étude).<sup>1-5</sup>

+ Avec Mounjaro<sup>®</sup> 15 mg vs semaglutide 1 mg après 40 semaines.<sup>2</sup>

# Mounjaro<sup>®</sup> est indiqué chez les adultes pour le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé. La variation du poids corporel était un critère d'évaluation secondaire dans les études cliniques.

GIP = polypeptide insulinothéropé dépendant du glucose; GLP-1 = glucagon-like peptide 1; ISGLT2 = inhibiteurs du sodium-glucose co-transporter 2.

1. Del Prato S. et al. for the SURPASS-4 Investigators. Tirzepatide versus insulin glargine in type 2 diabetes and increased cardiovascular risk (SURPASS-4): a randomised, open-label, parallel-group, multicentre, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;398(10313):1811-24. 2. Frias JP. et al. for the SURPASS-2 Investigators. Tirzepatide versus semaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2021;385(6):503-15. 3. Rosenstock J. et al. Efficacy and safety of a novel dual GIP and GLP-1 receptor agonist tirzepatide in patients with type 2 diabetes (SURPASS-1): a double-blind, randomised, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;398(10295):143-55. 4. Ludvik B. et al. Once-weekly tirzepatide versus once-daily insulin degludec as add-on to metformin with or without SGLT2 inhibitors in patients with type 2 diabetes (SURPASS-3): a randomised, open-label, parallel-group, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;398(10300):583-98. 5. Dahl D. et al. Effect of subcutaneous tirzepatide vs placebo added to titrated insulin glargine on glycemic control in patients with type 2 diabetes: the SURPASS-5 randomized clinical trial. *JAMA*. 2022;327(6):534-45. 6. Information professionnelle Mounjaro<sup>®</sup>, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

Les spécialistes de la santé peuvent demander les références auprès de l'entreprise en tout temps.

**Mounjaro**<sup>®</sup> (tirzépate) (tirzepatide)

**I:** Mounjaro est indiqué dans le traitement d'adultes souffrant du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé en complément à un régime et de l'exercice : en monothérapie, en cas de contre-indication ou d'intolérance à la metformine ; en association avec d'autres médicaments hypoglycémisants. **Po/ME:** La dose initiale de tirzépate est de 2.5 mg une fois par semaine. Après 4 semaines, la dose est augmentée à 5 mg une fois par semaine. Si nécessaire, la dose peut être augmentée par paliers de 2.5 mg après au moins 4 semaines à la dose actuelle. La dose maximale est de 15 mg une fois par semaine. La dose peut être administrée à toute heure de la journée, indépendamment des repas. Mounjaro est injecté par voie sous-cutanée dans l'abdomen, la cuisse ou le haut du bras. Le site d'injection doit être changé à chaque injection. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **Pr/IM:** Des patients atteints de carcinome médullaire de la thyroïde ou de syndrome néoplasique endocrinien multiple de type 2 (MEN 2) n'ont pas été examinés dans des études cliniques avec tirzépate. Ces patients ne doivent recevoir un traitement par tirzépate qu'après un examen approfondi du rapport bénéfice-risque. Tirzépate n'a pas été étudié chez les patients ayant des antécédents de pancréatite et doit être utilisé avec prudence chez ces patients. Chez les patients prenant du tirzépate en association avec une sulfonyle ou de l'insuline, le risque d'hypoglycémie peut augmenter. L'utilisation de tirzépate peut être associée à des effets indésirables gastro-intestinaux, notamment des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Ces événements peuvent entraîner une déshydratation, qui peut provoquer une détérioration de la fonction rénale, y compris une insuffisance rénale aiguë. Tirzépate n'a pas été étudié chez les patients atteints de maladies gastro-intestinales sévères, y compris la gastroparésie sévère, et doit par conséquent être utilisé avec prudence chez ces patients. Tirzépate doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints de rétinopathie diabétique non proliférante nécessitant un traitement aigu, et chez les patients atteints de rétinopathie diabétique proliférante ou d'œdème maculaire diabétique. Ces patients doivent faire l'objet d'une surveillance adaptée. **IA:** Tirzépate retarde la vidange gastrique, mesurée par la pharmacocinétique du paracétamol, affectant ainsi potentiellement l'absorption de médicaments oraux concomitants. L'utilisation de tirzépate peut diminuer l'efficacité des contraceptifs hormonaux oraux. **GA:** Tirzépate ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. Il faut décider si arrêter l'allaitement ou l'utilisation de tirzépate, compte tenu des avantages de l'allaitement pour l'enfant et des avantages de la thérapie pour la femme. **EI:** Très fréquents et fréquents : nausées, diarrhée, hypoglycémie, réactions d'hypersensibilité (parfois sévères, par exemple urticaire, eczéma), douleurs abdominales, vomissements, dyspepsie, constipation, météorisme, éruptions, flatulences, reflux gastro-œsophagien, fatigue, réactions au site d'injection. **P:** Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg et 15 mg 4 stylos préremplis. Catégorie de remise B. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE), V09-2023

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, se référer à l'information professionnelle/l'information destinée aux patients de Mounjaro<sup>®</sup> disponible sous [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch).

Lilly



Selon la devise «moins, c'est parfois plus», une liste Top 5 est publiée dans le domaine de l'oncologie médicale.

# Liste Top 5 en oncologie médicale

**Recommandations** smarter medicine publie une liste Top 5 en collaboration avec la Société Suisse d'Oncologie Médicale. Elle énumère cinq traitements et étapes d'évaluation inutiles auxquels il est possible de renoncer. L'objectif est de réduire les coûts et d'apporter une valeur ajoutée aux patientes et patients.

**Oliver Gautschi<sup>a</sup>; Dominique Froidevaux<sup>b</sup>; Markus Borner<sup>c</sup>; Andreas Wicki<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> Prof. Dr méd., co-médecin-chef, Hôpital cantonal de Lucerne, Lucerne; <sup>b</sup> M. Sc., directeur SSOM et Pro Medicus GmbH; <sup>c</sup> Prof. Dr méd., co-président SSOM, Engeriedspital, Lindenhofgruppe, Berne; <sup>d</sup> Prof. Dr méd. Dr phil., membre du comité SSOM, Université et Hôpital universitaire de Zurich, Zurich

L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) est une société spécialisée interdisciplinaire qui s'occupe non seulement du traitement médicamenteux des tumeurs, mais aussi du diagnostic, de la chirurgie et de la radiothérapie des maladies malignes. En 2012, dans le cadre de l'initiative «Choosing Wisely», l'ASCO a publié une «top-5-list in oncology»

(Choosing Wisely | ASCO) [1]. Elle y déconseille certains traitements, imageries et examens de laboratoire dans certaines situations en raison de leur manque d'utilité clinique. La liste s'adresse aux professionnels de la santé et aux personnes concernées et a été complétée en 2021 par cinq recommandations supplémentaires.

Sur smartermedicine.ch, d'autres sociétés de discipline médicale suisses (chirurgie et radio-oncologie) ont déjà publié des recommandations sur les thérapies antitumorales dans leurs spécialités respectives. À l'initiative du service d'oncologie médicale de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS), le comité de la Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM) a approuvé en

2022 une adaptation de la liste Top 5 de l'ASCO. En collaboration avec les initiateurs du LUKS, le comité de la SSOM a sélectionné cinq recommandations pour l'oncologie médicale et adapté les formulations aux conditions suisses dans le cadre d'une procédure consensuelle. La liste finale a été examinée par le comité de la SSOM et approuvée en 2023.

Aperçu des cinq recommandations:

**1. Pas de thérapie ciblée sur la tumeur chez les patientes et patients avec un statut de performance 3-4, après échec des thérapies standard et absence de preuves pour d'autres lignes de traitement.**

Dans les situations susmentionnées, les tentatives de traitement sont généralement inefficaces et toxiques. Les exceptions sont les patientes et patients atteints de tumeurs présentant une très grande sensibilité à la chimiothérapie ou des mutations pilotes traitables, où il existe une forte probabilité de réponse rapide et d'amélioration de l'état général. Cette recommandation concernait à l'origine les chimiothérapies, mais elle s'applique également aux immunothérapies et aux thérapies ciblées sur les molécules dans le domaine off-label.

**2. Pas d'administration prophylactique de facteurs de croissance stimulant les granulocytes (G-CSF) après une chimiothérapie, sauf si le risque de neutropénie fébrile est d'au moins 20%.**

Les directives actuelles recommandent l'utilisation prophylactique du G-CSF (granulocyte-colony-stimulating-factor) lorsque le risque de neutropénie fébrile sous chimiothérapie est d'au moins 20% et qu'il n'existe aucune alternative ne nécessitant pas l'utilisation du G-CSF. Les exceptions sont les patientes et patients présentant un risque individuel élevé de neutropénie fébrile, par exemple en raison de leur âge, d'une maladie concomitante, de leur situation médicale ou d'un traitement antérieur.

**3. Pas d'administration prophylactique d'antiémétiques indiqués essentiellement dans les chimiothérapies moyennement ou fortement émétisantes, si la chimiothérapie a un potentiel émétisant faible ou nul.**

## À propos de smarter medicine

L'organisation d'utilité publique smarter medicine s'engage depuis 2014 contre les soins inappropriés et la sur-médicalisation dans le domaine médical en Suisse. Pour atteindre ses objectifs, smarter medicine encourage la discussion et la recherche sur les traitements inutiles. Elle publie du matériel d'information et fournit régulièrement des recommandations au personnel médical ainsi qu'aux patientes et patients dans le cadre de «listes Top 5». Vous trouverez de plus amples informations sous: [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

**smarter medicine**  
Choosing Wisely Switzerland

Il existe des directives pour l'utilisation correcte des antiémétiques. Celles-ci s'orientent sur le potentiel émétogène des thérapies médicamenteuses contre les tumeurs. Les antagonistes des récepteurs 5HT3 sont indiqués pour les chimiothérapies moyennement et fortement émétisantes, les antagonistes NK1 uniquement pour les chimiothérapies fortement émétisantes. Une exception est faite pour les patientes atteintes d'un cancer du sein et traitées par doxorubicine et cyclophosphamide qui bénéficient des antagonistes NK1.

**4. Pas de PET dans le suivi des patientes et patients asymptomatiques lorsqu'il y a une rémission complète après un traitement, sauf s'il existe des preuves élevées de l'utilité d'un PET.**

La tomographie par émission de positons (PET) a démontré son utilité dans le diagnostic, le staging et le suivi de la réponse au traitement de nombreuses maladies tumorales. Par contre, dans le suivi des tumeurs après traitement, il n'y a actuellement pas de preuves suffisantes de l'utilisation du PET pour la détection précoce des récurrences tumorales. Des résultats du PET incertains ou faussement positifs peuvent entraîner des expositions aux radiations, des erreurs de diagnostic, des examens invasifs, des surtraitements et d'autres complications.

**5. Pas de thérapie ciblée moléculaire si un biomarqueur prédictif n'a pas été détecté dans la tumeur.**

L'efficacité des thérapies ciblées moléculaires dépend de certaines propriétés moléculaires de la tumeur (biomarqueurs). Il s'agit souvent de protéines qui sont activées en permanence suite à des «mutations pilotes» et qui permettent à la tumeur de se développer. Certaines de ces

protéines mutées (p. ex. les récepteurs tyrosine kinases) peuvent être inhibées par des thérapies moléculaires ciblées, ce qui entraîne une réponse des tumeurs. Pour les tumeurs sans biomarqueurs correspondants, les thérapies moléculaires ciblées n'ont aucun effet. Par rapport aux chimiothérapies, les prix des thérapies moléculaires ciblées sont nettement plus élevés, car ces préparations sont protégées par des brevets. Comme pour toutes les thérapies anticancéreuses, il existe également des effets secondaires.

### Correspondance

[info\[at\]sgmo.ch](mailto:info[at]sgmo.ch)  
[lars.clarfeld\[at\]sgaim.ch](mailto:lars.clarfeld[at]sgaim.ch)

## À propos de la société de discipline médicale

La Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM) est l'association professionnelle des médecins spécialistes en oncologie médicale. Cette spécialité comprend la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et le traitement palliatif des maladies malignes. Pour de plus amples informations: [www.sgmo.ch](http://www.sgmo.ch)



### Référence

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



Une meilleure compréhension du transfert et du partage des tâches est essentielle pour l'avenir du système de santé.

# Partage ou transfert des tâches?

**Répartition du travail** Pour faire face aux défis dans le secteur de la santé, il est recommandé de recourir au transfert de tâches: des tâches spécifiques sont confiées à des spécialistes moins qualifiés – avec les problèmes que cela implique au niveau de leur exécution. Le partage des tâches quant à lui tient compte des compétences respectives de chacune et chacun.

**Maya Zumstein-Shaha<sup>a, b</sup>; Felix Schneuwly<sup>c</sup>; Christian Eissler<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> Prof. Dre, FAAN, Haute école de santé de Berne, Master of Science en soins infirmiers, Berne; <sup>b</sup> PD Dre, FAAN, Université de Witten/Herdecke, Faculté de santé, Département de soins infirmiers, Witten, Allemagne; <sup>c</sup> lic. phil., Executive MBA, comparis.ch, Zurich; <sup>d</sup> Prof. Dr, Haute école de santé de Berne, Master of Science en soins infirmiers, Berne



En pleine mutation, le système de santé suisse nécessite des professionnels bien formés pour assurer un traitement et une prise en charge de haute qualité des personnes malades, malgré des ressources de plus en plus limitées et des coûts en hausse [1]. Pour cela, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la mise en œuvre de soins intégrés avec «skill and grade mix», «reskilling» et «task shifting» (tableau 1).

Cependant, l'académisation des soins – niveaux master et doctorat – a ouvert de nouveaux champs d'action dans le domaine hautement spécialisé du traitement, de l'accompagnement et du conseil à la patientèle. Les tâches effectuées dans ce cadre sont souvent identiques au champ d'action des médecins, mais avec une autre orientation spécifique à la profession [2]. Ainsi, la notion de partage des tâches (task sharing) doit être intégrée dans le transfert des tâches (task shifting).

La focalisation sur l'exécution des tâches est problématique dans le domaine de la santé. Or, elle est favorisée par le système de facturation qui prévaut dans les soins de santé ambulatoires en Suisse [3, 4]. Il importe donc d'avoir une meilleure compréhension des concepts de partage et de transfert des tâches.

### Médecine et soins infirmiers

Les études de médecine en Suisse sont axées sur les compétences, sanctionnées par un Master of Science et régies par la loi sur les professions médicales (LPMéd) [5, 6]. Le diplôme peut être classé au niveau 2 du cadre national des certifications pour l'enseignement supérieur (CNC) [7] ou au niveau 7 du cadre européen des certifications (CEC) [8, 9]. Les médecins diplômés sont en mesure, à l'aide de méthodes scientifiques, d'identifier et d'évaluer les problèmes de santé spécifiques des personnes ainsi que de mettre en œuvre des traitements appropriés, en tenant compte des aspects éthiques et économiques [5].

En Suisse, la formation de base des infirmiers et infirmières est dispensée soit dans le cadre d'une formation professionnelle supérieure diplômante, soit dans le cadre d'une formation

universitaire avec obtention d'un Bachelor of Science. Les différences entre ces deux voies de formation résident dans la socialisation scientifique comme base d'un travail fondé sur des preuves au niveau du Bachelor of Science, ainsi que dans son prolongement académique au niveau du master et du doctorat. Les deux formations de base sont régies par la loi sur les professions de la santé (LPSan) [10], qui spécifie les compétences générales, sociales et personnelles nécessaires à l'exercice des soins infirmiers et d'autres professions non médicales dans le domaine de la santé.

### Avec leur diplôme de Master of Sciences en soins infirmiers, les APN ont le même niveau de formation théorique que les médecins.

Si le diplôme en soins infirmiers de niveau Master of Science est considéré comme l'exigence minimale d'une activité de pratique avancée, il peut également être classé au niveau 2 du CNC [7] ou au niveau 7 du CEC [8, 9]. Ainsi, le niveau de compétences supérieur des titulaires d'un Master of Science en soins infirmiers est identique à celui des diplômés en médecine, mais l'accent est mis sur des points différents. Par exemple, les infirmières et infirmiers de pratique avancée (APN) doivent être en mesure d'évaluer une situation de manière systématique, avec des méthodes validées et fiables, et de prendre des mesures appropriées [3, 11].

### Transfert et partage des tâches

Ces deux concepts mettent l'accent sur l'exécution de tâches individuelles et sur le travail d'équipe. Les tâches se distinguent par leur définition des objectifs ou des actions et peuvent être réalisées par étapes. Souvent, certaines compétences sont requises à différents niveaux [12]. Pour cela, une planification, une collaboration et des conditions cadres appropriées sont nécessaires [13, 14].

Le transfert de tâches (task shifting) est la transmission de certaines tâches d'un groupe professionnel qualifié à des spécialistes moins qualifiés, souvent avec une différence de salaire correspondante. L'acquisition de connaissances et de compétences est indispensable [14-17]. À titre d'exemple, citons les coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire (CMA) [2, 18-20] (voir encadré «CMA dans les cabinets de médecine générale»).

Jusqu'à présent, les tâches confiées aux CMA étaient accomplies par des spécialistes médicaux. Grâce à leur formation, les CMA apportent désormais un soutien ciblé à la patientèle. Pour garantir une prise en charge de qualité, il importe que les tâches confiées soient adaptées et que la maladie du patient ou de la patiente soit largement stabilisée [2, 19, 21-23].

En revanche, le partage des tâches signifie que d'autres professionnels que les médecins peuvent effectuer les mêmes tâches compte tenu de niveaux de compétence similaires. Le champ d'activité de chacune et chacune est ainsi élargi [15, 16, 24]. Prenons l'exemple des APN: avec leur diplôme de Master of Science en soins infirmiers, les APN disposent du même niveau de compétences théoriques que les médecins. Ils et elles peuvent donc assumer les mêmes tâches, même si l'accent est mis sur différents aspects en fonction de la profession. Selon le cas, les APN ont certes besoin d'instructions ou de formation, mais ils et elles complètent le traitement avec leur point de vue [25, 26] (voir encadré «APN dans des cabinets de médecine générale»).

Le transfert et le partage des tâches permettent une certaine flexibilité dans l'exécution de celles-ci. De même, le potentiel de tous les professionnels impliqués est mieux exploité [14]. Même si le système de facturation suisse se concentre sur les tâches, ni la médecine ni les soins et les exigences requises ne sont suffisamment représentés [11].

### Avantages et inconvénients

Les nouvelles formes d'exécution des tâches sont importantes pour la Suisse. Cependant, le

Tableau 1: Explication des termes

Skill and grade mix	Équilibre (parfait) entre compétences (skills) et niveau de formation (grade)
Reskilling	Acquisition de nouvelles compétences
Task shifting	Transfert des tâches
Task sharing	Partage des tâches
APN	Advanced Practice Nurses (infirmières et infirmiers de pratique avancée), personnel infirmier titulaire d'un Master of Science en soins infirmiers avec expérience professionnelle

## Organisations

partage et le transfert des tâches ne sont mis en œuvre que de manière hésitante [26-28]. Les deux formes ont leurs avantages et leurs inconvénients. Dans les deux cas, il faut définir des tâches qui peuvent être confiées à un autre groupe de professionnels, en fonction du niveau de compétences. Pour le transfert de tâches, il est préférable que la tâche soit définie avec précision. En ce qui concerne les CMA, de telles mesures ont déjà en partie été prises [2, 19]. Cependant, des incertitudes subsistent quant au transfert de tâches à d'autres professionnels tels que les APN, même si les formations (y compris les formations postgraduées) nécessaires sont déjà établies pour les CMA et les APN [2, 6, 18-20, 28].

Le partage des tâches consiste à confier des domaines d'activité à des groupes de professionnels ayant des qualifications similaires. Les tâches sont exécutées sur la base des preuves, avec une orientation plus large, adaptée aux besoins de la patientèle [15, 16, 24]. Pour les deux types de délégation des tâches, de bons résultats peuvent être obtenus pour les patientes et patients [20, 22, 24, 29-31].

Une utilisation ciblée du transfert et du partage des tâches nécessite de vérifier les compétences requises pour les tâches confiées. Dans ce contexte, le task sharing s'impose surtout pour les domaines d'activité complexes, comme la prise en charge de personnes souffrant de multimorbidité. Les professionnels nouvellement chargés de la tâche apportent ainsi une valeur ajoutée qui, en fin de compte, améliore encore la qualité [21, 23, 24].

Le partage et le transfert des tâches sont plus efficaces lorsque les professionnels de la médecine et des soins sont bien formés [13, 16, 24, 32]. Il est important qu'ils soient mis en œuvre de manière participative, en s'appuyant sur la théorie et les preuves, et en impliquant les personnes concernées [28, 33]. Il est également important de disposer de conditions structurelles et organisationnelles appropriées [12-14, 17]. Comme les APN ne sont jusqu'ici pas désignés comme des fournisseurs de prestations dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), [19, 26], la mise en œuvre du task shifting et du task sharing est plus difficile.

### Une valeur ajoutée pour la santé

Le partage et le transfert des tâches permettent de faire face aux défis actuels dans le secteur de la santé. Le travail d'équipe, l'efficacité et la qualité des soins de santé sont améliorés. Dans le cas du transfert de tâches (task shifting), il importe de choisir et d'adapter les tâches transférées de manière appropriée [20]. Le partage des tâches (task sharing) permet d'accomplir des tâches au même niveau de compétence, mais avec des orientations professionnelles différentes.

## CMA dans les cabinets de médecine générale: exemple concret

Une femme mariée de 45 ans, commerçante de détail, se présente à la (première) consultation de la CMA avec son fils de 6 ans en raison d'un diabète sucré de type 2 nouvellement diagnostiqué.

1. État de santé obèse (164 cm, 90 kg, IMC 33,5 kg/m<sup>2</sup>), FC 73/min, DT 155/95 mmHg.
2. État après un épisode dépressif, arthrose du genou gauche, rupture de la coiffe des rotateurs gauche, abus de nicotine.
3. La mère est diabétique, le père est décédé il y a quelques années d'un cancer du foie.
4. Les résultats de laboratoire: petite formule hématologique, électrolytes, valeurs de rétention rénale sans particularité, glycémie à jeun 8,3 mmol/l, triglycérides 1,98 mmol/l; cholestérol total 6,23 mmol/l, cholestérol HDL 1,47 mmol/l, cholestérol LDL 3,9 mmol/l, HbA1c 7,3%.

Mesures à prendre: explication du diagnostic et des résultats de laboratoire correspondants, formation de la patiente à la mesure autonome de la glycémie et adaptation du mode de vie.

Il en résulte une valeur ajoutée [13, 24, 32]. Sans ces réflexions, le partage et le transfert des tâches risquent d'être mis en œuvre au détriment de la patientèle, des professionnels et, en définitive, du système de santé.

## Pour les domaines complexes comme la prise en charge de personnes multimorbides, le partage des tâches est le plus approprié.

Les deux formes de gestion des tâches nécessitent des professionnels bien formés et génèrent des possibilités de soins plus étendues. Le traitement et la prise en charge sont mieux adaptés au contexte et aux données culturelles [13, 15]. Une planification appropriée, des ressources suffisantes, l'éducation, la formation et la transparence sont essentielles [17].

Pour que ces objectifs puissent être atteints, il faut des structures adéquates telles que des régions de santé, des modèles de soins et de na-

## APN dans les cabinets de médecine générale: exemple concret

Visite à domicile chez une patiente de 75 ans, connue comme souffrant d'une maladie chronique, en raison de nuits agitées

1. Soupçon d'une démence vasculaire ED 11/21
2. Maladie coronarienne chronique (dernière échographie cardiaque 3/22 EF55%)
3. Diabète sucré type II, premier diagnostic 2003
4. Insuffisance rénale aiguë en raison d'une atteinte rénale aiguë 3 03/23
5. Hypertension
6. ... divers autres diagnostics

Anamnèse structurée selon SOAP

Mesures: adaptation de la gestion de l'insuline, de la médication ainsi que des mesures d'activation accrue pendant la journée, coaching des proches dans la gestion du diabète sucré, de la démence.

Collaboration: avec le coach en démence d'Aide et soins à domicile et le psychiatre de la maison de retraite voisine, mise en commun du fil conducteur.

Discussion de cas éthique avec les proches et l'équipe interdisciplinaire sur la suite de la procédure, la réanimation ou les directives anticipées.

vigation, des systèmes de financement transparents ainsi que de la recherche et d'autres mesures. Les «Triple Aims of Healthcare» – c'est-à-dire l'amélioration des expériences individuelles en matière de soins, l'amélioration de la santé de la population et la réduction des coûts par habitant en matière de soins – ainsi que les besoins des patientes et patients peuvent servir de fil conducteur dans ce domaine [13, 16, 34].

### Correspondance

maya.zumsteinshaha[at]bfh.ch



### Références

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

# 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.



128

## Néonatalogie centrée sur la famille

**Highlight** Dans le quotidien clinique, le personnel soignant et les parents assument des fonctions décisives dans la prise en charge des nouveau-nés malades et des prématurés. Dans la néonatalogie suisse, la question se pose de savoir quel est leur rôle exact et s'il y a éventuellement nécessité d'agir.

Sven Schulzke

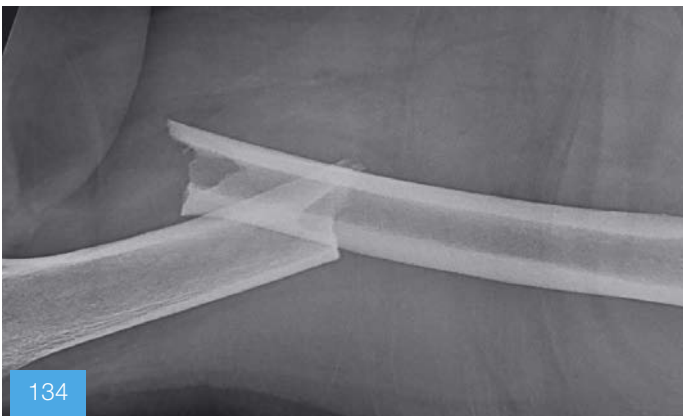


130

## L'abdomen subaigu d'un point de vue gynécologique

**Douleurs en post-partum** Une patiente de 33 ans a été admise pour des douleurs abdominales basses de localisation centrale très intenses, irradiant dans la région du flanc droit. La patiente avait accouché d'un enfant mort-né cinq jours plus tôt, à 23 + 3 semaines de grossesse, suite à une mise en travail prématurée.

Martin Kiebler, Katharina Lorenz, Markus Kuther



134

## Fractures fémorales atypiques sous bisphosphonates

**Douleurs à la cuisse** Une patiente de 77 ans a été amenée aux urgences par les services de secours pour des douleurs immobilisantes à la cuisse gauche. L'évènement douloureux n'a pas été précédé d'un traumatisme pertinent. En raison de la douleur lancinante aiguë, la patiente ne pouvait plus se tenir debout et était obligée de rester assise.

William Pfäffli, Matteo Müller et al.

## Journal Club

## Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

## Perte de poids

## Incidence du cancer augmentée

La perte de poids est un symptôme fréquent au cabinet de médecine de famille. Est-elle associée à une incidence accrue de maladies malignes? Oui, selon cette gigantesque étude de cohorte qui a recueilli des données prospectivement sur trois décennies. Une perte de poids de >10% au cours des 2 années précédentes était associée à un taux accru de nouveaux diagnostics de cancer dans les 12 mois suivants (1362 vs. 869 cas / 100 000 personnes-années). Les diagnostics de cancer étaient plus fréquents en cas de perte de poids involontaire (c.-à-d. sans mesures diététiques et/ou modifications de l'activité physique) – le risque était significatif pour les cancers de l'œsophage et de l'estomac, les tumeurs colorectales, les néoplasies hématologiques et le cancer du poumon.

JAMA. 2024. doi.org/10.1001/jama.2023.25869.  
Rédigé le 27.1.24\_HU

## BPCO et gabapentinoïdes

## Mise en garde: risque d'exacerbation

Dans cette cohorte avec bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le traitement par gabapentine ou prégabaline – indication: épilepsie, douleurs neuropathiques ou chroniques – a significativement augmenté le risque d'exacerbation de la BPCO nécessitant une hospitalisation (hazard ratio 1,39). Les données analysées rétrospectivement ne permettent certes pas d'exclure un facteur confondant: il manque par ex. des données sur le statut tabagique ou les déclencheurs infectieux. De plus, il est impossible de déterminer avec certitude s'il s'agissait d'une exacerbation ou, ce qui est plus probable sur le plan physiopathologique, d'une insuffisance respiratoire aggravée (dépression respiratoire centrale!). C'est toutefois là une mise en garde concernant les gabapentinoïdes chez les personnes ayant une réserve pulmonaire réduite.

Ann Intern Med. 2024. doi.org/10.7326/M23-0849.  
Rédigé le 28.1.24\_HU

## Vintage Corner

## Épanchement pleural: critères de Light

La principale étape diagnostique en cas d'épanchement pleural consiste à distinguer le transsudat et l'exsudat. Richard W. Light (1942–2021) a proposé les paramètres à cet effet sur la base d'une étude prospective portant sur 150 épanchements pleuraux. Il faut déterminer simultanément les protéines et la lactate déshydrogénase (LDH) dans le sérum (S) et le liquide pleural (LP): si au moins un critère est rempli – protéines LP/S >0,5, LDH LP/S >0,6, LDH LP >2/3 de la limite supérieure de la LDH S –, il s'agit d'un exsudat. Déjà dans l'étude initiale, 46/47 épanchements avaient ainsi été correctement interprétés comme des exsudats. Plus de 50 ans après leur publication, les critères de Light restent la référence diagnostique – leur sensibilité est excellente.

Ann Intern Med. 1972,  
doi.org/10.7326/0003-4819-77-4-507.  
Rédigé le 27.1.24\_HU

## CME

## Le cannabis et ses effets toxiques

- Avec la caféine, l'alcool et la nicotine, le cannabis (marijuana) fait partie des substances psychoactives les plus consommées.
- Les divers effets physiologiques sont surtout dus au phytocannabinoïde tétrahydrocannabinol (THC).
- Le THC inhalé est absorbé en quelques secondes (pic plasmatique en 5–10 minutes). Il a rapidement un effet euphorisant, relaxant, sédatif et stimulant de l'appétit. Parallèlement, il affecte la mémoire à court terme, la concentration et la psychomotricité. Ses effets somatiques incluent sécheresse buccale, injections conjonctivales,

hypotension orthostatique, nystagmus horizontal, toux, wheezing et arythmies cardiaques.

- L'intoxication aiguë a le plus souvent une évolution légère et auto-limitante. Des crises de panique, des symptômes psychotiques et des troubles marqués de la coordination motrice peuvent conduire à une présentation en urgence. Un environnement pauvre en stimuli, la tranquillisation et – selon les symptômes – les benzodiazépines et les antipsychotiques sont les moyens de choix. Il n'existe pas d'antidote spécifique.
- En phase subaiguë (>24 heures après l'intoxication), quatre syndromes psychiatriques concrets sont possibles: 1. trouble anxieux induit par le cannabis, 2. psychose aiguë, 3. troubles du sommeil et 4. délire hyperactif.

- La consommation problématique de cannabis («cannabis use disorder») se caractérise par une perte de contrôle, avec une consommation persistante malgré la présence d'effets indésirables.
- Un syndrome de sevrage («cannabis withdrawal syndrome») se traduit surtout par des symptômes psychiques (humeur dépressive, anxiété, agitation, troubles du sommeil).
- Le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (DD: vomissements cycliques) s'améliore avec des bains chauds et disparaît complètement après une abstinence rigoureuse. Il est traité au besoin par benzodiazépines et halopéridol. Les antiémétiques courants sont en revanche inutiles.

N Engl J Med. 2023,  
doi.org/10.1056/NEJMra2212152.  
Rédigé le 27.1.24\_HU

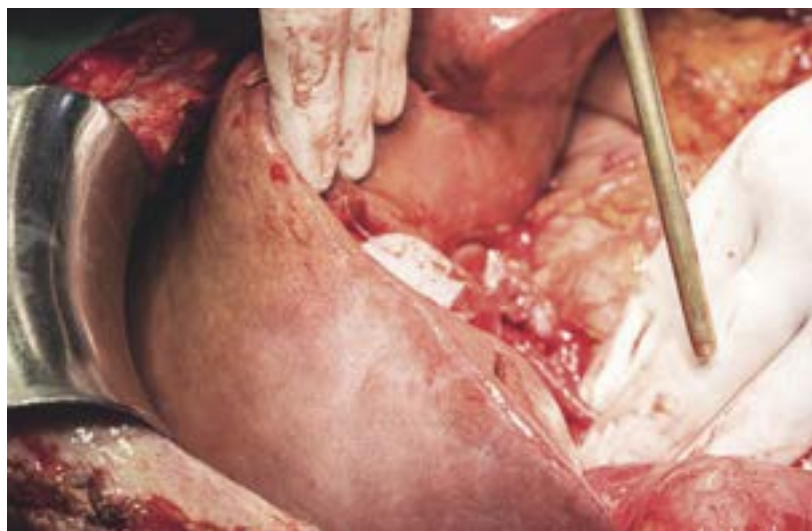
## Rétrospective

## Repetitio est mater studiorum

Bien que cela paraisse scolaire, nous proposons une rétrospective des numéros 1-10 du Weekly Briefing de 2024, avec des questions dont nous fournissons d'emblée la réponse.

- Faut-il interrompre les antihypertenseurs (sartans, inhibiteurs de l'ECA) avant une opération électorale? *Non, l'évolution périopératoire est la même avec et sans antihypertenseurs. Toutefois, des hypertensions pertinentes ultérieures surviennent s'ils sont interrompus.*
- Les bains froids stimulent-ils le système immunitaire? *Il n'existe pas encore d'études solides qui le prouvent.*
- Quelle maladie est souvent associée à un érythème noueux de localisation atypique (visage, tronc, bras)? *Sarcoïdose.*
- Paracétamol 3-4 g/jour: quels sont les effets indésirables? *Hépatotoxicité, hémorragies gastro-intestinales, hypertension artérielle.*
- Quel est le meilleur signe clinique pour reconnaître une artérite temporale? *La claudication de la mâchoire. Comme test, faire mâcher un chewing-gum pendant 2-3 min.*
- Quel est l'effet indésirable typique de la drogue «croc»? *Outre le fort potentiel de dépendance de cet opioïde, les nécroses cutanées sont caractéristiques.*
- À quelle dose et avec quelle durée d'utilisation la prednisone augmente-t-elle le risque d'infection? *>15 mg et >3 mois. À quelle dose n'y a-t-il guère d'effets indésirables? <5 mg.*
- Quelles sont les mesures judicieuses pour traiter une épine calcanéenne? *Antalgiques, bandage, semelles orthopédiques, étirement des muscles du mollet, perte de poids.*
- Que signifie une protéine C réactive (CRP) élevée en cas de lupus érythémateux? *La CRP est un mauvais paramètre de l'activité du lupus. Une CRP élevée est suggestive d'une infection.*
- Hypertension résistante: cause la plus fréquente? *Pseudo-résistance due à une mesure incorrecte. Meilleur médicament en complément? Spironolactone.*
- Quelles maladies ont une fréquence significativement plus élevée en cas de tabagisme passif? *Maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, cancer du poumon, diabète sucré.*
- Dans la cirrhose hépatique, quand une administration d'albumine intraveineuse est-elle indiquée? *Après une paracentèse de grand volume, en cas de péritonite bactérienne spontanée, en cas d'atteinte rénale aiguë.*

## Revue



© Jurica Vukovic / Dreamstime

Les dons de foie proviennent classiquement de personnes décédées, mais les dons vivants sont également possibles en raison de la grande capacité de régénération du foie.

## Points clés concernant la transplantation hépatique

Parmi les principales maladies endommageant le foie au point de nécessiter une transplantation hépatique (TH) figurent: **1. lésions hépatiques d'origine médicamenteuse**, **2. hépatites virales**: hépatite B et C, **3. stéatose hépatique**: alcoolique et métabolique, **4. maladies génétiques**: maladie de Wilson, hémochromatose, **5. maladies auto-immunes**: cholangite biliaire primitive, hépatite auto-immune, **6. tumeurs malignes du foie**: carcinome hépatocellulaire et cholangiocarcinome.

Une atteinte hépatique aiguë (<8 semaines) constitue une indication pour une TH si, en plus de l'élévation des enzymes hépatiques et de l'INR, il y a une défaillance multiorganique des reins, du cerveau, des poumons et du cœur. Une TH pour une atteinte hépatique chronique est indiquée en présence de complications, telles qu'ascite, péritonite, hémorragies variqueuses et encéphalopathie, s'accompagnant d'un score de risque élevé. Ce score, appelé MELD (pour «model for end-stage liver disease»), inclut des valeurs mesurables comme la créatinine, la bilirubine et l'INR.

Pour les hépatopathies alcooliques, outre l'abstinence, l'environnement psychosocial est décisif pour déterminer si une TH est judicieuse. Les cancers du foie ne sont pas une contre-indication à la TH, à condition que la tumeur soit sous contrôle.

Classiquement, les dons de foies proviennent de personnes décédées. Pour réduire la pénurie de foies, les foies donnés ont commencé à être divisés en deux allogreffes. Cela est uniquement possible grâce à l'impressionnante capacité de régénération du foie, même après la TH. La régénération permet en outre d'utiliser jusqu'à 70% du foie d'une donneuse vivante ou d'un donneur vivant. La fréquence des dons vivants varie de 6-90% selon les pays/cultures. Il doit y avoir une compatibilité de groupe sanguin entre la personne donneuse et receveuse. Le facteur rhésus ne joue aucun rôle.

En cas d'infection suite à une TH, une prise en charge par une équipe expérimentée, qui connaît et maîtrise les complications postopératoires, la gestion de l'immunosuppression (tacrolimus, mycophénolate, prednisone), les réactions de rejet et les infections opportunistes, est obligatoire.

L'espérance de vie à 1 an pour la personne receveuse et le greffon est >90%. Il est admis que la TH prolonge l'espérance de vie de 20 ans.

N Engl J Med. 2023, doi.org/10.1056/NEJMra2200923.  
Rédigé le 29.1.24\_MK.

Highlight: Néonatalogie

# Néonatalogie centrée sur la famille

Dans le quotidien clinique, le personnel soignant et les parents assument des fonctions décisives dans la prise en charge des nouveau-nés malades et des prématurés. Dans la néonatalogie suisse, la question se pose de savoir quel est leur rôle exact et s'il y a éventuellement nécessité d'agir.

**Prof. Dr méd. Sven Schulzke**

Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB, Basel

## Contexte

Traditionnellement, la néonatalogie clinique est fortement marquée par les soins infirmiers et, de nos jours, les soignantes et soignants jouent encore un rôle primordial dans le quotidien clinique d'une unité de néonatalogie pour le diagnostic et le traitement des nouveau-nés malades et des prématurés. Souvent, ce sont les observations de l'équipe soignante qui donnent des indications décisives sur l'évolution clinique d'une maladie, notamment lorsqu'il n'existe pas de tests objectifs. Outre le personnel soignant, les parents d'enfants malades ou prématurés jouent eux aussi un rôle crucial dans la prise en charge médicale des nouveau-nés. En règle générale, l'anamnèse est uniquement réalisable par le biais des parents ou des titulaires de l'autorité parentale, et les changements subtils dans le bien-être présumé des nouveau-nés sont souvent remarqués en premier lieu par les parents. Dans ce contexte, les parents ne sont donc pas des visiteurs à l'hôpital, mais des co-thérapeutes et en même temps des porte-paroles de leurs enfants. La stimulation familiale a également une influence tout à fait essentielle sur le développement neurologique à long terme des prématurés. Une collaboration partenariale entre le personnel médi-

cal, le personnel soignant et les parents est donc absolument indispensable pour une prise en charge optimale des nouveau-nés malades. Le congrès annuel 2024 de la Société Suisse de Néonatalogie aura dès lors pour thème principal les soins centrés sur la famille.

## Situation actuelle et nécessité d'agir

### Zoom sur les soins centrés sur la famille

Le bénéfice clinique des soins centrés sur la famille en néonatalogie est en principe connu depuis longtemps. Un bon exemple en est ce que l'on appelle le «Kangaroo Mother Care» (KMC). Ce concept, dans lequel principalement la mère est en contact peau à peau avec l'enfant sur sa poitrine plusieurs heures par jour dans une position allongée détendue, fait partie depuis plusieurs décennies des concepts établis d'implication active des parents.

Dans les pays à faible revenu, le KMC réduit la mortalité, diminue drastiquement le risque d'hypothermie et a un impact positif sur la croissance des enfants [1]. Dans ces pays, l'initiation précoce d'un KMC intensif (17 heures par jour en moyenne, débuté dans les heures qui suivent la naissance) réduit la

mortalité même chez les prématurés très immatures dont le poids de naissance est compris entre 1,0 et 1,8 kg [2]. En Suisse et dans d'autres pays à revenu élevé, le KMC favorise le taux et la durée de l'allaitement, ainsi que le lien mère-enfant et la stabilité physiologique des nouveau-nés en bonne santé. Il n'est pas encore possible de tirer d'autres conclusions en raison du peu de données disponibles dans nos régions [3].

Une grande étude randomisée en grappes conduite en Europe, à laquelle participent également plusieurs unités de soins intensifs néonataux suisses, examine actuellement la question de savoir si un KMC optimisé, c'est-à-dire précoce et intensif, a une influence favorable sur le taux de sepsis néonatal et sur la colonisation des enfants par des bactéries résistantes (<https://neoipc.org/neodeco>). Les résultats de ce projet sont attendus avec impatience par les professionnels suisses de la néonatalogie et devraient être disponibles dans trois ans.

Toutefois, les unités de néonatalogie suisses redoublent aujourd'hui déjà d'efforts dans ce domaine, par exemple en étendant l'utilisation du KMC aux nouveau-nés immatures ou malades, ou en créant des chambres

dans lesquelles le KMC prolongé est possible et où la personne qui s'occupe du bébé, en général la mère, peut également passer la nuit. La Société Suisse de Néonatalogie a identifié une autre approche importante pour l'intégration des parents, à savoir la coopération avec des groupes dans le cadre du «Patient and Public Involvement». L'année dernière, une très bonne collaboration a été établie avec la nouvelle organisation de parents à but non lucratif «Frühchen Schweiz» ([www.fruehchenschweiz.ch](http://www.fruehchenschweiz.ch)). Cette organisation de parents met à disposition, dans toutes les régions linguistiques de Suisse, des interlocutrices qui ont elles-mêmes donné naissance à un enfant prématuré et offre ainsi une aide et un échange aux parents actuellement concernés. «Frühchen Schweiz» est également membre de notre société de discipline depuis 2023 et soutient, en faisant valoir le point de vue des parents, nos efforts en faveur des nouveau-nés malades ainsi que plusieurs projets de recherche universitaires de groupes de travail suisses en néonatalogie.

### Zoom sur le personnel soignant en néonatalogie

Le renforcement des soins professionnels en néonatalogie par la Société Suisse de Néonatalogie est depuis de nombreuses années un sujet brûlant au sein de la société de discipline. Bien que des lignes directrices cliniques aient été élaborées et mises à jour depuis plus de 20 ans et qu'elles concernent et soient aussi appliquées par le personnel soignant, une intégration plus profonde du personnel soignant dans la société de discipline n'a été que partiellement possible jusqu'à présent.

Pour remédier à cette lacune, les membres ont donné leur accord au Comité début 2023 pour adapter les statuts de la société de discipline de sorte que les soignantes et soignants intéressés puissent devenir membres, ce qui implique le droit de vote et la prise de fonctions au sein de la société de discipline. Les membres ont voté sur la forme que prendraient ces changements en janvier 2024. Le Comité espère que cette initiative aura un impact à long terme sur l'intégration renforcée du personnel soignant dans la société de discipline, notamment en rendant l'adhésion plus attrayante pour le personnel soignant grâce à des aménagements clairement améliorés.

### Perspectives

Une meilleure intégration des parents dans le quotidien de traitement clinique, une coopération approfondie avec les associations de parents, tant à l'échelle de l'hôpital que de la société de discipline médicale, et enfin le renforcement des soins dans la néonatalogie suisse sont des conditions indispensables à la pérennité de notre discipline. Des pas essentiels dans cette direction seront faits en 2024.

### Correspondance

Prof. Dr. med. Sven Schulzke  
Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB  
Spitalstrasse 33  
CH-4031 Basel  
[sven.schulzke\[at\]ukbb.ch](mailto:sven.schulzke[at]ukbb.ch)

### Conflict of Interest Statement

L'auteur est président de la Société Suisse de Néonatalogie. Il a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

### Références

- 1 WHO Immediate KMC Study Group; Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH et al. Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med.* 2021;384(21):2028-38.
- 2 Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(8):CD002771.
- 3 Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11(11):CD003519.



**Prof. Dr. méd. Sven Schulzke**  
Universitäts-Kinderspital beider Basel  
UKBB, Basel

## Douleurs abdominales basses en post-partum

## L'abdomen subaigu d'un point de vue gynécologique

Dr méd. univ. (HU) Martin Kiebler; Dr méd. Katharina Lorenz; Dr méd. Markus Kuther

Frauenklinik, Kantonsspital Münsterlingen, Spital Thurgau AG, Münsterlingen

## Contexte

L'abdomen subaigu est un défi en termes de diagnostic différentiel chez les femmes en âge de procréer ou dans le post-partum. Il est d'autant plus important d'avoir une vue d'ensemble des entités pathologiques fréquentes et rares et de pouvoir les diagnostiquer précocement dans le quotidien clinique. Dans les lignes qui suivent, vous avez la possibilité d'aiguiser vos réflexions diagnostiques de manière interactive sur la base d'une présentation de cas.

## Description du cas

Une patiente de 33 ans a été admise pour des douleurs abdominales basses de localisation centrale très intenses, irradiant dans la région du flanc droit. La patiente avait accouché d'un enfant mort-né cinq jours plus tôt, à 23 + 3 semaines de grossesse, suite à une mise en travail prématurée. L'accouchement a eu lieu par voie vaginale. Deux jours après l'accouchement, la patiente s'était déjà présentée avec de la fièvre et des douleurs dans le dos/le flanc du côté droit et avait reçu une dose unique de fosfomycine 3 g. Au cinquième jour post-partum, il n'y avait pas d'amélioration des symptômes, avec des douleurs progressives de type colique, accompagnées de fièvre et de frissons. Les lochies étaient normales. Actuellement, la patiente prenait de la quétiapine et de l'ibuprofène à la demande. Elle suivait jusqu'à ce jour un traitement anticoagulant post-partum par énoxaparine 40 mg 1x/jour. Ses antécédents chirurgicaux incluaient une appendicectomie ouverte il y a 30 ans et une cholécystectomie laparoscopique il y a cinq ans.

La patiente était hémodynamiquement stable, avec les paramètres vitaux suivants: pression artérielle 116/82 mm Hg, pouls 85 bpm, température 38,2 °C, saturation en oxygène (SpO<sub>2</sub>) 99% en air ambiant. À l'examen clinique, la loge rénale droite était douloureuse à la percussion, la loge rénale gauche était sans particularité. L'utérus était bien rétracté, sans signe de douleur au niveau des bords de l'utérus. Les seins étaient sans particularités des

deux côtés. Le point de McBurney était douloureux à la pression, les signes de Rovsing et de Blumberg étaient négatifs. L'échographie n'a révélé aucun signe de congestion lochiale. Le rein droit présentait une congestion à l'échographie (hydronéphrose de grade I-II). Les analyses de laboratoire ont montré une élévation des paramètres inflammatoires (leucocytes 11 700/μl, protéine C réactive [CRP] 205 mg/l), ainsi qu'une légère anémie (hémoglobine 109 g/l). L'analyse urinaire a révélé une leucocyturie sans détection de nitrites. Des cultures urinaires et sanguines ont été prélevées.

## Question 1

Quels diagnostics différentiels initiaux envisageriez-vous au vu des anomalies cliniques et diagnostiques (plusieurs réponses possibles)?

- Pyélonéphrite droite
- Inflammation du moignon appendiculaire
- Thrombose veineuse ovarienne
- Torsion ovarienne
- Diverticulite sigmoïdienne

La température élevée associée à la douleur du flanc droit ainsi qu'à un rein droit congestionné peuvent être le signe d'une pyélonéphrite. Attention: le rein droit peut également être congestionné de manière physiologique pendant la grossesse et dans le post-partum immédiat.

Les manifestations cliniques d'une inflammation du moignon appendiculaire (paramètres infectieux élevés, point de Mc Burney

douloureux à la pression) sont certes présentes, mais ce diagnostic est improbable après une appendicectomie il y a 30 ans.

La torsion ovarienne ou la thrombose veineuse ovarienne (TVO), avec des paramètres inflammatoires élevés, constituent également des diagnostics différentiels plausibles dans le cadre d'un accouchement par voie vaginale cinq jours auparavant, même si l'incidence de la TVO après un accouchement par voie vaginale n'est que de 0,05% [1]. La CRP fortement augmentée, avec des leucocytes légèrement élevés, serait également compatible avec ce scénario.

La diverticulite sigmoïdienne s'accompagne de fièvre et de paramètres inflammatoires élevés, mais se manifeste plutôt par des douleurs abdominales basses du côté gauche.

Devant une suspicion de pyélonéphrite droite, la patiente a été hospitalisée pour recevoir une antibiothérapie et une analgésie. Par la suite, les douleurs ont augmenté et le tableau clinique était celui d'une péritonite débutante avec défense abdominale et fièvre. Les paramètres inflammatoires continuaient à augmenter (tab. 1).

## Question 2

Quel examen complémentaire demanderiez-vous à présent?

- Attente du résultat de la culture urinaire et adaptation des antibiotiques en fonction des résistances
- Analyse de laboratoire des D-dimères

Tableau 1: Résultats de laboratoire, y compris valeurs normales (unités SI)

Valeur de laboratoire	Résultat	Valeur normale	Unité
Protéine C réactive	272	<5	mg/l
Leucocytes	18500	4000-10500	/μl
Procalcitonine	13,5	<0,5	ng/l
Interleukine-6	247	<7	pg/ml



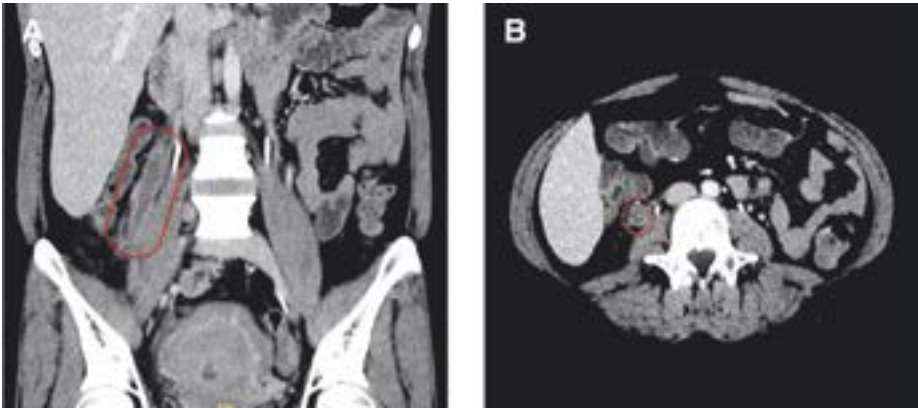


Figure 1: Tomodensitométrie de l'abdomen, coupe frontale (A) et transversale (B).

- c) Laparoscopie diagnostique
- d) Échographie
- e) Tomodensitométrie / imagerie par résonance magnétique

Les symptômes aigus de la patiente ne permettaient pas d'adopter une attitude expectative. De plus, des douleurs péritonéales sont peu probables même en cas de pyélonéphrite prononcée.

L'augmentation des D-dimères pendant la grossesse est physiologique, et des valeurs normales adaptées à la grossesse sont disponibles. Néanmoins, en cas de risque a priori accru de thromboembolie veineuse (TEV) pendant la grossesse ainsi que dans le post-partum, un examen d'imagerie devrait être effectué directement en présence d'une suspicion clinique. Une détermination des D-dimères n'est donc pas indiquée [2, 3].

Une laparoscopie diagnostique est indiquée en premier lieu lorsque la clinique et les examens d'imagerie n'ont pas permis d'établir un diagnostic clair ou lorsqu'ils ont révélé une anomalie nécessitant une intervention chirurgicale.

Tous les diagnostics différentiels mentionnés ci-dessus ne peuvent pas être clairement diagnostiqués par échographie. Ainsi, si la zone d'intérêt reste incertaine et si les symptômes s'aggravent de manière aiguë, un examen d'imagerie rapide par tomodensitométrie (TDM) ou imagerie par résonance magnétique (IRM) est indiqué. En plus de se concentrer sur les organes de la partie inférieure de l'abdomen, il fallait dans notre cas visualiser le drainage veineux des organes. Nous avons par conséquent opté pour une TDM avec injection de produit de contraste.

Les clichés de TDM ont montré ce qui suit (fig. 1):

#### Question 3

Après avoir vu les clichés de TDM et en attendant le compte-rendu radiologique, quel est le diagnostic définitif le plus probable selon vous?

- a) Abcès tubo-ovarien
- b) Urétérolithiase
- c) TVO
- d) Annexite / «pelvic inflammatory disease»
- e) «Pelvic congestion syndrome»

Nous nous sommes concentrés sur la partie inférieure droite de l'abdomen. Il s'agissait d'une thrombose de la veine ovarienne droite, avec réaction du tissu adipeux environnant. Les anomalies typiques de la TVO sont une veine ovarienne dilatée, une hyperdensité de la paroi vasculaire et un contenu hypodense [4, 5]. Toutes ces signes sont visibles dans la figure 1. En considérant les résultats dans leur ensemble (paramètres inflammatoires élevés, tableau clinique), il était possible de conclure à un événement septique au sens d'une TVO septique (TVOs).

#### Question 4

Quel traitement n'est pas indiqué dans cette situation?

- a) Protection antibiotique par co-amoxicilline 2,2 g par voie intraveineuse et métronidazole 500 mg par voie intraveineuse
- b) Mesures antipyrétiques et hydratation à raison d'au moins 2 l/jour
- c) Protection antibiotique par céfazoline 1 g par voie intraveineuse
- d) Anticoagulation thérapeutique par héparine de bas poids moléculaire (par ex. énoxaparine 80 mg 1-0-1 par voie sous-cutanée) ou héparine non fractionnée (par ex. héparine sodique 5000 UI/0,5 ml par voie sous-cutanée selon le temps de thromboplastine partielle activée)
- e) Surveillance étroite des paramètres vitaux

Un traitement par antibiotique à large spectre à dose élevée est absolument nécessaire en raison de l'évolution souvent septique. À cet effet, il est par exemple possible de recourir à la co-amoxicilline et au métronidazole. La céfazoline agit surtout contre les bactéries à Gram positif et a donc un spectre d'action trop étroit.

De même, une anticoagulation thérapeutique, par exemple par héparine de bas poids moléculaire (HBPM), doit être initiée afin de prévenir la propagation du thrombus. Cela permet également d'éviter une nouvelle occlusion thrombotique de segments vasculaires déjà ouverts par la fibrinolyse endogène. Comme le traitement par HBPM ne nécessite pas d'accès intraveineux ni de contrôles de laboratoire réguliers (temps de thrombine, temps de thromboplastine partielle, temps de thromboplastine partielle activée), il est à privilégier dans la pratique et constitue le traitement de choix [6]. Des mesures antipyrétiques et une hydratation adéquate sont également pertinentes, de même qu'une surveillance étroite des paramètres vitaux.

#### Question 5

Quelle démarche supplémentaire n'est pas indiquée?

- a) En cas de nouvelle thrombose, mais cette fois sans facteurs de risque (en dehors du post-partum, pas d'immobilisation), bilan de thrombophilie par des hématologues, au plus tôt un mois après la fin de l'anticoagulation
- b) Poursuite de l'anticoagulation par énoxaparine 80 mg 1-0-1 pendant 6 semaines au total, puis anticoagulation par rivaroxaban pendant 6 semaines supplémentaires
- c) Recommandation d'envisager une nouvelle grossesse seulement après la fin du traitement par rivaroxaban
- d) Traitement analgésique à la demande
- e) Thrombolyse par altéplase ou urokinase

Une thrombophilie (par ex. mutation du facteur V de Leiden, déficit en protéine S ou C, syndrome des antiphospholipides) est diagnostiquée en moyenne chez 23-50% des femmes atteintes de TVO dans le post-partum [5]. En cas de nouvelle thrombose en dehors du post-partum, au sens d'une thrombose non provoquée, un bilan de thrombophilie doit être discuté avec la patiente par la suite.

Les avis d'experts et d'expertes s'accordent sur une anticoagulation d'au moins 3-6 mois en cas de TVO symptomatique post-partum. En l'absence de consensus, il n'existe pour l'heure pas de directives définitives sur le type d'anticoagulation (HBPM, anticoagulants non oraux, antivitamines K) [4, 7-9].

Le rivaroxaban est contre-indiqué pendant la grossesse en raison de sa possible toxicité pour la reproduction, du risque hémorragique intrinsèque et de son passage placentaire avéré. Une nouvelle grossesse ne doit donc être envisagée qu'après la fin du traitement [10].

Le paracétamol ou l'acide méfénamique peuvent être utilisés pour l'analgésie à la demande.

## Quel est votre diagnostic?

Une thrombolyse ne devrait être effectuée que dans des cas isolés sélectionnés lors d'une thrombose massive (par ex. extension jusqu'à la veine cave inférieure) ainsi qu'en situation aiguë, car elle est associée à un risque accru d'hémorragie [4, 11].

### Discussion

Le risque de TEV est quatre fois plus élevé pendant la grossesse qu'en dehors de celle-ci [12]. Néanmoins, la TVO post-partum est considérée comme une complication rare après un accouchement par voie vaginale ou une césarienne, mais elle peut aussi survenir dans le cadre d'une tumeur maligne, d'une infection ou après une opération gynécologique [13]. Dans notre cas, il a été supposé que la cause de la TVO était une chorioamniotite purulente, qui n'a pu être diagnostiquée que quelques jours plus tard, à l'examen histologique final du placenta. Ainsi, en l'absence de signes cliniques d'inflammation, la patiente n'a pas reçu d'antibioprophylaxie en post-partum.

L'incidence de la TVO, souvent associée à un tableau clinique septique, est estimée à environ 0,02% après un accouchement par voie vaginale (0,1-0,2% après une césarienne) et est donc environ 60 fois moins fréquente que la thrombose veineuse profonde [14]. La mortalité de la TVO est d'environ 5% et s'explique par des complications, telles que l'embolie artérielle pulmonaire (13-25% des cas), et des évolutions septiques non maîtrisables [5]. Non traitée, la TVO a une issue fatale dans 6-12% des cas [1, 4, 15].

Sur le plan clinique, la TVO se manifeste par une fièvre réfractaire, une tachycardie, des douleurs abdominales basses le plus souvent du côté droit, ainsi qu'une résistance «cylindrique», souple et douloureuse à la pression dans la partie inférieure de l'abdomen, typiquement au cours de la première semaine post-partum [1]. Cependant, les symptômes sont souvent discordants, de sorte que les patientes sont fréquemment traitées en premier lieu sur la base d'un diagnostic de suspicion erroné, comme dans notre cas avec une antibiothérapie pour suspicion de pyélonéphrite.

Les facteurs de risque de TEV sont notamment les altérations périnatales, telles que les lésions endothéliales après un accouchement vaginal ou chirurgical, l'hypercoagulabilité dans le post-partum et le débit sanguin altéré (triade de Virchow) [16-18].

L'échographie est trop imprécise pour poser le diagnostic définitif de TVO (sensibilité 50-55%, spécificité 41-99%). Cela est dû entre autres à la difficulté d'évaluation en raison de la localisation profonde (pas de possibilité de compression) et de la superposition de gaz intestinaux. Une TDM (sensibilité 63-100%,

spécificité 62-99%) ou une IRM (sensibilité 92%, spécificité 100%) est donc judicieuse [4, 7, 19-20].

La TVO est principalement localisée à droite (70-90%), car la veine ovarienne droite assure l'essentiel du drainage veineux utérin et est plus souvent comprimée pendant la grossesse, l'utérus étant physiologiquement tourné vers la droite. D'autres facteurs sont discutés, comme la différence de longueur des deux veines, résultant en une faiblesse des valves veineuses du côté droit [1, 21].

Une attention particulière doit être accordée aux complications graves telles que l'embolie artérielle pulmonaire et, le cas échéant, l'évolution septique. Lorsque la TVO n'est pas traitée, l'incidence de l'embolie artérielle pulmonaire consécutive peut atteindre 33% [15]. Notre patiente a développé une bronchopneumonie le quatrième jour d'hospitalisation et nous avons donc changé de régime d'antibiothérapie. Heureusement, les paramètres inflammatoires et les symptômes cliniques ont ensuite régressé, si bien que la patiente a pu quitter l'hôpital en bon état général le huitième jour d'hospitalisation.

Si les températures fébriles persistent ou si l'état clinique continue de s'aggraver 72 heures après l'initiation de l'antibiothérapie et de l'anticoagulation, une intervention chirurgicale par laparotomie doit éventuellement être envisagée [22].

### Réponses

**Question 1: a, c, d. Question 2: e. Question 3: c. Question 4: c. Question 5: e.**

### Correspondance

Dr. med. univ. Martin Kiebler  
Frauenklinik  
Kantonsspital Münsterlingen  
Spitalcampus 1  
CH-8596 Münsterlingen  
martin.kiebler[at]stgag.ch

### Remerciements

Nous remercions l'Institut de radiologie de l'Hôpital cantonal de Münsterlingen pour les clichés radiologiques et leur interprétation.

### Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

### Conflict of Interest Statement

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



**Dr méd. univ. (HU) Martin Kiebler**  
Frauenklinik, Kantonsspital Münsterlingen, Spital Thurgau AG, Münsterlingen

### Références

- Rath W, Gembruch U, Schmidt S. Septische Ovarialvenenthrombose. Stuttgart, New York: Thieme; 2022. S. 1275-7.
- Hach-Wunderle V, et al. S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie; AWMF-Reg.-Nr. 065/002; 2015.
- Morse M. Establishing a normal range for D-dimer levels through pregnancy to aid in the diagnosis of pulmonary embolism and deep vein thrombosis. *J Thromb Haemost.* 2004;2(7):1202-4.
- Riva N, Calleja-Agius J. Ovarian vein thrombosis: a narrative review. Vol. 41, *Hamostaseologie.* 2021;41(4):257-66.
- Meuwly JY, Kawkabani-Marchini A, Sgourdos G. Thrombose veineuse ovarienne. *Forum Méd Suisse.* 2012;12(7):144-8.
- Schrey-Petersen S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H. Erkrankungen im Wochenbett. *Dtsch Arztebl Int.* 2021;118(25):436-46.
- Bannow BTS, Skeith L. Diagnosis and management of postpartum ovarian vein thrombosis. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2017;2017(1):168-71.
- Abbattista M, Capecci M, Martinelli I. Treatment of unusual thrombotic manifestations. *Blood.* 2020;135(5):326-34.
- Garcia J, Aboujaoude R, Apuzzio J, Alvarez JR. Septic pelvic thrombophlebitis: diagnosis and management. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2006;2006:15614.
- Refdata [Internet]. Bayer (Schweiz) AG. Information sur le médicament, Xarelto / Xarelto junior. Zoug: fondation Refdata; 2022 [consulté le 02.09.2022]. Disponible sur: <https://www.swissmedicinfo.ch/ShowText.aspx?textType=FI&lang=FR&authNr=58728#section19>
- Lee EH, Im CY, Kim JW. Ultrasound diagnosis of postpartum ovarian vein thrombosis: case report. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2001;18(4):384-6.
- Marik PE, Plante LA. Venous thromboembolic disease and pregnancy. *N Engl J Med.* 2008;359(19):2025-33.
- Ribeiro A, Brás R, Moleiro ML, Braga A, Braga J. Postpartum ovarian vein thrombosis: clinical case. *Obstet Gynecol Rep.* 2019;3(2).
- Lenz CJ, Wysokinski WE, Henkin S, Cohoon KP, Casanegra A, Simmons BS, et al. Ovarian vein thrombosis: incidence of recurrent venous thromboembolism and survival. *Obstet Gynecol.* 2017;130(5):1127-35.
- Fischer R, Fischer T. Thromboembolische Komplikationen in Schwangerschaft und Wochenbett. In: Schneider H, Husslein P, Schneider KT, Hg. *Die Geburtshilfe.* Berlin, Heidelberg: Springer; 2016. S. 515-34.
- Encke A, Haas S, Kopp I, Abholz HH, Bode C, Bootz F, et al. S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE), AWMF-Reg.-Nr. 003/001; 2015.
- Stepan H, Rath W. Physiologie des mütterlichen Organismus und Anpassungsvorgänge an die Schwangerschaft. In: Rath W, Gembruch U, Schmidt S, Hg. *Geburtshilfe und Perinatalmedizin.* Stuttgart, New York: Thieme; 2010. S. 21-31.
- Aguilar SS, Cunha V, Martins L, Colaço J, Nunes F, Kayryakova M. Ovarian vein thrombosis: a case report. *Int J Med Rev Case Rep.* 2019;3(8):494-8.
- Sharma P, Abdi S. Ovarian vein thrombosis. *Clin Radiol.* 2012;67(9):893-8.
- Kubik-Huch RA, Hebisch G, Huch R, Hilfiker P, Debatin JF, Krestin GP. Role of duplex color Doppler ultrasound, computed tomography, and MR angiography in the diagnosis of septic puerperal ovarian vein thrombosis. *Abdom Imaging.* 1999;24(1):85-91.
- Kominiarek MA, Hibbard JU. Postpartum ovarian vein thrombosis: an update. *Obstet Gynecol Surv.* 2006;61(5):337-42.
- Raio L, Szoenyi A, Brühwiler H, Binswanger R. Postpartale Beckenvenen- und Cavathrombose nach Wassergeburt. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 1997;201(3):102-4.

**ADD-ON  
ORAL**

**NILEMDO®**  
(bempedoic acid)

**NUSTENDI®**  
(bempedoic acid and ezetimibe)

**Add-on pour plus de contrôle**

## UNISSONS NOS EFFORTS ET RÉDUISONS DAVANTAGE LE LDL-C DE VOS PATIENTS\*

Les **ADD-ON NILEMDO®** et **NUSTENDI®** aident les patients à mieux **atteindre les valeurs cibles du LDL-C**.<sup>1,2,\*</sup>



### SIMPLICITÉ

1 × par jour, indépendamment des repas<sup>3-5</sup>



### EFFICACITÉ

Réduction du LDL-C de 18 % (NILEMDO®) et de 38 % (NUSTENDI®)<sup>3-6,\*</sup>



### TOLÉRANCE

Profil de sécurité favorable<sup>3-6,§,°</sup>

 **Daiichi-Sankyo**

Les spécialistes peuvent demander les références auprès de l'entreprise.

\* Réduction moyenne du LDL-C par rapport au placebo en complément d'une statine à la dose max. tolérée.<sup>3,6</sup>

§ Les effets indésirables les plus fréquemment signalés étaient l'hyperuricémie (4,7 %) et la constipation (4,7 %).<sup>3-5</sup>

° en complément d'une statine à la dose maximale tolérée

**1.** Mach F et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *EJH* (2019) 00 1-78. **2.** Minno et al., Efficacy and Safety of Bempedoic Acid in Patients With Hypercholesterolemia: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *J. of the Am. Heart Association*, 2020;9:e016262. **3.** Ray KK et al. Safety and Efficacy of Bempedoic Acid to Reduce LDL Cholesterol. *N Engl J Med*. 2019; 380: 1022-1032. **4.** Information professionnelle de NILEMDO®, mise à jour en janvier 2021, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **5.** Information professionnelle de NUSTENDI®, mise à jour en janvier 2021, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **6.** Ballantyne CM et al. Bempedoic acid plus ezetimibe fixed-dose combination in patients with hypercholesterolemia and high CVD risk treated with maximally tolerated statin therapy. *Eur J Prev Cardiol*. 2020; 27(6): 593-603.

**Information professionnelle abrégée de Nilemdo®**, comprimés pelliculés. Agent hypolipémiant. **C:** Acide bempédoïque 180 mg. **I:** Nilemdo est utilisé en complément d'un régime alimentaire et en association avec la dose maximale tolérée d'une statine, avec ou sans autres traitements hypolipémiant, pour le traitement des patients adultes avec une maladie cardiovasculaire athérosclérotique avec manifestation clinique ou avec une hypercholestérolémie familiale hétérozygote qui nécessitent une réduction supplémentaire du LDL-C. **P:** 180 mg 1x par jour, pris avec ou sans nourriture. Lorsque Nilemdo est administré conjointement à la simvastatine, la prise de simvastatine doit être limitée à 20 mg par jour. **CI:** Hypersensibilité au principe actif/excipients, grossesse et allaitement, administration concomitante de doses de simvastatine > 40 mg par jour. **PC:** Rupture tendineuse, risque potentiel de myopathie lors de l'administration concomitante de statines, augmentation des taux sériques d'acide urique, augmentation du taux d'enzymes hépatiques, troubles de la fonction hépatique, DFGe < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. **IA:** Substrats de l'OATP1B1 ou de l'OATP1B3 tels que la simvastatine ou pravastatine, chélateurs d'acides biliaires. **EI fréquents:** Infection des voies respiratoires supérieures, bronchite, anémie, goutte, hyperuricémie, fibrillation auriculaire, douleurs abdominales, élévation des ASAT, douleurs aux extrémités, douleurs dorsales, spasmes musculaires, élévation de la CPK dans le sang. **E:** Boîtes de 28 et 98 cpr. pell.; Liste: B. **Tit. de l'AMM:** Daiichi Sankyo [Schweiz] AG, Zurich. **▼** Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour de plus amples informations: voir <http://www.swissmedinfo.ch>. NINU 2021-12/02.2021

**Information professionnelle abrégée de Nustendi®**, comprimés pelliculés. Agent hypolipémiant. **C:** Acide bempédoïque 180 mg/ ézetimibe 10mg. **I:** Nustendi est indiqué en complément d'un régime chez l'adulte présentant une hypercholestérolémie hétérozygote héréditaire ou une maladie cardiovasculaire athérosclérotique avec manifestation clinique lorsque les objectifs de LDL-C ne sont pas atteints avec une dose de statine maximale tolérée en complément de l'ézetimibe ou de l'acide bempédoïque, chez les patients déjà traités avec une combinaison d'acide bempédoïque et d'ézetimibe sous forme de comprimés séparés. **P:** 180 mg/ 10 mg 1x par jour, pris avec ou sans nourriture. Lorsque Nustendi est administré conjointement à la simvastatine, la prise de simvastatine doit être limitée à 20 mg par jour. **CI:** Hypersensibilité au principe actif/excipients, grossesse et allaitement, administration simultanée de doses de simvastatine > 40 mg par jour, administration concomitante de Nustendi avec une statine chez des patients souffrant d'une maladie hépatique aiguë ou d'une augmentation persistante des transaminases sériques sans cause connue. **PC:** Rupture tendineuse, risque potentiel de myopathie lors de l'administration concomitante de statines, élévation du taux d'urée dans le sérum, augmentation du taux d'enzymes hépatiques, troubles de la fonction hépatique, DFGe < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, fibrates, ciclosporine. **IA:** Substrats de l'OATP1B1 ou de l'OATP1B3 tels que la simvastatine ou pravastatine, chélateurs d'acides biliaires, fibrates, ciclosporine. **EI fréquents:** Infection des voies respiratoires supérieures, bronchite, anémie, baisse de l'hémoglobine, goutte, hyperuricémie, baisse de l'appétit, fibrillation auriculaire, vertiges, maux de tête, paresthésie, hypertension, toux; constipation, diarrhée, douleurs abdominales, nausées, sécheresse de la bouche, flatulences, valeurs augmentées des tests de la fonction hépatique, élévation des ASAT, douleurs dorsales, crampes musculaires, myalgie, douleurs aux extrémités, arthralgie, CPK augmentée dans le sang, élévation de la créatinine dans le sang, asthénie. **E:** Boîtes de 28 et 98 cpr. pell.; Liste B. **Tit. de l'AMM:** Daiichi Sankyo [Schweiz] AG, Zurich. **▼** Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour de plus amples informations: voir <http://www.swissmedinfo.ch>. / NINU 2021-14/02.2021

## Douleurs persistantes à la cuisse

# Fractures fémorales atypiques sous bisphosphonates au long cours

William Pfäffli<sup>a</sup>, médecin diplômé; Dr méd. Matteo Müller<sup>a</sup>; Dr méd. David Crook<sup>b</sup>; Dr méd. Markus von der Groeben<sup>a</sup>; Dr méd. Gerfried Teufelberger<sup>a</sup>; Dr méd. Thilo Schmuck<sup>a</sup>; Dr méd. Thomas Specht<sup>a</sup>

Spital Muri, Muri (AG): <sup>a</sup> Département Chirurgie; <sup>b</sup> Département Radiologie

## Contexte

Les fractures fémorales atypiques sont globalement rares. Le risque de survenue de telles fractures est avant tout accru en cas de traitement anti-ostéoporotique par bisphosphonates de plus de cinq ans. Les fractures fémorales atypiques sont classiquement des fractures diaphysaires transverses ou obliques sous-trochantériennes à distales et ne présentent aucun traumatisme ou seulement un traumatisme minime comme déclencheur. Un symptôme précoce fréquent des fractures fémorales atypiques est la douleur persistante à la cuisse [1–4]. Nous présentons le cas d'une patiente présentant des fractures fémorales atypiques bilatérales survenues en deux temps, dans le cadre d'un traitement par bisphosphonates établi depuis environ 15 ans pour cause d'ostéoporose, et traitées chirurgicalement par enclouage centromédullaire.

## Description du cas

### Anamnèse

Une patiente de 77 ans a été amenée aux urgences par les services de secours pour des douleurs immobilisantes à la cuisse gauche. L'évènement douloureux n'a pas été précédé d'un traumatisme pertinent. En raison de la douleur lancinante aiguë, la patiente ne pouvait plus se tenir debout et était obligée de rester assise. En posant des questions plus précises, il est apparu que des douleurs intermittentes à la cuisse gauche étaient déjà présentes depuis neuf mois, mais elles avaient été interprétées comme étant plutôt d'origine musculaire.

### Examen clinique

La jambe gauche était légèrement fléchie au niveau du genou et en rotation externe. Il y avait un gonflement net dans le tiers distal du fémur.

Une mobilisation active de la jambe n'était plus possible, la circulation sanguine périphérique et la sensibilité étaient intactes, les mouvements des orteils étaient encore possibles.

### Résultats et diagnostic

La radiographie conventionnelle de la cuisse gauche en deux plans a montré une fracture transverse du tiers moyen de la diaphyse fémorale gauche avec dislocation, malrotation et raccourcissement (fig. 1). Du fait de l'absence de mécanisme traumatique et de la nature de la fracture, il s'agissait d'une fracture atypique du fémur gauche.

### Traitement

La fracture a été traitée au moyen d'une réduction fermée et d'une ostéosynthèse par enclouage centromédullaire (clou gamma long), avec verrouillage distal dynamique. En outre, des échantillons de l'os spongieux ont été prélevés en intra-opératoire à des fins d'examen histologique, aucune malignité n'ayant été mise en évidence.

### Évolution stationnaire

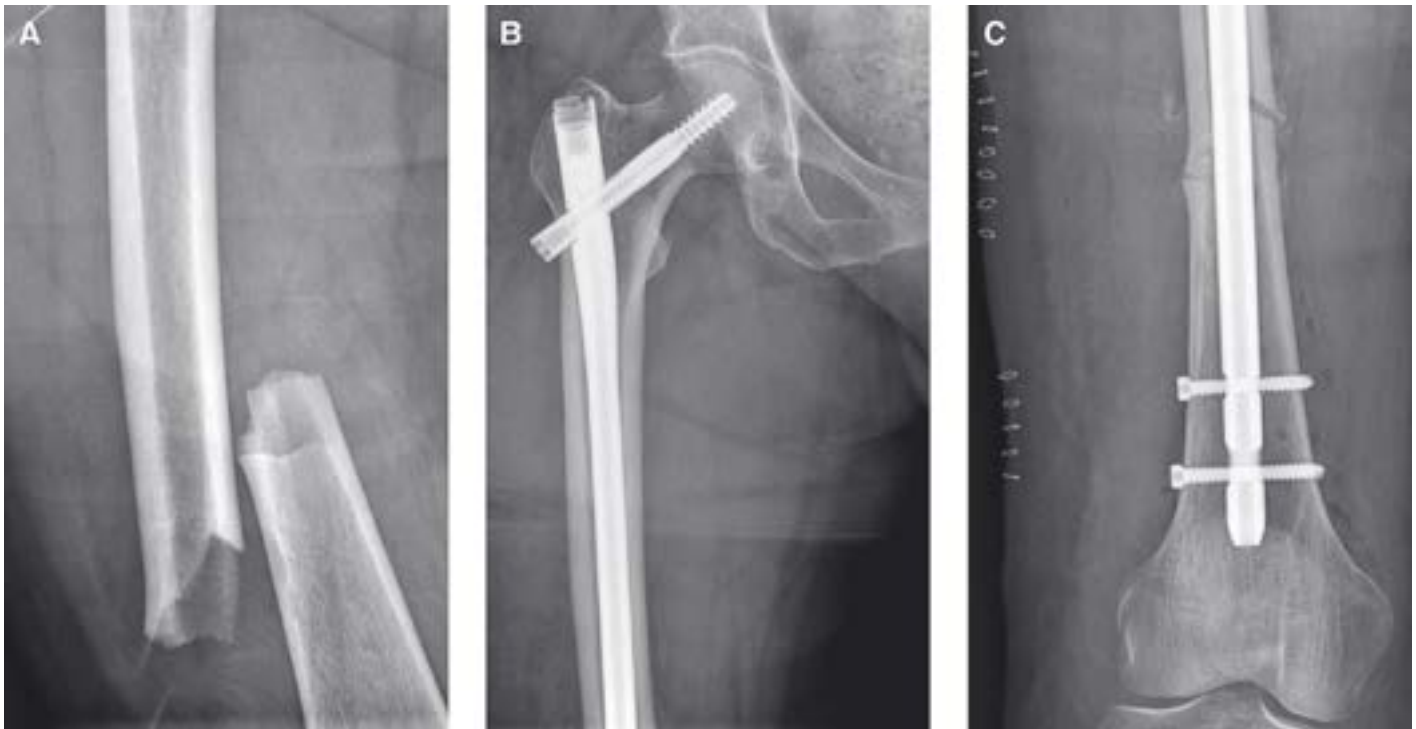
Quelques jours après l'opération, la patiente a été transférée en interne dans le service de gériatrie aiguë pour une rééducation de deux semaines. Une anémie hémorragique postopératoire (valeur d'hémoglobine [Hb] la plus basse 78 g/l) a pu être améliorée de manière adéquate par l'administration unique de concentré érythrocytaire et de fer intraveineux. Une infection urinaire a été traitée par cotrimoxazole pendant trois jours. Grâce aux instructions physiothérapeutiques, la mobilisation à l'aide de cannes était possible en toute sécurité. Les plaies n'étaient pas du tout irritées et les agrafes ont encore été retirées durant l'hospitalisation. La patiente a pu rentrer chez elle en bon état général.

## Évolution ultérieure

Au cours des semaines suivantes, la patiente s'est surtout plainte de douleurs persistantes dans la partie médiale du genou gauche, au ni-



Figure 1: Radiographie du fémur gauche, incidence antéro-postérieure: fracture atypique du fémur avec dislocation.



**Figure 2:** A) Radiographie du fémur droit, incidence antéro-postérieure: fracture atypique du fémur avec dislocation. B/C) Radiographies du fémur droit en postopératoire, incidence antéro-postérieure: implantation d'un clou gamma, fémur proximal (A) et distal (B).

veau de la broche de verrouillage, raison pour laquelle nous avons retiré cette dernière en ambulatoire après environ neuf semaines. À peine deux jours plus tard, la patiente a à nouveau été amenée dans notre service des urgences par les secours pour des douleurs immobilisantes à la cuisse droite, sans mécanisme traumatique pertinent. Ici aussi, une fracture transverse du tiers moyen de la diaphyse fémorale avec dislocation, malrotation et raccourcissement a été diagnostiquée (fig. 2A) et une ostéosynthèse par enclochage centromédullaire (clou gamma long, fig. 2B-C) a à nouveau été réalisée, suivie d'une hospitalisation de deux semaines.

Huit mois après l'implantation du clou gamma à gauche, il a fallu procéder à une réopération en raison d'une pseudarthrose atrophique (fig. 3). Le clou implanté a alors été remplacé par un clou plus court et la fracture a été rafraîchie et comblée avec de la matrice osseuse déminéralisée. Les contrôles cliniques et radiologiques ultérieurs ont montré une consolidation croissante des fractures, avec actuellement encore des douleurs résiduelles à la cuisse gauche.

## Discussion

Selon l'«American Society for Bone and Mineral Research» (ASBMR), les fractures fémorales atypiques sont des fractures diaphysaires sous-trochantériennes à distales et présentent au moins quatre des cinq caractéristiques principales suivantes: absence de traumatisme ou trauma-

tisme minime comme déclencheur, fracture complète ou incomplète (uniquement cortex latéral atteint), pas de comminution ou comminution minimale, trait de fracture transverse ou rarement oblique en direction médiale avec origine latérale, épaissement périosté ou endosté localisé du cortex latéral à hauteur de la fracture [3]. Les facteurs de risque sont, outre un traitement de longue durée par bisphosphonates, la prise d'inhibiteurs de la pompe à protons ou de corticoïdes, une position en varus ou une forte flexion du fémur, ainsi que les collagénoses [5]. L'incidence est très faible et est estimée à 3-10 cas pour 100 000 patients-années [1]. La plupart des fractures fémorales atypiques sont liées à un traitement de longue durée par bisphosphonates dans le cadre d'une ostéoporose [4].

Sur le plan physiopathologique, l'augmentation du risque de fracture s'explique par une modification de l'os cortical sous traitement par bisphosphonates. D'une part, la réticulation du collagène est altérée, ce qui entraîne une fragilité accrue [6]. De plus, une diminution du remodelage osseux et une réduction des stimuli de réparation médiés par les ostéoclastes conduisent à une accumulation de microlésions dans l'os cortical. En outre, l'inhibition de la résorption osseuse engendre une minéralisation secondaire, ce qui peut être à l'origine d'une stabilité réduite [7]. Le risque de fracture fémorale atypique augmente surtout à partir d'une durée d'utilisation de >5 ans, avec alors environ 100 cas pour 100 000 patients-années [2, 3].

Des douleurs prodromiques sont présentes dans environ 70% des cas. Le risque de survenue bilatérale d'une fracture fémorale atypique est estimé à 28% au total [3], une autre étude ayant montré que ce risque était de 19% dans



**Figure 3:** Radiographie du fémur gauche, incidence latérale: pseudarthrose atrophique huit mois après l'implantation du clou gamma.



**Figure 4:** Radiographie du fémur gauche, incidence antéro-postérieure, en postopératoire après l'implantation du clou gamma: épaissement périosté/endosté représentant un facteur de risque de fracture atypique du fémur.

les trois ans suivant l'apparition de la première fracture en cas d'arrêt du traitement par bisphosphonates, et de 41% en cas de poursuite de ce dernier [5]. Cependant, l'avantage du traitement par bisphosphonates en termes de prévention des fractures ostéoporotiques l'emporte encore nettement sur le risque de fracture fémorale atypique [8].

Une étude de l'université Stanford publiée en 2018 a évalué le rapport coût-efficacité d'un enclouage centromédullaire prophylactique du fémur controlatéral en présence d'une fracture fémorale atypique unilatérale. Il s'est avéré que le rapport coût-efficacité était positif chez les personnes âgées de 60 à 89 ans présentant un profil de risque élevé, c'est-à-dire en présence d'au moins deux des facteurs de risque suivants: origine asiatique, douleur, position en varus du fémur proximal ou anomalies radiologiques telles qu'un épaissement du cortex latéral (fig. 4), une forte flexion du fémur ou une fracture incomplète suggérée [9].

En cas de survenue d'une fracture fémorale atypique complète sous bisphosphonates, il est actuellement recommandé d'arrêter le médicament et de procéder à un traitement chirurgical. Dans de nombreuses publications, l'enclouage centromédullaire est la méthode de choix pour le traitement chirurgical des fractures fémorales atypiques. La raison en est l'ossification endochondrale potentielle ainsi

que la meilleure biomécanique avec une répartition du poids et une stabilité supérieures en cas de forces de traction par rapport à l'ostéosynthèse par plaque [5, 10-12]. De plus, plusieurs études ont montré des taux d'échec élevés (21-35%) après ostéosynthèse par plaque par rapport à l'enclouage centromédullaire [13-15]. Après enclouage centromédullaire, on observe un retard de guérison osseuse de 6% pour les fractures incomplètes et de 23% pour les fractures complètes, avec un taux de guérison total de 89%. Le risque de pseudarthrose, c'est-à-dire d'absence de guérison pendant >6 mois, est de près de 14% pour les fractures complètes [16]. De plus, des complications telles qu'une différence postopératoire de longueur des jambes ou des fractures iatrogènes peropératoires peuvent survenir [17]. L'ostéosynthèse par plaque est actuellement utilisée comme méthode de traitement surtout lors de révisions ou, plus rarement, en première intention en cas de forte déformation du fémur ou de canal médullaire étroit, lorsque l'enclouage centromédullaire expose à un risque trop élevé de fracture iatrogène [5, 18]. Récemment, Cho et al. ont obtenu des taux de guérison similaires pour les ostéosyntheses par plaque longue primaires des fractures fémorales atypiques dans une étude rétrospective coréenne de 2022, avec des preuves limitées [17]. Les traitements médicamenteux à base de calcium et de vitamine D doivent être poursuivis et un traitement anabolisant par tériparatide (parathormone) doit être évalué. En outre, chez les personnes ayant suivi un traitement par bisphosphonates depuis >5 ans avec des symptômes douloureux persistants ou croissants dans la cuisse et une mise en charge partielle primaire de la jambe correspondante, il ne faut pas attendre plus de 2-3 mois avant de procéder à un traitement chirurgical, même si la radiologie ne révèle aucune fracture ou seulement une fracture incomplète [1, 8, 9].

Dans le cas de notre patiente, la durée de prise de bisphosphonates était d'environ 15 ans au moment de la fracture. Selon les indications de la patiente, des douleurs prodromiques à la cuisse étaient présentes depuis des mois à gauche, mais pas à droite. Une imagerie de l'ensemble du fémur controlatéral (droit) après la survenue de la première fracture fémorale atypique du côté gauche n'avait pas été réalisée. Il est donc possible d'affirmer qu'une radiographie conventionnelle de l'ensemble du fémur controlatéral aurait été judicieuse afin de détecter plus tôt une situation à haut risque et de prendre les mesures prophylactiques ou thérapeutiques appropriées au sens d'un enclouage centromédullaire [1]. À cet égard, l'Agence européenne des médicaments recommande également de réaliser une radiographie conventionnelle du fémur controlatéral en cas de fracture fémorale

atypique, même en l'absence totale de symptômes [19].

## L'essentiel pour la pratique

- Une attention accrue est requise chez les personnes avec des douleurs à la cuisse (unilatérales ou bilatérales) et un traitement par bisphosphonates établi depuis >5 ans. Dans ce cas, il convient de réaliser une radiographie conventionnelle des deux cuisses et de procéder à une évaluation orthopédique. En cas de symptômes douloureux persistants ou croissants dans la cuisse et de mise en charge partielle de la jambe concernée, il est recommandé de ne pas attendre plus de 2-3 mois avant de procéder à une intervention chirurgicale.
- En cas de fracture fémorale atypique, le traitement anti-ostéoporotique par bisphosphonates doit être suspendu et un traitement anabolisant par tériparatide (parathormone) doit être évalué à la place.
- Même s'il existe un lien entre un traitement de longue durée par bisphosphonates et une fracture fémorale atypique, le rapport bénéfice/risque justifie clairement la prise de bisphosphonates pour prévenir une fracture ostéoporotique, par exemple de la hanche ou du rachis.

## Correspondance

William Pfäffli  
Département Chirurgie  
Spital Muri  
Spitalstrasse 144  
CH-5630 Muri  
william.pfaeffli[at]bluewin.ch

## Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

## Conflict of Interest Statement

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



## Références

La liste complète des références est disponibles sur: <https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1160521113>.



**William Pfäffli, médecin diplômé**  
Département Chirurgie,  
Spital Muri, Muri (AG)

# Jetzt anmelden



**HIRSLANDEN**  
KLINIK IM PARK



## KARDIOLOGIE REVIEW KURS ZÜRICH

**21. - 23. März 2024**

21. - 22. März 2024 (DO/FR)  
Radisson Blu, Flughafen Zürich

23. März 2024 (SA)  
Belvoirpark Hotelfachschule, Zürich

Credits  
Diese Fortbildung wird akkreditiert von:  
SGK, SGAIM, SGA

**Weiterbildung der Extraklasse**

Jetzt  
anmelden



Programm unter:

**[www.kardiologie-review.ch](http://www.kardiologie-review.ch)**

Jetzt anmelden Jetzt anmelden Jetzt anmelden

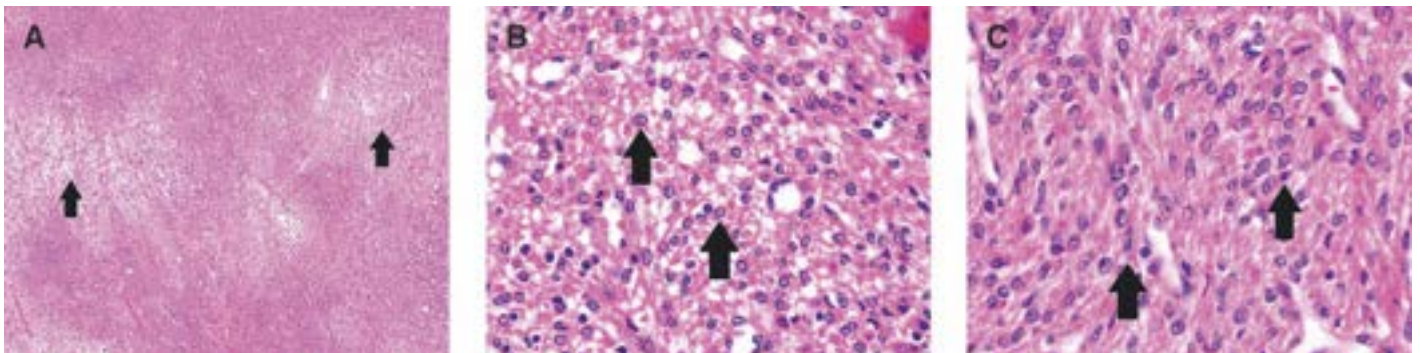
Une petite différence qui a une grande importance

# Léiomyome fumarate hydratase-déficient

Dr méd. Catherine Connolly; Dr méd. Barbara Padberg Sgier  
Pathologie Institut Enge, Zürich



**Figure 1:** Image macroscopique d'un léiomyome fumarate hydratase-déficient: surface de coupe légèrement jaune pâle, plutôt homogène et moins fibreuse.



**Figure 2:** Vue histologique d'un léiomyome fumarate hydratase-déficient avec œdème alvéolaire (A), nucléoles éosinophiles proéminents et halo clair (B), ainsi que disposition en chaîne des noyaux (C). Coloration à l'hématoxyline-éosine [HE]; grossissement: A) 2,5x, B) 40x et C) 20x.

Avec un risque vie entière estimé à 70%, les léiomyomes sont les lésions bénignes de l'utérus les plus fréquentes et s'observent principalement chez les femmes au cours de la cinquième décennie de vie [1, 2]. Histologiquement, il s'agit de tumeurs se développant à partir des cellules musculaires lisses de l'utérus, qui peuvent être isolées ou multiples dans le cadre d'un utérus myomateux.

Le léiomyome fumarate hydratase (FH)-déficient se manifeste plus tôt (2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> décennie de vie), peut survenir en tant que lésion bénigne dans le cadre d'un syndrome héréditaire autosomique dominant (léiomyomatose héréditaire et carcinome à cellules rénales [HLRCC]) et peut typiquement être associé à des piloléiomyomes cutanés FH-déficients et à un carcinome à cellules rénales (CCR) FH-déficient [3]. L'identification de ces léiomyomes FH-déficients peut revêtir une grande importance pronostique pour les personnes concernées [4].



Déjà macroscopiquement, la ou le pathologiste remarque, à la coupe d'un léiomyome FH-déficient, une surface de coupe légèrement jaune pâle, plutôt homogène et moins fibreuse par rapport au léiomyome classique (fig. 1).

Microscopiquement, les léiomyomes FH-déficients sont caractérisés par un aspect cellulaire majoritairement épithélioïde, avec un œdème alvéolaire (fig. 2A) sur la vue d'ensemble et des caractéristiques nucléaires typiques sur la vue détaillée. Les noyaux, majoritairement ronds, présentent des nucléoles éosinophiles proéminents, avec un halo clair périlésionnel (fig. 2B). Les noyaux eux-mêmes ont en de nombreux endroits une disposition en chaîne (fig. 2C).

La preuve diagnostique d'un léiomyome FH-déficient est apportée par l'immunohistologie, consistant en une perte d'expression et donc de fonction de la protéine FH dans les cellules musculaires du léiomyome, due à une inactivation biallélique du gène FH, qui entraîne une accumulation de l'oncométabolite fumarate dans le cycle du citrate/de Krebs et peut s'accompagner de perturbations dans le

traitement de l'ADN [5]. Les CCR FH-déficients associés présentent un chevauchement morphologique avec les CCR papillaires de type 2 et un comportement biologique très agressif, avec souvent une métastatisation primaire au moment du diagnostic [5].

La connaissance de ces léiomyomes FH-déficients et CCR FH-déficients revêt donc une grande importance pour les personnes concernées. Les recommandations actuelles pour les personnes concernées comprennent un examen dermatologique annuel et un dépistage radiologique des tumeurs rénales, ainsi qu'un éventuel test du partenaire avant la conception en raison du risque potentiel d'acidurie fumarique autosomique récessive [4].

#### Correspondance

Dr. med. Catherine Connolly  
Universitätsklinik Zürich  
Schmerzbergstrasse 12  
CH-8091 Zürich  
catherine.connolly[at]jusz.ch

#### Conflict of Interest Statement

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

#### Références

- 1 Popp B, Erber R, Kraus C, Vasileiou G, Hoyer J, Burghaus S, et al. Targeted sequencing of FH-deficient uterine leiomyomas reveals biallelic inactivating somatic fumarase variants and allows characterization of missense variants. *Mod Pathol.* 2020.;33(11):2341-53.
- 2 Pun Ching Ip P, Bennett JA, Yang B et al. Tumours of the uterine corpus. In: WHO Classification of Tumours 5th edition: Female Genital Tumours. Lyon; 2020. pp. 272-6.
- 3 Erber R, Weigelt, B, Garg K et al. Genetic tumour syndromes of the female genital tract. In: WHO Classification of Tumours 5th Edition: Female Genital Tumours. Lyon; 2020. pp.561-3.
- 4 Rivera-Cruz G, Boyraz B, Petrozza JC. How a woman's myomectomy saved her father's life: evidence of fumarate hydratase-deficient uterine leiomyoma and early detection of germline variants in fumarate hydratase. *F S Rep.* 2021;3(1):26-31.
- 5 Rupp N, Moch H. Das FH-defiziente Nierenzellkarzinom erweitert das Spektrum der papillären Tumore in der Niere. *Pathologe.* 2021;42(6):560-4.



Dr méd. Catherine Connolly  
Pathologie Institut Enge, Zürich

Annonce

Nouveau  
admis par  
les caisses

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

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

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

Vita   
Hepa 600

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



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

**Information professionnelle abrégée Vita Hepa 600 dragées. Principes actifs:** extrait sec de feuilles d'artichauts (*Cynara cardunculus* L., folium) DER 4-6:1, solvant d'extraction: eau pour des fins d'extraction. **Indications:** pour traiter les problèmes gastro-intestinaux, comme une digestion difficile, un sentiment de pesanteur et des ballonnements. **Posologie:** chez l'adulte: 1 dragée 2 fois par jour. **Contre-indications:** en cas d'allergie aux artichauts et à d'autres composées (Asteraceae), ainsi qu'en cas d'obstruction des voies biliaires; enfants et adolescents de moins de 18 ans. **Mises en garde:** en présence de calculs biliaires et intolérance à certains sucres. **Grossesse, allaitement:** aucun risque n'est connu, toutefois il manque des études scientifiques systématiques. **Effets indésirables:** l'emploi approprié n'a donné lieu à aucun effet indésirable. **Présentation:** 20, 50 ou 100 dragées. **Liste D;** Doetsch Grether AG, 4051 Basel; Mise à jour de l'information: août 2022.

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

# OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

Toutes les offres et demandes d'emploi en ligne sous [jobs.saez.ch](https://jobs.saez.ch)

## Insertionen

### Inseratenannahme

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz  
Telefon 061 467 85 71  
E-Mail: [stellenmarkt@emh.ch](mailto: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](http://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



## Fachärztin/-arzt für Zürichs modernste Longevity Day Clinic gesucht (20-50%)!

Innovativ, personalisiert, teamorientiert. Setzen Sie mit uns neue Massstäbe in der personalisierten, präventiven Medizin. Entwickeln Sie sich mit uns in einem aufstrebenden Feld der Medizin weiter. Wir bieten eine inspirierende Umgebung mit hochmoderner Ausstattung und neueste evidence-based Methoden.

Interessiert? Mehr Informationen unter [www.ayun.ch](http://www.ayun.ch) oder [careers@ayun.ch](mailto:careers@ayun.ch).  
Wir freuen uns auf Sie!

184884-10

## ZUGER Kantonsspital

**Das Zuger Kantonsspital steht im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Zug und der umliegenden Regionen. Rund 1100 Mitarbeitende, davon 180 in Aus- und Weiterbildung, sind in den verschiedensten Bereichen tätig. Jedes Jahr behandeln und betreuen wir über 11500 stationäre und über 50000 ambulante Patientinnen und Patienten. Im interdisziplinären Notfallzentrum werden jährlich mehr als 27500 Personen behandelt.**

Unsere Gastroenterologie führt jährlich ca. 2600 Untersuchungen (Gastro-, Koloskopien, ERCP, Abdomensonographien inkl. CEUS und Elastographien [FibroScan®]) durch. Des Weiteren bieten wir eine gastroenterologische Funktionsdiagnostik (H<sub>2</sub>-Atemtest, pH-Metrie und Impedanzmessung) an.

Für unsere Gastroenterologie suchen wir **per 1. August 2024 oder nach Vereinbarung** eine/n

### Oberärztin mbF / Leitende Ärztin Gastroenterologie 60-100% (m/w)

#### IHRE AUFGABEN

- Durchführung von Endoskopien, Leberbiopsien, Sonographien und gastroenterologischer Funktionsdiagnostik bei ambulanten und stationären Patienten
- Führung einer eigenen gastroenterologischen Sprechstunde
- Teilnahme am Konsiliardienst und medizinischen Kaderarztendienst erwünscht
- Beteiligung an der Fortbildung für Ärztinnen/Ärzte der Inneren Medizin

#### IHR PROFIL

- Abgeschlossene Facharztausbildung mit FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin oder äquivalenter Abschluss
- Kenntnisse oder Interesse am Erlernen der kontrastverstärkten Abdomensonographie
- Freude an der Teamarbeit sowie Sinn für interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Belastbare, kommunikative und flexible Persönlichkeit

#### UNSER ANGEBOT

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem motivierten und engagierten Team, sowie zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit sehr guten Sozialleistungen. Zudem erwarten Sie vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und die Arbeit mit modernstem technischem Equipment und der digitalen Patientenakte mit Befundungssoftware.

#### INTERESSIERT?

Weitere Informationen zur Funktion gibt Ihnen gerne Dr. med. Jochen Schmidt, Leiter Gastroenterologie, T +41 41 399 40 80. Bitte senden Sie uns ihr Bewerbungsdossier über <https://jobs.zgks.ch> oder [personal@zgks.ch](mailto:personal@zgks.ch) zu.

185345-10

## HIRSLANDEN

KLINIK ST. ANNA

Arbeitsort: Klinik St. Anna | Luzern  
Besetzung per: sofort oder nach Vereinbarung  
Anstellungsart: Unbefristet  
Referenznummer: 41663

Wir sind ein eigenständiges und interdisziplinär organisiertes Notfallzentrum mit einem breiten klinischen Spektrum und sehr engagiert in der Aus- und Weiterbildung (Lehrstätte JMM Luzern, WB-Stätte AIM Kat. IV und KNM SGNOR Kat. 2).

Aufgrund Pensenreduktion im ärztlichen Leitungsteam suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung eine/n

### LEITENDE/-R ÄRZTIN / ARZT INTERDISZIPLINÄRES NOTFALL- ZENTRUM (A) 70-100%

#### IHRE AUFGABEN

- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und effizienten Patientenversorgung
- Wertschätzende Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen und medizinischen Disziplinen
- Engagement in der Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Unterstützung der Co-Chefärztinnen in der Weiterentwicklung des Notfallzentrums

#### IHR PROFIL

Für diese spannende Funktion bringen Sie eine abgeschlossene Facharztausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin oder Anästhesiologie mit und verfügen über mehrjährige Erfahrung in klinischer Notfallmedizin. Erfahrung mit chirurgischen Notfallpatienten und eine Ausbildung in (Notfall-) Sonographie sind von Vorteil. Neben ausgeprägter Teamfähigkeit und Führungsqualitäten erwarten wir exzellente kommunikative Fähigkeiten (Deutschkenntnisse mindestens C1), Organisationsgeschick, Durchsetzungsvermögen und Belastbarkeit.

#### UNSER ANGEBOT

Wir bieten Ihnen eine interessante Führungsfunktion in einem dynamischen Umfeld mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten bei der Weiterentwicklung des Notfallzentrums. Zudem erwartet Sie ein breites akutmedizinisches Notfall-Spektrum mit gut organisierter Infrastruktur sowie Unterstützung bei Ihrer persönlichen Weiterentwicklung.

Falls Sie an dieser spannenden Position interessiert sind, stehen Ihnen die Co-Chefärztinnen Frau Dr. med. Ursina Largiadèr (Tel. 041 208 33 44, [ursina.largiader@hirslanden.ch](mailto:ursina.largiader@hirslanden.ch)) und Dr. med. Esther Schmid (Tel. 041 208 40 55, [esther.schmidlussmann@hirslanden.ch](mailto:esther.schmidlussmann@hirslanden.ch)) gerne zur Verfügung.

HIRSLANDEN KLINIK ST. ANNA  
HUMAN RESOURCES  
ST. ANNA-STRASSE 32  
6006 LUZERN  
[WWW.HIRSLANDEN.CH](http://WWW.HIRSLANDEN.CH)



KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

HIRSLANDEN  
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

185657-10

185658-10

## KSA

Kantonsspital  
Aarau

### Leitende Ärztin / Leitender Arzt KSA Kinderspital 80-100%

Neuropädiatrie

🕒 80-100% 📍 Aarau

📅 per 01.01.2025

#### Ihre Aufgaben

- Fachliche und organisatorische Führung der Abteilung Neuropädiatrie
- Hohes Engagement in der klinischen Versorgung
- Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- Mitglied des erweiterten Leitungsgremiums des Kinderspital
- Repräsentation der Klinik nach Innen und nach Aussen
- Mitarbeit in Fachorganen und Fachgesellschaften

#### Ihr Profil

- Facharzttitel für Kinder- und Jugendmedizin (in der Schweiz anerkannt durch MEBEKO)
- Schwerpunktes Neuropädiatrie
- Leadership-/ Management-Kompetenzen und Führungserfahrung
- Kenntnisse des Schweizerischen Tarif- und Gesundheitswesens

#### Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung

Weitere Informationen und Online-Bewerbung auf [www.ksa.ch/jobs](http://www.ksa.ch/jobs)

Haben Sie Fragen?

Prof. Dr. Henrik Köhler, Chefarzt und Leiter KSA Kinderspital, beantwortet Ihnen diese gerne.

+41 62 838 49 02





Per 1. Juli 2024 suchen wir auf der pädiatrischen Gastroenterologie eine/n

## OBERÄRZTIN/OBERARZT GASTROENTEROLOGIE/ HEPATOLOGIE UND ERNÄHRUNG (60-80%)

### Ihre Aufgaben

- Betreuung von ambulanten Sprechstunden und stationärer Konsilien
- Durchführung von endoskopischen Untersuchungen
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Behandlungsteam (z.B. Oesophagusatresie, frühkindliche Ess- und Fütterstörung, CF, intestinales Darmversagen, PEG-Sonden-Team)

### Ihr Profil

- Must have: Fachärztin/-arzt für Pädiatrie mit zusätzlicher Schwerpunktweiterbildung FMH in pädiatrischer Gastroenterologie (oder äquivalentem Facharztstitel), mehrjährige Kompetenz auf dem Gebiet Gastroenterologie und Hepatologie, sowie pädiatrische Endoskopie, daneben ausgewiesene Expertise im Gebiet der Ernährung

### Wir bieten Ihnen

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

## BEWERBEN SIE SICH JETZT!

Weitere Informationen zur Stelle und das Bewerbungsformular finden Sie unter [www.kispisg.ch/stellen](http://www.kispisg.ch/stellen)



kispisg.ch



185337-10

185430-10



## OBERARZT/OBERÄRZTIN NEUROLOGIE (M/W/D) | 80 % NEUROLOGIE | KANTONSSPITAL OLTEN PER SOFORT ODER NACH VEREINBARUNG

### Ihre Aufgaben

- Konsiliarische Mitbetreuung stationärer Patient:innen der Medizinischen Klinik sowie von anderen Kliniken
- Abklärungen, Diagnostik und Behandlung ambulanter neurologischer Patient:innen
- Ambulante Sprechstundentätigkeit
- Teaching von Assistenzärzt:innen, Medizinstudent:innen und medizinisch-technischen Assistent:innen

### Ihr Profil

- Facharzttitel in Neurologie oder kurz vor dessen Erlangung oder äquivalente ausländische Ausbildung mit MEBEKO Anerkennung
- Im Besitz des Fähigkeitsausweises für Zerebrovaskuläre Erkrankungen und des Fähigkeitsausweises für Elektroneuromyographie und/oder Elektroencephalographie
- Sehr gute Deutschkenntnisse mündlich und schriftlich (Niveau C1 oder höher)
- Übernahme von Verantwortung und Interesse am Erfolg und der stetigen Weiterentwicklung der Klinik
- Teamplayer mit Freude an interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit sowie Offene Kommunikationsweise und hohe Sozialkompetenz

### Ihre Vorteile

- Grösster Arbeitgeber im Kanton
- Kollegiale Teams, motivierendes Arbeitsklima
- Kantonales Spital mit hohen Qualitäts- und Leistungsstandards

### Ihr Kontakt

Bei Fragen zur Stelle (Referenz 1338):  
Frau Susanna Frigerio  
Co-Chefärztin Neurologie / Neurologie soH  
Tel: tel:+41623114287

### Ihre Bewerbung

[stellen.soh@spital.so.ch](mailto:stellen.soh@spital.so.ch) (mit Angabe der Referenznummer 1338)

Kantonsspital  
Olten

solothurner  
spitäler **soH**



## ZH – Fachärztin Gynäkologie u. Fachärztin Allg.-med. für unsere Hausarztpraxis

Für unsere gut laufende, florierende, Praxis-Gemeinschaft in Zürich-Oerlikon suchen wir zur Verstärkung unseres gut eingespielten Teams zwei weitere Kolleginnen mit flexiblen Arbeitsmöglichkeiten nach Vereinbarung. Die Praxis besteht seit über 40 Jahren hat viele Pluspunkte. Grosszügige Räumlichkeiten mit laufend erneueter Ausstattung (Labor, Apotheke, e-KG. Spätere sukzessive Übernahme oder Einstieg möglich. E-Mail: dr.polat@hin.ch

185767-10

## WIR SUCHEN

# IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT

### FÜR DAS KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

- **Fachärztinnen und Fachärzte für Klinische Pathologie und Molekularpathologie**

### FÜR DAS LKH VILLACH

- **Fachärztin und Facharzt für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie**
- **Ärztinnen und Ärzte für Ausbildungsstellen im Sonderfach Allgemein- und Gefäßchirurgie oder Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- **Fachärztin und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- **Ärztin und Arzt für eine Ausbildungsstelle im Sonderfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- **eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin für die Leitung der Medizinischen Aufnahme**



### BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!

Nähere Informationen zu den aktuellen Stellenausschreibungen finden Sie unter [karriere.kabeg.at](http://karriere.kabeg.at)

## SCHAUT GUT AUS!

IHRE ZUKUNFT IN DEN  
KÄRNTNER LANDESKLINIKEN

# KABEG

IHRE GESUNDHEIT  
UNSERE KOMPETENZ

185395-10

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



**Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la Clinique de La Source, située au cœur de Lausanne, appartient à une fondation sans but lucratif. Cet établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie – Médecine – Maternité) de 150 lits dispose d'un plateau technique d'avant-garde et est reconnu pour la qualité des soins et les prestations de premier ordre qu'il offre à ses patients et plus de 580 médecins accrédités indépendants.**

**En raison d'un départ à la retraite, le Collège des anesthésistes de la Clinique de La Source cherche à renforcer son équipe par un(e) :**

## Médecin anesthésiste

### Activité principale :

- Garantir la prise en charge des patients qui lui sont confiés au sein de l'Institution

### Profil idéal pour rejoindre le Collège des anesthésistes :

- Titre postgrade fédéral en Anesthésiologie (un TPF en Médecine intensive serait un atout)
- Membre de la FMH
- Expérience en tant que Médecin Cadre ou au minimum 4 ans de Chef de clinique en Anesthésiologie dans un hôpital universitaire suisse
- Une expertise dans un autre domaine de l'anesthésie (échographie, loco-régionale, etc.) serait appréciée
- Domicile à moins de 30 minutes de la Clinique
- Disponibilité et aptitude à assumer des services de garde sur place pour l'Institution
- Capacité à travailler en équipe et à maintenir une unité de doctrine médicale dans son secteur
- Entregent et esprit de collaboration avec les confrères et les collaborateurs de la Clinique
- Maîtrise parfaite du français, en plus d'une ou deux autres langues

### Avantages et environnement :

- Une accréditation en tant que médecin indépendant au sein de la plus grande Clinique privée du canton de Vaud
- Qualité et sécurité au cœur des préoccupations de la Clinique et du Collège
- Une Clinique à dimension humaine avec les défis d'une institution de santé aux activités variées, orientée vers le futur

Référence : CLS/medanesth

Date d'entrée : 1<sup>er</sup> janvier 2025

De plus amples informations peuvent être obtenues auprès de la **Dre Belinda Calderari**, [b.calderari@lasource.ch](mailto:b.calderari@lasource.ch)

Intéressé(e) ? N'hésitez pas à nous communiquer votre dossier complet, en indiquant la référence du poste, par e-mail à l'adresse : [b.calderari@lasource.ch](mailto:b.calderari@lasource.ch)

**Date limite pour les réponses au 15 avril 2024**

La Clinique de  
**La Source**

THE SWISS  
LEADING  
HOSPITALS

ESPRIX  
Laureat ESPRIX 2022

EFQM  
RECOGNIZED  
BY EFQM 2022  
★★★★★

185347-10

## Séminaires et événements

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: Eliette Pianezzi  
[info@dialog-ethik.ch](mailto:info@dialog-ethik.ch)

14.03.2024–15.03.2024

**ZAİM MediKurs März 2024**

Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Allgemeine Innere Medizin.

Online, 6312 Steinhausen, Schweiz  
Kontakt: Medworld AG  
[registration@medworld.ch](mailto:registration@medworld.ch)

14.03.2024 | 09.00–17.00 Uhr

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

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

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

14.03.2024 | 09.15–18.30 Uhr

**Systemische Aufstellungen im  
Einzelsetting**

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

IKP Zürich, Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich, Schweiz  
Kontakt: Nicole Eisele  
[seminare@ikp-therapien.com](mailto:seminare@ikp-therapien.com)

16.03.2024 | 09.30–16.30 Uhr

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

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

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

19.03.2024 | 12.30–17.00 Uhr  
**Lauf-Symposium 2024**

Top ReferentInnen im knackigen 25-Minuten-Format. Auch dieses Jahr sind alle ReferentInnen Spezialisten auf ihrem Gebiet: Orthopädie, Ernährung, Höhenmedizin, Neuroathletik und mehr.

Wankdorf Stadion Bern, Papiermühlestrasse 71,  
3014 Bern, Schweiz  
Kontakt: Florian Binzer  
[laufsymposium@spiralodynamik.com](mailto:laufsymposium@spiralodynamik.com)

20.03.2024 | 17.00–18.00 Uhr

**Online Infoabend: Berufs-  
begleitendes Doktoratsstudium  
der Medizinischen Wissenschaft  
«Dr. scient. med.»**

Dein Weg zum Dr. scient. med. Melde dich zum nächsten Online-Infoabend für das berufsbegleitenden Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft an der UFL an. Studienstart: Oktober 2024.

Kontakt: Corinne Müller  
[studium@ufl.li](mailto:studium@ufl.li)

21.03.2024 | 09.00–16.00 Uhr  
**SIM Jahrestagung 2024**

Hotel Arte, Olten/Online, Riggenbachstrasse 10,  
4600 Olten, Schweiz  
Kontakt: Swiss Insurance Medicine  
[info@swiss-insurance-medicine.ch](mailto:info@swiss-insurance-medicine.ch)

21.03.2024–23.03.2024

**47. Ärztekongress Arosa – hybride  
Veranstaltung**

«Aus der Praxis für die Praxis» –  
Von Hausarzt/innen für Hausarzt/innen  
Mit praxisnahen Vorträgen und Workshops.

Sport- und Kongresszentrum Arosa, Poststrasse 27,  
7050 Arosa, Schweiz  
Kontakt: Ärztekongress Arosa  
[info@aerztekongress-arosa.ch](mailto:info@aerztekongress-arosa.ch)

21.03.2024–22.03.2024

**ENDO Linz 2024**

Power Tower, Energie AG, Böhmerwaldstraße 3,  
4020 Linz, Österreich  
Kontakt: Frau Carmen Zavorsky, Frau Natalie Ubl  
[endolinz@maw.co.at](mailto:endolinz@maw.co.at)

21.03.2024–22.03.2024

**Zürcher Review Kurs in klinischer  
Kardiologie 2024**

Radisson Blu Zürich Flughafen, Rondellstrasse,  
8302 Kloten, Schweiz  
Kontakt: Nathalie Brand-Erlach  
[reviewkurs@contenter.ch](mailto:reviewkurs@contenter.ch)

21.03.2024 | 07.45–18.45 Uhr

**PraxisUpdateBern 2024 März**

Die attraktive Fortbildungsserie für Haus- und Kinderärzte

EVENTfabrik, Fabrikstrasse 12, 3012 Bern, Schweiz  
Kontakt: Medworld AG  
[registration@medworld.ch](mailto:registration@medworld.ch)

04.04.2024–06.04.2024

**8. Österreichischer inter-  
professioneller Palliativkongress**

9500 Villach, Österreich  
Kontakt: Tagungsorganisation:  
Mondial Congress & Events  
[opg@mondial-congress.com](mailto:opg@mondial-congress.com)

06.04.2024

**Kardiologie Netzwerk Burgenland:  
Update 2024**

Hotel Galantha, Esterhazyplatz 3,  
7000 Eisenstadt, Österreich  
Kontakt: Barbara Horak, David Grünseis  
[kardio@maw.co.at](mailto:kardio@maw.co.at)



**Votre manifestation manque?**  
Entrez-la sur [events.emh.ch](https://events.emh.ch)

**Votre manifestation doit se démarquer?**  
Nous serons ravis de vous aider.  
[events@emh.ch](mailto:events@emh.ch)

HIN

Montrez à vos patients que  
chez vous, leurs données  
sont entre de bonnes mains –  
avec le label HIN.



En savoir plus

Collaboration simple et sécurisée dans  
le système de santé suisse

[www.hin.ch/fr/label](http://www.hin.ch/fr/label)



# FMH SERVICES

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

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

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

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

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

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

Praxismarkt  
Marché des cabinets  
Mercato studi medici

**AG – Attraktive Praxis oder Büroräume zu vermieten** – Im Töpferpark nahe Bahnhof zum 01.07.2024, 5 Räume, 130 m<sup>2</sup> Fläche, Rollstuhlgerecht, Lift, Parkplätze vorhanden. Tel. 061 105 00 54, E-Mail: [Patricia.brugger@topferpark.ch](mailto:Patricia.brugger@topferpark.ch).

**AG – Aarau Altstadt neu renovierte Praxisräumlichkeit 101m<sup>2</sup> mit Parkplatz, Garage** – (evtl + 100m<sup>2</sup>) Rollstuhlgängig, EG, Ärztehaus, nahe Hirslandenklinik 2600.-, inkl. NK, 01.08.24 oder früher. E-Mail: [philegui@gmail.com](mailto:philegui@gmail.com).

**BE – Hausarztpraxis Bern Altstadt** – zu verkaufen (SWE) ev. vermieten Praxis. 200 m<sup>2</sup>, 5 Behandlungsräume, ebenerdig, schwellenlos, Röntgen, Aesculap, Labor Axonlab. ideal für 2-3 Ärzte/-innen [www.schiffaube.ch](http://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 m<sup>2</sup>), 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](mailto: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](mailto:dr.brunner@hin.ch).

**BE – Dorfpraxis für Allgemeine Innere Medizin im nordöstlichen Teil des Kantons Bern sucht Nachfolge** – In der attraktiven Gemeinde im nordöstlichen Teil des Kantons Bern kann eine familienfreundliche Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit Selbstdispensation übernommen werden. Ein kompetentes Team organisiert die Betreuung und verfügt über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement. Der erfolgreiche Betrieb eignet sich aufgrund der grosszügigen Räumlichkeiten, Ausstattung und des treuen Patientenstamms auch für mehrere Ärzte/Ärztinnen. Die Praxis ist bestens erreichbar via Bahn und Auto. Ein grosser Parkplatz und freier Blick in die Natur runden das Angebot ab. Spital und weiterführende Schulen sind in der Nähe. Eine faire Langzeitmiete ist möglich. Falls Sie sich angesprochen fühlen, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2615 bei: Federer & Partners Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch).

**BE – Attraktive Gruppenpraxis für Allgemeine Innere Medizin mit vollelektron. Praxisadministration südlich von Bern** – In einer beliebten Wohngemeinde in der Südagglomeration von Bern ist per Herbst 2024 eine etablierte Hausarztpraxis zu übergeben. Die ländliche, familienfreundliche Gemeinde in Stadtnähe zeichnet sich durch eine hohe Wohn- und Lebensqualität aus. Die rollstuhlgängige Praxis (221 m<sup>2</sup>) mit grosser Patientennachfrage befindet sich in einem repräsentativen Geschäftshaus und verfügt über ein grosszügiges Parkplatzangebot. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5399: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: [viera.rossi@fmhconsulting.ch](mailto:viera.rossi@fmhconsulting.ch), Tel. 041 244 60 60.

**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](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch).

**NE – Remisé cabinet MG** – Médecin généraliste installé en cabinet de groupe au bord du lac de Neuchâtel cherche à remettre sa patientèle. Cabinet moderne et très agréable. Excellentes conditions de travail. CA supérieur à 500KF Contact tél. 0041 79 682 74 13, e-mail: [jacques.boulan@groupemed.ch](mailto:jacques.boulan@groupemed.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](http://www.fit-ag.com).

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

**TG – Hausarztpraxis mit Schwerpunkt Gynäkologie am Bodensee** – Altershalber suchen wir eine Nachfolge für diese interessante Doppelpraxis – idealerweise eine Gynäkologin und / oder eine Internistin (f/m). Sie befindet sich an verkehrstechnisch guter Lage und erschliesst ein überregionales Einzugsgebiet mit kaum spürbarem Konkurrenzdruck. Die grosszügige Raumein-



teilung bietet Platz für eine funktionale, fachspezifische Infrastruktur. Belegarztstätigkeiten sind an benachbarten Spitälern verhandelbar. Der Standort liegt am Bodensee und gewährt überdurchschnittliche Wohn- und Lebensqualität. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0502: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**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 Ärzteteagen des attraktiv gelegenen TKB Gebäudes im Zentrum von Kreuzlingen sind ca 220 m<sup>2</sup> moderne Praxisräume mit OP zu vermieten. E-Mail: reichel.martin@hin.ch.

**VD – Spécialiste en pneumologie (0.8–2 EPT) à Yverdon** – Recherche 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 (discrétion 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 m<sup>2</sup>) 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 – Praxisteil in Zürich zu übergeben** – In rheumatologisch-internistischer Gemeinschaftspraxis in Zürich-Höngg werden infolge beruflicher Neuorientierung eines der Gesellschafter ab dem 01.04.2024 zwei bis drei gut eingerichtete Räume frei (12–25m<sup>2</sup>). Die Praxis ist

mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erschlossen. Offene und Tiefgaragenparkplätze sind in unmittelbarer Nähe - ebenso eine Physiotherapie und eine Apotheke. Sehr gut geeignet für Grundversorger, da nach Pensionierung mehrerer Hausärzte/-innen in diesem Stadtteil diesbezüglich Nachholbedarf besteht. Denkbar wäre auch ein Zusammengehen mit Neurologen, Chiropraktoren, Psychiatern, Gutachtern, Ergotherapeuten oder Ernährungsberatern. Gemeinsam genutzt werden können Empfang, Wartezimmer, Teeküche, Labor und digitales Röntgen. Die Krankengeschichten werden digital geführt. Kontaktadresse, E-Mail: rzh@hin.ch.

**ZH – Nachfolge Augenarztpraxis** – Praxisnachfolge für gut eingeführte Augenarztpraxis mit elektronischer Patientenakte und ZSR-Direktverrechnung im Zentrum von Zürich gesucht. Kontakt unter Chiffre I-42205.

**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 m<sup>2</sup> 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 m<sup>2</sup>, 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: selbständigwerden@gmail.com.

**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 m<sup>2</sup>) befindet sich in einem gepflegten Geschäftshaus (Lift vorhanden). Faire Mietkonditionen, erfahrenes MPA-Team, wenig belastender Notfalldienst (kein Nachtdienst) und günstige Übernahmekonditionen sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5301: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

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

**BE – Chirurg/in für Praxispartnerschaft in Thun** – Gesucht wird ein/e Praxispartner/in infolge Pensionierung des jetzigen Arbeitskollegen. Die chirurgische Praxis Bestetti befindet sich zentral beim Bahnhof in Thun und verfügt über einen Operationsaal Klasse I sowie über schöne, helle Jugendstil-Räume. Die Anfrage richtet sich aufgrund der Praxisinfrastruktur an Fachärzte verschiedener chirurgischer Disziplinen. Web: www.praxis-bestetti.ch, E-Mail: valentina.bestetti@hin.ch, Tel. 078 689 53 70.

**Mittelland – Ophthalmologin/Ophthalmologe gesucht** – Für ein innovatives Augenzentrum mit mehreren Standorten suchen wir eine versierte Fachärztin (w/m). Die Organisation verfügt über grosszügige Räumlichkeiten, technologisch fortschrittliche Praxisinfrastruktur sowie effiziente Prozesse, welche die medizinische Arbeit erleichtern. OP-Tätigkeit kann ebenfalls gewährleistet werden. Ein gut eingespieltes Team steht Ihnen zur Seite. Flexible Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und eine fortschrittliche Salarierung sind selbstverständlich. Interessiert? Wir Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0312: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**VD – Cabinet Montreux** – Cabinet à Montreux, flambant neuf, 180 m<sup>2</sup>, à deux minutes de la gare, recherche collaborateurs, toute spécialité possible. E-mail: info@gynecologie-montreux.ch.

Stellenofferten  
Offres d'emploi  
Offerte di posti

**AG – Hausarzt/-ärztin in Suhr** – Die Ärztesgemeinschaft 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 – Moderne, humorvolle Hausarztpraxis (Kleindöttingen AG) sucht Verstärkung mit flexiblem Pensum** – Wir suchen ab Oktober 2024 oder auf Vereinbarung einen/eine Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH/praktischen Arzt oder eine Praxisassistenz im 20–100%-Pensum. Wir sind eine modern eingerichtete, langbestehende Praxis mit einem gut eingespielten Team. Eine wertschätzende Arbeitsatmosphäre ist uns wichtig. Wir bieten einen spannenden Berufsalltag mit flexiblen, zeitgemässen Arbeitszeiten. Wir arbeiten mit einer digitalen Krankengeschichte und digitalem Röntgen. Zudem findet sich in unserem Pausenraum immer was zum Naschen. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme: ursula.hesse@dorf-praxis.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

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

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

**BE – Verstärkung der Angiologie im Gefässzentrum Bern** – Facharzt/Fachärztin für Angiologie 60–100%, Option für Partnerschaft, Bern VASC Angiologie Interventionen AG Wir sind eine Gruppe von Angiologinnen und Angiologen mit einem eigenen Katheterlabor und betreiben 3 moderne Praxen an den Standorten Bern und Solothurn. Hier bieten wir breite Gefässmedizinische Diagnostik wie auch minimalinvasive venöse Therapien an und bedienen ein überregionales Zuweisernetzwerk. Im Hinblick auf einen Generationenwechsel sind wir auf der Suche nach neuen Kolleginnen und Kollegen mit Interesse an einer langfristigen, teamorientierten Zusammenarbeit in einem kollegialen und interdisziplinär aktiven Umfeld. Es besteht die Aussicht auf Partnerschaft. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Erfahren Sie mehr in einem persönlichen Gespräch und beim Besuch unserer Praxisräumlichkeiten. Bitte wenden Sie sich für weitere Auskünfte oder Ihre Bewerbung an folgenden Kontakt: PD Dr. med. T. Willenberg Tel. 079 550 13 90, E-Mail: [towillenberg@hin.ch](mailto:towillenberg@hin.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 möchten wir gerne den entscheidenden Unterschied in der Region und auf der Welt machen. Der positive und unterstützende Umgang mit unseren Patienten und den Mitarbeitenden ist für uns zentral. Das vielseitige Angebot und eine anregende Arbeitsumgebung sind uns wichtig. Eine spannende und vielseitige Tätigkeit erwartet Sie. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir Sie als motivierte Fachärztin / motivierten Facharzt Innere Medizin. Was Sie mitbringen: Freude am Umgang mit Patienten und der medizinischen Tätigkeit, evidenzbasierte Behandlung von Patienten, selbstständiges Arbeiten, optimalerweise Chirurgie-Erfahrung. Was Sie erwartet: Ein anregendes Umfeld und ein motiviertes Team, faire leistungsbezogene Entlohnung, Unterstützung bei Fortbildungen, Möglichkeit zur längerfristigen Mitarbeit. Sie möchten die Reise mit uns zusammen wagen? Perfekt! Dann melden Sie sich bei uns! Dr. med. Doris von Muralt, Dr. med. Marc-Alain Portmann, Richigenstrasse 4, 3076 Worb, Tel. 031 839 25 03, E-Mail: [dr.portmann@mail.ch](mailto:dr.portmann@mail.ch), [www.hausarztpraxis-worb.ch](http://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 selbständigen Sprechstundentätigkeit werden Sie von einem aufgestellten und wertschätzenden Team unterstützt. Es erwarten Sie attraktive Anstellungsbedingungen. Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an und bieten die Möglich-

keit 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](mailto:samuel.leuenberger@haslipraxis.ch).

**BL – Hausärztin/Hausarzt idealerweise mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin 50–100%** – Wir suchen eine/n engagierte/n Allgemeinmediziner/in, um unserem Team in unserer gut etablierten Hausarztpraxis in Binningen beizutreten. Wir legen grossen Wert auf die ganzheitliche Betreuung unserer Patienten/-innen und bieten eine breite Palette von Dienstleistungen an, um ihre medizinischen Bedürfnisse zu erfüllen. Anforderungen: Abgeschlossenes Medizinstudium und Approbation als Arzt/Aerztin, Facharzt/Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin oder vergleichbare Qualifikation, Empathie und Mitgefühl im Umgang mit Patienten/-innen, Teamfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit. Wir bieten: Attraktive Vergütung und Arbeitsbedingungen, ein freundliches und unterstützendes Arbeitsumfeld, die Chance, ein Teil eines engagierten Teams zu sein, das sich der Gesundheit und dem Wohlbefinden unserer Patienten/-innen verschrieben hat. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail an: [doktor-karli@hin.ch](mailto:doktor-karli@hin.ch).

**BL – Hausärztin oder Hausarzt 50%** – Wir sind eine familiäre Hausarztpraxis mit einem aufgestellten, motivierten und eingespielten MPA - Ärztinnen - Team nahe am Zentrumsspital mit guter Vernetzung zu den Spezialisten und suchen eine Allgemeininternistin oder einen Allgemeininternisten zu 50% ab Oktober 2024 im Anstellungsverhältnis. Die Praxis ist zentral gelegen und modern eingerichtet mit elektronischer Krankengeschichte, EKG, digitalem Röntgen, Praxislabor, Ultraschall und Praxisapotheke. Wir freuen uns auf Deine Bewerbung! E-Mail an: [michele.richert@hin.ch](mailto:michele.richert@hin.ch); [www.myfamilydoc.ch](http://www.myfamilydoc.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 Hintergrundsdiagnostik. Sie verfügen über eine Facharzt Ausbildung 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 medizini-

schen 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](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Claudia de Rossi, Regionenleiterin (Tel. +41 44 318 60 00, E-Mail: [claudia.derossi@sanacare.ch](mailto:claudia.derossi@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

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

**LU – 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 Zarella, 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 Allgemeinartzpraxis nahe bei Luzern, suchen wir zur Zusammenarbeit 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 Facharzt Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Internist und bringen Erfahrung im ambulanten Bereich mit. Zu Ihren Stärken gehören eine routinierte Arbeitsweise sowie die Fähigkeit auf Menschen einzugehen. Sie sprechen fließend Deutsch und verfügen über weitere Sprachkenntnisse, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen. Falls Sie Interesse an einer lebhaften und vielseitigen Tätigkeit haben, dann zögern Sie nicht, uns Ihre Bewerbung zuzusenden. Kontaktinformationen, E-Mail: [buchhaltung@praxisdrwuest.ch](mailto:buchhaltung@praxisdrwuest.ch), Tel. 041 320 11 52.

**SG – 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](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen oder melden Sie sich unter Tel. 079 771 53 90.

**SG – Fach- oder Assistenzarzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 50% für Gruppenpraxis in St. Gallen** – Sie wollen 100% Medizin? Dafür stehen wir. Als Hausarzt oder Hausärztin bei Sanacare betreuen Sie Ihre Patienten ganzheitlich, arbeiten in interprofessionellen Teams und entscheiden ganz im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung. Nun sucht unser motiviertes Team in St. Gallen nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzt/ärztin Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt bzw. im 4. oder 5. Weiterbildungsjahr). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Christiane Biefer, Leitende Ärztin (Tel. +41 71 224 08 00, E-Mail: [christiane.biefer@sanacare.ch](mailto:christiane.biefer@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**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](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson. E-Mail: [job@arzthaus.ch](mailto:job@arzthaus.ch). Tel. 079 771 53 90.

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

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

**VS – Cabinet médical à Sion** – Cabinet de groupe, médecine générale, bien équipé (radiologie digitalisée, labo, ECG, spirométrie, échographie, recherche collaborateur(s); reprise à court ou moyen terme possible. Kontakt unter Chiffre I-42212.

**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 Anstellungsbedin-

gungen. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: [stellensuche@arzthaus.ch](mailto:stellensuche@arzthaus.ch).

**ZH – 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: [aminzahran10@gmail.com](mailto:aminzahran10@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](mailto:job@arzthaus.ch). Unter [www.arzthaus.ch](http://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](mailto: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 Facharzt/ärztin Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 50-100%** – Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in Hinwil per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin FMH. Wir bieten eine moderne Infrastruktur (digitales Röntgen, Ultraschall, Labor), sehr attraktive Anstellungsbedingungen mit Umsatzbeteiligung, einen grossen Patientenstamm sowie ein top-motiviertes Praxisteam. Berufsanfänger/innen, Assistenzärzte/-innen kurz vor der Facharztprüfung oder Wiedereinsteiger/innen sind gerne

willkommen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: [aerzte.hinwil@hin.ch](mailto:aerzte.hinwil@hin.ch).

**ZH – 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](http://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](mailto:job@arzthaus.ch).

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



[www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.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](mailto: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](http://www.monvia.ch/jobs) oder senden Sie Ihren CV direkt an Lydia Arent (Leitende Ärztin), E-Mail: [personal@monvia.ch](mailto:personal@monvia.ch).

**ZH – 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

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

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

**ZH – Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Für unsere gut laufende Praxis im Zentrum von Glattbrugg suchen wir per sofort oder ab 1.4.24 aufgrund Pensionierung einer Praxispartnerin eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. Wir sind ein gut eingespieltes kollegiales Team von 3 Ärztinnen und 5 MPAs. Unsere moderne Praxis verfügt über digitales Röntgen, grosses Labor, EKG und elektronische KG. Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztbildung, sind teamfähig und interessiert daran uns bei der

Weiterführung und Entwicklung der Praxis zu unterstützen. Eine spätere Übernahme der Praxisanteile ist möglich. Haben wir ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über ihre Bewerbung an E-Mail: bmatzinger@gmx.net (Dr. Bettina Matzinger), www.arztzentrum-glattbrugg.ch.

**ZH – 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 Kontaktaufnahme an Dr. med. Christoph Bovet, Schaffhauserstr. 115, 8400 Winterthur, E-Mail: christoph.bovet@hin.ch, www.aerzte-am-rosenberg.ch.

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

Assistentenstellen  
Postes d'assistants  
Posti per medici assistenti

**GR – Assistenzärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin 60–80%** – Assistenzarztstelle für 6–12 Monate zu 60–80% im wunderschönen Engadin neu zu besetzen. Wir arbeiten als typische Allgemeinarztpraxis mit spannenden Notfällen in einem Bergkurort mit Nähe zum Regionalspital und versorgen Patienten aller Altersstufen. Mindestens 2 klinische Jahre sind Voraussetzung, davon 1 Jahr Innere Medizin. Weiterbildung ist FMH an-

erkannt, 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.campellietrich@hin.ch, www.praxis-campell-pontresina.ch.

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

Praxisgesuche  
Recherches de cabinets  
Ricerche di studi medici

**Rentable Hausarztpraxis per Mitte 2024 gesucht** – In Region Inner-/Ost-/Nord-CH. Voraussetzung: MPA-Team zur Übernahme, eKG, (halb)digitales Röntgen, faire Konditionen. Kontakt E-Mail: mediscan@bluewin.ch.

**Interessante Nachfolgelösung für ophthalmologische Praxis** – Sie planen Ihre Zukunft und möchten Ihre Praxis übergeben. Für eine renommierte Praxisorganisation mit Wachstumsstrategie suchen wir eine Praxis zur Übernahme. Das Kompetenzzentrum für Ophthalmologie und -chirurgie verfügt über ausgewiesene Fachärzte, welche auch eine sukzessive Übernahme sicherstellen können. Kooperationsformen sind ebenfalls verhandelbar. Dynamik, Motivation, Verlässlichkeit sowie ein zuvorkommender Umgang mit den Patienten sind Programm. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 221 2891: FMH Consulting Services AG, Herr Gregor Dietrich, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch.

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

**Erfahrener schweiz. Chirurg (62J; Spez. Allgemeiner- 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.

Mehr Inserate und Gesuche  
auf [www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch)

Plus d'annonces et des requêtes sur  
[www.fmhjob.ch](http://www.fmhjob.ch)

# FutureHealth **Basel**



21. März 2024 Congress Center Basel

## UNSERE TOP-SPEAKER



**DR. JOHN HALAMKA**

Präsident, Mayo-Klinik-Plattform,  
Mayo Clinic



**JULIAN SPRINGER**

Senior Business Development  
Manager, Trifork Dänemark



**CRISTIN HUBBARD**

Head of Global Product Strategy,  
Roche Pharmaceuticals



## JETZT TICKET MIT 20% RABATT SICHERN

[www.nzz-futurehealth.com](http://www.nzz-futurehealth.com)

Initiativpartner



Platinpartner



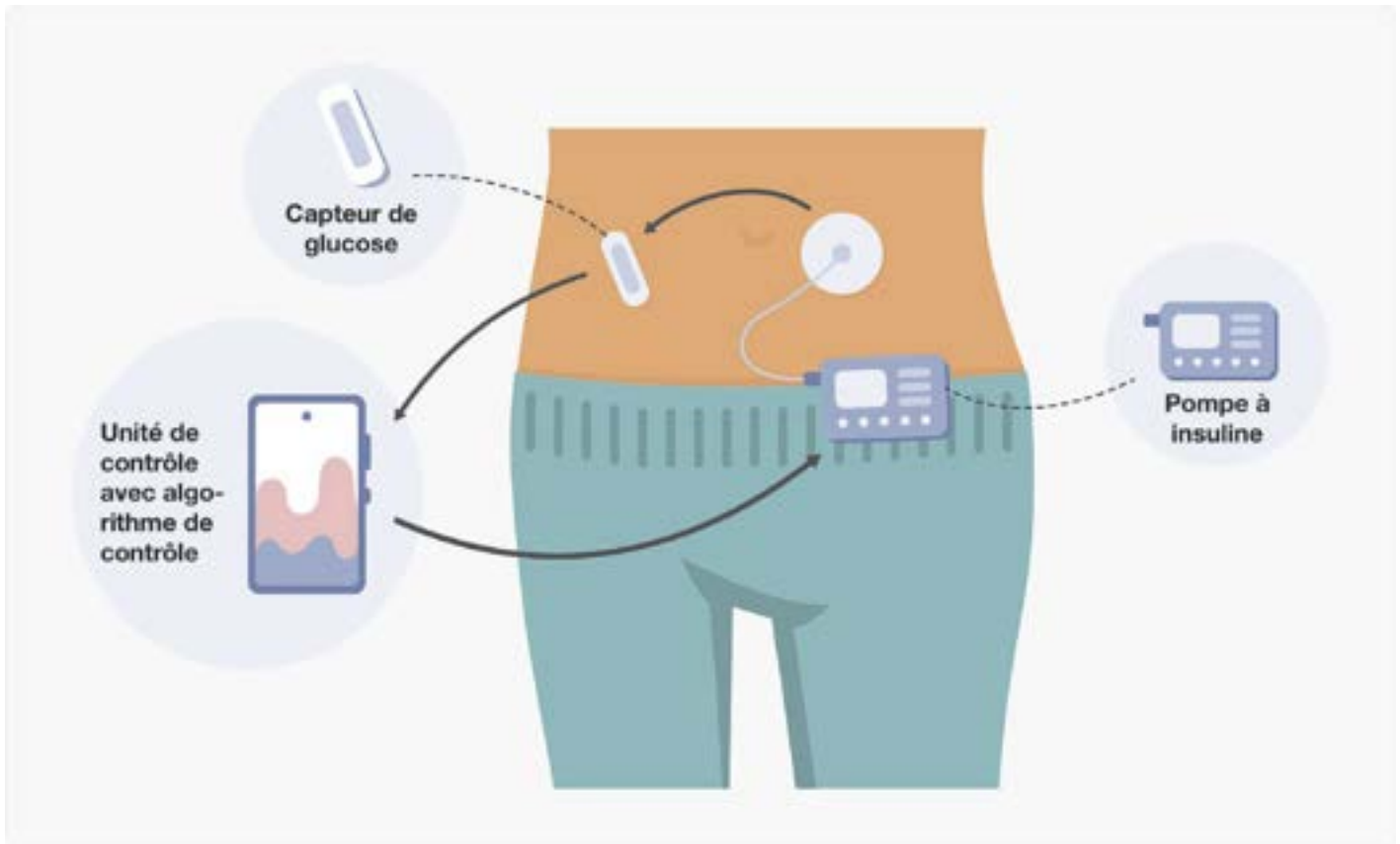


Figure 1: Représentation schématique d'un système de DAI.

# L'insulinothérapie d'aujourd'hui

**Qualité de vie** Les systèmes de délivrance automatisée d'insuline font partie des plus grandes avancées du traitement moderne du diabète et permettent un meilleur contrôle du glucose grâce à une administration adaptative de l'insuline. En parallèle, ils offrent aux personnes concernées plus de flexibilité et d'indépendance dans la gestion de leur maladie.

Lia Bally <sup>a</sup> ; Vera Lehmann <sup>b</sup>

Universitätsklinik für Diabetes, Endokrinologie, Ernährungsmedizin und Metabolismus (UEM), Inselspital, Universitätsspital und Universität Bern: <sup>a</sup>Leitende Ärztin und Leiterin, Metabolismus und Adipositas, <sup>b</sup>Assistenzärztin, Luzerner Kantonsspital, Standort Wolhusen, Innere Medizin

À travers le monde, plus de 500 millions de personnes souffrent de diabète [1]. Dans environ 10% des cas, il s'agit d'un diabète de type 1 (DT1). Celui-ci est dû à une destruction auto-immune des cellules bêta pancréatiques productrices d'insuline. Alors que l'insulinothérapie exogène est le principal traitement du DT1, environ 30% des personnes atteintes de diabète de type 2 (DT2) sont elles aussi traitées par insuline parce qu'elles n'en produisent pas suffisamment [2]. Du fait du DT2, l'utilisation

d'insuline reste donc un pilier fondamental dans le traitement du diabète, malgré le développement de nouveaux antidiabétiques non insuliniques.

L'objectif de l'insulinothérapie est d'obtenir un bon contrôle de la glycémie sans provoquer d'hypoglycémies [3]. Cela nécessite un ajustement continu de la dose d'insuline en fonction des besoins en insuline, qui peuvent varier considérablement en fonction des repas, de l'activité physique et d'autres facteurs de stress.

### Systèmes de pancréas artificiel

L'idée d'imiter artificiellement, à l'aide de méthodes techniques, la production d'insuline régulée par le glucose et adaptée aux besoins du pancréas sain est explorée depuis les années 1960. Les premiers systèmes de pancréas artificiel n'étaient pas adaptés à une utilisation ambulatoire en raison des accès vasculaires pour la perfusion continue d'insuline et la mesure du glucose.

Les premières pompes à insuline sous-cutanées ont été introduites dans les années 1980. Le développement de la mesure continue du glucose a pris plus de temps, des appareils fiables n'ayant fait leur apparition qu'après le tournant du millénaire.

Les premiers systèmes de pancréas artificiel sous-cutanés sont composés d'un capteur continu, d'une pompe à insuline et d'un algorithme de contrôle qui régule l'administration d'insuline en fonction du glucose (figure 1). Ces systèmes ont été évalués pour la première fois en 2012 dans le cadre d'études cliniques contrôlées.

En 2016, le premier système de pancréas artificiel pour le traitement du DT1 a été approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) américaine. Peu après, l'autorisation a été accordée en Europe et, dans les années suivantes, plusieurs systèmes de pancréas artificiel ont été autorisés et commercialisés pour le traitement du DT1.

### Systèmes de délivrance automatisée d'insuline autorisés

Le pancréas artificiel, également appelé système de délivrance automatisée d'insuline (DAI), est considéré comme un dispositif médical de classe III selon le nouveau règlement européen relatif aux dispositifs médicaux. En Suisse, quatre systèmes de DAI de ce type peuvent actuellement être utilisés pour le traitement du DT1 (tableau 1).

Les systèmes se distinguent par différents aspects: l'algorithme de contrôle, les systèmes de pompe et de capteur compatibles, ainsi que les spécifications d'autorisation (limite d'âge, utilisation pendant la grossesse, formulations d'insuline compatibles, etc.). De plus, un système de DAI avec une pompe sans tubulure (Omnipod® 5) sera bientôt commercialisé.

### Efficacité clinique

L'efficacité clinique des systèmes de DAI a été évaluée principalement au moyen de critères glycémiques (HbA<sub>1c</sub> et temps passé avec des valeurs de glucose mesurées par capteur dans la plage cible), dans des populations adultes et pédiatriques. Par rapport aux traitements par pompe basés sur un capteur sans DAI, les systèmes de DAI étudiés ont amélioré d'environ 10 points de pourcentage (c'est-à-dire 2,5 heures par jour) le temps passé avec des valeurs de glucose mesurées par capteur dans la plage cible de 3,9–10,0 mmol/L [4, 5].

Cette amélioration du temps passé dans la plage cible était plus marquée la nuit que le jour, car il n'y a pas de fluctuations de la glycémie dues à l'activité physique ou aux repas pendant la nuit. Elle correspondait à une réduction moyenne de l'HbA<sub>1c</sub> d'environ 0,3 point de pourcentage.

### L'objectif de l'insulinothérapie est d'obtenir un bon contrôle de la glycémie sans provoquer d'hypoglycémies.

Le temps passé avec des valeurs hypoglycémiques est resté inchangé ou a diminué, en fonction du fardeau hypoglycémique au début du traitement. L'utilisation de systèmes de DAI s'est également révélée sûre, des événements graves tels que des hypoglycémies de niveau III ou des acidocétoses diabétiques n'étant pas survenus plus fréquemment qu'avec le traitement de comparaison. Outre le meilleur contrôle du glucose, les systèmes de DAI se sont avérés supérieurs en ce qui concerne les critères psychosociaux suivants: diminution de la peur des hypoglycémies, plus grande satisfaction vis-à-vis du traitement, ainsi qu'augmentation de l'autonomie et de la flexibilité dans la vie quotidienne [6].

### Défis dans la pratique

Les systèmes de DAI actuellement disponibles ne sont pas encore autorisés en tant que systèmes entièrement automa-

**Tableau 1: Systèmes de délivrance automatisée d'insuline autorisés et disponibles en Suisse**

Système de DAI	Medtronic 780G	Control IQ	DBLG1	CamAPS FX
Hébergement de l'algorithme	Sur la pompe	Sur la pompe	Sur l'unité de contrôle distincte	Sur smartphone (Android)
Pompe à insuline compatible	MiniMed 780G	Tandem t:slim X2	Roche Accu-Chek	mylife Ypsopump
Systèmes de capteur de glucose compatibles	Guardian 4	Dexcom G6 & G7	Dexcom G6	Dexcom G6, Freestyle Libre 3
Durée de port du capteur	7 jours	10 jours	10 jours	10 jours, 14 jours
Valeur cible de glucose	5,6, 6,1 ou 6,7 mmol/L	Fixe entre 6,2–8,9 mmol/L	5,5–7,2 mmol/L	Préréglage 5,8 mmol/L, sélectionnable entre 4,4–11,0 mmol/L
Annonce simplifiée des repas			X	x
Autorisation	À partir de 7 ans	À partir de 6 ans, 25–140 kg de poids corporel	À partir de 18 ans, au moins 35 kg de poids corporel	À partir d'1 an, durant la grossesse, 10–300 kg de poids corporel

tisés, mais exigent une collaboration active des utilisatrices et utilisateurs pour le dosage de l'insuline en fonction des repas. Le temps d'absorption lors de l'application sous-cutanée de l'insuline ne permet actuellement un contrôle satisfaisant du glucose postprandial que par le biais d'une assistance manuelle.

Avec une absorption dans le sang plus rapide de 8-12 minutes seulement, les nouvelles formulations d'insuline ultra-rapide n'ont pas encore permis de modifier les pratiques. Les systèmes de capteurs de glucose doivent eux aussi encore être optimisés. Bien que la précision se soit améliorée au cours des dernières années, une mesure sporadique dans le sang capillaire vaut toujours la peine. Les premiers kits de perfusion portables à long terme (7 jours) ont été introduits récemment. Les problèmes cutanés (avant tout irritations) concernent encore de nombreuses personnes dans la pratique clinique quotidienne.

## Le plus grand défi dans la pratique clinique est le manque d'interopérabilité entre les appareils et les systèmes logiciels.

S'y ajoutent des désagréments tels que le fait de dépendre de plusieurs appareils, les alarmes fréquentes de ces appareils, le besoin important de consommables et les dépendances qui en découlent. Ces facteurs peuvent nuire à la satisfaction vis-à-vis du traitement. Le plus grand défi dans la pratique clinique, tant pour les patientes et patients que pour les professionnels qui les suivent, est le manque d'interopérabilité entre les appareils et les systèmes logiciels. Le partage et la consultation des données s'avèrent être des tâches complexes. Actuellement, au moins 3-5 applications logicielles différentes sont nécessaires pour évaluer les paramètres du système de DAI. L'absence d'incitations à la convergence pour les fabricants et l'inexistence de réglementations ne permettent pas d'envisager une amélioration à court terme.

### Systèmes de DAI «do-it-yourself»

En plus des systèmes autorisés commercialisés, des technophiles ont commencé ces dernières années à développer eux-mêmes des systèmes de DAI. Ces systèmes utilisent des capteurs de glucose et des pompes à insuline disponibles dans le commerce, ainsi que des algorithmes de contrôle «faits maison» et disponibles librement sur internet. Bien que de tels systèmes de DAI «do-it-yourself» aient entre-temps aussi été évalués dans le cadre d'études randomisées contrôlées et aient obtenu de bons résultats [7], l'absence d'évaluation de sécurité officielle est problématique sur le plan juridique. Un jalon a toutefois été franchi avec la première autorisation réglementaire par la FDA d'une application DIY de DAI (Tidepool) en janvier 2023.

### Innovations prometteuses

Le perfectionnement des algorithmes en intégrant d'autres signaux de capteurs relatifs au sport et à l'alimentation via les montres intelligentes, l'utilisation de l'intelligence artificielle pour personnaliser les algorithmes ainsi que la minia-

turisation des appareils sont au centre des priorités d'un point de vue technologique. Sur le plan pharmacologique, l'utilisation ciblée de traitements adjuvants par inhibiteurs de SGLT2 et/ou médicaments à base d'incrétines peut optimiser encore davantage le contrôle du glucose et offrir un bénéfice supplémentaire en termes de santé cardiovasculaire, métabolique et rénale.

### Correspondance

Lia.Bally[at]insel.ch



### Références

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



#### Dr méd. Dr phil. Vera Lehmann

est médecin-assistante à la Clinique universitaire de diabétologie, endocrinologie, médecine de la nutrition et métabolisme (UDEM), à l'Hôpital universitaire de Berne ; et à l'Hôpital cantonal de Lucerne, médecine interne, site de Wolhusen



#### Prof. Dr méd. Dr phil. Lia Bally

est médecin adjointe et responsable Nutrition, Métabolisme et Obésité à la Clinique universitaire de diabétologie, endocrinologie, médecine de la nutrition et métabolisme (UDEM), à l'Hôpital universitaire de Berne





Manit Lapluechai / Dreamstime

L'hypertension accélère la progression des maladies rénales.

# L'hypertension artérielle et l'IRC sont indissociables

**Tueur silencieux** L'hypertension artérielle est la deuxième cause la plus fréquente de insuffisance rénale chronique. Comment se fait-il que ces deux maladies présentent une prévalence aussi élevée? La Journée mondiale du rein, dont la devise est «Les reins ne souffrent plus en silence», sensibilise à cette interrelation.

**Michaela Gschweil**

Dr. sc. Medical Affairs Manager Diabetes & Renal chez AstraZeneca

L'hypertension artérielle (HTA), un «tueur silencieux», compte parmi les principaux facteurs de risque d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies cardiovasculaires, d'infarctus du myocarde et de décès prématuré. Toutefois, le cœur et le système circulatoire ne sont pas les seuls à pâtir d'une élévation permanente de la pression artérielle, d'autres organes comme les yeux ou les reins subissent également des dommages [1,2].

### En Suisse, 10% de la population remplit les critères de l'IRC, mais 9 personnes sur 10 ne savent pas qu'elles en sont atteintes.

Après le diabète, l'HTA est la deuxième cause la plus fréquente de insuffisance rénale chronique (IRC) [3]. Environ 26% des patientes et patients insuffisants rénaux se retrouvent au stade terminal de la IRC en raison d'une HTA [4]. L'HTA accélère la progression de la maladie rénale, ce qui constitue une cause supplémentaire de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires considérables [5].

#### L'ignorance coûte cher

L'insuffisance rénale chronique est elle aussi une maladie silencieuse: comme la IRC est asymptomatique, surtout au stade précoce, les personnes concernées ne sont le plus souvent diagnostiquées que tardivement [6].

Outre les indicateurs morphologiques d'atteinte rénale, la IRC est définie comme suit: débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe)  $<60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et/ou rapport albumine/créatinine (IRC) urinaire  $\geq 30$  mg/g, persistant pendant plus de 3 mois [5].

En Suisse, 10% de la population remplit les critères de la IRC, mais 9 personnes sur 10 ne savent pas qu'elles en sont atteintes [7]. Dans les cabinets de médecine de famille suisses, ce sont même près de 20% des patientes et patients qui sont atteints de IRC [8].

La moitié des personnes souffrant d'une insuffisance rénale sévère et d'une HTA ne sont pas diagnostiquées [9].

La négligence à tous les niveaux coûte cher: avec des coûts d'environ 140 milliards d'euros par an, les maladies rénales chroniques font partie des maladies les plus onéreuses pour les systèmes de santé en Europe [10]. En Suisse, il est estimé que 0,4% du budget annuel de la santé est consacré aux traitements par dialyse [11].

#### Interactions complexes

L'HTA et les maladies rénales chroniques sont si étroitement intriquées que non seulement une HTA persistante peut entraîner une détérioration de la fonction rénale, mais qu'à l'inverse, une détérioration progressive de la fonction rénale peut également entraîner une détérioration du contrôle de la pression artérielle [12]. La prévalence de l'HTA chez les patientes et patients atteints de IRC est donc sans surprise de 80–85% au stade avancé. La physiopathologie de l'HTA en cas de IRC est en revanche très complexe et résulte de plusieurs facteurs: en font partie une perte de néphrons, une rétention accrue de sodium et une augmentation du volume extracellulaire, une hyperactivité du système nerveux sympathique, une activation d'hormones telles que le système rénine-angiotensine-aldostérone, ainsi qu'une dysfonction endothéliale [13].

#### Évaluation du risque au moyen du DFGe et du IRC

Il est recommandé que les médecins généralistes contrôlent une fois par an les valeurs rénales de leurs patientes et patients hypertendus. Une éventuelle atteinte rénale peut ainsi être détectée précocement [7]. Les tests recommandés incluent le calcul du DFGe et la documentation de l'évolution annuelle afin d'évaluer la capacité de filtration des reins et une éventuelle baisse de performance. Cependant, la mesure annuelle du rapport albumine/créatinine urinaire, qui indique la perméabilité des reins à l'égard des protéines et renseigne ainsi sur l'atteinte rénale, est tout aussi importante [7].

Le DFGe et le IRC ne sont pas simplement de bonnes mesures qui permettent de surveiller le fonctionnement des reins, ils permettent aussi d'évaluer le risque cardiovasculaire



Figure 1: Journée mondiale du rein – campagne 2024 [15]



Figure 2: Les reins souffrent en silence

[5,7]. La heatmap KDIGO permet de stratifier le risque et de planifier la suite à donner: par exemple, à quels intervalles d'autres contrôles sont recommandés et quand une intervention ou une orientation vers un spécialiste est nécessaire en raison d'une IRC [7].

Actuellement, l'objectif thérapeutique recommandé pour les patientes et patients souffrant de IRC est une pression artérielle systolique <130 mmHg et une pression artérielle diastolique <80 mmHg, car cela a été associé à une réduction de la progression de la IRC chez les personnes ayant une albuminurie > 30 mg/g [14].

### Journée mondiale du rein – Les reins ne souffrent plus en silence

Le 14 mars 2024 aura lieu la Journée mondiale du rein (fig. 1) [15] – une bonne occasion de penser au lien entre l'HTA et les maladies rénales chroniques dans la pratique quotidienne.

La Journée mondiale du rein est organisée chaque année par l'International Society of Nephrology (ISN) et l'International Federation of Kidney Foundations - World Kidney Alliance (IFKF-WKA) et a lieu le deuxième jeudi de mars. Les objectifs de la Journée mondiale du rein sont de sensibiliser le public aux reins et de mettre en lumière les tâches majeures accomplies par cet organe dans l'organisme humain. Une plus grande prise de conscience de la fréquence et des effets des maladies rénales chroniques devrait permettre de réduire les problèmes de santé associés à long terme [15].

Une plateforme d'information lancée par myHEALTH et intitulée «Les reins souffrent en silence» soutient les professionnels de la santé, les malades et leurs proches en Suisse.

La plateforme fournit des informations sur les facteurs de risque, la prévention et les possibilités de traitement (fig. 2) [16]. On y trouve de précieuses contributions de malades et de spécialistes, ainsi que des connaissances spécialisées pour les professionnels de la santé. Utilisez le matériel d'information – et pas seulement à l'occasion de la Journée mondiale du rein – pour informer les patientes et patients atteints de IRC, dès le stade précoce, sur leur maladie et les possibilités de protection rénale.

Le dépistage précoce d'une IRC et une intervention rapide peuvent être facilement mis en œuvre dans la médecine de premier recours. Contribuez vous aussi à ralentir la

progression de la maladie et à maintenir longtemps la qualité de vie des personnes concernées.

#### Correspondance

michaela.gschweit@astrazeneca.com

#### Disclosure Statement

Cet article a été mis à disposition par AstraZeneca. Avec d'autres organisations, AstraZeneca soutient la campagne «Les reins souffrent en silence» et est supporter officiel du World Kidney Day 2024. Le Bulletin des médecins suisses et le Swiss Medical Forum déclinent toute responsabilité pour le contenu.



#### Références

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



Dr sc. Michaela Gschweitl

Medical Affairs Manager Diabetes & Renal chez AstraZeneca.



Elena Elisseeva / Dreamstime

L'extrait d'aubépine peut augmenter les performances en randonnée.

# Un sérieux manque de connaissance

**Phytothérapie** L'aubépine serait bonne pour le cœur. Qu'en pense la science et comment les spécialistes du cœur sont sollicités? Voici une analyse en profondeur du savoir de base, des données expérimentales et leur révélation inattendue pour certains.

**Franz H. Messerli<sup>a</sup>; Peter Brechbühl<sup>b</sup>; Raymond Gaillet<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Prof. Dr. med. Dr. h.c., Universität Bern und Krakau, Polen, Inhaber der Pedro-Drogerie, Sigriswil <sup>b, c</sup>

## Description de cas

Après un jogging tranquille d'Oberhofen à Sigriswil, je (F.H.M) me suis désaltéré avec un cappuccino au café de la boulangerie. À la table voisine, un groupe de femmes âgées était plongé dans une discussion animée sur, je vous le donne en mille, les médecins et les maladies: «Le cardiologue, le

Dr Gaillet, m'a annoncé que j'avais deux valves qui n'étaient plus étanches, mais qu'il était encore trop tôt pour les remplacer.», a raconté l'une des femmes. «J'aime faire des randonnées en Valais, mais j'ai de plus en plus de mal à monter les côtes. Mais depuis que je prends de l'aubépine, je me sens nettement mieux.

Lorsque j'ai annoncé la bonne nouvelle à mon médecin, il m'a dit: «Chère Madame, au lieu de dépenser votre argent pour de l'aubépine, vous feriez mieux de vous offrir quelque chose de bon à l'auberge après la randonnée».

«J'ai immédiatement rapporté cet événement à mon droguiste, Monsieur Brechbühl. Il est considéré comme une sommité de la phytothérapie et m'a recommandé l'extrait. Monsieur Brechbühl m'a simplement dit que mon cardiologue avait de graves lacunes.»

Je (F.M.H) n'ai pas pu m'empêcher de rire, car je connaissais aussi bien mon collègue Gaillet que le droguiste d'après leur récit. Sur demande, je me suis présenté à la société féminine. Non sans surprise, vint ensuite la question redoutée: «Que feriez-vous en ce moment, Monsieur Profässer?» Comme moi non plus, après des décennies de pratique de la cardiologie, je n'avais jamais entendu parler de l'aubépine, ma réponse fut évasive: «Tant que l'aubépine va à peu près bien, vous n'avez certainement pas besoin d'un remplacement de valve».

### Effet thérapeutique de l'aubépine

**Méta-analyse [1,2].** Nous avons décidé de nous pencher sur la lacune de connaissances susmentionnée. À notre grand étonnement, une recherche systématique a montré qu'il existe des preuves assez solides d'un effet inotrope positif de l'aubépine (*Crataegus monogyna* Jacquin ou *Crataegus oxyacantha* L, «hawthorn» en anglais). Une méta-analyse Cochrane rigoureuse [2] a examiné l'effet thérapeutique de l'extrait d'aubépine comme traitement d'appoint de l'insuffisance cardiaque chronique. L'analyse s'est basée sur pas moins de 8 études randomisées en double aveugle portant sur un total de 855 sujets souffrant d'insuffisance cardiaque chronique (NYHA I à III). Concernant les critères d'évaluation physiologiques, à savoir la charge de travail maximale, la tolérance à l'effort et le produit pression-fréquence cardiaque, le traitement par extrait d'aubépine était nettement meilleur que le placebo. Les symptômes tels que la dyspnée et la fatigue se sont également améliorés de manière significative. Les preuves cumulatives sur plusieurs décennies, réunies dans une bonne méta-analyse, ont donc clairement montré en 2008 que l'extrait d'aubépine présente une efficacité significative sur les symptômes et les paramètres physiologiques en cas d'insuffisance cardiaque chronique.

### Étude multicentrique randomisée en double aveugle [3]

La même année, les résultats de l'étude SPICE ont été publiés. Dans cette étude, 2681 patientes et patients souffrant d'une insuffisance cardiaque de classe NYHA II ou III et d'une fraction d'éjection ventriculaire gauche diminuée (FEVG  $\leq 35\%$ ) ont été randomisés pour recevoir soit un placebo, soit de l'extrait d'aubépine. L'extrait d'aubépine n'a pas eu d'effet significatif sur le critère d'évaluation primaire (délai jusqu'au premier événement cardiaque). Cependant, certains critères d'évaluation secondaires étaient positifs et l'extrait d'aubépine a réduit la mortalité cardiaque de plus de 40% après 6 mois.

### Données expérimentales

Comme l'ont indiqué Holubarsch et al. [3], l'aubépine contient des procyanidines oligomériques, différents flavonoïdes, des triterpénoïdes et des acides phénoliques. Il a été démontré

in vitro que l'aubépine entraîne une augmentation concentration-dépendante de la force contractile du myocarde, accompagnée d'une augmentation temporaire du calcium intracellulaire. Il est possible que cet effet inotrope positif soit médié par une inhibition de la Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPase indépendante de l'AMPc et s'accompagne d'une amélioration du métabolisme énergétique des myocytes [4]. Contrairement à la digitaline, l'extrait d'aubépine prolonge à la fois la durée du potentiel d'action et la période réfractaire, ce qui lui confère des propriétés antiarythmiques. En outre, l'aubépine semble induire une vasorelaxation par un mécanisme dépendant de l'endothélium et médié par le NO via la phosphorylation de l'eNOS sur la sérine 1177. Enfin, une réduction significative de la fibrillation ventriculaire, de la tachycardie, de la taille de l'infarctus et du taux de mortalité a été observée dans des modèles animaux d'ischémie cardiaque et de reperfusion [5].

### Performances améliorées

En résumé, l'effet inotrope positif de l'aubépine dans l'insuffisance cardiaque est donc assez bien démontré, au moins comme traitement initial pendant une période de quelques semaines à quelques mois. Ainsi, nous pouvons supposer que l'extrait d'aubépine a effectivement amélioré les performances de notre patiente lors de ses randonnées en Valais.

Une sérieuse et douloureuse lacune de connaissances en effet – sérieuse et douloureuse surtout parce qu'elle concernait les deux cardiologues que nous étions.

### Correspondance

messerli.f[at]gmail.com



### Références

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



#### Prof. Dr méd Franz H. Messerli

Est MD, HonD, FACC, FESC, professeur de médecine à l'université de Berne ainsi qu'à l'université Jagiellonienne de Cracovie, Pologne.



#### Dr méd. Raymond Gaillet

Est cardiologue au cabinet de cardiologie de Thuno.



#### Peter Brechbühl

Est Droguiste ES, propriétaire de la droguerie Pedro à Sigriswil et spécialiste en plantes médicinales (médecine occidentale), formateur.

# Un principe actif contre le stress

**Neurosciences** Des scientifiques de l'École polytechnique fédérale de Zurich ont développé un nouveau médicament qui bloque la réaction de stress dans le corps. Cette pilule anti-stress n'a pas fini de faire parler d'elle.

Simon Maurer

Aujourd'hui, tout le monde est stressé: rares sont les patientes et patients qui répondent à la question de leur niveau de stress actuel par «Je vais bien, je suis totalement détendu(e)». Il n'est donc pas étonnant qu'un nouveau principe actif anti-stress, développé par l'École polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ), fasse actuellement les gros titres [1, 2]. Une équipe de recherche dirigée par la Prof. Dre Katharina Gapp, spécialiste en neurosciences, a développé, en collaboration avec trois autres groupes de recherche, un principe actif qui intervient directement dans la régulation du stress par l'organisme. L'étude correspondante a été publiée dans la revue spécialisée *Nature Communications* [3].

La nouvelle molécule, baptisée KH-103, est l'une des seules molécules connues qui intervient presque exclusivement dans le système de régulation du groupe d'hormones de stress des glucocorticoïdes. Selon l'équipe de chercheuses et chercheurs de l'EPFZ, elle agit de manière beaucoup plus sélective que la mifépristone, qui est le seul médicament autorisé capable d'inhiber aussi efficacement le cycle des glucocorticoïdes. Cela s'explique par le fait que KH-103 empêche tout bonnement l'apparition d'une réaction de stress.

Le nouveau principe actif élimine les récepteurs des glucocorticoïdes, ce qui permet de stopper la réaction de stress naturelle du corps avant même que les hormones de stress n'agissent. KH-103 relie les récepteurs des glucocorticoïdes à une protéine de marquage propre à l'organisme, qui assure la dégradation de la substance marquée. Les récepteurs s'en trouvent donc désactivés. Les biochimistes parlent de la méthode PROTAC, acronyme de Proteolysis Targeting Chimeras, c'est-à-dire des protéines chimériques assurant la lyse de leurs protéines cibles.

## Changer de mode de vie reste important

Le grand avantage des molécules PROTAC est qu'elles peuvent être adaptées à n'importe quelle protéine cible. Elles sont considérées comme une technologie d'avenir prometteuse, notamment dans la lutte contre le cancer et les maladies neurodégénératives, où l'objectif est de désagréger les proté-

ines mal repliées et d'induire ainsi la guérison des patientes et patients [4]. Cependant, un danger potentiel réside dans les effets hors cible des molécules PROTAC, lorsqu'elles marquent à tort des protéines «saines» de l'organisme et entraînent leur dégradation [5].

Du moins dans l'étude de l'EPFZ, de tels effets indésirables n'ont pas été constatés. «Il n'y a eu aucun effet hors cible de KH-103 dans nos expériences protéomiques, ce qui signifie qu'aucune autre protéine n'a été dégradée», explique Katharina Gapp, dernière auteure de l'étude de l'EPFZ. Le défi pour le développement du médicament est d'une autre nature: «La difficulté réside dans la biodisponibilité de KH-103. On ignore encore si le principe actif est bien distribué dans le corps et s'il n'est pas rapidement dégradé.» Il se pourrait donc que de petites modifications moléculaires doivent encore être effectuées avant l'utilisation chez les patientes et patients.

Les médias ont malgré tout vanté KH-103 comme une pilule anti-stress qui pourrait par exemple aider les jeunes stressés. La Prof. Gapp déclare à ce sujet: «Les modifications du mode de vie devraient en général toujours être le premier choix contre le stress. Je ne trouve cependant pas mauvais d'aider avec des médicaments si un stade de stress pathologique a été atteint.» La scientifique souligne toutefois dans sa réponse qu'elle n'est pas médecin et qu'il ne s'agit que de son opinion personnelle. Selon elle, le groupe cible principal de KH-103 est constitué de patientes et patients atteints du syndrome de Cushing et de personnes souffrant de dépressions accompagnées de psychoses.

## Le champ d'utilisation est limité

Le Prof. Dr Dominique de Quervain, directeur du département des neurosciences cognitives à l'Université de Bâle, qui est entre autres le fondateur et le coprésident de l'association stressnetwork.ch, est du même avis. Il considère KH-103 et la méthode PROTAC comme des approches très intéressantes, mais estime que leur champ d'utilisation est plus limité que certains ne le pensent. «Les taux élevés de glucocorticoïdes sont la conséquence du stress et non sa



© Viktor Gladkov / Dreamstime

Le nouveau principe actif élimine les récepteurs des glucocorticoïdes, ce qui stoppe la réaction de stress naturelle du corps.

cause», explique le Prof. de Quervain. Par conséquent, le blocage des récepteurs des glucocorticoïdes ne permettrait tout du moins pas d'éliminer la sensation de stress.

Il serait également difficile d'évaluer les effets de KH-103 sur l'ensemble du corps. «Les glucocorticoïdes sont impliqués dans une multitude de processus dans le corps, et il est difficile de prédire à l'heure actuelle quelles sont les conséquences d'un blocage isolé de la réaction de stress par KH-103 dans le corps», précise Dominique de Quervain.

Son utilisation dans le traitement de maladies dont les symptômes physiques sont dus à un excès de glucocorticoïdes dans le sang pourrait toutefois être judicieuse. Selon le Prof. de Quervain, il s'agit de maladies avec hypercortisolisme, comme la maladie de Cushing, et de certains sous-groupes de troubles psychiques, dans lesquels l'excès de glucocorticoïdes pourrait être traité en plus par KH-103.

Cependant, c'est encore une musique d'avenir. Le développement de KH-103 n'en est qu'à ses débuts, malgré la grande médiatisation dont il fait l'objet. C'est ce que reconnaît également la chercheuse responsable Katharina Gapp de l'EPFZ: «Il est pour l'heure impossible de donner une

bonne estimation des délais, car le développement pourrait encore durer des années. Et il pourrait aussi se produire un événement inattendu, qui ferait que le principe actif n'arrive jamais sur le marché.»

Les équipes de recherche impliquées sont toutefois confiantes. Et précisent qu'elles sont plus intéressées par la recherche que par les aspects financiers. Ainsi, contrairement à d'autres équipes de recherche, elles n'ont délibérément pas fait breveter le principe actif. «C'était important pour nous, auteurs», explique Katharina Gapp. Cela garantit en effet que KH-103 soit accessible à tous pour continuer à être développé.



#### Références

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

# Vous allez bien, à moins que?

**Communication médecin-patients** Entre 20 et 40% des patientes et patients sont atteints de troubles pour lesquels aucune cause organique claire n'est diagnostiquée. Dans ces cas, la communication empathique entre médecin et patient est d'autant plus importante et joue un rôle décisif sur le déroulement du traitement.

Sabina Hunziker

**D**ans les soins médicaux de base, environ 20 à 40% des patientes et patients présentent des troubles physiques sans cause organique claire. Les troubles dits fonctionnels (ou somatiques fonctionnels) sont particulièrement fréquents dans les cabinets des médecins de famille: leur prévalence atteint 20 à 50%. L'introduction du «trouble à symptomatologie somatique» dans la CIM-11, qui n'exclut plus la présence d'un facteur pathologique organique, pourrait conduire à l'avenir à une multiplication de ces diagnostics. Les patientes et patients sont souvent déstabilisés par les symptômes, en particulier lorsqu'il n'est pas possible de déterminer une cause organique claire. Il est donc d'autant plus important de communiquer de manière transparente et compréhensible le contexte ainsi que le processus d'évaluation, tout en prenant les patients au sérieux et en les rassurant.

**Il est essentiel d'établir un diagnostic complet, qui recouvre à la fois les aspects psychologiques et somatiques, et d'en discuter.**

Mais à quoi faut-il veiller dans la communication? Les troubles somatiques fonctionnels exigent une prise en charge empathique des patientes et patients, parce que les attitudes et les comportements des médecins peuvent influencer leur évolution et contribuer à leur chronicisation («vous n'avez rien»). D'où l'importance, dès la phase précoce de diagnostic, d'une attitude positive, d'une bonne relation entre le médecin et sa patiente ou son patient, d'un entretien bien mené et d'une compréhension globale.

Cela implique par exemple d'écouter activement, de patienter en silence et de laisser la personne s'exprimer. Le médecin peut aussi montrer son intérêt, son assentiment et

sa compréhension au travers de signaux d'écoute (comme des hochements de tête ou des «hmm»). Cette attitude bienveillante signale l'acceptation des troubles et des concepts des patientes et patients, qui ont la place d'exprimer leurs craintes. D'autres approches centrées sur les patientes et patients, comme résumer ce qu'elles et ils viennent de dire ou s'intéresser à leurs possibles émotions («J'imagine que vous vous inquiétez») peuvent également contribuer à créer une base de travail conjointe: «Regardons cela ensemble...»

Un diagnostic par exclusion est souvent nécessaire en cas de troubles physiques peu clairs, sans causes organiques évidentes susceptibles de les expliquer. Il est essentiel d'établir un diagnostic complet, qui recouvre à la fois les aspects psychologiques et somatiques, et d'en discuter. Les techniques de communication centrées sur les patientes et patients et la prise en compte de leur anamnèse psychosociale sont ici particulièrement importantes pour identifier d'éventuels symptômes psychosomatiques et expliquer leur signification ainsi que la suite de la procédure, afin de réduire le risque de chronicisation.



**Prof. Dre méd. Sabina Hunziker Schütz**

Professeure ordinaire en communication médicale et médecin-chef adjointe en médecine psychosomatique à l'Hôpital universitaire de Bâle. Elle écrit ici régulièrement sur la communication médecin-patients.





# Romans d'amour sur ordonnance



**Christina Aus der Au**  
Prof., Dre en théol.,  
membre de la rédaction  
éthique

Nous ne sommes qu'en février, mais dehors s'installe le redoux printanier. En plus, c'est le week-end, donc direction le jardin. En maniant le coupe-bordures électrique, mon index gauche ripe. Il n'est pas sectionné, mais l'entaille est bien profonde. Je mets aussitôt le doigt dans la bouche et me précipite dans la salle de bains. D'une seule main, je cherche le désinfectant et un bandage. Ça saigne vraiment beaucoup, mais mon doigt est enfin bien protégé. Et voilà que la peur me gagne. Je descends les escaliers, toute chancelante. Ma chère famille ne veut pas connaître les détails de l'histoire et détourne le regard en grimaçant. Comment retrouver le calme avec ce doigt qui bat la chamade et me fait souffrir?

Je me jette dans mon tendre fauteuil à oreilles et parcours les livres de la bibliothèque en ligne. L'histoire d'amour «Inselliebe auf Sylt» tombe à pic, ou vais-je plutôt opter pour «Twenty Wishes»? Peu importe, l'essentiel est de ne pas trop cogiter. Je télécharge donc l'un de ces romans à l'eau de rose et me plonge dans un autre univers. Une heure plus tard, je refais surface et réalise que la douleur a cessé. Le tout sans cachet ni effets secondaires, hormis ce regard rêveur sur le monde extérieur.

## Ces histoires ne servent pas seulement d'antidouleurs, mais aussi de remontant voire de remède.

À noter pour la prochaine fois, prendre un roman d'amour au lieu d'un antalgique! On devrait pouvoir en délivrer sur ordonnance: «Chère Madame Aus der Au, voici une liste de quatre livres à chercher chez le libraire le plus proche. Lisez trois chapitres le soir avant de dormir et, en cas de douleur, en journée aussi. Et si les livres prescrits ne suffisent pas, ajoutez-en quatre autres.»

«Escapisme», vous dites? C'est tout à fait ça. On se plonge dans un délicieux monde parallèle, avec certes quelques tragédies ou peines de

cœur, mais avec un héros courageux ou, comme on le voit de plus en plus souvent, une héroïne forte capable de rétablir la situation. Est-ce pour autant un mal de prendre une bouffée d'air frais sans penser à mon doigt, à la guerre en Ukraine ou à la bande de Gaza? Et de ne pas se préoccuper, ne serait-ce qu'une heure, du réchauffement climatique ou des manifestations dans les rues? Pour ensuite appréhender le monde avec plus de force et de courage et s'engager là où l'on peut faire la différence. Le jeu en vaut la chandelle, c'est le message profond de ces livres! Car à la fin, les protagonistes s'en sortent indemnes et heureux. Ces histoires ne servent pas seulement d'antidouleurs, mais aussi de remontant voire de remède.

On peut bien sûr voir ce phénomène sous un autre angle. L'escapisme constitue, par définition, une fuite de la réalité, potentiellement addictive. Si la lecture de romans d'amour engendre la négligence de tâches quotidiennes ou l'évitement de problèmes réels, il y a clairement surdosage. Les effets secondaires devraient-ils être signalés par le libraire, et les livres être pourvus d'une notice? Et la caisse-maladie les prendra-t-elle en charge?

PS: La thérapie par les romans d'amour n'est pas exclusivement réservée aux femmes, bien au contraire! Une série de livres amusants de Lyssa Kay Adams porte sur un club de lecture secret composé d'hommes qui lisent de tels romans pour mieux comprendre les femmes, étant convaincus que «les vrais hommes lisent des romans d'amour». Ces livres ne servent donc pas seulement d'antidouleurs, mais aussi de thérapie de couple!



# 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

# Laitea®

Huile de lavande (Silexan®)

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

Seul anxiolytique  
à base de plantes  
dans la LS<sup>3</sup>

- Effet anxiolytique comparable à celui du lorazépam et de la paroxétine<sup>1,2</sup>
- Une fois par jour<sup>3</sup>
- Non sédatif<sup>4</sup>
- Aisément associable aux contraceptifs<sup>5,6</sup>
- 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](http://www.spezialitaetenliste.ch) TA: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedicinfo.ch](http://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](http://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.