

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 17/18
24 avril 2024



26 Élections FMH Portraits des candidates et candidats 2024

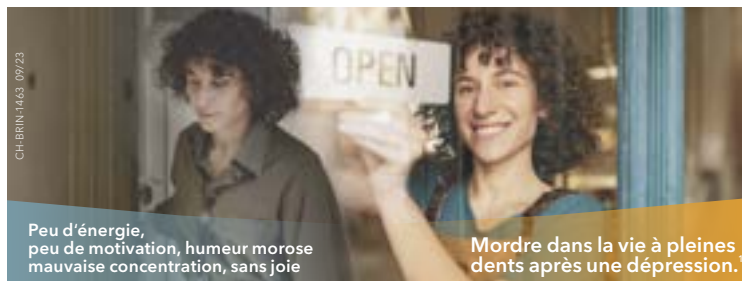


12 Architecture
Immersion dans un simulateur d'espaces hospitaliers

18 Soins palliatifs
Bien plus qu'un accompagnement de fin de vie

62 Occlusion artérielle digitale
Anévrisme vrai de l'artère radiale dans la tabatière

Annonce



Peu d'énergie,
peu de motivation, humeur morose
mauvaise concentration, sans joie

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

Brintellix®

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

Ref. 1. Information professionnelle Brintellix® www.swissmedicinfo.ch
Brintellix® Résumé de l'information professionnelle en 3e page de couverture



Laitea®

Huile de lavande (Silexan®)

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

Seul anxiolytique
à base de plantes
dans la LS³

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



Admis aux caisses

Gélule
1 fois par jour

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

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

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



**Schwabe
Pharma AG**

From Nature. For Health.

Tout a un début et une fin



Bahador Saberi
Responsable du contenu
journalistique
bahador.saberi[at]emh.ch

«En tout commencement un charme a sa demeure», écrivait Hermann Hesse avec beaucoup de justesse. Cet éditorial, que j'écris désormais en alternance avec mes collègues, est un nouveau départ pour moi. Depuis le début du mois, je suis responsable du contenu journalistique du Bulletin des médecins suisses. Magique, pensais-je au début. Après les premières semaines, je me dis à présent qu'il serait bon de pouvoir faire de la magie!

Un nouveau chapitre s'ouvre avec une législature de quatre ans pour la Fédération des médecins suisses. Le 6 juin 2024, la Chambre médicale sera appelée à renouveler l'ensemble des organes de la FMH. À partir de la page 26, vous pourrez découvrir les portraits des candidats qui se présentent à l'élection. Michael Andor, Dennis Bernoulli et Murielle Mormont sont les nouveaux candidats au Comité central. Karen Peier-Ruser et Adrien Tempia se présentent à l'élection de la Commission de gestion. Paul Wiesel brigue la vice-présidence de la Commission de déontologie.

Dans son article en page 18, Simon Koechlin met en lumière non pas le début, mais la fin de vie dans les soins palliatifs. Les personnes atteintes d'une maladie chronique ou en fin de vie sont au centre de l'attention. Il ne s'agit pas seulement de questions biomédicales, certains défis dans les soins palliatifs sont de «nature médicale», explique le Prof. Dr méd. David Blum, directeur du centre de soins palliatifs de l'Hôpital municipal de Zurich. Ces dernières

années, les soins palliatifs ont connu de nombreux changements, en grande partie pour le mieux. Car les besoins en soins palliatifs ont augmenté. La Confédération et les cantons ont rapidement identifié cette évolution et mis en œuvre la «Stratégie nationale de promotion des soins palliatifs» entre 2010 et 2015.

À la fin de ce numéro, vous pourrez lire le portrait d'Elisabeth Kübler-Ross. Dans les années 1960, cette médecin controversée a fait avancer la recherche sur la mort contemporaine de l'après-guerre. Cependant, elle a ensuite suscité la polémique avec ses thèses ésotériques sur les expériences de mort imminente de personnes réanimées. Vous trouverez son portrait en page 78.

«Le cas particulier» du Swiss Medical Forum traite d'un anévrisme vrai de l'artère radiale, localisé de manière inhabituelle dans la tabatière d'une femme de 54 ans qui a été hospitalisée pour des troubles de la perfusion et une coloration livide douloureuse du pouce et de l'index droit. La patiente a reçu un traitement analgésique avec anticoagulation et traitement par iloprost pour améliorer la microcirculation, ce qui a entraîné une amélioration significative. Elle s'est complètement rétablie sans intervention chirurgicale et a poursuivi le traitement en ambulatoire avec de l'acide acétylsalicylique, à la suite de quoi seuls des symptômes résiduels minimes ont subsisté. Vous pouvez lire l'article à partir de la page 62.

Annonce



IMPRIMÉS D'ART
Éditions médicales suisses EMH

Paul Klee et
August Macke –
Imprimés d'art



Vous trouverez ces
tirages d'art et d'autres ici:
[shop.emh.ch/collections/
kunstdrucke](https://shop.emh.ch/collections/kunstdrucke)

EGb 761®¹



Elle peut encore s'occuper de son jardin seule.

Repousser la démence.^{2,3,4}

Nouveau
comprimé compact
Tebokan®

Tebokan® 240

Extrait spécial de ginkgo biloba EGb 761®



Ancien comprimé de 240 mg

Nouveau comprimé de 240 mg



- 1x 240 mg par jour¹
- Admis aux caisses, liste B^{1,5}
- Propre culture de ginkgo⁶

Information professionnelle abrégée Tebokan® 120/Tebokan® 240: C: 1 cpr. filmé contient 120 mg ou 240 mg d'extrait de ginkgo-biloba (EGb 761®) (DER 35-67: 1), quantifié à 26,4-32,4 mg ou 52,8-64,8 mg de flavonoglycosides et 6,48-7,92 mg ou 12,96-15,84 mg de terpenolactones (ginkgolides, bilobalides). Agent d'extraction acétone 60% m/m. I: traitement symptomatique des déficiences des performances mentales. Adjuvant à l'entraînement à la marche lors de claudication intermittente. En cas de vertiges et d'acouphènes. P: matin et soir 1 cpr. filmé (120 mg) ou 1 cpr. filmé 1x par jour (240 mg). CI: hypersensibilité aux extraits de ginkgo-biloba. EI: très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques cutanées. IA: un effet inverse des médicaments réduisant la coagulation du sang ne peut pas être exclu. P: 90 et 120 cpr. filmés (120 mg) ou 30, 60 et 90 cpr. filmés (240 mg). CV: B, admis aux caisses. TA: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedinfo.ch

Références: 1. Information professionnelle®; <https://www.swissmedinfo.ch/>; mise à jour: avril 2022. 2. Kaschel R. et al., Ginkgo biloba: specificity of neuropsychological improvement – a selective review in search of differential effects. Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2009;24:345-370. 3. Kurz A et al., Leichte kognitive Störung: Fragen zu Definition, Diagnose, Prognose und Therapie. Nervenarzt 2004; 75: 6-15. 4. Tian J et al., Chinese herbal medicine Qinggongshoutao for the treatment of amnesic mild cognitive impairment: A 52-week randomized controlled trial. Alzheimers Dement (N Y). 2019;5:441-449. Published 2019 Sep 4. doi:10.1016/j.trci.2019.03.001. 5. <https://www.spezialistenliste.ch/>; Tebokan®; Letzter Zugriff 1.6.2023. 6. Schmid W., Balz J. P. et al., Cultivation of Ginkgo biloba L. On three continents. Acta Hort. 2005; 676, 177-180. 10.17660/actahortic.2005.676.23. Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma. Schwabe Pharma AG, Erlstrasse 2, 6034 Küssnacht am Rigi. 06/2023



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

Zoom sur



12



18



80

© Eve Kohler; Dominik Lange / Unsplash; Luca Bartulovic

À la croisée du design et de la santé

Architecture L'aménagement des espaces joue un rôle essentiel dans le milieu hospitalier. C'est pourquoi au Swiss Center for Design and Health, on simule et on évalue des projets de construction d'hôpitaux grande nature. Une façon d'associer les utilisatrices et utilisateurs finaux à la création d'espaces agréables, sûrs et optimisés – au service de la santé.

Eveline Rutz

Bien plus qu'un accompagnement de fin de vie

Médecine palliative Les soins palliatifs tendent à se développer en Suisse. Les offres se multiplient et la relève médicale manifeste un intérêt pour la prise en charge d'une patientèle atteinte de maladies chroniques et en fin de vie. Mais des lacunes persistent, notamment par manque de financement adéquat.

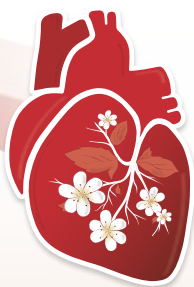
Simon Koechlin

Dire non à autrui, c'est dire oui à soi-même

Bien-être Non c'est non. Les enfants le savent et ne se gênent pas pour communiquer leur désaccord. Si les métiers de la santé placent le bien-être des patientes et patients au centre des intérêts, cela ne signifie pas que nous devons céder à toutes les demandes.

Vanessa Kraege

Annonce



Cardiplant® 450

Extrait spécial d'aubépine quantifié WS® 1442

Un cœur fort pour une vie active.

Pour les troubles cardiaques d'origine nerveuse¹

Fortifie le cœur^{1,2,3}

Apaise le cœur^{1,3,4}

Protège le cœur^{1,3,5}



Admis par les caisses

Schwabe Pharma
From Nature. For Health.



Schwabe Pharma
From Nature. For Health.

Information professionnelle abrégée Cardiplant® 450: C: 1 cpr. filmé contient 450 mg d'extrait sec de feuilles et fleurs d'aubépine (4 à 6,6:1) quantifié à 71,6 à 97,0 mg de procyanidines oligomères. Agent d'extraction éthanol 45% (m/m). **I:** Troubles cardiaques d'origine nerveuse tels qu'accélération du pouls, palpitations, douleurs lancinantes dans la région du cœur, sensation de vertige et une sensation d'oppression dans la poitrine. **P:** Adultes: 1 à 2 cpr. filmés par jour avec un peu de liquide. Pour la dose de 2 cpr. filmés, il est recommandé de prendre le 1^{er} cpr. filmé le matin et le 2^e le soir. **CI:** Ne pas utiliser chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans ni en cas d'hypersensibilité à l'aubépine. **EI:** Aucun connu. **IA:** Aucune connue. **GA:** Pas de données cliniques disponibles. **P:** 50 et 100 cpr. filmés. **CV:** D, admis aux caisses. **TA:** Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedicinfo.ch.
Références: **1** www.swissmedicinfo.ch **2** Chatterjee et al. 2004. Crataegus special extract WS® 1442 improves cardiac function and reduces infarct size in a rat model of prolonged coronary ischemia and reperfusion. *Life Sci.* Feb 27; 74(15): 1945-55. **3** Holubarsch et al. 2018. Benefit-Risk Assessment of Crataegus Extract WS® 1442: An Evidence-Based Review. *Am J Cardiovasc Drugs.* Feb; 18(1): 25-36. **4** Koller et al. 2005. Weissdorn-Spezialextrakt in der Therapie früherer Stadien der KHK-assoziierten, Herzinsuffizienz. *MMW Originalien;* 147 (IV): 159-164. **5** Chatterjee et al. 1997. In vitro and in vivo studies on the cardioprotective action of oligomeric procyanidins in an Crataegus extract of leaves and blooms. *Arzneimittelforschung.* 47: 821-825. Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma. 04/2024

Sommaire

3	Éditorial de Bahador Saberi Tout a un début et une fin	44	FMH Actuel Économicité: un arrêt déterminant du Tribunal fédéral
8	CONTENU ÉDITORIAL	48	Chambre médicale Ordre du jour
8	Actualités	50	Nouvelles du corps médical
8	À la page Les traqueurs d'activité peuvent améliorer le traitement de la SEP	51	SWISS MEDICAL FORUM
12	Reportage À la croisée du design et de la santé	52	Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause
18	Article de fond Bien plus qu'un accompagnement de fin de vie	54	Quel est votre diagnostic? Douleurs thoraciques insidieuses
22	Forum Moins de romantisme, plus de qualité	58	Le cas particulier Une maladie rare avec des complications
78	Portrait Pour une mort plus humaine	62	Le cas particulier Des doigts bleus tombés du ciel
80	Cabinet malin Dire non à autrui, c'est dire oui à soi-même	66	Forum En toute transparence
82	Le mot de la fin de Ludwig T. Heuss Certaines questions restent en suspens	68	SERVICES
23	FMH	68	Offres et demandes d'emploi
24	Analyse de la semaine du Comité central Le frein aux coûts crée de gros problèmes sans en résoudre aucun	72	FMH Services
26	Chambre médicale Élections générales 2024: portraits des candidates et candidats		

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

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

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

Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Concept créatif: Agence Guido Von Deschwanden

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

Photos: toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire. Photo de couverture: © Wave-breakmedia Ltd / Dreamstime

Syndrome post-COVID

Possibilités d'analyses diagnostiques de laboratoire

- Persistance du SARS-CoV-2
- Diagnostic immunologique
- Auto-immunité
- Réactivation de virus latents
- Taux de cortisol
- Taux de sérotonine
- ATP intracellulaire



En savoir plus sur nos solutions de diagnostic de laboratoire pour le diagnostic post-COVID sur notre site web www.laborteam.ch.

Précurseur en matière de diagnostic individuel.

www.laborteam.ch

**labor
team**



© Burdett Singhaku / Dreamstime

Les smartwatches pourraient être utilisées dans le cadre du traitement de la sclérose en plaques.

À la page

Les traqueurs d'activité peuvent améliorer le traitement de la SEP

Sclérose en plaques Les smartphones et les montres intelligentes fourniraient des données fiables sur l'activité physique et le pouls. Selon des scientifiques de l'EPFZ, ces marqueurs numériques peuvent être utilisés pour le traitement de la sclérose en plaques. Les médecins pourraient ainsi suivre l'évolution de la maladie et proposer des thérapies efficaces dans les meilleurs délais.

Sarah Bourdely

Lors du traitement de la sclérose en plaques (SEP), les médecins dépendent des informations fournies par leurs patients. Pour pouvoir recommander des thérapies efficaces, ils ont besoin d'informations précises sur les symptômes actuels et l'évolution de la maladie. Comme les personnes atteintes de SEP doivent fournir ces renseignements sur leur état et leurs capacités de mémoire, les données ainsi recueillies peuvent être imprécises et incomplètes.

Une maladie aux multiples visages

La SEP est une maladie chronique du système nerveux central qui touche le cerveau et la moelle épinière. Les symptômes sont variés et dépendent des zones du système nerveux tou-

chées. Ils vont de la fatigue et de l'engourdissement des bras ou des jambes aux troubles de la vision, en passant par de graves problèmes de coordination et des paralysies. La SEP ne peut pas être guérie, mais différentes approches thérapeutiques peuvent contribuer à atténuer les symptômes et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes. La maladie évolue différemment selon les personnes, ce qui rend le diagnostic et le traitement plus difficiles.

Des marqueurs numériques pour la SEP

Des scientifiques de l'École polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ), de l'Hôpital universitaire et de l'Université de Zurich présentent une solution à ce problème dans une étude

récemment publiée [1]. L'équipe dirigée par les professeurs de l'EPFZ Christian Holz et Gunnar Rättsch a montré que les pulsomètres, les traqueurs de fitness et les smartphones peuvent fournir des données probantes. «Les médecins gagneraient à avoir accès à des mesures fiables et à long terme des paramètres de santé de leurs patients. Ces données dressent un tableau précis et complet de l'état de santé des patients», explique Shkurta Gashi, première auteure de l'étude, dans un communiqué de l'EPFZ [2].

Les scientifiques ont équipé 79 volontaires d'une montre de fitness. Parmi ces personnes, 55 souffraient de sclérose en plaques et 24 étaient des témoins en bonne santé. Après deux semaines, ils ont évalué les données de manière statistique et par apprentissage automatique afin de déterminer lesquelles de ces informations étaient utiles aux médecins. Selon l'EPFZ, les données relatives à l'activité physique et au pouls se sont révélées particulièrement significatives: plus l'activité physique et le pouls étaient faibles, plus les participants à l'étude étaient affectés et fatigués.

Utilisation du smartphone et fatigue

La fréquence d'utilisation du smartphone a fourni des informations supplémentaires sur les performances et la fatigue: moins les personnes testées utilisaient leur téléphone portable, plus elles étaient fatiguées. Grâce à un test similaire à un jeu sur smartphone, développé il y a quelques années à l'EPFZ, les chercheurs ont pu tirer des conclusions sur les capacités motrices. Les participants devaient faire avancer une personne virtuelle en tapant le plus rapidement possible sur l'écran. Les scientifiques ont pu tirer des conclusions sur les capacités motrices des personnes testées à partir de la vitesse de frappe et de ses variations au cours du test. «En combinant les données des montres de sport et des smartphones, nous pouvons faire la différence entre les personnes en bonne santé et celles atteintes de SEP», affirme Shkurta Gashi.

La collecte de données est facilitée

Selon les chercheurs, cette nouvelle approche permet aux personnes atteintes de SEP de collecter, à long terme, des données fiables, et cela de manière simple dans leur vie quotidienne. Ils estiment que ces données amélioreront la qualité du traitement: avec une base de données complète, plus précise et plus fiable, les spécialistes pourront prendre de meilleures décisions et, le cas échéant, proposer des thérapies efficaces plus tôt qu'auparavant. En outre, l'évaluation des données des patients permet aux spécialistes de vérifier l'efficacité des thérapies.



Références

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

Quoi de neuf?

Nouveau médecin-chef en bariatrie aux Hôpitaux de Soleure



Dr méd. Urs Pfefferkorn

Soleure À partir du 1^{er} juillet 2024, le Dr méd. Urs Pfefferkorn sera médecin-chef de la chirurgie de l'obésité (bariatrie) des Hôpitaux de Soleure (SoH). Parallèlement, il prendra la direction du département de médecine opératoire de l'Hôpital cantonal d'Olten et succédera au Dr méd. Lukas Eisner, qui prend sa retraite. Urs Pfefferkorn travaille aux SoH depuis 2013 en tant que médecin adjoint en chirurgie bariatrique. Il a étudié la médecine humaine à Bâle. Ce spécialiste en chirurgie détient des titres de formation approfondie en chirurgie viscérale ainsi qu'en chirurgie générale et traumatologie. Il a élargi ses capacités de gestion en suivant des études MAS dans le domaine du Managed Health Care ainsi qu'un programme de mentorat «Management dans le secteur de la santé pour l'Europe germanophone». Depuis des années, il est Guest Faculty à l'«Advanced Bariatric Module de l'International Gastrointestinal Surgery Workshop» à Davos et instructeur au cours de base de laparoscopie à l'Hôpital universitaire de Bâle pour la formation de jeunes chirurgiennes et chirurgiens. Pour sa spécialité chirurgicale, la bariatrie, Urs Pfefferkorn a effectué divers stages d'observation, notamment au Canada, en Autriche et en Suède.

Christophe Bonvin nommé médecin-chef en neurologie



Dr méd. Christophe Bonvin

Valais Le Dr méd. Christophe Bonvin a été nommé médecin-chef du service de neurologie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Le spécialiste des accidents vasculaires cérébraux y travaille depuis 2014 en tant que médecin-chef adjoint, indique le CHVR. Christophe Bonvin a terminé ses études de médecine à l'Université de Lausanne en 1999. Il a ensuite suivi sa formation postgraduée en neurologie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et a obtenu son titre de spécialiste en 2010. Christophe Bonvin a participé à la création et à la direction de la Stroke Unit Valais, certifiée depuis 2013, ainsi qu'à l'unité neurovasculaire US. Parallèlement, il a contribué au développement d'un traitement de la sclérose en plaques et de la migraine ainsi qu'à la recherche clinique dans le service de neurologie, précise le CHVR. Christophe Bonvin est président du Collège des médecins exécutifs du CHVR. Il fait en outre partie du comité directeur du Registre suisse des accidents vasculaires cérébraux et du groupe de travail de la Société cérébrovasculaire suisse.

Au cœur de la science

Le cœur des femmes

Médecine de genre La grossesse, l'allaitement ou la ménopause influencent la santé du système cardiovasculaire féminin. C'est ce qu'a démontré une équipe de recherche de l'Université de médecine d'Innsbruck (A). Si les femmes ont allaité au cours de leur vie, elles sont moins souvent victimes d'un infarctus du myocarde ou d'une attaque cérébrale, rapporte l'étude. «L'hypothèse de la réinitialisation», selon laquelle l'allaitement ramène le métabolisme de la femme à l'état antérieur à la naissance, serait l'une des raisons possibles. La grossesse reste toutefois une épreuve stressante pour l'organisme féminin. Ainsi, une pré-éclampsie serait liée à un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires plus tard dans la vie de la femme. Le moment de la dernière menstruation aurait également une influence sur la santé cardiaque de la femme: plus la ménopause est précoce, plus le risque d'accident vasculaire cérébral est élevé. Ce risque augmenterait de 9% par tranches de cinq ans.

doi.org/10.1161/JAHA.123.030280

Un traitement de la NPC en vue

Maladie héréditaire Un médicament contre les vertiges montre un potentiel dans le traitement de la maladie de Niemann-Pick de type C (NPC). C'est le résultat d'une étude à laquelle l'Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne, et l'Université de Berne ont contribué. Il s'agissait d'examiner la substance N-acétyl-L-leucine (en abrégé NALL), développée dans les années 1950 contre les vertiges, comme nouvelle option de traitement de la NPC. Il y a onze ans déjà, Tatiana Brémová-Ertl, cheffe de clinique à la clinique universitaire de neurologie, avait démontré le potentiel de NALL dans le traitement des dysfonctionnements neurologiques chez les NPC, indique l'Hôpital de l'Île. L'efficacité et la sécurité de NALL ont à présent été étudiées chez 60 patients atteints de NPC. Résultats: comparé à un placebo, NALL améliorerait significativement les signes et symptômes neurologiques de la NPC ainsi que la qualité de vie des patientes et patients.

doi.org/10.1056/NEJMoa2310151

Divers

Un mois de mai moins sucré



© Tigran Gasparyan / Dreamstime

En Suisse, une personne sur deux consomme trop de sucre.

Prévention La campagne «MAYbe Less Sugar» vise à inciter la population suisse à réduire sa consommation de sucre par des mesures concrètes. L'initiative a été lancée l'année dernière en Suisse romande et se déroulera pour la première fois en Suisse alémanique en mai 2024.

Les personnes qui s'inscrivent sur le site www.maybeless-sugar.ch peuvent déterminer gratuitement leur consommation de sucres ajoutés à l'aide d'un calculateur. Elles peuvent également découvrir des idées et des recettes pour se faire plaisir sans sucre ou avec moins de sucre, et se fixer des objectifs personnels en termes de consommation de sucre. Tout au long du mois de mai, des manifestations

invitent d'ailleurs à s'informer sur le sucre.

En Suisse, une personne sur deux consomme trop de sucre. En moyenne, les Suisses en consomment 107 grammes par jour, soit plus du double de la quantité recommandée. Cela peut nuire à la santé et contribuer à l'obésité, aux problèmes cardiovasculaires et aux maladies chroniques comme le diabète de type 2.

À noter que près de 7000 personnes ont rejoint l'action en 2023 et la participation devrait être encore plus forte cette année. MAYbe Less Sugar est soutenue par diabètevaud, diabetesschweiz et l'Alliance Alimentation et Santé.

En chiffres

Obésité génétique



Un défaut génétique augmente le risque d'obésité à l'âge adulte. C'est ce que suggère une étude d'association par séquençage de l'exome menée par des scientifiques britanniques (doi.org/10.1038/s41588-024-01694-x).

L'équipe de John Perry de l'Université de Cambridge a comparé les données de l'exome pour **18 548** protéines parmi les **419 668** participants de la UK Biobank avec l'IMC de chaque personne.



Selon l'étude, une mutation tronquant les protéines dans le gène BSN était associée à un risque **trois** fois plus élevé d'obésité (IMC supérieur à **30**). La prévalence des cas était de **49%**. Près d'**un** participant sur **deux** portant cette mutation était donc obèse.



© Roberto Scandola / Dreamstime; Tairilastock / Dreamstime; Inna Miroshnichenko / Dreamstime

Personnalité de la semaine

Elle cultive des mini-organes



© ETH Zürich / Daniel Geringross

Prof. Dre Barbara Treutlein

Organoïdes Certains cultivent des orchidées. D'autres cultivent des organoïdes, à l'instar de la Prof. Dre Barbara Treutlein de l'École polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ). Il s'agit de minuscules blocs de cellules souches humaines. «Nous travaillons sur différentes questions médicales avec ces mini-organes», explique la professeure de biologie quantitative du développement. Avec son équipe, elle mène des recherches sur les causes possibles du trouble du spectre autistique, rapporte l'EPFZ.

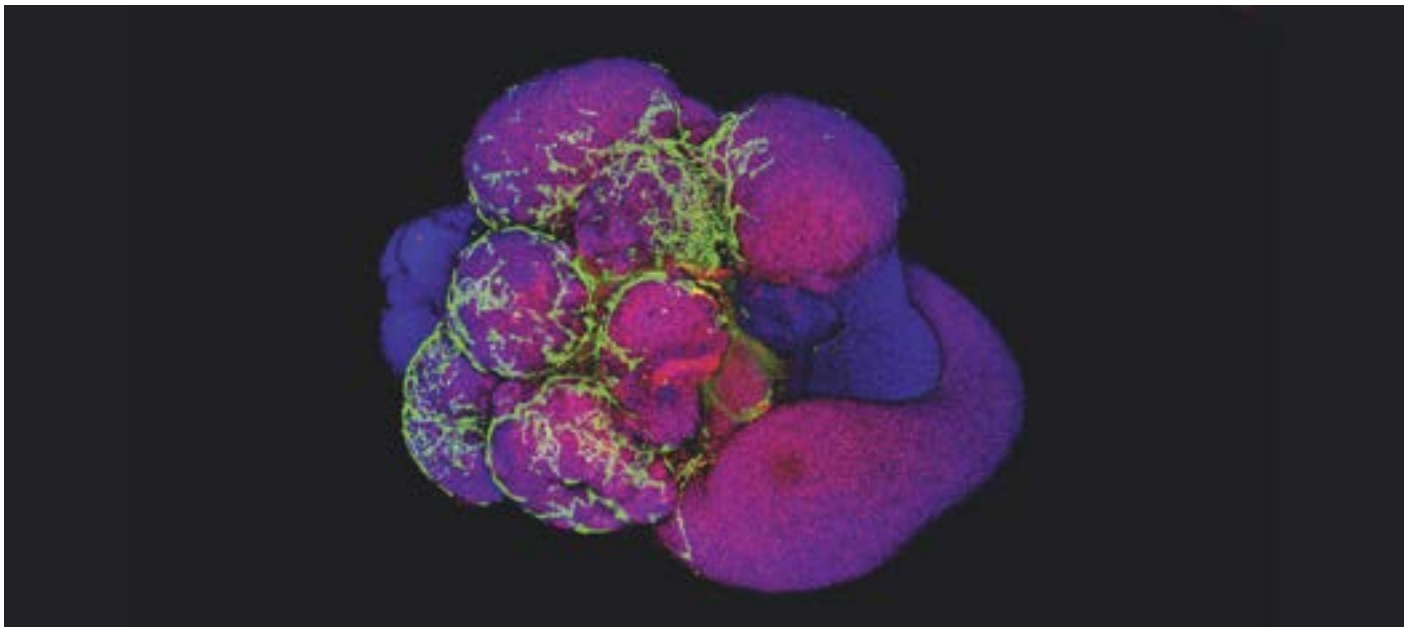
Pour étudier l'influence des gènes associés à l'autisme sur le développement du cerveau, les scientifiques ont fait pousser un organoïde cérébral composé de cellules nerveuses à partir de cellules souches. Certains gènes ont été désactivés de manière ciblée à l'aide du ciseau génétique CRISPR/Cas. L'équipe de la professeure a évalué la quantité de données de l'analyse des cellules individuelles à l'aide de méthodes bio-informatiques. «Nous avons ainsi pu découvrir à la fin ce qui a provoqué cette désactivation des gènes. Existe-t-il des mécanismes supérieurs à tous les gènes? Y a-t-il des mécanismes spécifiques aux gènes?», poursuit-elle. «Avec cette approche, nous pouvons essayer de mieux comprendre une maladie.» Les chercheurs ont ainsi découvert quels réseaux

de gènes, dans quels types de cellules du cerveau, sont responsables du développement de l'autisme.

Une partie des organoïdes du laboratoire de Barbara Treutlein provient de cellules souches embryonnaires. Mais le groupe de recherche génère également des cellules souches à partir de tissus adultes, issus par exemple de cellules de la peau. Grâce à des facteurs appropriés introduits dans les cellules, ces cellules somatiques se reconvertissent en cellules souches à partir desquelles un nouvel organoïde peut être créé. «Ce qui est passionnant, c'est que nous pouvons isoler des cellules de patients, en tirer des cellules souches et finalement générer un organoïde», explique la chercheuse. «Cela reflète le développement des organes de chaque patient.» Les scientifiques peuvent ainsi imiter l'apparition de maladies et tenter d'en comprendre les mécanismes.

Pour la chercheuse, ces mini-organes sont porteurs d'espoir: «À l'avenir, ils pourraient aider à trouver le meilleur traitement individuel pour un patient. J'espère aussi qu'ils remplaceront en partie les expérimentations animales dans les études cliniques et qu'ils contribueront à développer et à commercialiser de nouveaux médicaments de manière plus efficace.»

Repéré



© ETH Zürich / Treutlein Lab

Mini-organe Dans le laboratoire de Barbara Treutlein (voir ci-dessus), la programmation cellulaire a permis de créer cet organoïde cérébral (bleu/magenta) avec des structures vasculaires (vert). Les organoïdes mesurent de quelques millimètres à quelques centimètres. Ces systèmes sont le développement tridimensionnel de cultures cellulaires et se composent de différents types de cellules dans des structures tissulaires complexes.



Scannez le code QR et découvrez les dernières actualités médicales et scientifiques!



D'une superficie de 600 mètres carrés, le Living Lab accueille des plans de construction grandeur nature en carton.

À la croisée du design et de la santé

Architecture L'aménagement des espaces joue un rôle essentiel dans le milieu hospitalier. C'est pourquoi au Swiss Center for Design and Health, on simule et on évalue des projets de construction d'hôpitaux grandeur nature. Une façon d'associer les utilisatrices et utilisateurs finaux à la création d'espaces agréables, sûrs et optimisés – au service de la santé.



© Eve Kohler

Un couple âgé entre dans le service ambulatoire. L'homme doit se faire opérer de l'épaule dans la journée. Il est assis dans un fauteuil roulant poussé par sa femme. À la réception, le couple se heurte aux premières difficultés. Le comptoir, haut placé, complique la communication avec l'assistante médicale. Seul, le patient aurait certainement eu du mal à lui tendre sa carte d'assurance et à fournir les informations demandées. Une fois dans la salle d'attente, le fauteuil roulant empêche les autres de passer. À son admission, au moment de se changer aux toilettes, il manque de place. Sa conjointe se sent, elle aussi, à l'étroit et un peu perdue. On ne sait pas vraiment où elle devra attendre pendant l'opération.

Cette scène se déroule dans des murs imaginaires en carton. Il s'agit d'une simulation. L'homme et la femme ne sont en réalité pas en couple. Ils travaillent ensemble et participent à un atelier au Swiss Center for Design and Health (SCDH) à Nidau, dans le canton de Berne.

Des chambres construites à l'identique

Au SCDH, on teste entre autres des plans de bâtiments hospitaliers. Sur la plateforme de simulation Extended Reality du Living Lab, d'une surface maximale de 600 mètres carrés, ils prennent corps pour la première fois. Les plans sont projetés à l'échelle 1:1 sur le sol blanc. Murs, portes et fenêtres sont réalisés en carton aux dimensions prévues. Les locaux sont équipés d'appareils médicaux, de lits médicalisés et d'autres meubles. «On voit rapidement si les locaux répondent aux différents besoins. Dès la mise en place, on peut identifier les premiers points faibles», déclare Rahel Inauen, de l'équipe de recherche du SCDH. «Par exemple, on peut voir s'il y a la place de passer un lit ou non.»

Nos invités d'aujourd'hui sont les responsables de projet de Hirslanden Berne SA et Hirslanden Clinique des Tilleuls SA, qui œuvrent au développement de l'entreprise. Ils découvrent comment se déroule une simulation proche de la réalité, ainsi que les effets produits, dans le cadre d'un atelier. Une moitié du groupe observe ce qui se passe et prend des notes, pendant que l'autre se glisse dans la peau du personnel hospitalier.

Les plans sont projetés à l'échelle 1:1 sur le sol blanc. Les murs, les portes et les fenêtres sont réalisés en carton aux dimensions prévues.

Le prétendu «anesthésiste» prépare le patient avant l'opération. Le «chirurgien» procède à l'intervention, puis un «infirmier» s'occupe de l'homme en salle de réveil. Les participantes et participants voient ainsi le fonctionnement des processus de travail et de traitement dans le nouveau bâtiment prévu. Ils découvrent physiquement la sensation de pousser une personne d'une pièce à l'autre. Ils se rendent compte de la difficulté à mener un entretien confidentiel dans une salle d'anesthésie occupée par deux personnes. Il leur manque parfois le contact visuel avec les collègues ou le patient. Et ils doivent parcourir de longues distances pour se désinfecter les mains ou se rendre aux toilettes.

Les utilisateurs donnent leur avis

«Le personnel hospitalier en sait long sur les espaces, même sans études d'architecture», explique Stefan Sulzer, directeur général du SCDH. Il faut exploiter ces connaissances pratiques. C'est pourquoi tous les groupes d'utilisateurs participent aux simulations: le corps médical, le personnel soignant, mais aussi les collaboratrices et collaborateurs de la réception, de l'hôtellerie et du facility management. Comme l'indique Stefan Sulzer, l'idée n'est pas de critiquer les architectes, mais plutôt de faciliter les projets de construction complexes. Prendre en compte les différentes perspectives à un stade précoce permet d'éviter des erreurs de construction coûteuses, des processus inefficaces et des risques pour la sécurité. «Construire avec du carton plutôt qu'avec du béton revient moins cher.»

Pour finir, le groupe de visiteurs simule un scénario d'urgence dans le Living Lab. Le «patient» ne se remet pas comme prévu après l'opération: il vomit et s'effondre. On

Reportage



En haut: le fauteuil roulant est-il trop bas ou la réception trop haute? La simulation fait apparaître des défis architecturaux.
En bas: Comme les équipes de secours sont tributaires de trajets courts, des situations d'urgence sont souvent testées.

alerte l'ambulance, deux «secouristes» se précipitent. En toute hâte, elles poussent le brancard dans la salle de réveil, chargent l'homme et le mènent à la sortie. «Les secouristes doivent emprunter des trajets courts», ajoute l'animatrice de la simulation, Rahel Inauen. C'est la raison pour laquelle on teste souvent des situations d'urgence. En général, on simule aussi les processus logistiques, notamment la manière dont le matériel médical est livré et stocké.

L'heure du débriefing

Les participantes et participants quittent la construction provisoire. Ils ôtent les pantouffles de feutre, portées pour protéger le revêtement, et se réunissent autour d'une grande table. C'est l'heure du débriefing. «À la réception, on est assez exposé», remarque une visiteuse. Les autres pourraient entendre des informations confidentielles, ce que l'on tient à éviter, surtout dans un hôpital. «La protection des données est un sujet de préoccupation dans de nombreux projets de construction», souligne la Dre phil. Minou Afzali, responsable de la recherche au SCDH. Une simulation permet rapidement de voir si les locaux protègent suffisamment la sphère privée. Il est plus difficile d'en juger sur la seule base des plans.

«Je n'avais pas de visu direct sur le patient», explique le participant en charge de la zone de réveil depuis un vestibule multifonctionnel. D'une part, cela complique le déroulement du traitement et la collaboration au sein de l'équipe et, d'autre part, l'absence de contact visuel s'avère dangereuse, selon la Dre Afzali. «Des études montrent que les chutes sont plus fréquentes quand le personnel n'a pas assez de visibilité sur la patientèle.» Des adaptations architecturales peuvent améliorer la sécurité, comme il est possible de le voir actuellement dans une chambre témoin du Living Lab. En arrondissant un coin de la salle d'eau, la vue depuis le couloir couvre une plus grande zone.

Pour la transmission des savoirs

«Nous ne faisons pas de design, mais nous soutenons le processus de conception en testant des projets et en apportant des connaissances scientifiques», soutient la directrice de recherche Minou Afzali. Pour ce faire, le centre de compétences collabore avec des universités, des fondations et des partenaires économiques. Il accompagne scientifiquement

Swiss Center for Design and Health

Depuis 2022, le Swiss Center for Design and Health (SCDH) est en fonction à Nidau. Il développe et étudie des solutions de design favorables à la santé dans les domaines de la «communication visuelle», des «objets et environnement» et des «systèmes et processus». Il fournit des prestations de service, s'engage dans des coopérations de recherche et organise des formations continues. Des spécialistes suisses et étrangers apportent leur expertise dans des comités d'accompagnement. Le centre de compétences est financé par la Confédération, le canton de Berne et des partenaires privés. Il compte actuellement 25 collaboratrices et collaborateurs (www.scdh.ch).

Lyman®



50 000

Héparine native hautement dosée,
allantoïne et dexpanthénol¹

... en cas de douleurs chroniques
aux jambes d'origine veineuse,
de sensation de lourdeur et
d'œdèmes de stase¹

**DOULEUR
CHRONIQUE**

Le produit
topique pour
troubles veineux
le plus prescrit
en Suisse³

Gel | Emgel | Onguent



- A un effet antithrombotique et anti-inflammatoire^{1,2}
- Soulage la douleur et les démangeaisons¹

pris en charge par les caisses maladie

Références : 1 Swissmedicinfo.ch. 2 Zimmermann R E: Untersuchungen zur transkutanen Heparinapplikation. Therapiewoche (12/1982) Heft 49, 32: 6157 – 6164. 3 IQVIA, C05B, Lyman Mengen Total, per 25.04.23.

Information professionnelle abrégée : voir page 17



© Eve Kohler

«La protection des données est un sujet de préoccupation dans de nombreux projets de construction», souligne la Dre phil. Minou Afzali.

les projets réalisés et publie les résultats. Il a, par exemple, étudié l'efficacité d'une nouvelle signalisation dans un centre gériatrique. L'étude a révélé que l'orientation était facilitée par des couleurs distinctes pour chaque situation. «Des petits changements ont souvent un grand effet», complète Rahel Inauen.

Les tests effectués dans le Living Lab stimulent parfois de nouveaux développements. Les collaboratrices et collaborateurs du SCDH fabriquent eux-mêmes des prototypes simples en bois, en métal, en tissu ou en papier. «Nous sommes bien équipés et pouvons vite concrétiser les idées», soutient Roger Zimmermann, responsable de l'atelier de métallurgie. C'est un gain de temps quand on accompagne des équipes de projet. Néanmoins, le centre ne vise pas à développer des produits commercialisables.

Dans les chambres témoins, on utilise des innovations de start-up, en plus de tester les couleurs murales, les revêtements ainsi que les textiles de différents fournisseurs. Dans une chambre double sont actuellement accrochés des rideaux de différentes couleurs. Le séparateur de pièce textile n'est pas opaque sur toute sa hauteur. Sa partie supérieure laisse passer de la lumière, créant une atmosphère agréable.

L'environnement influe sur la guérison

«Les espaces influencent le processus de guérison», affirme Christine Nickl-Weller, architecte à Munich et professeure émérite à l'Université technique de Berlin. Elle est experte en «Healing Architecture», un domaine qu'elle étudie depuis vingt ans. Christine Nickl-Weller mentionne une étude de 1984 de Roger Ulrich, documentant pour la première fois les effets mesurables de l'environnement: après une opération de la vésicule biliaire, les patientes et patients se remet-

taient mieux si leur chambre donnait sur la nature plutôt que sur un mur de briques. Ils recouraient moins aux analgésiques puissants, avaient moins de complications et pouvaient quitter l'hôpital plus tôt [1]. D'après elle, «il faut se pencher très attentivement sur la chambre du patient». Elle ajoute que cet espace généralement étroit doit remplir de nombreuses conditions et fonctions. Une simulation virtuelle peut en livrer une première impression. Dans une chambre témoin, approfondir la question est du champ des possibles: «On perçoit plus intensément la nature d'un matériau, la lumière et les couleurs.» Dans un hôpital, il s'agit d'aménager des espaces de vie, celui de la patientèle, du personnel et des visites, poursuit l'architecte. Toutes ces personnes vivent le bâtiment dans diverses situations et sous différentes perspectives, «il est donc important de les intégrer au projet».



© Eve Kohler

Au SCDH, on teste les innovations des start-up, comme ces rideaux.

Mieux évaluer les distances

Le diable se cache dans les détails, comme le souligne une participante à cet atelier de Nidau. Jouer avec les différents éléments a donc du sens. «C'est autre chose de se promener dans les pièces que de les voir sur des plans», souligne Nicole Burri, directrice des ressources humaines et du développement commercial de Hirslanden Berne. On peut mieux évaluer les distances et percevoir des choses qui, sans cela, seraient certainement passées à la trappe. Selon le personnel du SCDH, les espaces de rangement manquent souvent, que ce soit pour les appareils médicaux ou les objets personnels des patientes et patients.

Une moitié du groupe observe ce qui se passe et prend des notes, pendant que l'autre se glisse dans la peau du personnel hospitalier.

Cette simulation a donné de précieuses indications et inspiré des optimisations, explique Daniel Pauli, participant à la planification du service ambulatoire présenté dans l'atelier. L'accès au service ambulatoire a été conçu de manière plus linéaire. La salle de réveil a été élargie pour faciliter les soins. Selon l'architecte et planificateur hospitalier, il est conseillé de tester les projets de construction de cette manière et de demander un avis extérieur: «On devrait le faire pour chaque projet.»

Stefan Sulzer évoque un autre avantage: «Intégrer les bénéficiaires et prendre leurs besoins au sérieux augmente le taux d'acceptation d'un projet.» Le directeur général mentionne comme exemple négatif une clinique où le vestiaire du personnel se trouve dans un sous-sol sombre et derrière une station de collecte de recyclage: «Les gens doivent passer par là deux fois par jour pour se changer!» Il est essentiel de se soucier du bien-être des collaboratrices et collaborateurs. Surtout à une époque où l'on manque de professionnels qualifiés.

Ce principe vaut pour d'autres secteurs et domaines. La santé est tout aussi importante dans un bureau, un bâtiment scolaire ou dans le transport routier. Stefan Sulzer espère que le Living Lab accueillera à l'avenir encore plus de projets et que le recours à ce type de planification s'établira dans la construction. Selon lui, tester l'aménagement des locaux devrait être la norme: «Croire que l'on sait faire est une erreur.»



Référence

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

Lyman®

200 000 forte

Effet maximal de l'héparine!²

... en cas d'inflammations aiguës marquées associées à des douleurs aux jambes d'origine veineuse²

DOULEUR AIGÜE

Lyman® – l'éventail le plus large de formes et de dosages¹

Gel | Emgel | Onguent



Références : 1. Swissmedicinfo.ch, 2. Zimmermann R E: Untersuchungen zur transkutanen Heparinapplikation. Therapiewoche (12/1982) Heft 49, 32: 6157 – 6164

Lyman® / 200 000 – Onguent / Emgel / Gel C : 2000 U.I. d'héparine/g ; 3 mg d'allantoïne/g, 4 mg de dexpanthénol/g
I : Troubles liés aux varices tels que douleurs, sensation de lourdeur, jambes gonflées (oedème de stase) et traumatismes à caractère contus lors de la pratique d'un sport ou suite à un accident. Sur prescription du médecin, également lors d'inflammations des veines (superficielles), comme traitement d'appoint après une sclérose des varices ainsi qu'en complément de soutien lors de thromboses veineuses.
P : Appliquer 2–3 fois par jour sur les parties à traiter et les régions cutanées avoisinantes. Lors d'inflammations veineuses, ne pas faire pénétrer, mais appliquer une couche épaisse et recouvrir d'un bandage.
CI : Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients ; présence avérée d'une thrombopénie induite par l'héparine (TIH).
PR : Ne pas appliquer sur des plaies ouvertes, ni sur des muqueuses ni sur le site de l'infection en cas de processus purulents. Éviter tout contact avec les muqueuses et la conjonctive. Ne pas masser lors de manifestations thrombotiques.
IA : Pour l'héparine disponible dans la circulation systémique, une augmentation supplémentaire du risque de saignements est possible en cas de traitement simultané par des anticoagulants. Une accumulation de l'effet pourrait en résulter.
EI : Dans des rares cas, des réactions locales peuvent apparaître.
E : Tubes à 60 g et 100 g. Catégorie de vente D. Drossapharm SA, 4002 Bâle. **Informations détaillées :** Veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch. Toutes les références peuvent être demandées à Drossapharm.

Bien plus qu'un accompagnement de fin de vie

Médecine palliative Les soins palliatifs tendent à se développer en Suisse. Les offres se multiplient et la relève médicale manifeste un intérêt pour la prise en charge d'une patientèle atteinte de maladies chroniques et en fin de vie. Mais des lacunes persistent, notamment par manque de financement adéquat.

Simon Koechlin



Les besoins en soins palliatifs sont en hausse. Grâce aux progrès de la médecine, on peut vivre aujourd'hui des mois, voire des années avec certaines maladies qui entraînaient autrefois une mort rapide.

Il n'est peut-être aucun autre domaine de la santé qui peut se targuer d'une collaboration interprofessionnelle aussi importante que les soins palliatifs. David Blum, directeur du centre de soins palliatifs de l'hôpital municipal de Zurich et du centre de compétences en soins palliatifs de l'Hôpital universitaire de Zurich, explique que le corps médical et le personnel infirmier collaborent d'égal à égal dans la prise en charge de patientes et patients en fin de vie. «Les équipes sont souvent codirigées par un binôme médico-infirmier. Les entretiens d'admission, les visites et la consultation sont réalisés conjointement.» Des spécialistes en psychologie, diététique ou en accompagnement spirituel interviennent en outre également.

En effet, savoir ce que le patient souhaite et ne souhaite pas importe autant, voire plus, que les questions biomédicales liées à cette dernière phase de vie. Selon David Blum, les soins palliatifs se positionnent comme la discipline reine de la médecine centrée sur le patient. Les avantages et inconvénients d'une thérapie sont évalués en collaboration avec les personnes concernées. «La patiente ou le patient peut par exemple préférer faire un voyage en Italie plutôt que de passer ses derniers moments à l'hôpital pour un ultime traitement.» Tous ces éléments font des soins palliatifs un domaine professionnel varié et passionnant, mais qui n'en comporte pas moins de défis.

Certains de ces défis sont de nature médicale. «De nombreuses personnes prises en charge en soins palliatifs souffrent beaucoup, et ce pour différentes raisons»,

explique David Blum. Il évoque un «nuage diffus» de symptômes physiques tels que des douleurs, des nausées et une faiblesse, mais aussi un fardeau psychologique, dû à la maladie, à l'arrêt du travail ou au fait d'être une charge pour la famille. Le but de l'équipe est de disséquer ce nuage et de le soulager fragment par fragment: les douleurs avec un traitement analgésique, le manque d'appétit par des conseils alimentaires ou les sentiments de culpabilité avec une psychothérapie.

D'autres difficultés dans les soins palliatifs ont des causes politiques et financières. Cette branche relativement récente de la médecine reste toutefois un peu négligée. D'antan, la mort et les maladies chroniques incurables étaient taboues. Tout le monde était confronté à sa fin de vie, plus ou moins tôt. Les choses ont changé ces dernières années, entre autres grâce aux progrès de la médecine: on peut aujourd'hui vivre des mois, voire des années avec des maladies qui entraînaient autrefois une mort rapide. C'est pourquoi les besoins en soins palliatifs sont en hausse et vont continuer à augmenter.

L'offre se développe

La Confédération et les cantons l'ont compris et ont mis en œuvre une stratégie nationale de promotion des soins palliatifs de 2010 à 2015. «Depuis, l'évolution est globalement réjouissante», déclare Renate Gurtner Vontobel, directrice de palliative.ch, la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. Les offres se sont développées en continu. Alors qu'en 2013, seuls quinze cantons disposaient d'un

concept de soins palliatifs, ils étaient 23 en 2023 [1]. Vingt cantons possèdent au moins une unité de soins dédiée, c'est-à-dire un service autonome dans un hôpital de soins aigus qui est spécialisé dans la prise en charge des patientes et patients en soins palliatifs, contre 16 en 2013.

Malgré cela, des lacunes subsistent, surtout dans les soins ambulatoires à domicile, dans les établissements de long séjour et dans les hospices, explique Renate Gurtner Vontobel. Le secteur ambulatoire a le plus de retard à combler, complète David Blum. «Quand on demande aux gens où ils aimeraient mourir, la plupart répondent: à la maison.» Cependant, des offres de qualité pour la prise en charge à domicile des patientes et patients en fin de vie n'existent pas sur tout le territoire suisse.

Les deux spécialistes estiment qu'il s'agit d'un problème de financement. «Dans le secteur de la santé, ce sont généralement les interventions qui sont remboursées, pas les discussions», explique David Blum. «Or, dans les soins palliatifs, il est très important que nous parlions beaucoup aux patientes et patients et à leurs proches et que nous les écoutions. Nous devons assurer l'organisation et la coordination entre les disciplines.» Le financement des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), en particulier, n'est pas réglé, ajoute Renate Gurtner Vontobel. Elle précise que les hospices aussi sont sous-financés. Ils accueillent les personnes pour lesquelles un traitement à domicile ou en EMS n'est pas possible et pour qui l'infrastructure d'un hôpital de soins aigus n'est pas appropriée. Ils ne sont pas listés en tant que fournisseurs de prestations dans la loi sur l'assurance-maladie. Enfin et surtout, précise Renate Gurtner Vontobel, le coût des soins palliatifs dispensés aux personnes très âgées et multimorbides dans les EMS est nettement supérieur à ce que permet la structure tarifaire actuelle.

Un financement en suspens

En réalité, la sphère politique est consciente de ces problèmes. En juin 2021, le Parlement a adopté une motion chargeant le Conseil fédéral de créer les bases légales d'un financement adéquat des soins palliatifs [2]. Mais la mise en œuvre se fait toujours attendre. Une vaste alliance d'associations du secteur de la santé, parmi lesquelles palliative.ch, a donc publié une prise de position commune en novembre [3]. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) prend tout son temps pour mettre au point des variantes de financement et des propositions, critique Renate Gurtner Vontobel. «Pourtant, la législation actuelle permettrait de décider rapidement de certaines adaptations par voie d'ordonnance.» Le Conseil fédéral pourrait par exemple, de sa propre initiative, augmenter les contributions pour les soins ambulatoires et les soins palliatifs ou étendre les degrés de soins pour les soins stationnaires.

Interrogé, l'OFSP estime de son côté «tenir globalement le cap» pour la mise en œuvre de la motion. Il indique que toutes les informations nécessaires pour prendre des mesures ciblées et évaluer leur impact sur les coûts ne sont pas encore disponibles. Pour rassembler ces renseignements, il a attribué plusieurs mandats: une enquête est par exemple en cours pour réunir les données disponibles sur les coûts actuels et le financement des soins palliatifs et les compléter si nécessaire.

Pour Renate Gurtner Vontobel, l'argument des données insuffisantes n'est qu'en partie valable. «L'OFSP s'est lui-même créé ce problème», déclare-t-elle. Il a commis l'erreur de ne

Cours pour les médecins de famille

Les médecins de famille jouent un rôle clé dans le traitement et la prise en charge des personnes âgées et gravement malades. L'association palliative.ch leur propose une session de formation continue de cinq jours en gériatrie et en médecine palliative [7]. Ce cours rencontre un franc succès, selon Renate Gurtner Vontobel. «Il leur donne les outils nécessaires pour prendre des décisions difficiles en fin de vie et plus d'assurance pour discuter avec les patientes et patients de leurs volontés.»

pas lancer un monitoring national et une étude concomitante lors de la mise en œuvre de la stratégie nationale de soins palliatifs. «Même s'il est adéquat et important sur le plan tactique que l'OFSP commande maintenant des études sur l'offre, les besoins et le financement, cela complique les choses et donne l'impression qu'il essaie de jouer la montre.»

L'OFSP renvoie par exemple au fait que les prestations d'accompagnement ne peuvent pas, du fait de la loi, être remboursées par l'assurance obligatoire des soins. Mais les cantons peuvent les financer et certains le font déjà. De plus, les structures de soins palliatifs sont parfois très récentes et encore très hétérogènes, notamment en termes de taille ou de personnel. «Dans ces conditions, il était tout bonnement trop tôt pour analyser les questions de tarification et de coûts dans certains secteurs.»

Toujours encore une image erronée

Les incertitudes financières peuvent avoir un effet dissuasif sur la relève professionnelle lorsqu'elle choisit son futur champ d'activité. Cela ne semble toutefois pas être le cas en médecine palliative, du moins pour l'instant. Les soins palliatifs restent certes un secteur de niche, explique David Blum. Mais il perçoit l'intérêt de nombreux étudiantes et étudiants, justement parce que c'est une médecine variée qui comporte une multitude d'aspects.

La Dre méd. Tania Torrado le confirme. Cette spécialiste en médecine interne a récemment décroché le 150e diplôme de formation postgraduée en médecine palliative de palliative.ch [4] et travaillera désormais comme médecin spécialiste hospitalier en soins palliatifs à l'Hôpital de Thoune. Elle dit avoir choisi les soins palliatifs parce qu'elle est fascinée par leur diversité, leur complexité, leur interprofessionnalité, leurs aspects bio-psycho-socio-spirituels, mais aussi leur humanité.

Selon elle, la société et même une partie de ses collègues médecins en ont encore une image erronée: «Les soins palliatifs sont bien plus qu'un accompagnement de fin de vie où, pour schématiser, nous tenons la main des patients et posons la perfusion de morphine.» Idéalement, les soins palliatifs sont intégrés à la prise en charge à un stade précoce pour qu'une oncothérapie et la planification anticipée des soins palliatifs soient effectuées simultanément et main dans la main, par exemple.

Selon les cas, la patiente ou le patient a encore plusieurs mois ou années à vivre à ce moment-là, indique Tania Torrado. L'équipe de soins palliatifs, ainsi que la personne concernée

et ses proches, doivent faire face à ce temps restant avec toutes les difficultés qu'il comporte et, dans la mesure du possible, l'organiser en amont. «Il faut ici quelqu'un qui prenne en main la coordination des différents professionnels qui, d'un point de vue holistique, place la patiente ou le patient au centre et qui garde une vue d'ensemble.»

Paré pour les moments difficiles

David Blum estime aussi qu'il est important d'impliquer les soins palliatifs le plus tôt possible. «Les patientes et les patients bénéficient ainsi d'une meilleure qualité de vie et cela leur épargne souvent des traitements inutiles.» Aborder au bon moment des sujets délicats comme les pronostics, leurs souhaits et l'organisation de leur fin de vie les soulage [5]. La chercheuse Camilla Zimmermann a un jour comparé les soins palliatifs à un parapluie [6], dit-il. «Il se peut qu'une période plus propice revienne et qu'on puisse ranger ce parapluie, mais si on l'a sur soi, on est paré pour les moments difficiles.»

L'implication des proches est décisive. Selon David Blum, ils font souvent passer leur bien-être après celui du patient. «Il est parfois effrayant de voir à quel point les proches souffrent. Ils ne dorment plus, prennent ou perdent du poids et n'ont plus de temps pour eux-mêmes.» En consultation, lorsqu'il demande à une proche comment elle va, il arrive régulièrement que celle-ci fonde en larmes et dise: «J'accom-

pagne mon mari depuis des années et personne ne m'avait encore demandé comment j'allais.»

Les destins des personnes en soins palliatifs ne laissent pas l'équipe interprofessionnelle indifférente. Les évolutions aiguës et inattendues, en particulier, peuvent être dures à encaisser, indique Tania Torrado. «Mais ces épreuves sont compensées par l'immense gratitude des patientes et patients ainsi que de leurs proches.» Elle-même essaie de s'inspirer de l'attitude et du courage des patientes et patients et de profiter en pleine conscience de sa vie, ici et maintenant. «Les soins palliatifs sont donc aussi une école de vie enrichissante.»



Références

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

Annonce

accord

ORGOVYX®

One & Only
oral ADT*

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

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

ORGOVYX®
(rélugolix) 120 mg comprimés pelliculés

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

Orgovyx® comprimés pelliculés

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

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

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



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



Les médecins ont une mission: améliorer la qualité des soins.

Moins de romantisme, plus de qualité

Désenchantement Lorsqu'on parle du système de santé, le catastrophisme est de mise entre l'explosion des coûts et la pénurie de médecins tous plus ou moins épuisés et désenchantés. Le romantisme qui idéalise l'activité médicale et donne des missions impossibles aux médecins est une des causes de ce désenchantement, estime Arnaud Chiolero.

Tout semble aller de mal en pis dans le système de santé. Les mots sont forts: effondrement, explosion, tsunami ou pénurie, pour n'en citer que quelques-uns. La situation semble impossible à régler, tant les avis sont polarisés et les intérêts, apparemment, inconciliables. En sus des problèmes, parfois majeurs, de gouvernance et de ressources, j'argumente que ce catastrophisme est nourri par un romantisme médical qui rend intolérant aux contraintes sans proposer de chemin réaliste pour améliorer la situation. Ce romantisme s'exprime par l'idéalisation de l'activité clinique et le mépris de l'administration, ainsi que par l'injonction à régler les injustices sociales et les problèmes environnementaux, dans un contexte de doute quant aux possibilités de progrès.

La clinique est idéalisée

Une proportion croissante de jeunes médecins semblent déçus, voire choqués, de ce qu'ils ren-

contrent en clinique. Étonnamment, ils n'y ont pas été préparés. Le romantisme médical fait croire que la clinique c'est magnifique, que les collègues sont sympathiques et qu'il est facile de s'occuper des patients – il suffit d'apprendre à les écouter. La réalité est plus complexe. La clinique est éprouvante. On aime nos collègues mais ils peuvent être fatigués et désagréables, en particulier dans des institutions mal gérées, en sous-effectif et sous-financées. Et parfois cela coûte d'écouter des patients qui souffrent mais qui sont aussi des consommateurs de soins avec des attentes élevées.

Un autre problème est le dédain des médecins pour l'administration, que cela soit dans les aspects financiers et asséculogiques des soins, la gestion des ressources humaines ou les nécessités de documenter l'activité à des fins de monitoring de la qualité. Le romantisme médical fait croire qu'il y aurait une clinique pure, centrée autour de la relation avec le patient, et

qui se tiendrait au-dessus des contingences administratives, juridiques et financières, réduites à de la bureaucratie. Mieux préparer les médecins à la réalité de la clinique et leur donner les outils pour se saisir de cette administration est nécessaire dès le début de la formation.

Contre les inégalités et sauver la planète?

Le romantisme pousse aussi, de plus en plus, à donner aux médecins pour mission de résoudre les problèmes sociétaux en lien notamment avec les inégalités de santé. Certes, la santé et les maladies sont le fruit de déterminants socio-économiques et politiques [1], et il y a d'importantes inégalités de santé, accentuées par les dérèglements environnementaux. Les médecins doivent tenir compte de cette réalité, faire leur possible pour y répondre et agir pour ne pas y contribuer. En revanche, ils doivent accepter que la résolution de ces problèmes se passe essentiellement hors du lieu des soins, par des interventions socio-économiques et politiques au niveau de la population et non pas du patient. Se charger d'une telle mission peut accentuer le sentiment d'impuissance. De plus, et c'est un problème majeur dans un contexte de pénurie de professionnels de santé, il y a ici un coût d'opportunité car s'investir dans cette mission éloigne les médecins de leur cœur de métier que sont le diagnostic, le soin et le traitement [2].

Entreprendre pour réenchanter le métier

Dans un écosystème sanitaire sous pression, la formation des médecins et leurs activités doivent évoluer. Sans romantisme ni cynisme [3], un chemin pour réenchanter le métier est de former les médecins comme des entrepreneurs dont la mission centrale est d'améliorer la qualité des soins. Cela nécessite une maîtrise de la clinique mais aussi des processus administratifs qui conditionnent l'activité médicale. Ce chemin nécessite des institutions de soins apprenantes, interprofessionnelles, gouvernées par les professionnels de la santé, qui travaillent dans un cadre de médecine fondée sur les preuves et guidée par les données [4].

Prof. Arnaud Chiolero, MD, PhD, Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg et McGill University, Montréal (CA)



Références

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

FMH



Le frein aux coûts crée de gros problèmes sans en résoudre aucun

Frein aux coûts Les nouvelles alarmantes brandies avant les votations du 9 juin sont là pour brouiller les pistes. Elles visent principalement à détourner l'attention et à faire oublier que le frein aux coûts ne résout aucun problème. Au contraire, son impact nuira massivement à l'un des meilleurs systèmes de santé au monde et à toutes celles et ceux qui en ont besoin.

Yvonne Gilli



Élections générales 2024: portraits des candidates et candidats

Chambre médicale Le 6 juin 2024, la Chambre médicale sera appelée à renouveler l'ensemble des organes de la FMH. Les personnes qui se portent candidates pour le Comité central, la présidence de l'ISFM, la Commission de déontologie et la Commission de gestion ayant remis leur portrait dans les délais à la FMH se présentent dans ces colonnes.

Yvonne Gilli



Économicité: un arrêt déterminant du Tribunal fédéral

Contrôle de l'économicité Le Tribunal fédéral a publié un arrêt de principe spécifiant que le contrôle de l'économicité visé à l'art. 56, al. 6, LAMal se compose toujours d'une analyse statistique, complétée d'un examen individuel en cas de résultat hors norme. Les caractéristiques typologiques des cabinets, telles que la remise directe de médicaments, doivent être prises en compte lors de l'examen individuel.

Gabriela Lang, Iris Herzog-Zwitter et al.



Le sous-financement engendrerait des délais et une médecine à deux vitesses car la croissance des coûts «admis» serait beaucoup trop faible.

Le frein aux coûts crée de gros problèmes sans en résoudre aucun

Frein aux coûts Les nouvelles alarmantes brandies avant les votations du 9 juin sont là pour brouiller les pistes. Elles visent principalement à détourner l'attention et à faire oublier que le frein aux coûts ne résout aucun problème. Au contraire, son impact nuira massivement à l'un des meilleurs systèmes de santé au monde et à toutes celles et ceux qui en ont besoin.



Yvonne Gilli
Dre méd., présidente de la FMH

Fin mars, l'association des assureurs santé-suisse n'a pas manqué d'annoncer une fois encore des hausses de coûts «dramatiques» et lançait ainsi sa campagne pour la votation sur le frein aux coûts du 9 juin prochain [1]. Ces annonces provocatrices ne reposent sur aucune base de données sérieuse et ne sont sans doute que le prélude de ce qui nous attend dans les deux prochains mois. Qui ne se souvient pas des propos dénigrants prononcés à l'encontre des professionnels de la santé par Gerhard Pfister, qui pointait du doigt leur «avidité» à se servir dans un magasin en libre-service [2]. On n'ose pas imaginer quelle pourrait être la suite.

Alarmisme et intérêt particulier

Les représentants du Centre et de santé-suisse, mais aussi d'autres acteurs, n'ont aucun intérêt

réel à une analyse équilibrée de la situation et à des solutions adéquates allant dans le sens des assurés et des patients. Leurs desseins sont clairement politiques. Avec son initiative, Le Centre aimerait tirer profit de la hausse des primes, sans pouvoir être attaqué sur des propositions concrètes, tandis que santé-suisse se pose en défenseur des payeurs de primes, auxquels pourront être proposées de nombreuses assurances complémentaires très rentables une fois le plafonnement des coûts introduit dans l'assurance obligatoire.

Instrumentalisation des coûts

Que l'évolution des coûts puisse être instrumentalisée de manière scandaleuse à des fins politiques repose sur une longue tradition. L'administration fédérale entretient aussi une alerte

rhétorique permanente. Ainsi, voici 30 ans déjà (!), le Conseil fédéral mettait en garde dans le livret de votation sur «les dépenses de santé [qui] continuent de grimper. Pour beaucoup, les cotisations deviennent difficiles à supporter» [3]. Ces dernières années, l'OFSP a aussi usé de «fiches d'information» effrayantes et de statistiques douteuses pour plaider en faveur de plus de réglementation [4,5]. Sa mise en garde selon laquelle le système de santé allait droit dans le mur [6] a été corroborée par le conseiller fédéral Alain Berset menaçant que, sans ses réformes, la «croissance effrénée des coûts» se poursuivrait «jusqu'à la rupture» [7].

Exagération manifeste

Les nouvelles catastrophiques sont toujours accueillies avec gratitude par les médias car elles offrent la perspective de nombreux clics et suscitent peu de réflexion critique. Comme on accorde peu de place à l'objectivité, peu de personnes savent qu'une multitude de mises en garde sont manifestement fausses et que c'est prouvé. L'évolution des coûts ne s'accélère pas, comme l'ont prétendu les «experts» du Conseil fédéral – au contraire, elle s'atténue depuis environ 15 ans au niveau international et en Suisse [8]. Ici, depuis 2019, la hausse des coûts n'a pas été supérieure à celle de la puissance économique et cette stabilité devrait se poursuivre ces prochaines années [9].

Un financement social...

Cela n'empêche pas les scénarios alarmistes de prendre racine. Les primes moyennes, actuellement de 427 francs pour les adultes, 301 francs pour les 19-25 ans et 112 francs pour les enfants [10], représentent près de 7% en moyenne du revenu brut des ménages [11]. Poste de dépenses non négligeable, elles représentent une charge considérable pour certains ménages. Même si 40% des enfants et des jeunes adultes bénéficient d'une réduction de leurs primes à hauteur respectivement de 80% et 69% [12], le poids des primes est encore nettement trop élevé dans certains cantons [13]. C'est sur ces leviers qu'il faut agir en vue d'un financement socialement équilibré.

... pour un système de santé fort

Dans le même temps, nous devons préserver les points forts de notre système de santé. Selon les données de l'OCDE [14], aucun autre pays n'est aussi efficace que la Suisse pour prévenir les décès évitables. Notre accès généralisé à une prise en charge médicale adéquate est également unique! Aucun autre pays au monde ne peut se targuer d'une majorité (94% de la population) aussi écrasante de personnes satisfaites de l'accessibilité et la qualité des soins de santé.

Le frein aux coûts n'est pas social

Le frein aux coûts changerait entièrement la donne. Les dépenses de l'assurance obligatoire seraient couplées à l'évolution économique. Les prestations ne seraient plus financées en fonction du besoin, mais de la conjoncture. En d'autres termes, les soins aux patients devront coûter moins cher en cas de crise économique, alors que c'est précisément le moment où ils sont le plus nécessaires. La pandémie de coronavirus illustre de manière frappante le danger de ce mauvais choix, car il a fallu soutenir l'économie du pays à coups de milliards et les soins intensifs (coûteux) ont été sollicités comme jamais.

Médecine à deux vitesses

Le sous-financement d'un système de santé engendre des délais d'attente et une médecine à deux vitesses. Avec le frein aux coûts, ce serait le cas non seulement lors de crises économiques ou de pandémies, mais aussi en temps «normal». De fait, l'assurance obligatoire engloberait de moins en moins de prestations, car la croissance des coûts «admis» par l'initiative est beaucoup trop faible. Si une personne nécessite des soins, elle devra les payer de sa poche ou alors y renoncer. Presque exclusivement financée par l'assurance obligatoire, la médecine de premier recours serait la première pénalisée et ce rationnement, contre lequel le Conseil fédéral met également en garde, impacterait en premier lieu les familles et les ménages à faibles revenus: le frein aux coûts nuirait précisément là où il est censé aider.

Ce n'est pas une solution

Si Le Centre avait des solutions susceptibles de freiner la hausse des coûts et de réunir une majorité, il les aurait soumises au vote. Sans aucune solution, il exige un objectif de coûts sans dire comment l'atteindre. Ce serait l'affaire de «mesures» qui, année après année, produiraient toujours plus de bureaucratie. Faut-il rappeler que les «freins aux coûts» ne permettent pas d'économiser de l'argent comme le montrent les expériences d'autres pays comme la France ou l'Allemagne: tous deux ont des coûts plus élevés et une moins bonne prise en charge médicale [16].

Que fait la FMH?

À l'avenir, les professionnels de la santé risquent de ne plus pouvoir soigner les patients selon leurs besoins. C'est pourquoi aujourd'hui nous devons défendre la prise en charge médicale telle que nous la concevons et empêcher que l'un des systèmes de santé les plus performants au monde se brise le 9 juin 2024 sur un alarmisme de façade. Une pléiade d'organisations du secteur de la santé ont lancé une campagne

multipartite dans le but de montrer les effets dévastateurs de l'initiative. Sur le site internet de la campagne (www.frein-aux-couts-non.ch), vous apprendrez également ce que vous pouvez faire pour un rejet clair et net de cette initiative dangereuse.

Et vous?

Vous pouvez vous abonner à la newsletter et suivre la campagne sur les médias sociaux. Au plus près de l'information, vous connaîtrez les possibilités de contribuer à la campagne et pourrez diffuser et faire suivre son message. Sur le site internet, vous pouvez apporter votre soutien en rejoignant le comité et en créant votre propre témoignage.

Sur votre lieu de travail, vous pouvez sensibiliser au frein aux coûts, par exemple par des affiches, des flyers dans la salle d'attente, le port d'un pin's ou l'ajout d'un sujet de campagne à votre signature électronique et sur votre site internet. Vous pouvez également vous engager au niveau régional, où les personnalités locales sont des messagers crédibles avec un impact important. Vous pouvez par exemple participer à votre comité régional, aider à la distribution de flyers, passer des annonces avec votre témoignage dans les médias régionaux ou informer du danger que représente le frein aux coûts lors d'événements dans votre région. Vous pouvez obtenir du matériel gratuit sur le site de la campagne ou à l'adresse [info\[at\]frein-aux-couts-non.ch](mailto:info[at]frein-aux-couts-non.ch).

Celles et ceux qui souhaitent être moins exposés peuvent par exemple faire un don pour soutenir la campagne. Mais surtout, que chacune et chacun d'entre vous informe son entourage du frein aux coûts et l'incite à rejeter cette initiative dangereuse par un NON clair et net le 9 juin 2024.

Dans ce contexte politique complexe, il est primordial que des médecins s'engagent en politique et en politique professionnelle. Les élections générales de la FMH auront lieu le 6 juin 2024. Nous remercions toutes les personnes qui se sont portées candidates. Celles qui ont envoyé leur portait dans les délais à la FMH se présentent dans le présent numéro aux pages 26-42.



Références

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



© Stephan Marthaler

Les candidates et candidats aux élections générales de la FMH, qui se tiendront le 6 juin, se présentent dans ces colonnes.

Élections générales 2024: portraits des candidates et candidats

Chambre médicale Le 6 juin 2024, la Chambre médicale sera appelée à renouveler l'ensemble des organes de la FMH. Les personnes qui se portent candidates pour le Comité central, la présidence de l'ISFM, la Commission de déontologie et la Commission de gestion ayant remis leur portrait dans les délais à la FMH se présentent dans ces colonnes.

Yvonne Gilli

Dre méd., Présidente de la FMH

Le secteur de la santé est confronté à plusieurs défis qui solliciteront la FMH pendant les quatre années de la nouvelle législature. Les perspectives actuelles uniquement axées sur les coûts risquent de compromettre et de rationner l'accès à des soins médicaux encore de haute qualité. Les conditions de travail des professionnelles et professionnels de la santé risquent également de se dégrader davantage. Dans ce contexte, les décisions politiques qui

devront être prises revêtent une grande importance. Il est donc primordial que des médecins compétents s'engagent en politique professionnelle en faveur du corps médical. Nous remercions toutes celles et ceux qui font acte de candidature.

Le 6 juin 2024, la Chambre médicale élira les sept membres du Comité central, dont la présidente ou le président et deux vice-président-e-s, la présidence de l'ISFM, la présidente ou le

président et les quatre vice-président-e-s de la Commission de déontologie et les cinq membres de la Commission de gestion. Elle confirmera également les membres de l'Assemblée des délégués nommés par les organisations faïtières. Pour être éligible, il faut être membre de la FMH. La Chambre médicale (décision de mai 2011) exige également que les personnes qui se présentent au Comité central remplissent les conditions d'un profil de compétences.

Candidature pour: le Comité central



Michael Andor

Titre:	Dr méd.
Date de naissance:	01.10.1970
Domicile:	Rapperswil-Jona
Courriel:	michael.andor@hin.ch
Titre de spécialiste:	Rhumatologie, médecine physique et réadaptation

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 1998 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 2008 Société suisse de rhumatologie (SSR)
- Depuis 2010 Société médicale du canton de Zurich (AGZ)
- Depuis 2012 Société suisse de médecine physique et réadaptation (SSMPR)

Autres:

- Société zurichoise de rhumatologie (ZFGR)
- Société des médecins de l'Oberland zurichois (AGZO)
- Société suisse d'ultrasons en médecine (SSUM)

Liens d'intérêts

- Membre du conseil d'administration de NewIndex SA
- Président du conseil de fondation du Registre suisse des maladies rhumatismales inflammatoires (SCQM, www.scqm.ch)

Autres qualifications

- AFC Ultrasonographie (SSUM)
- Formation approfondie interdisciplinaire en médecine manuelle (SAMM)
- AFC Pratique du laboratoire au cabinet médical (CMPR)
- AFC Radioprotection en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie (SSMPR / SSR)

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Français (B2)
- Italien (B2)
- Anglais (C1)

Activité professionnelle actuelle

- Depuis août 2019, cabinet de rhumatologie dans l'Oberland zurichois (RZO), 8610 Uster

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2011 membre du comité de la Société zurichoise de rhumatologie (ZFGR) (co-président depuis 2019)
- Depuis 2016 membre du comité de la Société suisse de rhumatologie (SSR) (délégué tarifaire)
- Depuis 2017 membre du comité de la Société médicale du canton de Zurich (AGZ), vice-président depuis 2023 (division Tarifs et conventions, auparavant e-health)
- Depuis 2017 membre du comité de la Société suisse de médecine physique et réadaptation (SSMPR) (délégué tarifaire)
- 2017-2023 membre du comité de la communauté de référence XAD (DEP)
- 2019 membre du groupe de travail «contenus DEP» (eHealth Suisse)
- Depuis 2019 membre du conseil d'administration de NewIndex SA
- 2021-2022 membre du groupe de travail de la FMH sur le dossier électronique du patient
- Depuis 2023 délégué à la Chambre médicale (AGZ)
- Depuis 2023 membre associé de la Conférence des sociétés médicales de Suisse orientale (K-OCH)

Expérience de direction

- Depuis 2019 président du conseil de fondation du Registre suisse des maladies rhumatismales inflammatoires (SCQM, www.scqm.ch)
- Depuis 2019 co-président de la Société zurichoise de rhumatologie (ZFGR)

Compétences, motivation et buts

Écouter et intégrer, s'enthousiasmer pour une cause commune et se battre pour la défendre, voilà mes forces. Je ne lutte pas seul, j'aime travailler en équipe et, en tant que médecin, il me semble important d'être conscient non seulement de ses compétences, mais aussi de ses limites. Plusieurs années d'activité au sein des comités

et groupes de travail susmentionnés m'ont montré qu'il est essentiel de réunir les connaissances et expériences de tous les membres de l'équipe. C'est ma fonction de président du SCQM qui m'a permis d'en prendre le plus clairement conscience. La symbiose entre médecins traitants, chercheurs, patients, statisticiens et juristes a libéré un énorme potentiel.

C'est le désir de pouvoir façonner les choses au lieu de les subir qui m'a motivé à m'engager dans tous ces comités et le souhait de dynamiser la profession médicale, en termes de respect et d'estime mais aussi sur le plan économique. Des conditions-cadres équitables pour les médecins représentent indirectement un gage de qualité décisif pour nos patients, car elles permettent de disposer de suffisamment de temps pour la consultation et le traitement. Voilà mes objectifs.

Candidature pour: le Comité central

**Dennis Bernoulli**

Titre:	Dr méd.
Date de naissance:	08.02.1972
Domicile:	Bâle BS
Courriel:	dennis.bernoulli@hin.ch
Titre de spécialiste:	Psychiatrie et psychothérapie

itive et transparente, je suis en mesure de proposer des solutions constructives. Il est important pour moi de créer de bonnes conditions-cadres pour tous les médecins à l'hôpital et en cabinet, par exemple en supprimant les obstacles administratifs et les mesures de régulation, en encourageant une rémunération appropriée et en proposant des solutions numériques porteuses de sens et conviviales, afin que la profession de médecin continue à nous procurer du plaisir.

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2006 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 2012 Société de médecine de Bâle (MedGes)
- Depuis 2012 Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)

Autre:

- Depuis 2012 Groupe des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie BS

Liens d'intérêts

- Président du conseil de fondation de la centrale d'appel d'urgence médicale MNZ (cantons BS, BL, AG, ZG)

Autres qualifications

- Diplôme d'enseignant

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Français (C1)
- Anglais (C1)
- Italien (B2)

Activité professionnelle actuelle

- Depuis 2012 cabinet privé de psychiatrie et psychothérapie dans le canton de Bâle-Ville

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2023 président de la Société de médecine de Bâle (MedGes)
- Depuis 2022 délégué de la MedGes à la Chambre médicale de la FMH
- Depuis 2020 vice-président de la MedGes
- Depuis 2015 membre du comité de la MedGes
- Depuis 2023 membre du comité de la Commission de psychiatrie des deux Bâles

- Depuis 2019 membre du comité de la Commission de psychiatrie BS
- Depuis 2019 président du Groupe des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie Bâle
- Depuis 2015 membre du comité du Groupe de spécialistes en psychiatrie et psychothérapie Bâle
- Depuis 2023 président du conseil de fondation de la centrale d'appel d'urgence médicale MNZ (cantons BS, BL, AG, ZG)
- Depuis 2020 membre du conseil de fondation de la MNZ
- Depuis 2013 délégué du Groupe des spécialistes BS au sein de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)
- 2020-2022 membre du groupe de pilotage «Avenir de la psychiatrie dans l'espace de santé commun de la Suisse du Nord-Ouest (GGR)», co-auteur du concept de psychiatrie
- Depuis 2022 membre du groupe consultatif pilotage/planification ambulatoire du GGR
- Depuis 2021 représentant de la MedGes dans le groupe stratégique Offensive
- Depuis 2023 membre de la Commission de déontologie médicale BS

Expérience de direction

- Chef de clinique, services de psychiatrie externes, BL, 2011/12
- Activité militaire: ancien médecin au sein de l'état-major de conduite rgt hôp 61
- Politique professionnelle, cf. ci-dessus

Compétences, motivation et buts

En tant que président d'une société cantonale de médecine, je suis parfaitement au courant des nombreux dossiers de notre association professionnelle et je dispose d'un bon réseau avec les nombreuses personnes impliquées dans ces dossiers. La collaboration avec tous les partenaires du système de santé est pour moi une tâche passionnante. Je m'engage à ce que la position des médecins soit mieux prise en compte au niveau national et à ce que nous puissions faire valoir notre expertise de manière adaptée, tant auprès des milieux politiques que du grand public. Grâce à ma nature ouverte, communica-

Candidature pour: le Comité central



Philippe Eggimann (sortant)

Titre:	Dr méd., privat-docent et maître d'enseignement et de recherche
Date de naissance:	07.09.1960
Domicile:	Sullens VD
Courriel:	philippe.eggimann@fmh.ch
Titre de spécialiste:	Maladies infectieuses (infectiologie), médecine intensive, médecine interne générale

ments en cours au sein du département Prestations et développement professionnel: concept de reconnaissance des activités médicales réalisées par les professions non médicales, représentation de la FMH au sein de divers groupes de travail de l'OFSP et en apportant mes compétences aux dossiers stratégiques portés par le Comité central. Je compte également maintenir et renforcer la présence de la FMH en Suisse romande.

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2022 Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
- Depuis 2015 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 2006 Société vaudoise de médecine (SVM)
- Depuis 2001 Société suisse d'infectiologie (SSI)
- Depuis 2001 Société suisse de médecine intensive (SSMI)
- Depuis 1985 Fédération des médecins suisses (FMH)

Autres:

- Membre des sociétés européennes des maladies infectieuses (ESCMID) et de médecine intensive (ESICM)

Liens d'intérêts

- Depuis 2023 membre du conseil d'administration d'AD Swiss
- Depuis 2022 membre du conseil d'administration de FMH Services
- Depuis 2018 membre du conseil d'administration de NewIndex

Autres qualifications

Activités scientifiques et académiques:

- H-index (web of science): 41 (6035 citations); 250 publications (https://www.researchgate.net/profile/Philippe_Eggimann)

Activités médiatiques:

- Depuis 2016, 523 apparitions dans les médias (TV, radio, journaux) en lien avec la politique professionnelle, dont 93 depuis 2022 comme membre du Comité central et/ou vice-président de la FMH

Langues

- Français (langue maternelle)
- Allemand (B1)
- Anglais (C1)

Activité professionnelle actuelle

- Médecin-adjoint (temps partiel), Département de l'appareil locomoteur (DAL), CHUV, Lausanne

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2022 membre du Comité central de la FMH, vice-président depuis 2023
- Depuis 2018 président de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR)
- De 2016 à 2024 président de la Société vaudoise de médecine (SVM)
- De 2016 à 2022 délégué SMSR à l'Assemblée des délégués de la FMH
- De 2012 à 2022 délégué SVM à la Chambre médicale de la FMH
- De 2009 à 2018 membre du comité de la SVM

Expérience de direction

- Politique professionnelle, cf. ci-dessus
- 1999-2016 président de la commission du congrès annuel de la SSMI

Compétences, motivation et buts

Entièrement tourné vers la médecine intensive et la recherche clinique visant l'amélioration de la qualité des soins par la prévention des infections nosocomiales jusqu'en 2016, j'ai progressivement orienté ma carrière vers la politique professionnelle, jusqu'à mon élection au Comité central de la FMH en 2022.

Je souhaite ainsi poursuivre mon engagement au service de la défense des conditions d'exercice de la médecine, quels que soient le cadre et la spécialité exercée. Si la Chambre médicale me fait l'honneur de me réélire au Comité central, je poursuivrai les développe-

Candidature pour: le Comité central

**Yvonne Gilli (sortante)**

Titre:	Dre méd.
Date de naissance:	07.03.1957
Domicile:	Wil SG
Courriel:	yvonne.gilli@fmh.ch
Titre de spécialiste:	Médecine interne générale

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2014 Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)
- Depuis 2007 medswiss.net – Association suisse des réseaux de médecins
- Depuis 2005 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 2001 Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO)
- Depuis 1996 Société médicale du canton de Saint-Gall (KAeG SG)
- Depuis 1996 Médecins en faveur de l'environnement (MfE)
- Depuis 1992 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 1992 Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)

Autres:

- Depuis 1996 Société suisse d'ultrasons en médecine (SSUM)
- Depuis 1996 Association des sociétés médicales suisses d'acupuncture et de médecine chinoise (ASA)
- Depuis 1996 Société suisse des médecins homéopathes (SSMH)

Liens d'intérêts**Sociétés de participation de la FMH:**

- Health Info Net SA, membre du conseil d'administration
- Communauté DEP AD Swiss, présidente de l'association

Organisations/organes dans lesquels siège la FMH:

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM), Comité et Sénat

Commissions fédérales:

- Groupe d'experts «Liste d'indications», OFSP, membre

Organisations internationales:

- Comité permanent des médecins européens (CPME), Head of delegation
- World Medical Association (WMA), Council Member

Autres fonctions et mandats:

- Thurvita AG, membre du conseil d'administration
- Réseau de médecins xundart AG, membre du conseil d'administration
- Fondation pour la médecine naturelle et expérimentale (SNE), membre du conseil de fondation
- Fondation pour la promotion de la santé selon le modèle de Meikirch, membre du conseil de fondation
- Programme interuniversitaire de formation continue Public Health, chargée de cours, UZH

Autres qualifications

- Attestations de formation complémentaire: Pratique du laboratoire au cabinet médical (CMPR), examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (CMPR), Ultrasonographie prénatale (SSUM), Homéopathie (SSMH)
- 2019: Psychothérapie IBP
- 1979: Diplôme d'infirmière en soins généraux (AKP)
- 1976: Diplôme de commerce

Langues

- Allemand (langue maternelle), anglais (C1), français (C1), italien (B2)

Activité professionnelle actuelle

- Depuis 2020 présidente de la FMH
- Depuis 1996 généraliste dans un cabinet de groupe à Wil SG
- Depuis 2018 chargée de cours Public Health, Université de Zurich

Parti politique

- Les Vert-e-s

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- 2007-2015 conseillère nationale, membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture, de la Commission des finances du Conseil national
- 2004-2007 membre du Conseil cantonal de

Saint-Gall, membre de la Commission des finances

- 2000-2005 membre du Conseil municipal de Wil SG, membre de la Commission bâtiments et présidente de la Commission mobilité

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2020 présidente de la FMH
- 2016-2020 membre du Comité central de la FMH, responsable du département Numérisation/eHealth

Expérience de direction

- Depuis 2007 création, mise en place et gestion (direction et membre du conseil d'administration) du réseau de médecins xundart AG (réseau mixte de spécialistes, de médecins agréé-e-s et de médecins de famille)
- 2017-2020 médecin adjointe au Service de psychiatrie ambulatoire IBP Winterthur
- 2013-2020 présidente du conseil de fondation de Santé Sexuelle Suisse (organisation faitière des centres de santé sexuelle et des services d'éducation sexuelle)
- 2014-2017 présidente de l'organisation des patients de Suisse orientale
- 2012-2015 vice-présidente du groupe parlementaire des Vert-e-s à l'Assemblée fédérale
- 2011-2014 formation interprofessionnelle par interventions au leadership pour les femmes occupant des fonctions dirigeantes (240 heures)
- 2007-2012 présidente du parti des Vert-e-s du canton de St-Gall

Compétences, motivation et buts

«C'est le vent contraire qui fait s'élever le cerf-volant.» C'est avec ce proverbe chinois que je me suis présentée pour la présidence de la FMH. Dans l'intervalle, le vent a forcé et le cerf-volant vole, ce qui redouble la motivation et le dynamisme du Comité central et des organes décisionnels que sont la Chambre médicale et l'Assemblée des délégués. Ensemble, nous avons réussi à éviter l'instauration d'un budget global. L'Organisation des tarifs médicaux ambulatoires a été créée et le TARDOC est désormais prêt à être approuvé par le Conseil fédéral. Une autre réforme importante, le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières, a obtenu la majorité au Parlement. Mais la tâche la plus importante reste à venir: améliorer significativement les conditions-cadres pour l'exercice de la profession médicale par une réduction de la bureaucratie, une numérisation utile, un bon équilibre entre vie professionnelle et privée, davantage de places de formation et une rémunération appropriée. C'est pour cela que je m'engage corps, cœur et âme à vos côtés.

Candidature pour: le Comité central



Murielle Mormont

Titre: Dre méd. (Belgique)
Date de naissance: 22.09.1982
Domicile: Brent VD
Courriel: mormontmurielle@gmail.com
Titre de spécialiste: Chirurgie

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2022 Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)
- Depuis 2018 Société médicale du Valais (SMVS)
- Depuis 2018 Fédération des médecins suisses (FMH)

Autres:

- 2022 membre de l'European Association for Endoscopic Surgery (EAES)
- 2022 membre de Swiss MIS
- 2021 membre de l'Association Suisse romande de chirurgie coeloscopique (ASRCC)
- 2020 membre de l'Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI)
- 2020 Endometriosis European League (EEL)
- 2020 Société nationale française de coloproctologie (SNFCP)

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- AFC Radioprotection en chirurgie (SSC)

Activités scientifiques et entrepreneuriales:

- 2024 CAS en gestion des établissements de soins de santé publics et privés
- 2023 membre de UCreate (HUB Université Lausanne)
- 2022-2023 Executive MBA in Healthcare Management (HEC Lausanne)
- 2008 thèse en neurosciences fondamentales sous la supervision du Pr Serge Schiffmann (ULB)
- 2006 mission humanitaire au Vietnam, Ho Chi Minh-Ville

Langues

- Français (langue maternelle)
- Hollandais (langue maternelle)
- Anglais (C1)
- Allemand (B1)

Activité professionnelle actuelle

- 2023 intervenante en stratégie (HEC Lausanne)
- Depuis 2022 conférences (Congrès suisse de chirurgie – ASMI) et consultante en stratégie de développement et tarifaire (diverses institutions et systèmes tarifaires)
- 2021 développement d'un réseau de cabinets
- Depuis 2018 activité de chirurgienne indépendante en cabinet

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- 2022-2023 membre de la commission des intérêts hospitaliers à la Société médicale du Valais.
- Depuis 2022 membre du Comité Central de l'ASMI
- Depuis 2020 membre de la Commission de déontologie de la Société médicale du Valais.
- 2003-2005 déléguée de promotion universitaire
- 2003-2005 membre suppléante au conseil facultaire de l'Université Libre de Bruxelles

Expérience de direction

- Direction de cabinets
- 2023 fondateur Retra'aide (projet HUB)
- 2021 fondateur Swiss Fast Care
- 2003 -2005 présidente du GESQ (BE)

Compétences, motivation et buts

Ayant travaillé en public et en privé, je connais bien les différentes problématiques de ces deux milieux. Ayant toujours été intéressée par la politique médicale, je suis sensible aux difficultés rencontrées par les jeunes médecins et leurs inquiétudes ainsi qu'aux enjeux tarifaires actuels. J'ai pu développer mes connaissances dans ce domaine de manière reconnue. En Commission de déontologie, j'ai appris la médiation ainsi que la gestion de dossiers délicats. Passionnée par

la complexité des problématiques de santé actuelles, je suis toujours à la recherche de solutions innovantes dans la conciliation de chaque partenaire. Mes expériences en stratégie et entrepreneuriat permettent également d'être consciente de la gestion financière ou management à mettre en place pour un fonctionnement adéquat. Mon souhait est également d'améliorer la communication entre différentes organisations et donc l'image de la cohésion médicale afin que chacun se sente représenté.

Candidature pour: le Comité central

**Carlos Beat Quinto (sortant)**

Titre:	Dr méd., MPH
Date de naissance:	08.09.1966
Domicile:	Bâle BS
Courriel:	carlos.quinto@fmh.ch
Titre de spécialiste:	Médecine interne générale

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2018 Swiss Public Health Doctors (SPHD)
- Depuis 2015 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 2014 Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)
- Depuis 1999 Société médicale de Bâle-Campagne (AeG BL)
- Depuis 1992 Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)
- Depuis 1992 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 2003 Association des médecins de famille d'Angenstein (HVA)

Liens d'intérêts

- Comité AeG BL
- Conseil d'administration TrustCenter syn-data
- Conseil d'experts Santé publique Suisse
- Comité SMW supporting association
- Fellow ad personam SSPH+
- Conference Board Swiss Public Health Conference

Autres qualifications

- 2007 Master of Public Health
- AFC Pratique du laboratoire au cabinet médical (CMPR)
- AFC Examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (CMPR)

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Français
- Anglais
- Espagnol
- Néerlandais

Activité professionnelle actuelle

À titre principal: activité indépendante, partenaire du cabinet de groupe de Pfeffingen/BL depuis 1999, avec les Drs A. Käppeli et K. Lippay, ainsi que des médecins-assistantes et assistants en formation pour le titre de spécialiste en médecine interne générale

À temps partiel: chargé de cours au Centre universitaire pour la médecine de famille des deux Bâles; senior scientific collaborator Swiss TPH, Dept. Epidemiology and Public Health, Chronic Disease Epidemiology Unit

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2016 membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé
- AeG BL, membre du comité directeur depuis 2012; membre de la rédaction de Synapse depuis 2012
- VBAO (anciennement section asmac des deux Bâles): pendant ma formation postgraduée jusqu'au début de mon activité en cabinet médical, activité de dix ans au sein du comité; d'abord membre du comité, puis caissier et enfin vice-président

Organisations/organes dans lesquels siège la FMH:

- Commission interfacultés médicale suisse (CIMS)
- Conseil de fondation de Promotion Santé Suisse
- Coordination politique des addictions (nas-cpa)
- Association faitière IPSILON
- Alliance pour la santé en Suisse, membre du comité
- Groupe de travail «Collaboration AI - corps médical» (direction)
- Présidence de la commission CSDP&Q, AM CFC
- Vice-président odamed, OrTra Formation professionnelle d'assistante médicale

Commissions fédérales:

- Groupe d'experts «Liste d'indications», OFSP, membre

Organisations internationales:

- Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO)

Expérience de direction

- Depuis mai 2016 membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique, professions de la santé et produits thérapeutiques
- Depuis 2003 gestion du personnel en cabinet de groupe
- Depuis 2006 gestion autonome de projets d'évaluation au niveau national
- Jusqu'en 2016 médecin d'état-major (capitaine): organisation du service sanitaire, pendant 12 ans

Compétences, motivation et buts

Depuis 2016, je dirige le département Santé publique, professions de la santé et produits thérapeutiques au sein du Comité central aux côtés d'une équipe engagée. Parmi les thèmes importants dans le domaine de la santé publique figurent la santé des médecins et, depuis peu, la santé planétaire. La position de la FMH dans le domaine de la santé publique est consolidée au niveau national et d'importants fonds de tiers ont été obtenus. Le domaine des assistantes médicales a été renforcé et la procédure de qualification modernisée. Dans le domaine des produits thérapeutiques et des dispositifs médicaux, la sécurité des patients et celle de l'approvisionnement sont une priorité.

Au sein de la FMH, je me considère comme un bâtisseur de ponts entre la médecine de famille et la santé publique, entre la médecine du point de vue de l'individu et de la population. Notre relève médicale m'importe beaucoup. C'est pourquoi je représente la FMH au sein de la CIMS et du Swiss Medical Weekly. La relation médecin-patient est au centre de mes préoccupations. Les conditions-cadres de notre profession doivent être façonnées de manière à ce qu'elle continue à nous satisfaire tout en donnant du sens. C'est pour cela que je souhaite continuer à m'engager au sein du Comité central.

Candidature pour: le Comité central



Jana Siroka (sortante)

Titre:	Dre méd.
Date de naissance:	04.08.1972
Domicile:	Dornach SO
Courriel:	jana.siroka@fmh.ch
Titre de spécialiste:	Médecine interne générale, médecine intensive

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2021 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 2021 Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
- Depuis 2020 Société médicale de Bâle-Campagne
- Depuis 2018 Société suisse de médecine intensive (SSMI)
- Depuis 2012 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 2012 Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)
- Depuis 2012 Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique (VAOAS)

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- 2020 Somatic Experiencing (approche psychocorporelle du traitement des traumatismes)
- 1993 infirmière diplômée en soins généraux, AKP

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Tchèque (langue paternelle)
- Français (B2)
- Anglais (B2)
- Espagnol (B2)
- Latin

Activité professionnelle actuelle

- Depuis 2020 médecin adjointe au Service d'urgence & IMC, médecine interne, clinique d'Arlesheim

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2022 membre et vice-présidente du conseil d'administration des Éditions médicales suisses EMH SA

- Depuis 2022 membre de l'Association européenne des médecins des hôpitaux (AEMH)
- Depuis 2021 membre du conseil d'administration de SwissDRG SA
- 2021-2022 membre du conseil de fondation de Tox Info Suisse
- Depuis 2020 membre du Comité central de la FMH, responsable du département Médecine et tarifs hospitaliers
- Depuis 2019 membre du comité directeur de l'asmac Suisse
- 2018-2021 membre du comité de l'UNION
- Depuis 2018 membre du comité de la VAOAS
- 2017-2020 présidente de l'asmac, section Zurich
- 2016-2017 membre du comité de l'asmac, section Zurich
- 2016-2020 membre du comité Mediservice de l'asmac
- 2011-2020 déléguée de l'asmac à la Chambre médicale
- 2010-2014 membre du Comité de l'asmac, section Bâle

Expérience de direction

- Depuis 2020 activités stratégiques au Comité central de la FMH avec différents mandats
- Depuis 2020 médecin adjointe au Service d'urgence & IMC, médecine interne, clinique d'Arlesheim
- 2019-2020 cheffe de clinique au Service d'urgence interdisciplinaire, Hirslanden Zurich
- Depuis 2019 membre du Comité directeur de l'asmac Suisse
- 2017-2020 présidente de l'asmac, section Zurich (représentation d'env. 5000 membres)

Compétences, motivation et buts

Après une première législature en tant que membre du Comité central de la FMH, je souhaite continuer à m'engager pour le corps médical en Suisse. Face aux défis qui s'annoncent, nous devons unir nos forces entre les différentes disciplines médicales et au-delà des frontières cantonales pour défendre avec succès nos intérêts. Les changements dans le domaine de la santé ne peuvent se faire qu'avec et pas contre

nous. Forte de mon expérience en politique professionnelle, je sais tisser des liens, trouver des compromis et, si nécessaire, défendre avec force les intérêts du corps médical face aux différentes parties. Je dirige le département Médecine et tarifs hospitaliers de la FMH depuis quatre ans, et représenter les intérêts de la FMH au conseil d'administration de SwissDRG SA est une tâche essentielle. La dernière législature a été un succès: la structure tarifaire ST Reha a été introduite en tenant clairement compte des intérêts du corps médical. Nous avons également obtenu un second siège au conseil d'administration.

Mais je suis avant tout une médecin qui exerce au chevet des patients. C'est ce lien profond avec la profession qui m'incite à me représenter aux élections afin de défendre la médecine libérale.

Candidature pour: la présidence de l'ISFM

**Monika Brodmann Maeder (sortante)**

Titre:	Dre méd., p.-d. et MME
Date de naissance:	01.04.1962
Domicile:	Berne BE
Courriel:	monika.brodmannmaeder@siwf.ch
Titre de spécialiste:	Médecine interne générale

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2020 Société des médecins du canton de Berne (SMCB)
- Depuis 2015 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 2000 Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS)
- Depuis 1989 Fédération des médecins suisses (FMH)

Liens d'intérêts

- International Society of Mountain Medicine (présidente)
- Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire (IPPNW)
- Médecins en faveur de l'environnement (MfE)
- Société suisse d'éthique biomédicale (SSEB)

Autres qualifications

- Attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence préhospitalière / médecin d'urgence (SSMUS)
- Formation approfondie en médecine d'urgence hospitalière (SSMUS)

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Anglais
- Français (courant)
- Italien (courant)
- Espagnol (connaissances de base)
- Népalais (connaissances de base)

Activité professionnelle actuelle

- Présidente de l'ISFM
- Mandat académique d'enseignement à l'EPFZ, bachelor en médecine humaine

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Différents comités de l'OFSP, Sénat de l'ASSM

Mandats de politique professionnelle

- Union européenne des médecins spécialistes (UEMS)

Expérience de direction

- Présidente de l'ISFM depuis 2021, auparavant membre de la direction du Service universitaire des urgences de l'Hôpital de l'Île à Berne, nombreuses années d'activité dans les présidences de différentes ONG

Compétences, motivation et buts

Depuis que j'ai repris la présidence de l'ISFM en 2021, je me consacre pleinement à la formation médicale, avec un accent particulier sur les thèmes et projets suivants:

- Introduction de la réforme de la formation médicale postgraduée en Suisse (cf. <https://www.siwf.ch/fr/projets/cbme.cfm>)
- Mise sur pied d'un réseau national et international d'expertes et d'experts en enseignement médical, de sociétés de discipline médicale et d'autres acteurs
- Démarrage réussi de l'accréditation avec la remise des 45 rapports d'auto-évaluation
- Sièges à l'UEMS en tant que cheffe de la délégation suisse
- Invitation en qualité d'experte en formation basée sur les compétences lors de différents congrès internationaux (p. ex. Karolinska Stockholm)

Actuels points forts:

- Réforme de la formation médicale postgraduée: mise sur pied d'un groupe de pilotage et d'un groupe d'accompagnement international
- Réorganisation de la direction (élection de deux nouvelles vice-présidentes et changement de directeur)

C'est avec grand plaisir que je me porte candidate pour un nouveau mandat.

Candidature pour: la Commission de gestion



Rosilla Bachmann Heinzer (sortante)

Titre:	Dre méd.
Date de naissance:	04.01.1972
Domicile:	Zurich ZH
Courriel:	rosilla.bachmann@hin.ch
Titre de spécialiste:	Psychiatrie et psychothérapie

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2016 Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) et Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes (FMPP)
- Depuis 2015 Société zurichoise de psychiatrie et psychothérapie (ZGPP)
- Depuis 2012 Société médicale du canton de Zurich (AGZ)
- Depuis 2003 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 2002 Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (as-mac)

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- Depuis 2023 Editorial Board Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy (SANPP)
- 2009-2012 chargée de cours à l'Université de Zurich (enseignement aux étudiant-e-s)
- Depuis 2013 chargée de cours dans le cadre de l'enseignement postgradué en psychothérapie médicale à l'Université de Zurich

Activité de recherche:

- 2002-2005 National Institutes of Health, Bethesda, USA
- 2009-2011 Université de Zurich

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Anglais (C1)
- Français (B2)
- Italien (B2)

Activité professionnelle actuelle

- Activité en cabinet privé

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Présidente de la Commission permanente des tarifs de la FMPP
- Membre du comité de la SSPP, Département des finances
- Membre du comité de la ZGPP, Département des finances

Expérience de direction

- Politique professionnelle, cf. ci-dessus
- Depuis 2012 activité en cabinet privé
- 2009-2011 direction médicale d'une équipe de recherche

Compétences, motivation et buts

Après un premier mandat au sein de la Commission de gestion de la FMH, c'est avec grand plaisir que je me porte candidate pour un nouveau mandat. J'apprécie grandement le travail axé sur la recherche de solution, ciblé et responsable avec mes collègues de la commission ainsi qu'avec la FMH et l'ISFM. Grâce à mon expérience en matière de politique professionnelle dans les domaines des finances et des tarifs et à mon travail au sein du comité de trois associations, je connais bien les thèmes importants des associations médicales. Il me tient à cœur que la CdG, en tant qu'organe de contrôle de gestion neutre, puisse soutenir et renforcer la FMH dans sa mission fondamentale de représenter le corps médical, de préserver l'attractivité de notre profession et de s'engager pour une prise en charge médicale de qualité.

Candidature pour: la Commission de gestion

**Nicola Edoardo Ghisletta (sortant)**

Titre:	Dr méd.
Date de naissance:	01.02.1964
Domicile:	Cureglia TI
Courriel:	nighi@bluewin.ch, nicola.ghisletta@moncucco.ch
Titre de spécialiste:	Chirurgie

medici del Canton Ticino (OMCT) et de la Suisse latine, continuer à m'engager pour que nous puissions exercer notre profession dans les meilleures conditions et que nos préoccupations soient entendues par les décideurs. Ce serait un plaisir pour moi de m'investir au sein de la CdG pour quatre années supplémentaires afin de créer les meilleures conditions possibles pour l'exercice de la profession, et en particulier pour les jeunes générations.

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2002 Ordine dei Medici del Canton Ticino (OMCT)
- De 1991 à 2009 Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)
- Depuis 1991 Fédération des médecins suisses (FMH)

Autre:

- Depuis 2001 Circolo Medico di Lugano (CML)

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- Formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie
- AFC Radioprotection en chirurgie (SSC)

Langues

- Italien (langue maternelle)
- Allemand (C1)
- Français (C1)
- Anglais

Activité professionnelle actuelle

- Depuis 2021 consultation chirurgicale dans un cabinet de gastroentérologie (Gastro-nassa 21)
- Depuis 2019 consultation chirurgicale dans un cabinet de groupe à Manno
- Depuis 2007 consultation chirurgicale et activité opératoire en tant que chirurgien généraliste à la Clinica Luganese di Moncucco (Gruppo ospedaliero Moncucco)

Parti politique

- PLR

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- 2016-2021 membre du Conseil communal et de la commission de gestion (CdG) de Cureglia
- Depuis 2021 membre de l'assemblée des délégués de la Croce Verde Lugano (ambulance)

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2021 membre du groupe d'accompagnement Santé planétaire de la FMH
- Depuis 2020 membre de la Commission de gestion (CdG) de la FMH
- Depuis 2020 membre de la Commissione Vigilanza sanitaria cantonale (commission de surveillance cantonale des professions de la santé)
- 2003-2009 membre du comité de l'OMCT en tant que représentant de l'asmac
- Depuis 2009 membre du comité de l'OMCT en tant que représentant du Circolo Medico di Lugano
- 2012-2019 président du Gruppo di Chirurgia regionale Ticino
- 2001-2006 membre du comité ASMACT (asmac), section Tessin

Expérience de direction

- 2001-2007 chef de clinique, Service de chirurgie, Ospedale Regionale di Lugano (Sede Civico e Italiano)
- 2008-2014 directeur chirurgical de l'équipe médicale du Hockey Club Lugano
- Depuis 2009 responsable de la coordination et de l'organisation d'événements caritatifs (Golf Gerre Losone - B52)
- Activité militaire: premier lieutenant
- 2007-2019 médecin adjoint, Service de chirurgie, Clinica Luganese di Moncucco (responsable de la formation des médecins-assistantes et assistants)

Compétences, motivation et buts

Je me présente pour un nouveau mandat auprès de la Commission de gestion (CdG) afin de poursuivre mon engagement au sein de la FMH, d'approfondir et de continuer le travail sur les dossiers importants de ces quatre dernières années. Durant mon mandat, j'ai pu mettre à profit mes compétences interpersonnelles, linguistiques et managériales au sein de cet organe de surveillance, dans un échange ouvert et constructif avec le Comité central de la FMH et la direction de l'ISFM. Je souhaite donc, en tant que représentant de l'Ordine dei

Candidature pour: la Commission de gestion



Karen Peier-Ruser

Titre: Dre méd., MPH
Date de naissance: 24.01.1975
Domicile: St. Gallenkappel SG
Courriel: Karen.peier@aerzte-sg.ch
Titre de spécialiste: aucun

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2019 Société médicale du canton de Saint-Gall (KAeG SG)
- Depuis 2014 Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC)
- Depuis 2002 Fédération des médecins suisses (FMH)
- 2002-2019 Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)

Autre:

- Depuis 2018 Santé publique Suisse

Liens d'intérêts

- Medbase, aiconnect GmbH, Spitex, KaeG SG

Autres qualifications

- 2018 Master of Public Health (MPH)

Langues

- Allemand (langue maternelle)
- Anglais (C1)
- Français (B2)

Activité professionnelle actuelle

- Depuis 2021 directrice régionale Medical Center medbase
- Depuis 2016 directrice aiconnect GmbH

Parti politique

- PLR.Les Libéraux-Radicaux

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Depuis 2023 comité Spitex SG/AI/AR
- Depuis 2021 comité Spitex Linth
- Depuis 2020 vice-présidente de la commune d'Eschenbach SG
- 2017-2021 membre de diverses commissions et de divers groupes de travail à l'OFSP et dans le canton de Saint-Gall (ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques, remise simplifiée de médicaments, LDEP, éthique)

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2023 vice-présidente KaeG SG (depuis 2022 membre direction KaeG SG)

- Depuis 2023 membre de la Chambre médicale, déléguée tarifaire

Expérience de direction

- Depuis 2021 directrice régionale (8 cabinets de groupe)
- Depuis 2020 directrice Pflegezentrum Eschenbach
- 2020-2022 présidente Spitexverein Eschenbach-Schmerikon
- 2020-2021 membre de l'état-major de conduite cantonale, direction générale Contact Tracing et Covid-Testcenter, canton de Saint-Gall
- 2018-2021 présidente de la commission spécialisée pour les questions de santé dans le domaine de l'asile
- 2018-2021 médecin cantonale suppléante, canton de Saint-Gall

Compétences, motivation et buts

Mon parcours atypique, de la psychiatrie à l'économie privée en passant par la toxicologie, l'industrie pharmaceutique, le service du médecin cantonal et la politique, m'a permis de découvrir les nombreuses facettes du système de santé, les avantages du travail interprofessionnel ainsi qu'une numérisation porteuse de sens et ses effets. De plus, je peux grâce à cela compter sur un vaste réseau.

Mes connaissances, mon expérience et les compétences que j'ai acquises, associées à mon approche structurée, analytique et pragmatique, me permettent de comprendre rapidement des situations et des contextes complexes et de contribuer à des solutions durables. J'aimerais m'investir au sein de la CdG et dans les tâches que cela implique afin d'apporter une valeur ajoutée au corps médical et au système de santé.

Candidature pour: la Commission de gestion



Adrien Tempia

Titre:	Dr méd.
Date de naissance:	20.07.1972
Domicile:	Lausanne VD
Courriel:	atempia@gmail.com
Titre de spécialiste:	Chirurgie

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2012 Société vaudoise de médecine (SVM)
- Depuis 2012 Société médicale de la Suisse romande (SMSR)
- Depuis 2004 Société suisse de chirurgie (SSC)
- Depuis 1998 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Vice-président de la Société vaudoise de médecine depuis 8 ans
- Délégué de la Société vaudoise de médecine au bureau de la DDQ (Données, démographie et qualité) de la FMH
- Délégué de la Société vaudoise de médecine au Forum qualité de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH

Autres:

- Société Suisse de chirurgie viscérale
- Swiss Minimal Invasive Surgery
- Association suisse romande de chirurgie coelioscopique
- Swiss Society of the Study of Morbid Obesity
- Association française de chirurgie
- International Hepato-Pancreato-Biliary Association
- International Society of Surgery

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- Formation approfondie en chirurgie viscérale
- AFC Radioprotection en chirurgie (SSC)

Langues

- Français (langue maternelle)
- Allemand (C1)
- Anglais (B2)
- Italien (B1)

Activité professionnelle actuelle

- Chirurgien indépendant dans un cabinet de groupe, administrateur d'un cabinet de groupe

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Membre du comité de la Société vaudoise de médecine depuis 12 ans

Mandats de politique professionnelle

- Membre du Conseil de santé de l'État de Vaud

Expérience de direction

- Administrateur d'un cabinet de groupe

Compétences, motivation et buts

J'ai siégé et je siégerai encore au comité de la Société vaudoise de médecine depuis 12 ans ce qui m'a permis de participer à de nombreuses commissions et à de nombreux groupes de travail impliquant les autorités, assureurs et autres associations. Au cours de ces dernières années, j'ai pu exercer mes compétences de négociation toujours à la recherche du compromis. J'estime important de servir les intérêts de notre corporation médicale dans le monde actuel qui est en perpétuelle évolution. De par mon expérience de politique professionnelle, il m'est possible de bien comprendre le fonctionnement d'une société médicale. Finalement, j'estime important que les Romands assument leur place au sein de l'équilibre confédéral, aussi au sein de la Commission de gestion.

Ainsi mon but est de servir la FMH dans une autre fonction déterminante à sa bonne marche.

Ma connaissance de l'allemand, comme de la langue dialectale alémanique, me permet de comprendre mes collègues; je m'exprime toutefois en allemand ou mieux en français, équilibre confédéral oblige.

Candidature pour: la Commission de gestion



Daniel Rudolf Zwahlen (sortant)

Titre:	Prof. méd.
Date de naissance:	17.10.1967
Domicile:	Winterthour ZH
Courriel:	daniel.zwahlen@hin.ch, daniel.zwahlen@ksw.ch
Titre de spécialiste:	Radio-oncologie/radiothérapie

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2020 Société médicale du canton de Zurich (AGZ)
- Depuis 2004 Swiss Society for Radiation Oncology (SRO)
- Depuis 2014 Société médicale du canton de Saint-Gall (KAeG SG)
- Depuis 2012 Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
- Depuis 1998 Fédération des médecins suisses (FMH)

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- Professeur titulaire en radio-oncologie/radiothérapie, Faculté de médecine, Université de Zurich
- Master of Business Administration, Strathclyde University, Glasgow, GB
- Attestation de formation complémentaire de médecin-conseil (SSMC)

Langues

- Allemand
- Français
- Italien
- Anglais

Activité professionnelle actuelle

- Directeur/médecin-chef de l'Institut de radio-oncologie, Hôpital cantonal, Winterthour
- Directeur/médecin-chef du Centre de radiothérapie Rütli, Zürich-Ost-Linth AG

Parti politique

- PLR

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Président de la Swiss Society for Radiation Oncology (SRO)
- Membre du comité et vice-président de la Société des médecins du canton des Grisons de 2015 à 2018

- Délégué à la Chambre médicale depuis 2013, actif en politique professionnelle depuis 1997
- Membre du Comité directeur de l'asmac de 1998 à 1999

Expérience de direction

- Directeur de clinique

Compétences, motivation et buts

Je suis membre de la Commission de gestion (CdG) depuis 2020. Très motivé, je présente ma candidature pour un deuxième mandat de 2024 à 2028. Le travail au sein de la CdG m'intéresse et me comble. C'est pourquoi je souhaite continuer à m'engager pour la FMH et son bon fonctionnement.

Mes compétences:

Président de la Swiss Society for Radiation Oncology (SRO) depuis 2013, délégué à la Chambre médicale depuis 2013, actif en politique professionnelle depuis 1997, membre du Comité directeur de l'asmac de 1998 à 1999, membre du comité et vice-président de la Société des médecins du canton des Grisons de 2015 à 2018.

Ma motivation:

Je suis fiable et collégial et ma manière de travailler est axée sur les compromis et les solutions.

Mes objectifs:

Contribuer à une FMH qui fonctionne le mieux possible, qui est prospère et tournée vers l'avenir. Collaborer de manière efficace et constructive au sein de la CdG.

Candidature pour: la présidence de la Commission de déontologie



Francesca Mainieri (sortante)

Titre:	Dre méd.
Date de naissance:	22.11.1957
Domicile:	Muzzano TI
Courriel:	francesca.mainieri@hin.ch
Titre de spécialiste:	Médecine interne générale

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 2001 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 2010 Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)
- Depuis 1990 Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)
- Depuis 1991 Ordine dei Medici del Canton Ticino (OMCT)
- Depuis 1990 Fédération des médecins suisses (FMH)

Autres:

- Depuis 2002 Società Svizzera di Medicina Interna Generale del Canton Ticino (SSMIG-TI) (actuelle présidente)
- Depuis 1998 Société suisse d'ultrasons en médecine (SSUM)
- Depuis 1998 Società di Ultrasonologia medica della Svizzera Italiana (SGUMSI)

Liens d'intérêts

- Aucun

Autres qualifications

- AFC Ultrasonographie (SSUM)
- AFC Pratique du laboratoire au cabinet médical (CMPR)
- AFC Examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (CMPR)

Langues

- Italien (langue maternelle)
- Allemand (C2)
- Français (B2)
- Anglais (B1)

Activité professionnelle actuelle

- Depuis 1998 cabinet privé de médecine de famille à Lugano-Paradiso

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2006 présidente de la Commission de déontologie de la FMH
- Depuis 2002 présidente de la Società Svizzera di Medicina Interna Generale del Canton Ticino (SSMIG-TI)

Expérience de direction

- Cf. ci-dessus

Compétences, motivation et buts

C'est avec une motivation intacte et un enthousiasme marqué que je me représente pour la fonction de présidente de la Commission de déontologie de la FMH.

Le sens de la justice et de l'équité fait depuis toujours partie de ma vie (mon père était magistrat à Rome) et m'accompagne dans tout ce que j'entreprends: de mon activité de médecin de famille à Paradiso (TI), à mon rôle de présidente de la Commission de déontologie de la FMH, que j'occupe depuis 2006.

La déontologie forme le socle sur lequel nous bâtissons le rapport de confiance avec nos patientes et patients mais aussi nos rapports entre collègues, et la carte de visite de notre profession. Je serais donc honorée de pouvoir contribuer, à travers la Commission de déontologie de la FMH, à défendre la culture éthique et déontologique de notre fédération, dans une société qui a tant besoin de certitudes.

En charge de la déontologie depuis de nombreuses années, je peux compter sur une grande expérience que je continuerai volontiers, aussi en ma qualité de représentante de la Suisse italienne, de mettre à la disposition des patients et des collègues, si je suis élue.

Candidature pour: la vice-présidence de la Commission de déontologie



Beat Niklaus Manser (sortant)

Titre:	Dr méd.
Date de naissance:	11.04.1956
Domicile:	Eich LU
Courriel:	manser@hin.ch
Titre de spécialiste:	Médecine interne générale

Affiliation à des sociétés médicales

- 1994-2022 Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)
- 1989-2022 Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
- Depuis 1989 Société médicale du canton de Lucerne (VZAG)
- Depuis 1988 Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac)
- Depuis 1983 Fédération des médecins suisses (FMH)

Liens d'intérêts

- Depuis 2011 président du conseil d'administration et membre de la direction de la Notfallpraxis der Hausärzte Sursee AG
- Depuis 2010 membre du comité de l'Association des médecins pratiquant la propharmacie (APA)
- Depuis 2003 membre du conseil d'administration du TrustCenter de Suisse centrale medkey AG

Autres qualifications

- Actif en politique professionnelle avec différents mandats depuis 1989
- AFC Pratique du laboratoire au cabinet médical (CMPR)
- AFC Examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (CMPR)

Langues

- Allemand (C2)
- Français (B2)
- Anglais (B2)
- Italien (B2)

Activité professionnelle actuelle

- 1989-2021 médecin de famille en pratique privée à Eich (LU), retraité

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Depuis 2016 vice-président de la Commission de déontologie de la FMH
- Depuis 2010 membre du comité de l'Association des médecins pratiquant la propharmacie (APA)
- Depuis 1998 mise en place du centre de collecte de données pour la Suisse centrale
- 2004-2008 membre de la direction de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM)
- 2004-2008 président de la Société médicale du canton de Lucerne
- 2002 membre du comité de la Société médicale du canton de Lucerne, en charge des tarifs
- 1997-2001 président de la Société de médecine générale du canton de Lucerne
- 1995-2002 membre du comité de la Société de médecine générale du canton de Lucerne

Expérience de direction

- Formation militaire: ancien lieutenant des troupes sanitaires
- Politique professionnelle, cf. ci-dessus

Compétences, motivation et buts

Défendre la profession à l'interne et à l'externe
Contribuer à régler les litiges des membres de la FMH

Candidature pour: la vice-présidence de la Commission de déontologie



Paul Wiesel

Titre: Dr méd.
Date de naissance: 06.01.1960
Domicile: Lausanne VD
Courriel: dr.wiesel@svmed-hin.ch, wieselp@bluewin.ch
Titre de spécialiste: Gastroentérologie

Affiliation à des sociétés médicales

- Depuis 1987 Fédération des médecins suisses (FMH)
- Depuis 2001 Société vaudoise de médecine (SVM)
- Depuis 2011 Société suisse de gastroentérologie (SSG)
- Depuis 2021 président de l'Assemblée des délégués de la SVM

Autres:

- Membre du comité du Swiss Neurogastro-Motility Network (SwissNGM)
- IBSnet (The Functional Bowel Network)
- Membre de la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE)
- Membre de la Société française d'endoscopie digestive (SFED)
- Membre du Groupe français de neuro-gastroentérologie

Liens d'intérêts

- Investigations fonctionnelles gastro-entérologiques
- Endoscopies gastro-intestinales
- <https://www.drpaulwiesel.ch>

Autres qualifications

- AFC Radioprotection en gastroentérologie (SSG)

Langues

- Français
- Allemand
- Anglais
- Roumain

Activité professionnelle actuelle

- Gastroentérologue libéral en cabinet de groupe

Parti politique

- Aucun

Mandats politiques exercés jusqu'à présent

- Aucun

Mandats de politique professionnelle

- Présidence de l'Association des étudiants en médecine de Lausanne (AEML), puis de l'Association des médecins-assistants vaudois (ASMAV), puis pendant 10 ans présidence du Groupement des gastroentérologues vaudois, et depuis 3 ans président de l'Assemblée des délégués de la SVM
- Président Arbeitsgruppe für Koloproktologie (2009-2010)
- Vice-président de l'Association Romande de la Coeliakie (2017-2023)

Expérience de direction

- Au sein de mon cabinet et par mes mandats de politique professionnelle

Compétences, motivation et buts

Je me suis toujours préoccupé de considérations déontologiques et des aspects éthiques de notre pratique médicale, notamment au sein des différentes commissions dans lesquelles j'ai siégé, et lors de mes fréquents contacts avec les instances politiques dans le canton de Vaud. Je considère que par notre profession à haute responsabilité humaine, nous nous devons d'être particulièrement exemplaires dans notre façon de travailler, de nous comporter et de communiquer avec nos patients, nos collègues et nos collaboratrices et collaborateurs. J'estime avoir atteint à 64 ans, dont 23 de pratique médicale en cabinet de groupe, une expérience précieuse que je souhaite mettre au service de la gestion de cette problématique au sein de la FMH.

Kaloba®

Extrait de Pelargonium sidoides EPs® 7630



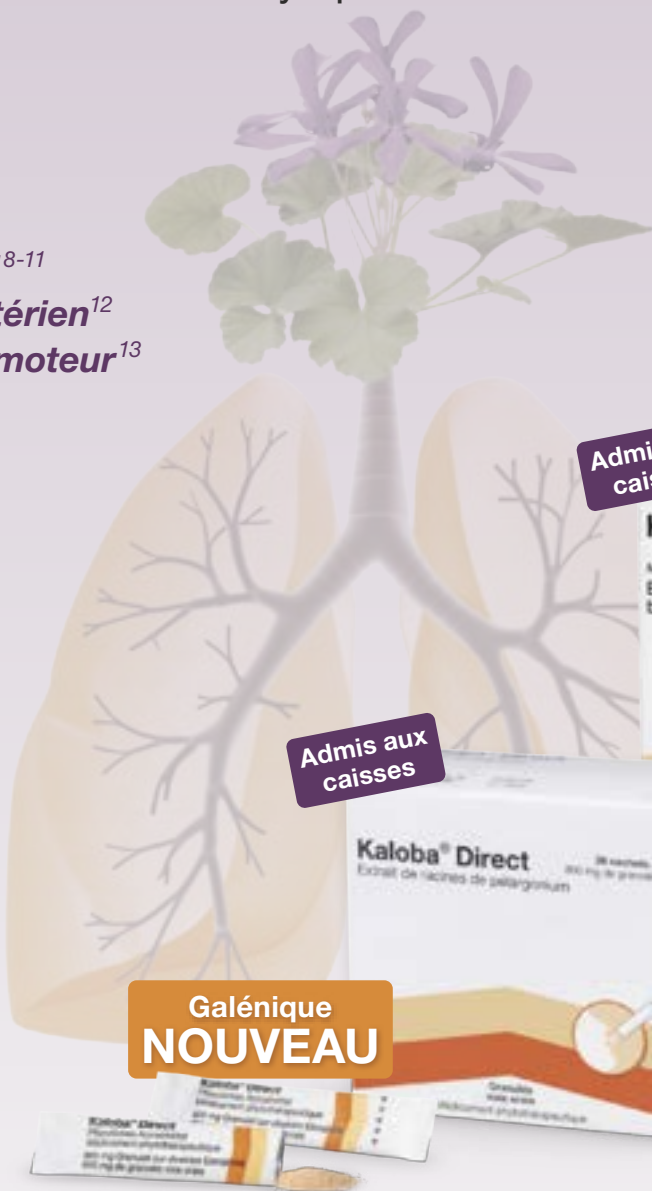
NOUVEAU
sous forme de
Direct Sticks

pour le quotidien!

- réduit l'incapacité de travail de 1,73 jour¹
- réduit le besoin en antibiotiques²
- réduit l'intensité des symptômes³⁻⁷



antiviral⁸⁻¹¹
antibactérien¹²
sécrétomoteur¹³



Admis aux caisses

Admis aux caisses

Admis aux caisses

NOUVEAU
à partir de 2 ans

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.

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



© Flynt / Dreamstime

Un résultat d'analyse statistique hors norme n'est pas suffisant pour établir le caractère non économique.

Économicité: un arrêt déterminant du Tribunal fédéral

Contrôle de l'économicité Le Tribunal fédéral a publié un arrêt de principe spécifiant que le contrôle de l'économicité visé à l'art. 56, al. 6, LAMal se compose toujours d'une analyse statistique, complétée d'un examen individuel en cas de résultat hors norme. Les caractéristiques typologiques des cabinets, telles que la remise directe de médicaments, doivent être prises en compte lors de l'examen individuel.

Gabriela Lang^a; Iris Herzog-Zwitter^b; Patrick Müller^c

^a cheffe de la division Service juridique, FMH; ^b Dre en droit, division Service juridique, FMH; ^c chef de la division Médecine et tarifs ambulatoires, FMH

En vertu de l'art. 56 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les assureurs-maladie sont tenus de contrôler si la prise en charge médicale des patientes et des patients par les fournisseurs de prestations répond aux exigences d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE selon l'art. 32 LAMal). Les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas le caractère économique prévu par la loi (art. 59, al. 1, en relation avec l'al. 3, let. a, LAMal) peuvent être sanctionnés. Une de ces

sanctions concerne notamment «la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée» (art. 59, al. 1, let. b, LAMal). Le Tribunal fédéral parle de polypragmasie «lorsqu'un médecin, comparé à d'autres médecins dans le même rayon d'action, et avec à peu près le même collectif de patients, facture en moyenne nettement plus sans pouvoir faire valoir les particularités justifiant cette moyenne [...]». La condition requise pour l'examen du caractère économique selon

la méthode statistique [...] est [de le réaliser avec] un groupe de référence suffisamment semblable [...]» [1] (trad. FMH).

Arrêt de principe 9C_135/2022

L'arrêt 9C_135/2022 du 12 décembre 2023, désormais accessible au public, est destiné à être publié dans le recueil officiel. Cela lui confère une fonction déterminante pour la mise en œuvre des contrôles de l'économicité. L'arrêt relève qu'un résultat d'analyse statistique hors

Tilur®

L'AINS fort comme un lion^{1,2} et bien toléré²⁻⁶

En cas d'arthrose⁴

En cas de lumbago⁸

En cas d'états inflammatoires
(articulations, muscles, tendons)⁹

seulement
40%
d'élimination
rénale^{3,7}



Admis par les caisses-maladie

Tilur® | **Tilur® retard** : **C** : 1 capsule de Tilur® contient 60 mg d'acémétacine, 1 capsule de Tilur® retard contient 90 mg d'acémétacine. **P** : posologie usuelle de Tilur® : 1 capsule de Tilur® 1 à 3 fois par jour; 1 capsule de Tilur® retard 1 à 2 fois par jour. **I** : polyarthrite rhumatoïde, affections articulaires dégénératives, maladie de Bechterew, goutte, états inflammatoires des articulations, muscles et tendons, ténosynovites, bursites, lumbago. **CI** : hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients, anamnèse de bronchospasme, 3e trimestre de la grossesse et allaitement, ulcères gastriques et/ou duodénaux actifs, maladies inflammatoires de l'intestin, troubles sévères de la fonction hépatique, insuffisance rénale sévère. **MG/PC** : pour tous les AINS : possibles ulcérations gastro-intestinales; un risque accru de complications thromboemboliques ou cardiovasculaires ne peut être exclu. Des lésions rénales ont été observées lors d'un traitement à long terme par AINS. Non recommandé sans surveillance par examens de laboratoire chez les patients présentant une affection rénale à un stade avancé. Tilur® peut augmenter le taux sérique de potassium. Rares réactions cutanées graves. Les céphalées et les vertiges peuvent affecter la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines. Prudence chez les patients atteints de troubles psychiques, d'épilepsie ou de la maladie de Parkinson et chez les patients présentant des affections hépatiques. Inhibition possible de l'agrégation plaquettaire. **IA** : méthotrexate, diurétiques de l'anse. **EI** : acouphènes, effets indésirables gastro-intestinaux, céphalées, vertiges, troubles de la fonction hépatique. **G/A** : il faut renoncer à toute utilisation pendant la grossesse et l'allaitement. **Prés.** : capsules de Tilur® : 20* et 50*, *admis par les caisses-maladie; capsules de Tilur® retard : 20* et 50*, *admis par les caisses-maladie. **Catégorie de vente** : B. Titulaire de l'autorisation : Drossapharm SA, Bâle. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch. Mise à jour : janvier 2023.

Références : 1 Jacobi H., Dell H.-D.: *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* (II), 1348-1362 (1980); 2 Pelster B (1993). Retardierte NSAR bei aktivierten Arthrosen. Acemetacin und Diclofenac im Doppelblindvergleich. *Z. Allg. Med* 69: 1033-1038. 3 Ribeiro H. et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), pain and aging: Adjusting prescription to patient features. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 150 (2022) 112958 4 Leeb BF et al. (2004). Behandlung der Gonarthrose. Wirksamkeit und Verträglichkeit von retardiertem Acemetacin im Vergleich zu Celecoxib. *Orthopäde* 33: 1032-1041. 5 Sedman E (1994): Recent Research on Acemetacin in the UK. *Topics in Arthritis and Rheumatism*, Raven Press New York. 6 Reetz H. (Hrsg.), *Moderne Antirheumatika – ihre Stellung in einem Gesamtherapiekonzept unter Berücksichtigung der Multimorbidität*. pmi Verlag, Frankfurt, 48 – 57. 7 Reetz H. Nicht steroidale Antirheumatika. Kriterien für eine rationale Auswahl. *Fortschr. Med* 102, 497-502 (1984). 8 Laws D (1994). Double blind parallel group investigation in general practice of the efficacy and tolerability of Acemetacin in comparison with diclofenac in patients with acute low back pain. *Br J Clin Res* 5: 55-64. 9 Informations spécialisées Tilur®/retard, www.swissmed.ch. Toutes les références sont disponibles sur demande auprès de Drossapharm. *Inhibition des PG: inhibition de la synthèse des prostaglandines

DROSSA PHARM

03/2024

norme ne constitue pas un moyen de preuve suffisant pour établir le caractère non économique. Pour ce faire, l'analyse doit être complétée d'un examen individuel.

Les faits

En 2019, plusieurs caisses-maladie représentées par santésuisse ont déposé une plainte auprès du Tribunal arbitral cantonal des assurances sociales contre le Dr A., spécialiste en médecine interne générale et titulaire d'une autorisation d'exploiter une pharmacie de cabinet (remise directe de médicaments).

À lui seul, le résultat hors norme de la méthode de sélection ne permet pas de conclure au caractère non économique.

Elles lui demandaient de restituer la somme de 336 368 francs (selon l'indice de régression) ou de 790 761 francs (selon l'indice ANOVA), ou éventuellement une somme à l'appréciation du tribunal, pour traitements non économiques en 2017.

Le Tribunal arbitral a couplé cette procédure concernant l'exercice 2017 à une procédure de restitution en suspens concernant les exercices 2013 à 2015. Il a condamné le Dr A. à rembourser 2 872 696,55 francs pour la période 2013 à 2015. Le Tribunal fédéral a renvoyé l'affaire au Tribunal arbitral pour un nouveau jugement.

Le 18 juin 2020, les parties se sont mises d'accord sur un montant de restitution de 500 000 francs soldant toutes les prétentions des années 2013 à 2015. Aucun accord n'a été trouvé pour 2017. Le Tribunal arbitral a condamné le Dr A. à restituer aux plaignants la somme de 266 998,40 francs pour l'année 2017.

Celui-ci a fait recours de cette décision auprès du Tribunal fédéral. Il a demandé l'annulation de la décision du Tribunal arbitral du 18 janvier 2022, le rejet de la plainte et le renvoi éventuel de l'affaire à l'instance inférieure en lui imposant de vérifier la polypragmasie au moyen d'une méthode analytique, c'est-à-dire par une analyse individuelle systématique / représentative avec extrapolation, ou par un examen individuel consécutif à la méthode statistique de sélection. Le litige portait donc sur la restitution de 266 998,40 francs demandée par les assureurs-maladie pour 2017.

Les principaux points de l'arrêt:

- Après avoir prévalu, l'avis selon lequel la méthode statistique constitue un moyen de preuve devient obsolète.
- Selon la méthode de sélection convenue par les partenaires tarifaires, le contrôle de l'éco-

nomie comprend toujours une analyse de régression suivie d'un examen individuel si le résultat de l'analyse est hors norme. *À lui seul, le résultat hors norme d'une analyse de régression ne permet pas de conclure au caractère non économique.*

- Le Dr A. a invoqué à juste titre que l'instance inférieure n'avait pas en l'espèce mis en œuvre intégralement l'examen individuel de la deuxième partie du contrôle de l'économicité, violant ainsi l'art. 56 LAMal.
- Dans l'ensemble, ne pas tenir compte de la particularité du cabinet (remise directe de médicaments) va à l'encontre de ce que le droit fédéral exige pour constater le caractère non économique. Les caractéristiques typologiques des cabinets (dont la remise directe de médicaments) doivent être prises en compte lors de l'examen individuel si elles ne peuvent pas être intégrées dans les facteurs de sélection; de même pour les diplômes obtenus, par exemple dans le domaine de la médecine alternative.
- C'est aux assureurs-maladie de fournir la preuve sur laquelle se fonde la demande de restitution. Seuls les résultats d'un examen individuel montrant qu'un traitement est non économique justifient une demande de restitution.

La méthode de sélection donne uniquement un résultat statistique, elle ne suffit pas à fournir la preuve du caractère non économique.

Méthode de sélection

Dans la convention relative à l'art. 56, al. 6, LAMal, santésuisse, curafutura et la FMH ont défini que la méthode statistique de sélection était la première étape du contrôle de l'économicité lorsqu'une procédure de restitution était engagée. Cette méthode de sélection visant à identifier les fournisseurs de prestations qui présentent des coûts hors norme (trop élevés) se fonde depuis 2018 sur une méthode de régression en deux étapes. Elle prend en compte des paramètres déterminants pour les coûts tels que l'âge et le sexe du patient, les groupes de coûts des médicaments (PCG), les hospitalisations au cours de l'année précédente, le montant de la franchise choisie par le patient, le lieu de la fourniture des prestations (canton) et le groupe de spécialistes. Après correction, l'analyse de régression permet de calculer un indice indiquant le dépassement (en %) des coûts du cabinet par rapport à la valeur attendue. Les médecins dont l'indice est sensiblement supérieur à la moyenne (100%) sont considérés comme

Contrôle de l'économicité: informations complémentaires

Pour en savoir plus sur le contrôle de l'économicité, rendez vous sur le site internet de la FMH (www.fmh.ch > Thèmes > Tarifs ambulatoires > Contrôle de l'économicité). Vous y trouverez une FAQ, un manuel du contrôle de l'économicité, la convention selon l'art. 56, al. 6, LAMal et la prise de position de la FMH sur la méthode de sélection. La FMH propose un premier conseil aux médecins concernés. Veuillez adresser vos demandes écrites à l'adresse électronique suivante: [tarife.ambulant\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.ambulant[at]fmh.ch). La FMH propose par ailleurs une ligne d'assistance TARMED le lundi de 9h à 12h au 0900 340 340 (tarif local).

statistiquement «hors norme». Ils sont donc ensuite soumis à un examen individuel incluant une analyse de leur manière d'appliquer le tarif et de prescrire des médicaments en tenant compte du collectif de patients.

La convention régissant la méthode de sélection s'applique au contrôle statistique de l'économicité. Les médecins concernés sont comparés au collectif de référence du groupe de spécialistes auquel ils ont été attribués. Cette méthode de contrôle de l'économicité équivaut à une vérification statistique en fonction des coûts et non en fonction de l'application du tarif ou de positions tarifaires précises.

Convention adaptée en 2023

La convention entre santésuisse, curafutura et la FMH a été adaptée la dernière fois début 2023 sur la base des chiffres et de l'expérience acquise. Du point de vue du corps médical, ces modifications ont permis de l'améliorer considérablement par rapport à la version précédente et, en particulier, la nécessité d'un examen individuel a été précisée et elle est désormais inscrite explicitement dans la convention. Si un fournisseur de prestations présente des coûts hors norme, cela ne veut pas automatiquement dire qu'il ne répond pas aux critères d'économicité. Pour clarifier la question de savoir si un fournisseur de prestations qualifié de hors norme selon la méthode appliquée répond ou non aux critères d'économicité, santésuisse ou l'assureur concerné ou santésuisse et l'assureur concerné doivent toujours procéder à un examen individuel. Le but est de contrôler la plausibilité de la valeur indiciaire obtenue. C'est ce que vient de confirmer le Tribunal fédéral dans

son arrêt de principe de décembre 2023. Cela a pour conséquence que c'est aux assureurs-maladie de fournir la preuve justifiant une demande de restitution.

C'est aux assureurs-maladie de fournir la preuve du caractère non économique en procédant à un examen individuel.

Conclusions de la FMH

La FMH salue cet arrêt du Tribunal fédéral déterminant pour les procédures d'économicité. Celui-ci vient corroborer l'interprétation de la FMH selon laquelle un résultat statistique hors norme, identifié par la méthode de sélection, doit être soumis à la vérification ciblée d'un examen individuel afin d'établir si le caractère non économique est avéré. De fait, la sélection statistique ne révèle pas le caractère non économique mais fait seulement ressortir une structure de coûts hors norme et donc la nécessité de procéder à un examen individuel. Seuls les résultats d'un tel examen montrant qu'un traitement est non économique justifient une demande de restitution et c'est aux assureurs-maladie d'en fournir la preuve. La FMH s'investit depuis longtemps en faveur de cette interprétation et voit ainsi ses efforts récompensés car, par le passé, santésuisse a toujours fait valoir que la méthode de sélection permettait à elle seule d'établir la preuve du caractère non économique et qu'elle couvrait toutes les particularités des cabinets. L'arrêt du Tribunal fédéral corrige cette interprétation erronée de santésuisse. Après avoir prévalu, l'avis selon lequel la méthode statistique utilisée depuis l'introduction du modèle de sélection constitue une «méthode pour établir la preuve» est désormais obsolète.

En mai prochain, la FMH aura l'occasion de discuter en détail de cet arrêt de principe, une fois avec les représentants des organisations médicales lors de la séance du groupe de travail sur le contrôle de l'économicité et une autre fois avec les avocats présents à la plateforme d'échange juridique. Par ailleurs, la FMH continue de s'engager dans le groupe de travail avec santésuisse et curafutura pour affiner encore la méthode de sélection. Elle le fera toujours en gardant présent à l'esprit que le résultat de la méthode permet uniquement de déterminer si celui-ci est statistiquement hors norme ou pas, mais jamais de fournir la preuve du caractère non économique. Cette preuve ne peut être fournie qu'au travers d'un examen individuel consécutif. De même, la FMH accordera une attention particulière aux données utilisées pour la méthode de sélection, et notamment aux collectifs

de référence. Enfin, la manière dont la remise directe de médicaments est mentionnée dans l'arrêt laisse sous-entendre que se focaliser uniquement sur le titre de spécialiste ne semble plus être pertinent, car le Tribunal fédéral affirme que la remise directe de médicaments fait partie des particularités d'un cabinet. Il faut donc viser une différenciation plus affinée des groupes de référence.

Correspondance

tarife.ambulant[at]fmh.ch



Références

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

Chambre médicale

Jeudi 6 juin 2024

Ordre du jour

- Accueil, communications
- Communications de l'ISFM
- Élections générales, législature 2024 - 2028
- Rapports annuels 2023
- Comptes annuels 2023
- Octroi des décharges
- Élections et élections de confirmation
- Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution, du Code de déontologie
- Collecte des données par et pour les médecins
- Révision du tarif ambulatoire
- Informations du Comité central et du Secrétariat général
- Divers

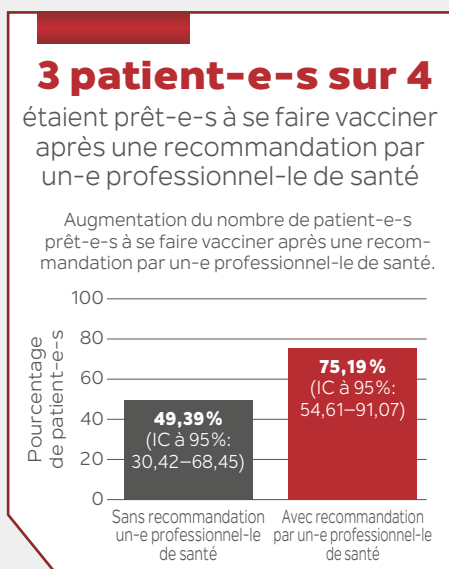
Le délai pour déposer de nouveaux points à l'ordre du jour est le **2 mai 2024**.

À envoyer au secrétariat de direction: [direction\[at\]fmh.ch](mailto:direction[at]fmh.ch)

Une revue récente à travers les régions de l'OMS met en évidence le rôle crucial des professionnel-le-s de santé dans la protection des patient-e-s contre le zona.

Une revue publiée en 2023 met l'accent sur le rôle essentiel que les professionnel-le-s de santé jouent dans la protection des patient-e-s et l'impact positif que leurs recommandations proactives peuvent avoir sur la volonté des patient-e-s à se faire vacciner.²

Les adultes âgé-e-s de 50 ans et plus présentent un risque accru de développer un zona et ses complications potentiellement invalidantes, notamment une névralgie post-herpétique.¹ Bien que le vaccin contre le zona soit disponible dans plus de 60 pays à travers le monde, la couverture vaccinale pourrait être améliorée.²



Ces résultats ont été publiés en premier dans Wang Q, et al. JMIR Public Health Surveill. 2023; le graphique a été créé indépendamment par GSK à partir des données d'origine.

Une revue systématique et une méta-analyse récentes ont estimé les taux de consentement à la vaccination contre le zona à travers toutes les régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ont identifié les facteurs impactant la prise de décision par les patient-e-s.^{2,*}

Parmi les adultes âgé-e-s de 50 ans et plus, 56% étaient prêt-e-s à recevoir un vaccin contre le zona. Les obstacles à la vaccination étaient notamment des craintes en matière d'efficacité, de sécurité ou de coût, ou encore le simple fait de n'avoir pas connaissance de l'existence d'un vaccin contre le zona.²

D'après la revue, les recommandations des professionnel-le-s de santé améliorent le consentement des patient-e-s à se faire vacciner. Après avoir été conseillé-e-s par des professionnel-le-s de santé, 75% des patient-e-s étaient prêt-e-s à recevoir un vaccin contre le zona, contre seulement 49% sans conseils par des professionnel-le-s de santé. **Ceci souligne le rôle essentiel des professionnel-le-s de santé dans la prévention de cette maladie et l'importance d'en discuter et de recommander activement la prévention aux patient-e-s afin de favoriser la couverture vaccinale contre le zona.²**

À travers le monde,

1 adulte

âgé-e de 50 ans

ou plus sur 2

est prêt-e à recevoir

un vaccin contre le zona²

56,06% (IC à 95%: 37,26-74,02)

Données de Wang Q et al. 2023.

Protégez vos patient-e-s âgé-e-s de 50 ans et plus contre le zona^{3,*†} – c'est maintenant qu'il faut leur parler de la prévention du zona.

† SHINGRIX/l'immunisation ne protège pas 100% des individu-e-s vacciné-e-s

* Revue systématique mondiale et méta-analyse des taux de consentement à la vaccination contre le zona à travers toutes les régions de l'OMS. Un total de 13 papiers ont été inclus à la date du 20 juin 2022, portant sur 14 066 individus issus de 8 pays (Australie, Canada, Chine, France, Corée du Sud, Émirats arabes unis, Royaume-Uni et États-Unis) dans 4 régions de l'OMS (région Méditerranée orientale, région Europe, région des Amériques et région du Pacifique occidental). Le taux de consentement et les facteurs associés, notamment la perception sociodémographique et les perceptions individuelles, étaient synthétisés par contexte géographique, sur la base des concepts du Modèle de croyance en santé. Le taux groupé de consentement a été calculé en utilisant une double transformation arc-sinus sur 2 variables, le nombre d'individus interrogés et le nombre d'individus acceptant la vaccination contre le zona.²

Shingrix (Vaccin contre le zona, recombinant, avec adjuvant). **PA:** Glycoprotéine E du virus varicelle-zona (antigène gE). **I:** Prévention du zona chez les adultes de 50 ans et plus, et chez les adultes de 18 ans et plus présentant un risque accru de zona. **P:** Posologie usuelle: Immunisation de base: deux doses (chacune à 0,5 ml), intervalle de 2 mois au minimum. Posologie

spécifique: voir information professionnelle. Par voie intramusculaire dans le muscle deltoïde. On ne dispose d'aucune donnée concernant la nécessité de doses de rappel. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants. **M/P:** Une réponse immunitaire protectrice peut ne pas être obtenue chez tous les sujets vaccinés avec Shingrix. **IA:** Shingrix peut être administré simultanément à un vaccin contre la grippe saisonnière sans adjuvant, un vaccin PPV23, un vaccin PCV13 ou un vaccin dTpa. Toujours injecter les vaccins à des sites différents. **G/A:** Il n'existe pas de données cliniques sur l'emploi pendant la grossesse et l'allaitement. **EI:** Très fréquents: Céphalées, symptômes gastro-intestinaux (y compris nausées, vomissements, diarrhée et/ou douleurs abdominales), myalgie, réactions au site d'injection (douleurs, rougeur, gonflement), fatigue, frissons, fièvre. **Fréquents:** Prurit au site d'injection, malaise. **Occasionnels:** Lymphadénopathie, vertiges, arthralgie. **Expériences post commercialisation:** **Rares:** Réactions d'hypersensibilité. **Très rares:** Syndrome de Guillain-Barré. **Fréquence inconnue:** Toxicité cutanée grave. **Cons:** Conserver au réfrigérateur (2-8°C). **Pr:** Flacon de poudre et flacon de suspension, x1. **CR:** B. **Mise à jour de l'information:** mars 2023. GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee. Consulter www.swissmedinfo.ch pour des informations détaillées. Veuillez signaler les effets indésirables médicamenteux à l'adresse [pv](mailto:swiss@gsk.com).

swiss@gsk.com. Les professionnel-le-s de la santé peuvent demander les références mentionnées à GlaxoSmithKline AG.

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

Références: 1. Harpaz R et al. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2008;57(RR-5):1-30. 2. Wang Q, et al. Willingness to vaccinate against herpes zoster and its associated factors across WHO regions: Global systematic review and meta-analysis. JMIR Public Health Surveill. 2023;9:e43893. 3. Information professionnelle Shingrix, www.swissmedinfo.ch, consulté en nov. 2023. 4. Strezova A, et al. Long-term Protection Against Herpes Zoster by the Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine: Interim Efficacy, Immunogenicity, and Safety Results up to 10 Years After Initial Vaccination. Open Forum Infectious Diseases, Volume 9, Issue 10, October 2022, ofac485, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac485>.

Cet article a été rendu possible grâce au soutien financier de GlaxoSmithKline AG.

Vous souhaitez en savoir plus sur les données sur 10 ans⁴ de SHINGRIX?



Visionnez la vidéo de l'avis d'expert du Professeur Cunningham (Australie)



Souhaitez-vous être au courant du statut de livraison des vaccins GSK? Inscrivez-vous à la newsletter.

LE ZONA

EST ÉVITABLE –

POURQUOI ATTENDRE?

SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE RECOMBINANT, ADJUVANTED)

image-symbole

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3, CH-3053 Münchenbuchsee, Tél. +41 (0)31 862 2111, Fax +41 (0)31 862 22 00, www.glaxosmithkline.ch
Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2023 GSK group of companies or its licensor.

GSK

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

Dieter Haldimann (1941), † 5.1.2024, Facharzt für Ophthalmologie, 3655 Sigriswil

Hans-Ulrich Oeri (1932), † 27.3.2024, Facharzt für Chirurgie, 3015 Bern

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

TG

Nevelina Ivanova Schoene, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Weinstrasse 5, 8500 Frauenfeld

VD

Cécilia Denise Wenker Dabiri, Spécialiste en médecine interne générale, Membre FMH, Avenue de Rumine 13, 1005 Lausanne

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Ramtin Lichtenberger, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Praxis Dr. P. Schorno und R. Lichtenberger, Kramgasse 82, 3011 Bern

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

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Ionela Luchian, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxis Gruppe Ebikon, Zentralstrasse 34, 6030 Ebikon

Manuela März, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Alina Loredana Zamfir, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Docstation Gesundheitszentrum, Mooshüsli-strasse 6, 6032 Emmen

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

Annonce



LIBRAIRIE

Éditions médicales suisses EMH

Nous nous réjouissons
de votre visite!



Un univers de lectures captivantes:

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



shop.emh.ch

Powered by:
EMHMedia
SCHWEIZERISCHER ARZTEVERLAG
EDITIONS MEDICALES SUISSES

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.

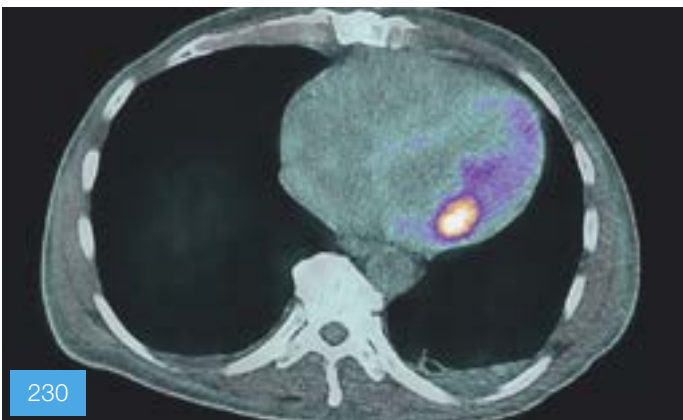


226

Douleurs thoraciques insidieuses

L'urgence manquée Une patiente de 75 ans s'est présentée aux urgences en raison de douleurs thoraciques étendues intermittentes non irradiantes et d'une dyspnée depuis plus de six heures. La pression artérielle systolique était élevée; il y avait des murmures vésiculaires et des bruits cardiaques purs et réguliers. L'électrocardiogramme à 12 dérivations réalisé à l'admission a révélé un rythme sinusal à fréquence normale sans signe de troubles de la repolarisation ou de la dépolarisation récemment apparus.

Katarína Zoričáková, Robert von Wattenwyl et al.



230

Une maladie rare avec des complications

Égratignure avec conséquences Un patient de plus de 60 ans avec maladie coronarienne connue, diabète sucré de type 1 et prothèse valvulaire aortique biologique a été adressé à l'hôpital en raison d'œdèmes progressifs des jambes. Le patient a signalé une prise de poids et une fatigue accrue. Dans son travail, il était exposé aux animaux.

Florian Köhn, Linda Berney-Meyer et al.



234

Des doigts bleus tombés du ciel

Anévrisme vrais Une patiente de 54 ans a été adressée pour un bilan angiologique en raison d'une suspicion de troubles de la perfusion du pouce et de l'index droits. À l'anamnèse, la patiente a fait état d'une coloration livide des deux doigts, apparue soudainement et présente depuis plusieurs semaines, avec des douleurs; les douleurs étaient maximales la nuit, au point que la patiente ne pouvait dormir qu'en position assise, avec la main droite pendante.

Argyro Boutali, Urs Mantel

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Virus d'Epstein-Barr

Réactivation chez les malades critiques

Le virus d'Epstein-Barr (EBV) a une séroprévalence élevée dans la population – contrairement à d'autres herpèsvirus (cytomégalo-virus!), l'incidence d'une réactivation chez les personnes immunocompétentes atteintes d'une maladie grave n'a été que peu étudiée jusqu'à présent. Selon cette étude prospective multicentrique, une réactivation de l'EBV se produit chez environ la moitié des malades critiques en unité de soins intensifs (70/129, 54%). Une réactivation est associée à une morbidité accrue: ventilation prolongée, choc septique et nécessité d'hémodiafiltration. Les différences en termes de mortalité n'étaient pas statistiquement significatives. Un lien de causalité avec le devenir des patientes et patients ne peut pas être établi: la réactivation de l'EBV semble être avant tout un marqueur de substitution d'une évolution grave de la maladie.

Intensive Care Med. 2024,
doi.org/10.1007/s00134-024-07345-3.
Rédigé le 17.3.24_HU

Cathéter veineux central

Taux de complications graves

Environ 3% des patientes et patients porteurs d'un cathéter veineux central (CVC) développent une ou plusieurs complications graves. Telle est la conclusion d'une revue systématique de 130 études publiées entre 2015 et 2023 portant sur un total de 214325 CVC (veine jugulaire >> veine sous-clavière >> veine fémorale). Les trois complications les plus fréquentes lors de la pose étaient: placement incorrect (20/1000 cathéters), ponction artérielle (16/1000) et pneumothorax (4/1000); le taux était nettement plus bas en cas de pose échoguidée systématique, qui devrait être la norme aujourd'hui. Au cours des trois jours suivants, les complications incluaient mauvais fonctionnement (5,5/1000 jours de cathéter), infection (4,8/1000) et thrombose sur cathéter (2,7/1000).

JAMA Intern Med. 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.8232.
Rédigé le 18.3.24_HU

Vintage Corner

Pemberton's sign: goitre rétrosternal

Le signe de Pemberton a été décrit par H.S. Pemberton (1891–1956) dans un article de onze lignes publié dans le Lancet. Il consiste à lever les bras au-dessus de la tête, de sorte qu'ils touchent les oreilles des deux côtés. Il est positif si une congestion faciale, une cyanose et un malaise se développent en 1–3 minutes, ce qui suggère un volumineux goitre rétrosternal provoquant une congestion veineuse transitoire. Sur le plan physiopathologique, le goitre agit comme un bouchon qui ferme l'ouverture supérieure du thorax. Alternativement, il a été postulé que les clavicules compriment les structures veineuses comme un casse-noix lors de l'élevation des bras. La modestie du premier descripteur de ce signe est sympathique: «doubtless the sign has been described before and even bears a name, but I am unaware of it».

Lancet. 1946, doi.org/10.1016/S0140-6736(46)91790-4.
Rédigé le 23.3.24_HU

CME

Thyroïdite subaiguë

- La thyroïdite subaiguë (Ts) est le prototype de la thyroïdite destructrice. Les termes «thyroïdite granulomateuse subaiguë» ou «thyroïdite de De Quervain» en sont des synonymes.
- Les mécanismes physiopathologiques ne sont pas entièrement connus – il semble s'agir d'un processus inflammatoire post-viral, déclenché par exemple par les coxsackievirus, les oreillons, le SARS-CoV-2.
- Cliniquement, la Ts se manifeste par les symptômes d'une infection respiratoire virale préalable, un gonflement et des douleurs de la thyroïde avec irradiation dans la mâchoire ou les oreilles, et les symptômes

d'une thyrotoxicose avec tachycardie sinusale et fièvre (plus de 30% des cas). Une thyroïde indurée et douloureuse est retrouvée à l'examen.

- Les analyses de laboratoire révèlent des paramètres inflammatoires élevés (protéine C réactive, vitesse de sédimentation >50 mm/h, leucocytose), et le panel thyroïdien montre une thyroïdostimuline (TSH) abaissée. Le rapport des hormones thyroïdiennes libres [T3 (ng/dl) / T4 (µg/dl)] peut être utile au diagnostic. Une valeur <20 indique une thyroïdite destructrice, des valeurs >20 s'observent dans la maladie de Basedow ou l'adénome toxique.
- La différenciation de la thyrotoxicose se fait par scintigraphie thyroïdienne: en cas de Ts, une captation d'iode radioactif fait largement défaut.

- Le traitement repose en premier lieu sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les glucocorticoïdes étant utilisés en l'absence de réponse ou en cas de symptômes sévères. Les bêtabloquants peuvent être utiles pour réduire les symptômes thyrotoxiques et prévenir les arythmies auriculaires.
- La libération d'hormones thyroïdiennes à partir des follicules détruits entraîne une hyperthyroïdie transitoire pendant 2–8 semaines, qui, après épuisement des réserves, est suivie d'une phase euthyroïdienne et parfois d'une hypothyroïdie. Un rétablissement complet est obtenu chez >85% des malades.

N Engl J Med. 2024,
doi.org/10.1056/NEJMcp2312724.
Rédigé le 23.3.24_HU

Interleukine-23

Immunosuppression par auto-anticorps

Les cytokines sont de petites molécules protéiques qui jouent un rôle majeur dans la régulation de la réponse immunitaire. Les auto-anticorps (AAc) dirigés contre les cytokines suppriment la fonction de régulation associée aux cytokines, de sorte que les infections ont une évolution grave. C'est par exemple le cas des AAc contre l'interféron- γ , qui aggravent l'évolution des infections à mycobactéries, ou des AAc contre l'interleukine-(IL-)17 dans la candidose mucocutanée chronique. En outre, les AAc anti-IL-6 sont responsables d'infections staphylococciques dangereuses et les AAc contre les interférons de type 1 provoquent une évolution sévère du COVID-19.

Un groupe de recherche international fait à présent état de l'importance centrale des AAc anti-IL-23, qui sont à l'origine d'infections inhabituelles et opportunistes par des bactéries, mycobactéries et champignons. Ils ont fait cette découverte chez des patientes et patients atteints de thymome, chez qui la production d'AAc anti-IL-23 est la plus fréquente. Des AAc anti-IL-23 sont détectés chez une personne atteinte de thymome sur quatre. Les AAc affaiblissent ou neutralisent l'IL-23, ce qui entraîne une diminution ou une absence d'activation de l'interféron- γ , de l'IL-17 et -22 et du facteur de croissance des granulocytes et des macrophages. Cette perte de stimulation affecte les lymphocytes T CD4, les cellules tueuses lymphatiques et les lymphocytes T associés aux muqueuses. Le spectre infectieux qui en résulte englobe des infections par de nombreuses bactéries à Gram négatif (*Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Burkholderia*), des nocardies, des mycobactéries et divers champignons (*Candida*, *Pneumocystis*). Il a été montré que le degré de neutralisation de ces AAc est parallèle à la sévérité de la maladie: chez les patientes et patients souffrant d'infections chroniques disséminées ou d'infections intracrâniennes chroniques inhabituelles, il y avait un blocage complet de la stimulation de l'IL-23, alors que chez ceux souffrant d'infections opportunistes localisées, seule une neutralisation partielle était détectable. On peut en conclure que l'IL-23 a une fonction importante dans les défenses contre les pathogènes intra- et extracellulaires.

Ce travail a aussi établi clairement que les AAc anti-IL-12, qui sont également fréquents chez les personnes atteintes de thymome, sont sans importance pour l'immunosuppression.

N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2210665.
Rédigé le 26.3.24_MK

Dépistage du cancer du côlon



Coloscopie: cancer colorectal précoce / dysplasie de haut grade (photo de la Fig. 1 de [3]).

© 2022 by Gong EJ, et al. Licensee MDPI, Basel, Switzerland; CC BY.

Dans le sang plutôt que dans les selles à l'avenir?

La détection précoce du cancer colorectal (CCR) est déterminante pour le pronostic de ce cancer fréquent: la survie à 5 ans est >90% en cas de maladie locale et <15% en présence de métastases. La meilleure méthode de dépistage est aujourd'hui la coloscopie, qui permet aussi de détecter et d'éliminer des lésions précancéreuses (figure). Alors que cet examen est contraignant, il existe des tests simples de dépistage dans les selles, qui peuvent être effectués sans préparation et régulièrement (par ex. tous les 1-2 ans). Le test largement recommandé à cet effet est le test immunochimique fécal (TIF), qui permet de détecter du sang occulte dans les selles, considéré comme un marqueur de la présence d'une lésion maligne. Le dépistage par recherche de sang dans les selles chez les sujets asymptomatiques réduit à la fois la fréquence du CCR et les décès associés.

L'évaluation de deux nouveaux tests de dépistage [1, 2] a été publiée dans le même numéro du New England Journal of Medicine:

Le test ADN fécal multicible (MT-sDNA) détecte diverses mutations d'ADN typiques du cancer dans les cellules cancéreuses excrétées dans les selles [1]. Parallèlement, ce test détecte la présence de sang occulte dans les selles. Le MT-sDNA a été évalué chez 20 176 personnes de >40 ans et comparé au TIF. La sensibilité du MT-sDNA était de 94% pour les cancers et de 43% pour les lésions précancéreuses. En comparaison, le TIF a montré des sensibilités significativement plus faibles, de 67% et 23%. La spécificité du MT-sDNA était de 93%, celle du TIF de 96%. Cela signifie que le MT-sDNA permet de détecter davantage de cancers et de lésions précancéreuses que le TIF, mais aux dépens d'un nombre conséquent de coloscopies inutiles.

Le test ADN sanguin (bDNA), quant à lui, recherche les altérations génomiques typiques du cancer et les méthylations aberrantes qui se retrouvent dans le sang sous forme de fragments d'ADN du CCR [2]. Le bDNA a été évalué chez 7861 personnes de >45 ans. Sa sensibilité était de 83% pour les cancers et de 13% pour les adénomes précancéreux. Sa spécificité était de 90%.

Les tests de dépistage doivent être utilisables à grande échelle, facilement accessibles, peu contraignants et abordables. Pour le dépistage du CCR, une prise de sang est probablement mieux acceptée par les patientes et patients qu'un test fécal, car le sang nécessaire peut être facilement prélevé en même temps que le sang destiné aux analyses de laboratoire de routine. Grâce à sa sensibilité et à sa spécificité élevées, le bDNA semble être un excellent candidat pour l'avenir.

1 N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2310336.

2 N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2304714.

3 J Pers Med. 2022, doi.org/10.3390/jpm12060963.

Rédigé le 29.3.24_MK

L'urgence manquée

Douleurs thoraciques insidieuses

Katarína Zoričáková^a, médecin diplômée; Dr méd. Robert von Wattenwyl^b; Prof. Dr méd. Justus Roos^c; Prof. Dr méd. Michael Christ^d
Luzerner Kantonspital, Luzern: ^a Innere Medizin; ^b Herzzentrum (Herzchirurgie); ^c Radiologie; ^d Notfallzentrum

Description du cas

Une patiente de 75 ans s'est présentée aux urgences en raison de douleurs thoraciques éten dues intermittentes non irradiantes et d'une dyspnée depuis plus de six heures. À l'examen clinique, la patiente était afebrile, sans symptômes de refroidissement, éveillée, orientée et eupnéique, avec de bonnes valeurs de saturation périphérique en air ambiant. La pression artérielle systolique était élevée (183/100 mm Hg); il y avait des murmures vésiculaires et des bruits cardiaques purs et réguliers. La peau était normalement chaude; il n'y avait aucun signe de congestion au niveau des veines du cou et en périphérie. L'électrocardiogramme (ECG) à 12 dérivation réalisé à l'admission a révélé un rythme sinusal à fréquence normale sans signe de troubles de la repolarisation ou de la dépolarisation récemment apparus (fig. 1).

Au niveau des analyses de laboratoire, la troponine T hautement sensible (hs) n'était pas augmentée, s'élevant à 11 ng/l (norme <14 ng/l); les D-dimères étaient négatifs et les valeurs inflammatoires étaient également sans particularité. Après l'application d'un patch de nitroglycérine et l'administration de 10 mg d'amlopidine, les symptômes se sont rapidement améliorés et les valeurs de pression artérielle se sont normalisées.

Question 1

Quel diagnostic suspecteriez-vous compte tenu des symptômes et de la constellation de résultats présents?

- Péricardite/myocardite
- Infarctus aigu du myocarde
- Urgence hypertensive relative / absolue
- Embolie pulmonaire
- Dissection aortique

Chacune des maladies citées peut être associée à des douleurs thoraciques et/ou à une dyspnée. La myocardite et la péricardite sont des maladies inflammatoires du myocarde/péricarde, le plus souvent consécutives à une infection virale ou bactérienne. La myocardite et la péricardite sont souvent associées à une détérioration de l'état général et de la fièvre; des anomalies à l'ECG ou au niveau des analyses de laboratoire sont aussi possibles. Aucune anomalie de ce type n'a été détectée chez la patiente. Un infarctus aigu du myocarde est également possible avec un ECG normal, mais en cas de symptômes après six heures et avec une troponine T hs inférieure à la valeur seuil (14 ng/l), ce diagnostic différentiel est improbable. Les douleurs thoraciques et la dyspnée sont des symptômes majeurs d'une embolie pulmo-

naire aiguë, mais une faible probabilité pré-test (score de Wells simplifié chez la patiente: 1 point) et des D-dimères normaux la rendent plutôt improbable.

La dissection aortique est un diagnostic différentiel possible, mais du fait de D-dimères négatifs et de la disparition des symptômes après la prise de 10 mg d'amlopidine et un patch de nitroglycérine, le diagnostic a été jugé peu probable. Il convient toutefois de noter qu'en cas de D-dimères négatifs (valeur seuil <500 mg/l), une dissection aortique ne peut pas être totalement exclue. C'est aussi ce qu'a montré une étude rétrospective de l'Hôpital universitaire de Bâle, portant sur 25 patientes et patients avec dissection aortique confirmée; chez 22 d'entre eux, les D-dimères étaient positifs, mais les 3 autres présentaient une valeur faussement négative [1].

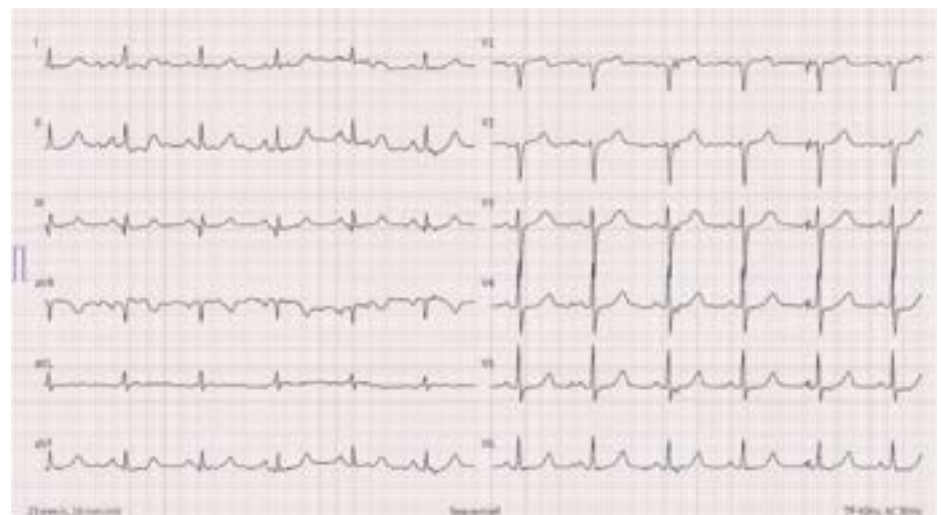


Figure 1: Électrocardiogramme. Absence de signes de troubles notables de la repolarisation/dépolarisation.

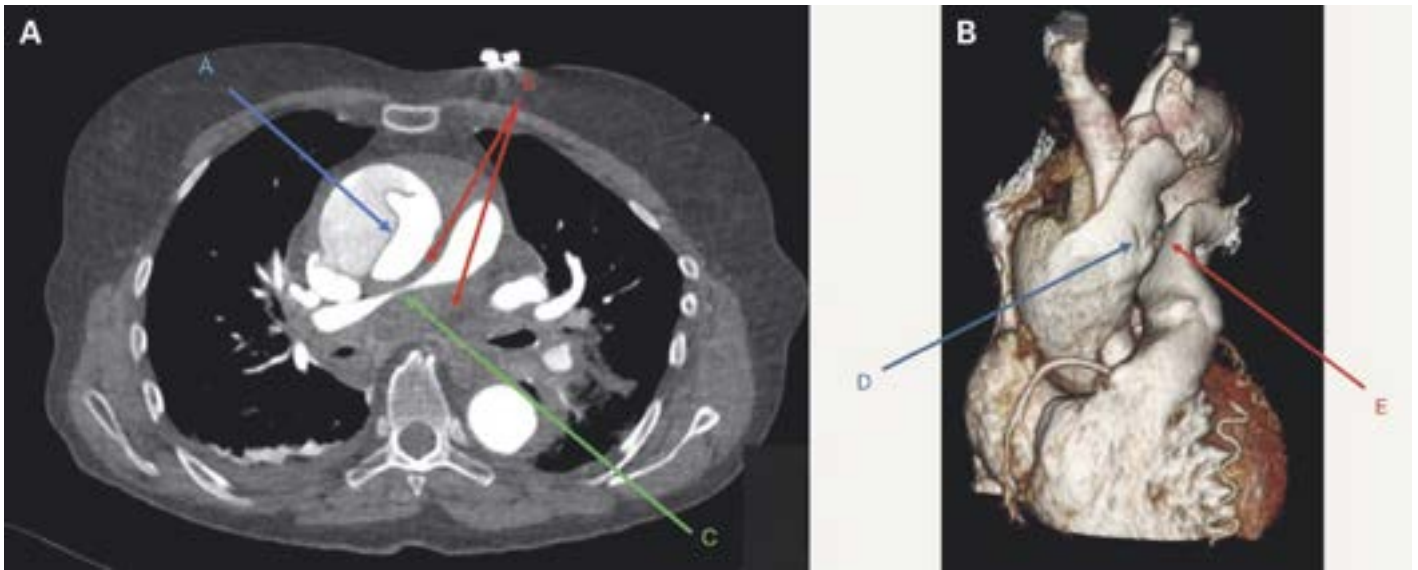


Figure 2: Angio-tomodensitométrie (angio-TDM); coupe axiale (A) et reconstruction 3D de l'aorte (B). En coupe axiale (A), aorte ascendante avec membrane de dissection [A], hématome médiastinal étendu [B] et compression de l'artère pulmonaire droite [C]. La reconstruction tridimensionnelle (B) montre également l'aorte ascendante dilatée et disséquée [D], ainsi qu'un rétrécissement de l'artère pulmonaire droite [E].

En 2021, un article intitulé «La crise hypertensive» a été publié dans le Forum Médical Suisse [2]. La crise hypertensive est subdivisée en urgence hypertensive relative sans atteinte organique aiguë et en urgence hypertensive absolue avec atteinte aiguë des organes cibles [2, 3]. Dans le cas présent, l'équipe soignante a posé le diagnostic d'urgence hypertensive relative, car lors de la présentation, il n'y avait pas d'indices clairs d'une atteinte des organes cibles. Après l'amélioration des symptômes et une surveillance sans particularité aux urgences, la patiente a pu rentrer chez elle.

En raison d'une réapparition des symptômes le lendemain, la patiente a consulté son médecin de famille. Les résultats étant à nouveau négatifs, elle n'a tout d'abord pas été hospitalisée. Plus tard dans la journée, les douleurs thoraciques se sont intensifiées. Peu après l'apparition d'une dyspnée aiguë, un arrêt cardiocirculatoire est survenu; une réanimation a été entreprise immédiate par des non-professionnels et a été poursuivie par les services de secours 11 minutes après l'évènement. Le rythme initial n'était pas documenté dans le compte rendu des secours (le plus vraisemblablement rythme non défibrillable). Après l'administration séquentielle d'adrénaline, une circulation spontanée a été obtenue après environ 21 minutes. À l'arrivée aux urgences, la patiente, intubée et sédaturée, présentait des poumons ventilés des deux côtés, des bruits cardiaques réguliers et aucun signe de congestion périphérique. L'échographie point-of-care (POCUS) a révélé un épanchement péricardique, de sorte qu'une tomodensitométrie (TDM) thoraco-abdominale a été immédiatement réalisée (fig. 2).

Question 2

Lequel de ces diagnostics correspond le mieux aux anomalies visibles à la tomodensitométrie?

- Dissection de l'artère pulmonaire
- Pneumothorax sous tension
- Embolie pulmonaire
- Volumineux épanchement péricardique
- Dissection aortique de type A de Stanford

L'angio-TDM en coupe axiale (fig. 2A) a montré une membrane de dissection de l'aorte ascendante (A) et un hématome médiastinal étendu (B) avec compression de l'artère pulmonaire droite (C). La compression de l'artère pulmonaire a été mise en évidence par la reconstruction 3D de l'aorte (fig. 2B). Un épanchement péricardique concomitant a également été détecté à la POCUS, tandis qu'une embolie pulmonaire et un pneumothorax sous tension ont pu être exclus.

Question 3

Parmi les causes possibles d'arrêt cardiocirculatoire mentionnées ci-dessous, laquelle est la moins probable dans notre cas?

- Hypovolémie
- Hypoxémie
- Tamponnade péricardique
- Infarctus du myocarde
- Embolie pulmonaire centrale

Dans le cadre d'une dissection aortique de type A de Stanford avec rupture concomitante de l'aorte, une hémorragie massive et un choc hypovolémique peuvent se produire, entraînant ensuite une hypoperfusion. L'hypoxémie tissulaire en est une conséquence. Une tamponnade péricardique serait à envisager comme cause possible de l'arrêt cardiocirculatoire.

Un infarctus du myocarde dû à la dissection aortique, soit par compression des coronaires, soit par dissection rétrograde des coronaires, n'a certes pas été décrit, mais serait tout à fait concevable en cas de dissection aortique. Une embolie pulmonaire centrale fulminante est la moins probable.

Des discussions approfondies ont eu lieu avec les proches, car une opération d'urgence était indiquée face à une dissection aortique de type A. Suite à une concertation interdisciplinaire et compte tenu de la volonté présumée de la patiente, celle-ci a été initialement admise en unité de soins intensifs et, après une stabilisation rapide de la situation circulatoire et une bonne récupération neurologique dans l'unité de soins intensifs, l'opération de la dissection aortique de type A de Stanford a été réalisée le jour de l'admission. Pendant l'opération, une dilatation anévrysmale de l'aorte ascendante a été observée, avec une membrane de dissection étendue atteignant l'arc aortique et les vaisseaux supra-aortiques de la tête. En outre, une rupture couverte avec faux anévrysme a été constatée dans la zone de la petite courbure en direction du tronc et de l'artère pulmonaire droite. Il a été procédé au remplacement de l'aorte ascendante et de l'hémi-arc ainsi qu'à la reconstruction de la racine. Une resuspension de la valve aortique a été effectuée.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale postopératoire a révélé de petits infarctus cérébelleux bilatéraux d'apparition récente. La présentation clinique des symptômes neurologiques a été décrite comme encéphalopathique, d'origine multifactorielle. La patiente s'est rétablie par la suite. L'échocardiographie postopératoire a montré une fraction d'éjection normale (65%) sans troubles

Quel est votre diagnostic?

de la mobilité de la paroi, ni valvulopathie de haut grade, ni épanchement péricardique. Après une hospitalisation de 14 jours, la patiente a été transférée dans une clinique de réadaptation neurologique. Dans le cadre de la réadaptation neurologique, un sevrage ventilatoire prolongé a été initialement effectué en raison d'une polyneuropathie de réanimation. Par la suite, les problèmes neurologiques au sens d'une tétraparésie prédominant à gauche et aux jambes, d'une dysphagie, d'une hypophonie et de déficits cognitifs à large spectre (mémoire, concentration, fonctions exécutives, fonctions visuo-spatiales, orientation) étaient au premier plan.

Discussion

La dissection aortique aiguë est une situation d'urgence mettant en jeu le pronostic vital, qui est associée à une mortalité pré- et intra-hospitalière élevée. La dissection aortique provoque une déchirure de l'intima suivie d'une hémorragie dans la média, entraînant la formation d'une fausse lumière. La fréquence de la dissection aortique aiguë est d'environ 3/100 000 par an. Un âge de plus de 50 ans est un facteur prédisposant. En fonction de son ancienneté, la distinction est faite entre dissection aortique aiguë (<14 jours), subaiguë (15-90 jours) et chronique (>90 jours). Concernant la localisation, il existe deux principales classifications, d'une part celle de DeBakey (rarement utilisée), d'autre part celle de Stanford. Dans la dissection de type A de Stanford, l'aorte ascendante (indépendamment du début et de l'étendue) est touchée; dans la dissection de type B, l'aorte descendante est touchée [4, 5].

Malgré une prise en charge rapide, la dissection aiguë de type A de Stanford reste aujourd'hui encore une urgence vitale pour laquelle le facteur temps joue un rôle décisif. Le traitement de la dissection aiguë de type A est avant tout chirurgical, tandis que pour la dissection de type B, l'approche est avant tout conservatrice.

Question 4

À combien estimez-vous la mortalité à 30 jours après le traitement chirurgical d'une dissection de type A de Stanford?

- a) 70%
- b) 50%
- c) 17%
- d) 10%
- e) 5%

Selon un article de revue du groupe de l'«International Registry of Acute Aortic Dissection» (IRAD), «environ 58% des personnes traitées médicalement pour une dissection aortique de type A de Stanford décèdent», sur la base de la

mortalité totale de tous les patients et patientes qui sont arrivés à l'hôpital [6]. La complexité et l'urgence de la dissection de type A de Stanford se reflètent dans son évolution immédiate riche en complications. Ainsi, malgré les possibilités médicales modernes, la mortalité en cas de dissection aortique aiguë de type A est relativement élevée. D'après l'étude GERAADA («German Registry for Acute Aortic Dissection Type A»), la mortalité à 30 jours après une intervention chirurgicale était de 16,9%, ce taux comprenant tous les décès survenus entre la phase intra-opératoire et le 30^e jour post-opératoire [6].

Weigang et al. ont constaté ce qui suit: «Les patients présentant une dissection aortique de type B traitée de manière conservatrice ont un taux de létalité à 30 jours d'environ 10%, alors que pour ceux présentant des complications ayant donné lieu à une opération ouverte, le taux de létalité est d'environ 20% au deuxième jour et d'environ 30% après un mois. L'âge avancé, le choc et les troubles de la perfusion prédisposent à une mortalité précoce accrue.» [7].

Question 5

D'après vous, laquelle des possibilités citées serait la moins susceptible d'être une complica-

tion d'une dissection aortique aiguë de type A entraînant une mortalité précoce?

- a) Rupture
- b) Infarctus cérébral
- c) Tamponnade péricardique
- d) Ischémie viscérale
- e) Compression des coronaires

Les complications telles que les ruptures couvertes ou libres de l'aorte récemment disséquée, les problèmes cardiaques dus à la compression des coronaires, surtout au niveau ostial, la tamponnade péricardique, mais aussi les déficits de perfusion consécutifs en périphérie, qui entraînent par exemple une ischémie viscérale, peuvent contribuer à la mortalité prématurée. Un hémisindrome dans le cadre d'un infarctus cérébral suite à une hypoperfusion fait également partie des complications, mais n'entraîne pas de mortalité précoce accrue dans la dissection aortique.

La dissection de type A s'accompagne souvent d'un hématome péri-aortique qui peut, dans les cas extrêmes, comprimer les structures anatomiques environnantes. Ainsi, Mukherjee et al. décrivent dans leur étude qu'un hématome péri-aortique a été observé chez environ un quart des 971 personnes

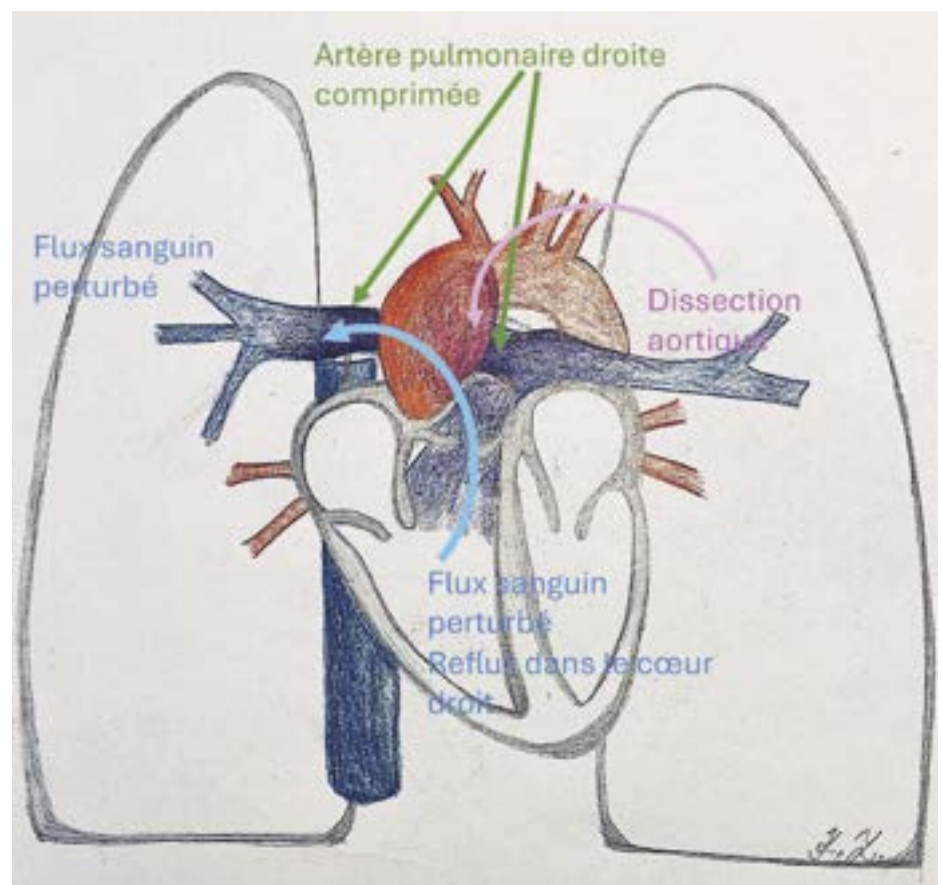


Figure 3: Représentation schématique du lien entre anévrisme/dissection de l'aorte et rétrécissement de l'artère pulmonaire droite. La compression de l'artère pulmonaire droite a entraîné une diminution du flux dans l'artère pulmonaire, ce qui favorise d'une part la formation d'un thrombus, et d'autre part le reflux du sang dans le cœur droit et l'insuffisance cardiaque droite subséquente.

incluses avec dissection de type A, ces patientes et patients ayant un devenir clinique défavorable et une mortalité significativement plus élevés que ceux du groupe de comparaison [8]. La compression de la voie d'éjection pulmonaire, comme dans notre cas, est une situation très rare et exceptionnelle qui était surprenante. Sa rareté pourrait être due à la mortalité aiguë élevée en cas d'hématomes volumineux, qui se vident souvent rapidement de leur sang, si bien que la pathologie n'est pas détectée. Dans la littérature, nous n'avons trouvé que des rapports de cas isolés, mais pas d'article de synthèse décrivant les cas de dissection aortique de type A avec compression pulmonaire.

Dans notre cas, une déchirure au niveau de la courbure concave de l'aorte ascendante a provoqué une hémorragie aiguë qui a probablement entraîné la formation d'un hématome stable en raison de la butée créée par l'artère pulmonaire droite, ce qui a sans doute stoppé l'hémorragie aiguë.

En ce qui concerne la pathologie et les conditions anatomiques, un cas autopsique intéressant a déjà été décrit en 1972. Dans ce cas autopsique, les auteurs ont montré de manière convaincante à quel point l'artère pulmonaire droite était sujette à une compression extrinsèque en cas de dissection aortique, en raison de la proximité anatomique entre l'aorte et l'artère pulmonaire [9, 10] (fig. 3).

Dans notre cas, la patiente a dû être réanimée avant même son arrivée à l'hôpital. Il est probable que la combinaison d'un épanchement péricardique et d'une compression de l'artère pulmonaire droite avec surcharge aiguë du cœur droit ait conduit à une situation hémodynamique instable. Étonnamment, l'hématome a continué à recouvrir la déchirure aortique même pendant la réanimation mécanique. L'examen rapide par TDM thoracique a ensuite permis de poser le diagnostic décisif.

Les personnes ayant une dissection aortique peuvent présenter une multitude de symptômes typiques (douleurs thoraciques, maux de dos) et atypiques (syncope, dyspnée, accident vasculaire cérébral, parapésie/paraplégie, douleurs abdominales, ischémie des jambes, arrêt circulatoire), qui peuvent compliquer la pose rapide du diagnostic [11]. Selon l'étude de l'IRAD, les douleurs intenses étaient le symptôme le plus fréquent (84%), la majorité des personnes concernées se plaignant de douleurs thoraciques (72%). Les douleurs thoraciques ventrales étaient typiques chez les personnes avec dissection de type A, tandis que celles avec dissection de type B présentaient plus souvent des douleurs abdominales/maux de dos. Chez 12% des personnes touchées par une dissection de type A, une syncope a été observée [11].

Des manifestations cliniques similaires peuvent détourner l'attention du diagnostic correct, ce qui complique la situation. Ainsi, face à une surcharge cardiaque droite apparente, on soupçonne plutôt une embolie pulmonaire qu'une compression de l'artère pulmonaire droite dans le cadre d'une dissection de type A. Dans notre cas, la nécessité d'une réanimation avait déclenché une cascade d'examen qui avaient finalement abouti au diagnostic décisif de dissection de type A de Stanford.

Réponses

Question 1: c. Question 2: e. Question 3: e. Question 4: c. Question 5: b.

Correspondance

Katarína Zoričáková
Innere Medizin
Luzerner Kantonspital
Spitalstrasse
CH-6000 Luzern 16
katarina.zoricakova[at]luks.ch

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

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

Références

- Wiegand J, Koller M, Bingisser R. Does a negative D-dimer test rule out aortic dissection? *Swiss Med Wkly.* 2007;137(31-32):462.
- Bopp A, Herren T, Matter H, Wyder D, Rudiger A. La crise hypertensive. *Swiss Medical Forum.* 2021;21(4142):702-11.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension.* 2003;42(6):1206-52.
- Herold G, Hg. *Innere Medizin* 2021. Köln: Herold; 2021.
- AMBOSS GmbH [Internet]. Berlin: AMBOSS; c2024 [consulté le 23.01.2023]. Aortendissektion. Disponible sur: <https://www.amboss.com/de/wissen/aortendissektion/>
- Conzelmann LO, Weigang E, Mehlhorn U, Abugameh A, Hoffmann I, Blettner M et al. Mortality in patients with acute aortic dissection type A: analysis of pre- and intraoperative risk factors from the German Registry for Acute Aortic Dissection Type A (GERAADA). *Eur J Cardiothorac Surg.* 2016;49(2):44-52.
- Weigang E, Nienaber CA, Rehders TC, Ince H, Vahl CF, Beyersdorf F. Management of patients with aortic dissection. *Dtsch Arztebl Int.* 2008;105(38):639-45.
- Mukherjee D, Evangelista A, Nienaber CA, Sechtem U, Suzuki T, Trimarchi S, et al. Implications of periaortic hematoma in patients with acute aortic dissection (from the International Registry of Acute Aortic Dissection). *Am J Cardiol.* 2005;96(12):1734-8.
- Buja LM, Ali N, Fletcher RD, Roberts WC. Stenosis of the right pulmonary artery: a complication of acute dissecting aneurysm of the ascending aorta. *Am Heart J.* 1972;83(1):89-92.
- Neri E, Toscano T, Civeli L, Capannini G, Tucci E, Sassi C. Acute dissecting aneurysm of the ascending thoracic aorta causing obstruction and thrombosis of the right pulmonary artery. *Tex Heart Inst J.* 2001;28(2):149-51.
- Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, Bruckman D, Karavite DJ, Russman PL, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. *JAMA.* 2000;283(7):897-903.



Katarína Zoričáková, médecin diplômée
Innere Medizin, Luzerner Kantonspital,
Luzern

Petite égratignure – grandes conséquences

Une maladie rare avec des complications

Florian Köhn^{a,c}, médecin diplômé; Dr méd. Linda Berney-Meyer^b; Dr méd. Andrea Fisler^b; PD Dr méd. Helmut Hopfer^d; Dr méd. Hans-Rudolf Rätz^b; Dr méd. Andrée Friedl^c; Dr méd. Lilly Meyer^c

Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Baden, Baden: ^a Allgemeine Innere Medizin, ^b Nephrologie, ^c Infektiologie; ^d Klinik für Pathologie, Universitätsspital Basel, Basel

Contexte

L'endocardite infectieuse est une maladie avec une morbidité élevée et une mortalité à 1 an pouvant atteindre 30% malgré un traitement optimal [1]. Dans 5–7% des cas, aucun agent pathogène n'est détecté dans les hémocultures, même après sept jours d'incubation; il est alors question d'endocardite à culture négative [2].

La cause la plus fréquente de l'absence de croissance de germes est une antibiothérapie avant le prélèvement des hémocultures. Des agents pathogènes exigeants, tels que les bactéries du groupe HACEK (*Haemophilus* spp., *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens*, *Kingella kingae*) ou des champignons, peuvent être isolés dans la plupart des cas par des méthodes microbiologiques modernes après incubation des hémocultures pendant cinq jours. En cas de suspicion d'infection à *Cutibacterium acnes* (facteur de risque: entre autres valve cardiaque artificielle), une incubation prolongée doit être demandée [3, 4]. Les «vraies» causes d'une endocardite à culture négative sont des bactéries non cultivables en routine (par ex. agents pathogènes intracellulaires) ou nécessitant des milieux de culture spéciaux (par ex. légionelles, champignons) (tab. 1). Les trois agents pathogènes les plus fréquents sont *Coxiella burnetii*, *Bartonella* spp. et *Tropheryma whippelii* [5].

Parmi les complications fréquentes de l'endocardite infectieuse figure l'insuffisance rénale aiguë (IRA), qui touche jusqu'à 50% des patientes et patients. Les causes vont de l'insuffisance rénale pré-rénale aux glomérulonéphrites en passant par les infarctus parenchymateux, les micro-abcès et les néphrites interstitielles.

Nous décrivons le cas d'un patient présentant une IRA due à une glomérulonéphrite

Tableau 1: Agents pathogènes d'une endocardite à culture négative [6, 7]

Agent pathogène	Diagnostic
<i>Coxiella burnetii</i>	Sérologie (IgG de phase I >1:800), PCR sur sang ou tissu, culture et immunohistologie sur prélèvement chirurgical
<i>Bartonella</i> spp. (<i>B. henselae</i> , <i>B. quintana</i>)	Hémocultures, sérologie (IgG >1:800), PCR sur sang ou tissu, culture et immunohistologie sur tissu
<i>Tropheryma whippelii</i>	PCR sur sang, histologie et PCR sur prélèvement chirurgical
<i>Brucella</i> spp.	Hémocultures, sérologie, culture, immunohistologie et PCR sur tissu
<i>Mycoplasma</i> spp.	Sérologie, culture, immunohistologie et PCR sur prélèvement chirurgical
<i>Legionella</i> spp.	Hémocultures, sérologie, culture, immunohistologie et PCR sur prélèvement chirurgical
Champignons (<i>Aspergillus</i> spp., <i>Candida</i> spp.)	Hémocultures, sérologie, PCR sur prélèvement chirurgical

IgG: immunoglobuline G; PCR: réaction de polymérisation en chaîne.

avec c-ANCA anti-PR3 positifs dans le cadre d'une endocardite à *Bartonella henselae* sur valve artificielle.

Présentation du cas

Anamnèse

Un patient de plus de 60 ans avec maladie coronarienne connue, diabète sucré de type 1 et prothèse valvulaire aortique biologique a été adressé à l'hôpital par son médecin de famille en raison d'œdèmes progressifs des jambes.

Le patient a signalé une prise de poids au cours des trois derniers mois et une fatigue accrue. Il a déclaré ne pas avoir de fièvre, de

dyspnée ou de symptômes pectangineux. Dans son travail, il était exposé aux animaux, entre autres aux chats.

Examen clinique

À son admission, le patient était dans un état général légèrement diminué et subfébrile (37,4 °C). L'examen clinique a révélé un souffle systolique 3/6 maximum au deuxième espace intercostal droit avec irradiation dans les artères carotides des deux côtés. Les veines du cou étaient turgescents et les œdèmes des jambes prononcés, avec une auscultation pulmonaire normale. Cliniquement, il n'y avait pas de foyer infectieux ni de déficits neurologiques focaux.

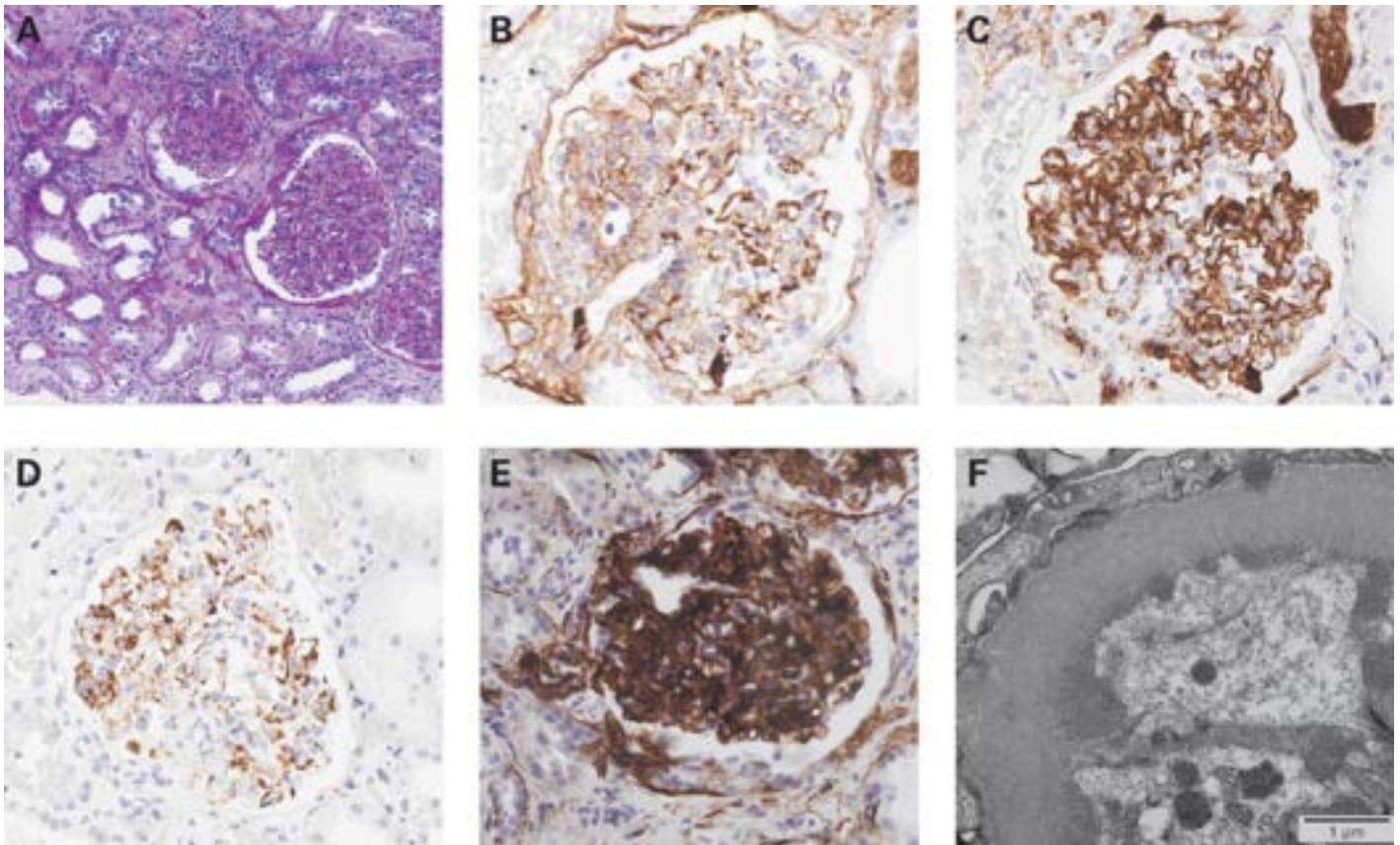


Figure 1: Coupes histologiques de la biopsie rénale. **A)** Coloration Periodic-Acid-Schiff (PAS), grossissement 400x: glomérulonéphrite à complexes immuns proliférative; **B–E)** Immunohistochimie, grossissement 400x: complexes immuns avec dépôt d'IgG (minime) (**B**), d'IgM (important) (**C**), de C3c (modéré) (**D**) et de C5b-9 (**E**); **F)** Microscopie électronique à transmission, grossissement 4400x: «humps» mésangiaux et sous-épithéliaux.

Résultats

Les analyses de laboratoire ont révélé une inflammation (protéine C réactive 59 mg/l; norme <5 mg/l) et une IRA avec une créatinine de 307 $\mu\text{mol/l}$ (valeur de base trois mois auparavant 89 $\mu\text{mol/l}$); il y avait également une protéinurie de 3,7 g/jour et une micro-hématurie glomérulaire (>50 érythrocytes/champ). Un trouble de l'écoulement post-rénal a été exclu par échographie. En présence d'un état inflammatoire et d'un souffle systolique concomitants avec une valve cardiaque préalablement opérée, il a été suspecté que la cause de l'IRA avec sédiment urinaire néphritique était une glomérulonéphrite infectieuse, avec un diagnostic différentiel d'endocardite.

Les examens complémentaires ont montré des facteurs rhumatoïdes élevés de 73 U/ml (norme <14 U/ml), des titres limites d'anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) de 1:80, des anticorps anti-myéloperoxydase (MPO) négatifs, des c-ANCA anti-MPO positifs (au cours de l'évolution jusqu'à 19 U/ml au maximum; norme <7 U/ml) et des facteurs du complément C3 et C4 bas. Les autres auto-anticorps et les sérologies pour les hépatites virales et le VIH étaient négatifs. Malgré un état inflammatoire persis-

sant et une fièvre intermittente, les hémocultures répétées sont restées stériles. La biopsie rénale a révélé une glomérulonéphrite à complexes immuns associée à une glomérulosclérose diabétique diffuse proliférative focale et segmentaire (fig. 1).

Dans le cadre du diagnostic différentiel, outre une infection, une cryoglobulinémie ou une maladie auto-immune ont aussi été envisagées comme cause de la glomérulonéphrite, bien qu'elles semblaient moins probables. Par la suite, une dialyse a dû être initiée en raison de la détérioration rapide de la fonction rénale avec des symptômes urémiques.

Évolution, diagnostic et traitement

Une échocardiographie transœsophagienne visant à clarifier la suspicion d'endocardite a montré des végétations douteuses autour de la prothèse valvulaire. Une tomographie par émission de positons-tomodensitométrie (TEP-TDM) a permis de poser le diagnostic d'endocardite à culture négative sur valve prothétique du fait d'une hyperactivité métabolique autour de la prothèse valvulaire aortique (1 critère majeur de Duke: activité métabolique anormale à la TEP-TDM; 3 critères mineurs de Duke: fièvre, prédisposition, glomérulonéphrite à complexes immuns) [6].

Lors de l'implantation de la valve prothétique il y a >1 an, l'antibiothérapie empirique avait fait appel à la co-amoxicilline et à la gentamicine par voie intraveineuse. La gentamicine a été choisie en dépit de sa néphrotoxicité potentielle au sens d'un traitement optimal chez le patient en état critique nécessitant déjà une dialyse.

Pour rechercher des agents pathogènes de l'endocardite à culture négative, des sérologies pour *Coxiella burnetii*, *Bartonella henselae*, *Brucella* spp., *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydia pneumophila* ont été réalisées. *Tropheryma whippelli* a été recherché par histologie duodénale et réaction de polymérisation en chaîne (PCR) dans le sang. Les résultats étaient négatifs, hormis une sérologie faiblement positive pour *Coxiella burnetii* (IgG de phase I négatives, IgM de phase II 1,3 [norme <0,8], IgG de phase II 36 UI/ml [norme <20 UI/ml]). Face à une possible exposition professionnelle à des coxielles et faute de diagnostic alternatif, y compris de causes non infectieuses, l'antibiothérapie a été modifiée pour passer à la doxycycline et à l'hydroxychloroquine en raison d'une suspicion d'endocardite à fièvre Q. Les sérologies de suivi pour *Coxiella burnetii* après trois semaines n'ont pas montré d'évolution. Seules les immunoglobulines G (IgG) de

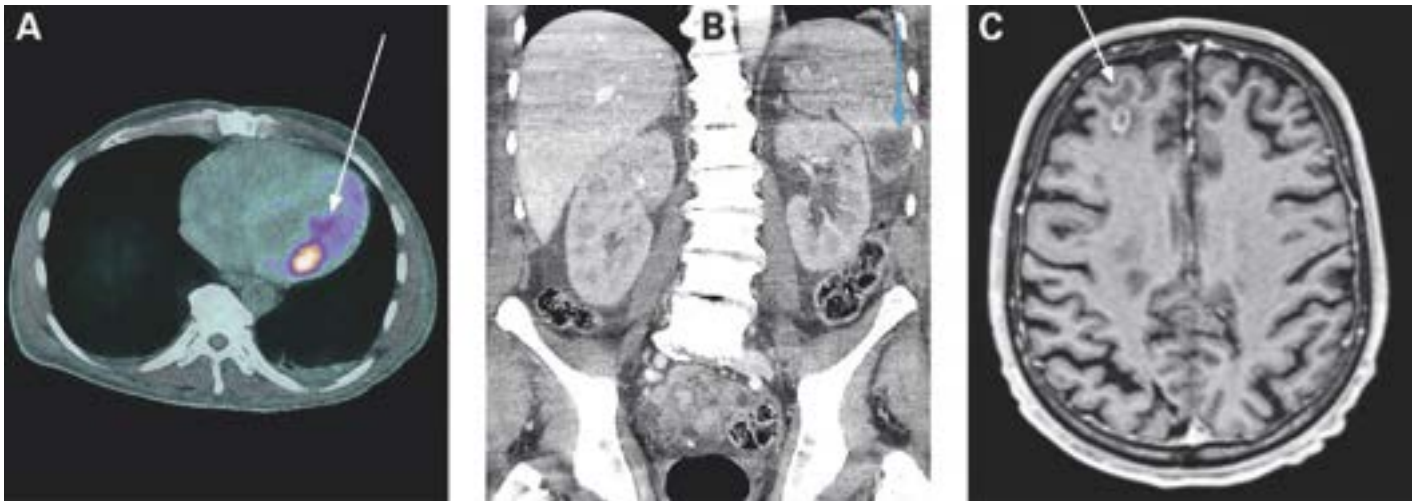


Figure 2: A) Cliché de TEP-TDM au (18F)FDG du cœur (coupe axiale) montrant une activité accrue dans la région de la prothèse valvulaire aortique. B) Tomodensitométrie de l'abdomen (coupe coronale) montrant des embolies septiques dans la rate. C) Imagerie par résonance magnétique du neurocrâne (coupe axiale) avec embolies cérébrales septiques.

TEP-TDM au (18F)FDG: tomographie par émission de positons-tomodensitométrie avec le radio-traceur 18F-fluorodésoxyglucose.

phase II étaient discrètement positives, avec des IgG de phase I toujours négatives. Cette constellation n'était pas compatible avec une fièvre Q chronique avec endocardite. De plus, la PCR spécifique dans le sang était négative pour *Coxiella burnetii*. Entre-temps, des titres d'anticorps IgG anti-*Bartonella henselae* très élevés de 1:8192 (norme <1:64) ont été observés. En adéquation avec l'exposition (contact avec des chats) et la prédisposition (prothèse valvulaire), le diagnostic d'endocardite à *Bartonella henselae* a été posé. L'antibiothérapie a été remplacée par de la doxycycline orale et de la gentamicine intraveineuse, conformément aux recommandations internationales [7]. Lors de la réunion interdisciplinaire sur l'endocardite, il a d'abord été décidé de ne pas opérer en urgence en raison de la situation clinique stable.

Par la suite, une progression avec abcédation possible de la valve aortique a été objectivée à l'échocardiographie, et des embolies septiques au niveau splénique et cérébral ont été observées à la TDM (fig. 2).

Une chirurgie cardiaque de remplacement de la valve aortique a alors été effectuée. La PCR bactérienne à large spectre de la prothèse valvulaire aortique réséquée était positive pour *Bartonella henselae*. Le patient a dû être réanimé en postopératoire. En raison du mauvais pronostic et d'une nouvelle nécessité imminente de dialyse (après une brève récupération de la fonction rénale), une approche palliative a été mise en place. Le patient est décédé peu après.

Discussion

Introduction et épidémiologie

Bartonella henselae est un bacille à Gram négatif intracellulaire facultatif présent à l'échelle

mondiale. Le réservoir est le chat, la transmission à l'homme se fait par griffure ou morsure ou par les puces de chat. La manifestation clinique la plus fréquente est la maladie des griffes du chat. Une angiomatose bacillaire peut survenir chez les personnes immunodéprimées. L'endocardite à *Bartonella* spp. est globalement rare, même si l'agent pathogène représente la deuxième cause la plus fréquente d'endocardite à culture négative après *Coxiella burnetii*. Six espèces de *Bartonella* spp. ont été décrites comme cause d'endocardite, bien que 95% des cas soient causés par *Bartonella henselae* ou *Bartonella quintana*. Une valve cardiaque préalablement opérée est un facteur de risque d'infection à *Bartonella henselae* [8].

Manifestations cliniques

Les symptômes d'une endocardite ne sont pas spécifiques et l'évolution est souvent subaiguë. Outre un nouveau souffle cardiaque, de la fièvre, une faiblesse ou une fatigue, des embolies septiques ou des phénomènes immunologiques peuvent notamment devenir cliniquement apparents au fil du temps, comme dans le cas présent. En cas d'endocardite sur valve prothétique, l'évolution est plus souvent grave, avec nécessité d'une intervention chirurgicale [9].

Diagnostic

L'évaluation complémentaire d'une endocardite confirmée par les critères de Duke avec hémocultures négatives est un défi, l'anamnèse pouvant fournir de premières indications (antibiothérapie préalable, exposition à un agent pathogène non cultivable en routine). En plus d'une incubation prolongée des hémocultures ou de l'utilisation de milieux de culture spécifiques en fonction de la suspicion épidémiolo-

gique, il convient de demander des sérologies pour *Coxiella burnetii* et *Bartonella* spp. Dans la pratique, en raison de la gravité de la maladie, des agents pathogènes plus rares (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumophila*, *Brucella* spp., *Legionella pneumophila*, champignons) sont souvent recherchés en parallèle. Une recherche de *Tropheryma whipplei* est recommandée dans un deuxième temps. En cas d'opération, la valve réséquée doit faire l'objet d'un examen microbiologique (culture, PCR) et histologique. En cas de résultats négatifs, il convient aussi d'envisager des causes non infectieuses d'endocardite (endocardite marastique en cas de cancer, lupus érythémateux disséminé, syndrome des antiphospholipides) [10].

D'après une récente mise à jour des critères de Duke modifiés, des titres d'anticorps IgG anti-*Bartonella henselae* et anti-*Bartonella quintana* >1:800 et la détection de *Bartonella* spp. par PCR dans le sang sont désormais considérés comme des critères majeurs pour une endocardite à bartonelles. En cas d'échocardiographie non concluante et de suspicion clinique d'endocardite sur valve prothétique, une TEP-TDM avec le radio-traceur 18F-fluorodésoxyglucose (18F-FDG) est indiquée [6].

Une glomérulonéphrite peut survenir dans jusqu'à 26% des cas d'endocardite (critère mineur de Duke) [11]. Les glomérulonéphrites associées à *Bartonella* sont le plus souvent des glomérulonéphrites à complexes immuns, s'accompagnant majoritairement d'une prolifération extracapillaire (fig. 1) [12]. Rarement, on observe une glomérulonéphrite pauci-immune avec des titres d'ANCA positifs, imitant une vascularite à ANCA comme dans notre cas. Des ANCA anti-PR3 sont alors décrits dans jusqu'à 50% des cas, plus rarement des ANCA anti-MPO [13, 14].

Traitement

Pour le traitement de l'endocardite à bartonelles, une bithérapie par doxycycline et gentamicine pendant deux semaines suivie d'une monothérapie par doxycycline est recommandée. La durée du traitement doit être longue et fixée de manière interdisciplinaire en fonction des sérologies de suivi et de la procédure de chirurgie cardiaque, idéalement lors d'une réunion de concertation sur l'endocardite [7]. La prise en charge de la glomérulonéphrite associée à l'endocardite consiste à traiter l'infection et ne nécessite généralement pas d'immunosuppression.

Correspondance

Florian Köhn
Klinik für Innere Medizin
Kantonsspital Baden AG
Im Ergel 1
CH-5404 Baden
florian.koehn[at]kbsb.ch

Remerciements

Nous remercions le Dr méd. Philippe Appenzeller (radiologie, Hôpital cantonal de Baden) pour la mise à disposition des images radiologiques. Nous remercions également le Prof. Dr méd. Barbara Hasse (Clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière, Hôpital universitaire de Zurich) pour sa relecture critique du manuscrit.

Conflict of Interest Statement

AFi a reçu des honoraires de conférencier et une aide pour frais de déplacement de la part de Fresenius Medical Care. LBM, FK, HH, HRR, AFR et LM ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

L'essentiel pour la pratique

- Chez les patientes et patients avec une valve cardiaque artificielle et un état inflammatoire d'origine indéterminée, une endocardite à culture négative doit être envisagée comme diagnostic différentiel. *Coxiella burnetii* et *Bartonella* spp. font partie des agents pathogènes les plus fréquents.
- La démarche diagnostique comprend, outre une bonne anamnèse, une incubation prolongée d'hémocultures et la recherche d'agents pathogènes spécifiques (tab. 1), l'évaluation sérologique pouvant s'avérer difficile. Des causes non infectieuses doivent être envisagées en cas de résultats négatifs.
- Le diagnostic d'endocardite à bartonelles repose sur les critères de Duke. Un titre d'IgG >1:800 ou une PCR sur sang positive sont désormais des critères majeurs.
- L'endocardite est associée dans jusqu'à 25% des cas à une glomérulonéphrite, qui est considérée comme un critère mineur de Duke et doit être recherchée dans le sédiment urinaire.

Références

- 1 Thuny F, Grisoli D, Collart F, Habib G, Raoult D. Management of infective endocarditis: challenges and perspectives. *Lancet*. 2012;379(9819):965-75.
- 2 Mylonakis E, Calderwood SB. Infective endocarditis in adults. *N Engl J Med*. 2001;345(18):1318-30.
- 3 Schneider L, Greiner M, Köpfli P, Beer J H. Ein Pickel auf der Klappe. *Swiss Med Forum*. 2022;22(00). Epub 2022 Jan 1.
- 4 Fihman V, Faury H, Moussafeur A, Huguet R, Galy A, Gallien S, et al. Blood cultures for the diagnosis of infective endocarditis: What is the benefit of prolonged incubation? *J Clin Med*. 2021;10(24):5824.
- 5 Tattevin P, Watt G, Revest M, Arvieux C, Fournier PE. Update on blood culture-negative endocarditis. *Med Mal Infect*. 2015;45(1-2):1-8.
- 6 Fowler VG, Durack DT, Seltun-Suty C, Athan E, Bayer AS, Chamis AL, et al. The 2023 Duke-International Society for Cardiovascular Infectious Diseases Criteria for Infective Endocarditis: Updating the Modified Duke Criteria. *Clin Infect Dis*. 2023;77(4):518-26.
- 7 Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The task force for the management of infective endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2015;36(44):3075-128.
- 8 Brouqui P, Raoult D. Endocarditis due to rare and fastidious bacteria. *Clin Microbiol Rev*. 2001;14(1):177-207.
- 9 Fournier PE, Lelievre H, Eykyn SJ, Mainardi JL, Marrie TJ, Bruneel F, et al. Epidemiologic and clinical characteristics of *Bartonella quintana* and *Bartonella henselae* endocarditis: a study of 48 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2001;80(4):245-51.

- 10 Fournier PE, Thuny F, Richez H, Lepidi H, Casalta JP, Arzouni JP, et al. Comprehensive diagnostic strategy for blood culture-negative endocarditis: a prospective study of 819 new cases. *Clin Infect Dis*. 2010;51(2):131-40.
- 11 Majumdar A, Chowdhary S, Ferreira MA, Hammond LA, Howie AJ, Lipkin GW, Littler WA. Renal pathological findings in infective endocarditis. *Nephrol Dial Transplant*. 2000;15(11):1782-7.
- 12 Raybould JE, Raybould AL, Morales MK, Zaheer M, Lipkowitz MS, Timpone JG, Kumar PN. Bartonella endocarditis and pauci-immune glomerulonephritis: a case report and review of the literature. *Infect Dis Clin Pract (Baltimore)*. 2016;24(5):254-60.
- 13 Khalighi MA, Nguyen S, Wiedeman JA, Palma Diaz MF. Bartonella endocarditis-associated glomerulonephritis: a case report and review of the literature. *Am J Kidney Dis*. 2014;63(6):1060-5.
- 14 Dietz BW, Winston LG, Koehler JE, Margaretten M. Copypat. *N Engl J Med*. 2021;385(19):1797-802.



Florian Köhn, médecin diplômé
Allgemeine Innere Medizin, Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Baden, Baden

Annonce



Universität St. Gallen
Schweizerisches Institut für KMU und Unternehmertum

Jetzt Praxisführung stärken.

Informationen unter [kmuhs.ch/aerzte](https://www.kmuhs.ch/aerzte)




Prakt. med. Andrea Blanc Bühlmann und
Prakt. med. Liliane Weisenseel
Die Hausärztinnen Münchenbuchsee AG

Un anévrisme de localisation inhabituelle

Des doigts bleus tombés du ciel

Argyro Boutali, médecin diplômée; Dr méd. Urs Mantel

Klinik für Angiologie, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

Contexte

Les anévrismes vrais de l'artère radiale sont très rares par rapport aux pseudo-anévrismes. Ils surviennent le plus souvent dans la tabatière et sont pour la plupart considérés comme idiopathiques. Outre ces derniers, des traumatismes locaux répétitifs sont souvent identifiés comme étant à l'origine des cas décrits dans la littérature. Dans cet article, nous présentons un cas d'anévrisme vrai le plus vraisemblablement dû à un piégeage.

Présentation du cas

Anamnèse

Une patiente de 54 ans nous a été adressée pour un bilan angiologique en raison d'une suspicion de troubles de la perfusion du pouce et de l'index droits. À l'anamnèse, la patiente a fait état d'une coloration livide des deux doigts de la main droite, apparue soudainement et présente depuis plusieurs semaines, avec des douleurs; les douleurs étaient maximales la nuit, au point que la patiente ne pouvait dormir qu'en position assise, avec la main droite pendante. L'anamnèse n'a révélé aucune maladie cardiovasculaire et, hormis un tabagisme

modéré et une hypertension artérielle, il n'y avait pas d'autres facteurs de risque cardiovasculaire.

Examen clinique

Sur le plan clinique, le pouce et l'index de la main droite étaient froids, de couleur livide, avec une douleur à la pression prononcée au niveau de la phalange terminale de l'index, sans lésions cutanées trophiques. Les deux membres supérieurs présentaient un pouls normal, mais le test d'Allen était pathologique, tout comme le test de fermeture du poing au niveau du premier et du deuxième doigt de la main droite, avec une coloration blanche persistante du côté radial et ulnaire. De façon concordante, les oscillographies des doigts concernés étaient fortement pathologiques, ce qui a amené à conclure à des occlusions des artères digitales.

Une échographie duplex du bras droit préalablement réalisée en externe avait montré qu'il n'y avait pas d'altérations artériosclérotiques des parois ni de sténoses hémodynamiquement pertinentes, avec une lumière perméable de l'artère radiale et de l'artère ulnaire jusqu'à respectivement l'éminence thénar et l'éminence hypothénar.

Compte tenu du déficit de perfusion critique du pouce et de l'index droits et des douleurs massives, nous avons hospitalisé la patiente pour un traitement analgésique, initié une anticoagulation face à un possible diagnostic différentiel d'occlusions emboliques et mis en place un traitement par iloprost pour améliorer la microcirculation en raison de l'ischémie acrale critique.

Résultats

Afin de clarifier l'étiologie des occlusions artérielles digitales, nous avons réalisé une angiotomodensitométrie (angio-TDM) de la crosse aortique et des vaisseaux supra-aortiques pour rechercher une source embolique, ainsi qu'une échocardiographie et un électrocardiogramme de 24 heures, aucun de ces examens n'ayant livré de résultats concluants. Les analyses de laboratoire ont inclus la détermination de la formule sanguine différentielle et des paramètres de laboratoire généraux, un bilan de thrombophilie et une recherche de vascularite, qui n'ont pas révélé d'anomalies, à l'exception d'un nombre de thrombocytes à la limite supérieure de la normale.

Devant une étiologie largement indéterminée, une angiographie diagnostique du

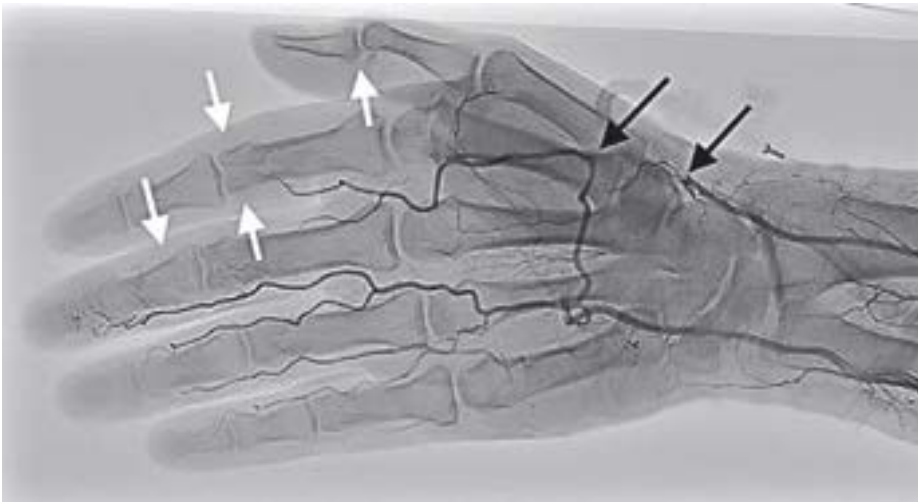


Figure 1: Angiographie de la main droite. Occlusion de l'artère radiale (flèches noires), occlusions ou non-visualisation des artères digitales des doigts I-III de la main droite (flèches blanches).

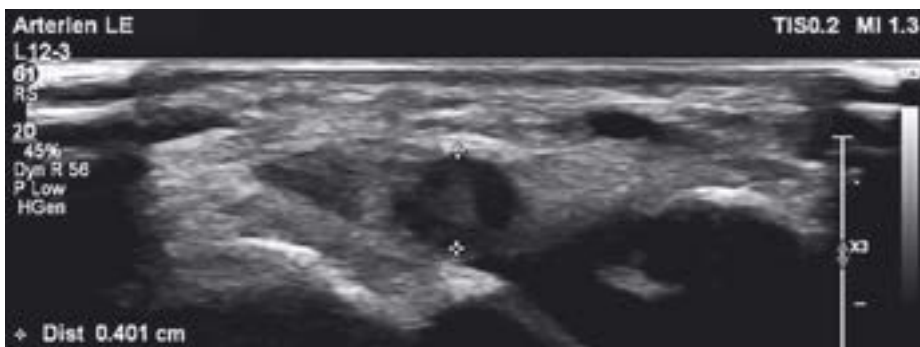


Figure 2: Échographie duplex de la tabatière de la main droite. Visualisation de l'anévrisme de l'artère radiale avec du matériel thrombotique hyperéchogène mixte.

membre supérieur droit a été demandée. Elle a révélé une occlusion de l'artère radiale distale au niveau du carpe, avec une absence de contraste correspondante de l'arcade palmaire profonde ainsi que des artères digitales proximales des doigts I et II du côté ulnaire et radial, et du doigt III du côté radial au niveau de l'articulation interphalangienne proximale (fig. 1).

Au vu de cette observation, nous avons procédé à une nouvelle échographie duplex ciblée. Celle-ci a fait apparaître un anévrisme thrombosé de l'artère radiale dans la tabatière comme cause de l'occlusion visualisée à l'angiographie (fig. 2).

Évolution et traitement

Dans l'anamnèse spécifique complémentaire, la patiente a décrit une opération de kystes ganglionnaires des deux mains remontant à plusieurs années, mais le kyste ganglionnaire du côté droit a été enlevé au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt III, ce qui n'entraîne donc pas en ligne de compte comme cause de l'anévrisme. À gauche, un kyste ganglionnaire a effectivement été retiré dans la tabatière, mais l'échographie duplex a permis d'exclure un anévrisme à cet endroit.

En plus d'un anévrisme idiopathique, un traumatisme répétitif ou un piégeage de l'artère radiale entre le tendon du muscle long extenseur du pouce et l'os trapèze était aussi envisageable comme cause en raison de l'anamnèse professionnelle de la patiente, qui travaillait comme étiqueteuse.

Le traitement conservateur par iloprost, qui a été poursuivi pendant 28 jours au total, initialement en stationnaire puis en ambulatoire, a entraîné une nette amélioration de la situation locale chez la patiente, avec une disparation des symptômes.

Discussion

Les anévrismes artériels sont des dilatations vasculaires circonscrites, une dilatation artérielle localisée au sens d'un anévrisme vrai pouvant être admise en cas de doublement du calibre normal de la lumière [1]. Les anévrismes vrais de l'artère radiale sont très rares, avec une prévalence de 2,9% de tous les anévrismes des membres supérieurs [2]. Les pseudo-anévrismes d'origine traumatique ou iatrogène dans le cadre d'une intervention artérielle sont nettement plus fréquents [3].

Les anévrismes vrais de l'artère radiale surviennent le plus souvent dans la tabatière et sont pour la plupart considérés comme idiopathiques. Madeline Chee et al. [2] ont effectué une recherche sur MEDLINE en 2020 et ont trouvé un total de 23 descriptions de cas d'anévrismes vrais de l'artère radiale publiées en anglais depuis 1966. Les causes citées étaient l'artériosclérose, les maladies du tissu conjonctif [4], les tumeurs vasculaires et une origine idiopathique [5], ainsi qu'un anévrisme mycotique dans le cadre d'une infection.

Dans la plupart des cas d'anévrisme des membres supérieurs, il n'y a pas de prédisposition à des anévrismes dans d'autres localisations, bien qu'il existe des exceptions, comme par exemple le syndrome de Loeys-Dietz, de Marfan ou d'Ehlers-Danlos. Dans le cas présent, il n'y avait toutefois pas d'indices cliniques en ce sens. Il est connu que les vascularites peuvent aussi entraîner la formation d'anévrismes au niveau aortique, viscéral, cérébral et périphérique. Comme mentionné, nous avons demandé une recherche de vascularite, qui était négative.

Il existe dans la littérature des cas d'association d'anévrismes viscéraux avec des anévrismes intracérébraux et périphériques, par exemple dans le cadre d'une médiolyse artérielle segmentaire [6], où il y a souvent, comme dans la dysplasie fibromusculaire [7], des altérations en collier de perles. Comme indiqué, hormis l'anévrisme localisé de l'artère radiale distale, l'échographie duplex des membres supérieurs ainsi que l'angio-TDM thoracique réalisée pour rechercher une source embolique n'ont révélé aucun signe de la présence d'autres anévrismes, de sorte que nous avons renoncé à une imagerie cérébrale et abdominale complémentaire.

Dans d'autres cas décrits dans la littérature, des traumatismes répétitifs ont été évoqués comme étiologie possible, par exemple dans le «tailor's thumb» [8]. Il est ici supposé que l'utilisation répétée des ciseaux par un tailleur peut générer une pression accrue et par conséquent la formation d'un anévrisme en raison des compressions récurrentes de l'artère radiale.

L'hypothèse la plus probable chez notre patiente nous a semblé être celle d'un piégeage de l'artère radiale entre le tendon du muscle long extenseur du pouce et l'os trapèze [9], là aussi en lien avec des traumatismes répétitifs dans le cadre de son travail d'étiqueteuse.

Les personnes souffrant d'un anévrisme dans la tabatière se présentent avec un bombement local, souvent pulsatile, ou, en cas de compression ou de rupture d'un nerf, avec des douleurs au niveau de l'éminence thénar; en cas de thrombose ou d'embolisation distale, comme chez notre patiente, il y a des sym-

Le cas particulier

ptômes ischémiques avec des douleurs au repos de la main ou des doigts, ou encore une sensation de froid et éventuellement d'engourdissement. Le diagnostic est posé par échographie duplex et/ou angio-TDM.

Le risque de rupture ou d'embolisations périphériques n'est pas définitivement connu. Il est supposé que le risque de rupture est d'autant plus grand que l'anévrisme a une localisation proximale et que son diamètre ou son degré de thrombose partielle est élevé [10].

Concernant le traitement des anévrismes dans la tabatière, il n'existe actuellement pas de lignes directrices. Dans la littérature, l'approche conservatrice avec des contrôles de suivi réguliers a été comparée au traitement chirurgical, le traitement chirurgical ouvert ayant tendance à être supérieur chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques, et ce à la fois en termes d'élimination du risque de rupture et d'embolisation, avec un faible taux de complications [11].

Dans notre cas, en présence d'un anévrisme totalement thrombosé, un traitement chirurgical n'était pas indiqué. La patiente a été traitée par iloprost pendant 28 jours. Par ailleurs, nous avons instauré un traitement anticoagulant oral par rivaroxaban, principalement pour prévenir une thrombose secondaire. Après trois mois, le traitement par anticoagulant oral direct a été arrêté et la patiente suit depuis lors un traitement par 100 mg d'acide acétylsalicylique. Avec ce traitement, la patiente ne présente plus de symptômes, à l'exception d'un phénomène de Raynaud résiduel survenant par temps froid et d'un gonflement résiduel de l'index.

L'essentiel pour la pratique

- Les anévrismes vrais de l'artère radiale sont très rares par rapport aux pseudo-anévrismes et surviennent le plus souvent dans la tabatière.
- Les complications possibles sont une rupture et surtout une thrombose de l'anévrisme avec embolisations distales et possible ischémie critique consécutive.
- En cas d'occlusions artérielles digitales, il convient de penser, en plus des autres diagnostics différentiels, à un anévrisme de l'artère radiale dans la tabatière comme cause.
- En cas de bombement pulsatile localisé dans la tabatière et de traumatismes répétés révélés par l'anamnèse, il est recommandé de procéder à une évaluation angiologique non invasive, y compris à une échographie duplex.

Correspondance

Argyro Boutali
Klinik für Angiologie
Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse 25
CH-5001 Aarau
[argiro.boutali\[at\]gmail.com](mailto:argiro.boutali[at]gmail.com)

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

L'auteure et l'auteur ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Ludwig M, Rieger J, Ruppert V, Hg. Gefässmedizin in Klinik und Praxis. 1.7 Arterielle Aneurysmen. 2. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme; 2010.
- 2 Madeline Chee YM, Lew PS, Darryl Lim MJ. True idiopathic radial artery aneurysm: a case report and review of current literature. *EJVES Vasc Forum*. 2020;49:34-9.
- 3 Ho PK, Weiland AJ, McClinton MA, Wilgis EF. Aneurysms of the upper extremity. *J Hand Surg Am*. 1987;12(1):39-46.
- 4 Yukios U, Matsuno Y, Imaizumi M, Mori Y, Iwata H, Takiya H. Bilateral radial artery aneurysms in the anatomical snuff box seen in Marfan syndrome patient: case report and literature review. *Ann Vasc Dis*. 2009;2(3):185-9.
- 5 Pinjala R. Masson's hemangioma of proximal radial artery. *Indian J Surg*. 2014;76(1):8-9.
- 6 Schönefeld E, Völker W, Torsello G. Segmental mediolytische Arteriopathie der zentralen, viszeralen und peripheren Gefässe. *Dtsch Med Wochenschr*. 2010;135(15):745-9.
- 7 Narula N, Kadian-Dodov D, Olin JW. Fibromuscular dysplasia: contemporary concepts and future directions. *Prog Cardiovasc Dis*. 2018;60(6):580-5.
- 8 Behar JM, Winston JS, Knowles J, Myint F. Radial artery aneurysm resulting from repetitive occupational injury: Tailor's thumb. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2007;34(3):299-301.
- 9 Alabsi H, Goetz T, Murphy DT. Radial artery aneurysm secondary to dynamic entrapment by extensor pollicis longus tendon: a case of snapping thumb. *Skeletal Radiol*. 2019;48(6):971-5.
- 10 Dawson J, Fitridge R. Update on aneurysm disease: current insights and controversies: peripheral aneurysms: when to intervene – is rupture really a danger? *Prog Cardiovasc Dis*. 2013;56(1):26-35.
- 11 Cronenwett JL, Johnston WK, Hg. Rutherford's vascular surgery. 7. Aufl. Philadelphia (PA): Saunders Elsevier; 2010.



Argyro Boutali, médecin diplômée
Klinik für Angiologie,
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen



Dr méd. Urs Mantel
Klinik für Angiologie,
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen



Le Fer ? CSL Vifor.

- Développé et produit en Suisse
- Au bénéfice de plus de 70 ans d'expérience
- Sécurité d'approvisionnement éprouvée



Découvrez notre production :
swiss-made-iron.ch



CSL Vifor

Vifor Pharma Switzerland AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne

En toute transparence

Retraction Notice

Concerne: Duwor S, Sowah T. Toxicité aiguë du méthotrexate lors d'un traitement à faible dose. Swiss Med Forum. 2024;24(11):144-8.

L'article susmentionné, publié le 13.3.2024, est retiré à la demande de l'auteur et de l'auteure.

Après la parution de l'article, l'auteur et l'auteure ont reçu des réactions de la part de l'entourage professionnel de l'époque du premier auteur, attirant leur attention sur le fait que des informations essentielles pertinentes pour le cas décrit n'avaient pas été restituées correctement.

Selon les collègues du service de pharmacologie clinique de l'Hôpital universitaire de Zurich, l'évaluation de la causalité aurait dû être qualifiée de «possible» et non de «probable», car d'autres causes potentielles de pancytopenie et d'hépatite n'ont pas pu être totale-

ment exclues. En outre, l'hydroxychloroquine et le paracétamol auraient dû être pris en considération comme cause des effets indésirables médicamenteux. Ils expliquent:

«En résumé, du fait de la relation temporelle, de la documentation dans l'information sur le médicament ainsi que dans les bases de données, du déchallenge positif et du rechallenge négatif, mais aussi d'autres causes non médicamenteuses possibles ne pouvant être exclues (facteurs de risque, causes endogènes), nous jugeons formellement et globalement qu'il existe, selon les critères de l'OMS/CIOMS¹, une causalité possible entre l'utilisation du méthotrexate et de l'hydroxychloroquine et la survenue de la pancytopenie (avec aggravation d'une anémie et d'une thrombocytopénie et apparition d'une leucopénie/neutropénie), l'élévation des transaminases et les ulcères

buccaux, avec une interaction potentielle du métamizole, du paracétamol et de l'ésoméprazole.»

¹ OMS: Organisation mondiale de la santé; CIOMS: Council for International Organizations of Medical Sciences.

Annonce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

Wilhelm Felder, Kurt Schürmann

Supervision in der Psychotherapie
mit Schwerpunkt systemische Kinder-
und Jugendpsychiatrie



Wilhelm Felder,
Kurt Schürmann

Supervision en psycho-
thérapie – spécialité psy-
chiatry systémique de
l'enfant et de l'adolescent



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



Le Fer ? CSL Vifor.

- Développé et produit en Suisse
- Au bénéfice de plus de 70 ans d'expérience
- Sécurité d'approvisionnement éprouvée



Découvrez notre production :
swiss-made-iron.ch



CSL Vifor

Vifor Pharma Switzerland AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne

OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

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

Insertionen

Inseratenannahme

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

Insertionspreise exkl. MWST

Platin Package: 2 x 1/1 Seite/page = CHF 6895.-

- 2 x 1/1 Seite (gleiches Inserat), 186 x 256 mm
max. 6110 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 60 Tage

Gold Package: 1/2 Seite/page = CHF 3375.-

- 1/2 Seite hoch, 88 x 256 mm
max. 3000 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage
- 1/2 Seite quer, 186 x 126 mm
max. 2730 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage

Silver Package: 3/8 Seite/page = CHF 2780.-

- 3/8 Seite, 88 x 190 mm
max. 2100 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage

Bronze Package: 1/4 Seite/page = CHF 1795.-

- 1/4 Seite hoch, 88 x 126 mm
max. 1260 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage
- 1/4 Seite quer, 186 x 62 mm
max. 1170 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage

Alle Preise zuzüglich 8,1% MWST.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

Mediadaten: www.saez.ch/stellenmarkt

Tous les prix avec 8,1% TVA en sus.

Dernier délai: 14 jours avant parution



Augenklinik Heuberger AG
Beim Kantonsspital I Haus M
Fährweg 10 I CH-4600 Olten
Tel. +41 62 206 77 22
info@spitalpark.ch
www.spitalpark.ch

Zur Verstärkung unseres jungen und innovativen Ärzteteams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine*n

Fachärztin/Facharzt Ophthalmologie (spez. Ophthalmochirurgie) 80–100%

Unsere Kliniken im Mittelland verfügen über ein grosses Leistungsspektrum, das die gesamte konservative Augenheilkunde inkl. Orthoptik umfasst. Modernste Geräte erlauben den Einsatz aller gängigen Diagnostikverfahren (OCT, Biometrie, etc.) und die Durchführung von verschiedenen Lasereingriffen (u.a. YAG-KT, YAG-IT, SLT, retinale Laserbehandlungen).

Unsere operative Tätigkeit umfasst Katarakt-, Glaukom-, Netzhaut- und Lidchirurgie sowie ergänzend die refraktive Chirurgie. Diese Eingriffe führen wir an den beiden OP-Zentren in Olten und Solothurn durch.

Wir suchen

eine initiative, motivierte und engagierte Persönlichkeit mit abgeschlossener Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für Augenheilkunde mit einem Anstellungspensum zwischen 80 und 100%. Bei Vorliegen des Schwerpunkts Ophthalmochirurgie ist auch eine operative Tätigkeit möglich, oder es besteht die Möglichkeit, die Ausbildung zum Ophthalmochirurgen zu absolvieren.

Ihre Aufgaben

Sie betreuen selbständig Ihre eigene konservative Sprechstunde auf qualitativ hohem Niveau. Zusätzlich übernehmen Sie die Entwicklung und Leitung einer Praxis der Augenklinik Heuberger AG in der Region. Dabei werden Sie von einem jungen, motivierten und eingespielten Team unterstützt.

Wir bieten

ein Anstellungsverhältnis zu modernen und attraktiven Konditionen sowie ein selbständiges Arbeiten in einer schönen und gut ausgestatteten Praxis und Klinik. Als Ausbildungsklinik bieten wir zahlreiche Fortbildungsmöglichkeiten an. Ausserdem genießt der fachliche Austausch unter unserem kollegialen Ärzteteam einen hohen Stellenwert.

Für Fragen steht Ihnen Daniela Gaiotto unter daniela.gaiotto@spitalpark.ch gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns darauf, Sie persönlich kennenzulernen. Bitte senden Sie uns Ihr Bewerbungsdossier an bewerbung@spitalpark.ch.

**Ayez du cœur.
Aidez-nous à aider.**

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

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

 Fondation Suisse de Cardiologie



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

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

Médecin cadre pour l'unité de chirurgie thoracique à 80 – 100%

Vos missions

- Prise en charge des patients ambulatoires et hospitalisés en chirurgie thoracique.
- Activité de consultations sur les sites de Martigny, de Sion et dans la partie alémanique du canton (Viège).
- Développement ou maintenance d'une collaboration avec un centre universitaire.
- Participation aux gardes et piquets du service.
- Participation à la gestion et au développement du service.
- Enseignement aux assistants, étudiants et personnel paramédical.
- Participation aux formations et colloques du service.

Votre profil

- Diplôme fédéral de médecin ou porteur d'un diplôme équivalent de l'UE.
- Un titre FMH de spécialiste en chirurgie thoracique ou une formation jugée équivalente (MEBEKO).
- Bonne maîtrise du français et allemand (oral et écrit).
- Autonomie, flexibilité et travail en équipe

Seules les offres répondant au profil seront traitées.

Lieu de travail: Hôpital de Sion

Entrée en fonction: A convenir

Délai de postulation: 30 juin 2024

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr Michel Christodoulou, Médecin-chef, +41 (0) 27 603 75 22, michel.christodoulou@hopitalvs.ch ou Dr Thomas Nierle, Directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand, +41 (0)79 523 67 29 ou thomas.nierle@hopitalvs.ch

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

www.hopitalvs.ch/emploi

192274-17-18



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

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

Médecin chef-fe de Service de réadaptation musculosquelettique à 80 – 100%

Vos missions:

- Prise en charge des patients ambulatoires et hospitalisés
- Activité de consultations sur les sites de Martigny et de Sierre
- Participation à la gestion du service
- Enseignement aux assistants, étudiants et personnel paramédical
- Participation aux formations et colloques du service
- Participation aux piquets du service

Votre profil:

- Diplôme fédéral de médecin ou porteur d'un diplôme équivalent de l'UE
- Un titre de spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR) ou une formation jugée équivalente (MEBEKO)
- Bonne maîtrise du français (allemand un atout)
- Autonomie, flexibilité et travail en équipe

Seules les offres répondant au profil seront traitées.

Lieux de travail: Hôpital de Sierre et de Martigny

Entrée en fonction: de suite ou à convenir

Délai de postulation: 15 mai 2024

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr Thomas Nierle, Directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand, +41 (0)79 523 67 29 ou thomas.nierle@hopitalvs.ch

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

www.hopitalvs.ch/emploi

192141-17-18

VORSICHTIG

Ihre Spende in guten Händen.

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





191971-17-18

Das Luzerner Kantonsspital mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen ist ein Unternehmen der LUKS Gruppe und gehört damit einer der führenden Spitalgruppen der Schweiz an. Die über 8000 Mitarbeitenden sind mit Herzlichkeit, Kompetenz und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Für unser Team suchen wir per 01.08.2024 oder nach Vereinbarung eine/n

Oberarzt/Oberärztin für Elektrophysiologie mit dem Schwerpunkt Devicetherapie 100% (Schrittmacher/ICD/CRT) Luzern 100%

Ihr Wirkungsfeld

- Die Betreuung der ambulanten und der stationären kardiologischen Patienten sowie die Beteiligung am kardiologischen Dienst sind Ihre zentralen Wirkungskreise
- Die praktische Ausbildung der Assistenzärzte/-innen, die fachliche Unterstützung vom Team der Oberärzte/-innen und mögliche Forschung (mit Option zur Habilitation an der Uni Luzern) ergänzen Ihr spannendes Aufgabengebiet
- Deviceimplantationen und Revisionen (Schrittmacher/ICD/CRT/Leadless/Sondenextraktionen, S-ICD)
- Supervision und Durchführung von Devicekontrollen (ca. 1500/Jahr) sowie der Ausbau vom Remote Monitoring

Ihre Erfahrung

- Sie verfügen über einen Facharzttitel in Kardiologie und haben bereits Erfahrung mit der Implantation und Nachsorge von Herzschrittmachern/ICDs/CRTs. EHRA Cardiac Pacing Examen Level 1 und/oder 2 wünschenswert.
- Sie sind eine empathische, integrierende Persönlichkeit mit einer hohen Dienstleistungs- und Patientenorientierung sowie ausgeprägten Kommunikationsfähigkeiten
- Sie zeichnen sich durch eine exakte und zuverlässige Arbeitsweise aus, arbeiten gerne im Team und behalten in herausfordernden Situationen stets den nötigen Weitblick
- Eine vernetzte und pragmatische Arbeitsweise und das Verständnis für komplexe Organisationen kommt Ihnen in der Umsetzung der Aufgabe sehr entgegen

Ihre Perspektiven

- Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit mit interprofessionellen Herausforderungen im grössten Zentrumsspital der Schweiz
- Das Herzzentrum Luzern ist mit nahezu 400 Deviceeingriffen/Jahr (PM, ICD, CRT, S-ICD und leadless PM) eines der grössten Implantationszentren der Schweiz
- Sie erhalten die Chance mit Ihren Fähigkeiten und Ihrem Engagement die Abteilung Kardiologie aktiv mitzugestalten und weiterzuentwickeln
- Es erwartet Sie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Fachbereichen des LUKS

Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständige online Bewerbung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Prof. Dr. med. Florim Cuculi
Chefarzt Kardiologie
Tel.: 041 205 79 34 (Sekretariat, J. Dovoda).



Top Medizin. Persönlich. Individuell.

Als bedeutendes Schwerpunktspital mit umfassendem Ausbildungsauftrag übernimmt das Spital Limmattal die erweiterte medizinische Grundversorgung von über 96000 Patientinnen und Patienten jährlich. Es bietet zudem Top Medizin und vertieftes Expertenwissen in zahlreichen chirurgischen wie medizinischen Fachdisziplinen. Das Spital verfügt über 188 Betten im Akutbereich, 126 Betten in der Langzeitpflege sowie neun Operationssäle und acht Intensivpflegeplätze. Mehr als 1577 Mitarbeitende aus 57 Nationen erbringen täglich qualitativ hochstehende und vielfältige Leistungen.

Unser Zentrum für Notfallmedizin nimmt eine zentrale Rolle in der Versorgung chirurgischer Patienten aus der Region ein. In unserer topmodernen Notfallstation und der angegliederten Notfallpraxis behandeln wir jährlich über 30000 Notfallpatienten. Wir arbeiten eng und interprofessionell mit unseren Kollegen der Inneren Medizin zusammen.

Wir sind überzeugt, dass Vielfalt eine Chance ist. In unserem modernen, diversen Team erwartet Sie ein interessantes und breites Spektrum an allgemein-, gefäss-, thorax- & viszeralchirurgischen, traumatologisch-orthopädischen, sowie urologischen Patient:innen in einem neuen topmodernen Notfallzentrum und die ständige Erweiterung ihres fachlichen Spektrums durch überdurchschnittliche Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.

Oberarzt oder Oberärztin chirurgisches Notfallzentrum

Hier engagieren Sie sich

- Das gesamte Spektrum der klinischen Notfallmedizin mit chirurgischem Fokus
- Betreuung und Behandlung der chirurgischen Notfallpatient:innen
- Supervision und Weiterbildung der Assistenzärztinnen/-ärzte unserer Fachkliniken
- Enge Zusammenarbeit mit allen Fachspezialisten der nachbehandelnden Kliniken und Pflegen eines interdisziplinären Austauschs mit den Kolleg:innen des medizinischen Notfallzentrums
- Die Erweiterung Ihres fachlichen Spektrums durch überdurchschnittliche Weiterbildungsmöglichkeiten
- Möglichkeit zur Erlangung des POCUS-Zertifikats

Sie

- Eidgenössisches oder in der Schweiz anerkanntes Facharzt Diplom für Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie oder Innere Medizin (mit vertiefter Erfahrung & Kenntnis in allgemeiner Chirurgie)
- MEBEKO-Anerkennung zwingend erforderlich
- Interdisziplinärer Schwerpunkt Klinische Notfallmedizin SGNOR oder auf dem Weg dazu wünschenswert
- ATLS-Kurs und Erfahrung in Bedside Sonographie
- Klinische Kenntnisse und Erfahrung im Umgang mit chirurgischen Notfall- und Schockraumsituationen
- Freude an einer vielseitigen Aufgabe in einem spannenden Umfeld
- Bereitschaft für einen Schichtbetrieb ohne Nachdienste mit Berücksichtigung einer ausgeglichenen Work-Life-Balance

Unsere Top-Lage (Limmattalbahn, 4 S-Bahnen, 1 Buslinie in unmittelbarer Nähe) wird durch das LIMMI-Mobilitätskonzept ergänzt:

- vergünstigte Mitarbeitenden-Parkplätze
- Motorradparkplätze, abschliessbare Veloparkplätze
- Wir beteiligen uns mit bis maximal CHF 350.00 jährlich (100% Arbeitspensum) an Ihrem ÖV-Abonnement

Interessant? Interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Onlinebewerbung auf <https://www.spital-limmattal.ch/jobs-karriere/offene-stellen/>. Für Fragen steht Ihnen Frau Dr. med. Claudia Büeler zur Verfügung, Tel. +41 (0)44 736 85 22.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Spital Limmattal | Urdorferstrasse 100 | CH-8952 Schlieren
T +41 44 733 11 11 | info@spital-limmattal.ch | spital-limmattal.ch

191600-17-18

FMH SERVICES

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

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

Konditionen auf www.fmhjob.ch.

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

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

Conditions sur www.fmhjob.ch.

Praxismarkt
Marché des cabinets
Mercato studi medici

BE – Nachfolger/in gesucht für gynäkologische Praxis in Bern – An bester Lage in Bern suchen wir für eine langjährig etablierte gynäkologische und senologische Praxis eine/n motivierte/n und versierte/n Nachfolger/in. Die vollelektronische Praxis befindet sich an zentraler Lage in modernen, hellen Räumlichkeiten. Sie profitieren neben der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten Praxisteam auch von der Möglichkeit der Belegarztstätigkeit an renommierten Kliniken. Falls Sie den Schritt in die selbstständige Praxistätigkeit wagen möchten und wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2855 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

BE – Praxisanteil einer modernen Doppelpraxis für Hausarztmedizin in einem beliebten Vorort von Bern zu übergeben – In eine etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin (132 m²) mit elektronischer Praxisadministration, gepflegter Praxis-einrichtung und einem angenehmen, jüngeren Praxis-

partner ist per Ende 2024 ein Nachfolger (m/w) gesucht. Die Praxis zeichnet sich durch konstante Umsatzzahlen, günstige Kostenstruktur und einen verkehrstechnisch sehr gut erreichbaren Standort mit einem grosszügigen Parkplatzangebot aus. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5286: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

BE – Stadt Bern Kinderarztpraxis abzugeben – Kinderarztpraxis in Ärzte-Zentrum im Westen von Bern altershalber abzugeben. Zentrale Lage mit Parkplätzen und guter Erreichbarkeit (Zug, Tram, Bus), grosszügige Praxisräume (98 m²), freundliche, wertschätzende Familien und Mitarbeiterinnen. Auskunft für interessierte/n Nachfolger/in: Dr. med. Matthias Winkler, Mühledorfstrasse 1, 3018 Bern, E-Mail: matthias_c_winkler@bluewin.ch, Tel. 079 754 99 47.

BE – Moderne Hausarztpraxis mit Selbstdispensation nordwestlich von Bern zu attraktiven Konditionen zu übergeben – In einer ländlichen Gemeinde mit wunderschöner Aussicht auf die Alpenkette und viel Sonnenschein, nur 15 Min. von Bern entfernt, ist per Anfang 2026 eine attraktive Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit vollelektronischer Praxisadministration und zahlreichen Patienten an einen oder zwei Nachfolger (m/w) zu günstigen Konditionen zu übergeben. Die grosse rollstuhlgängige Praxis (190 m²) befindet sich im Zentrum der Gemeinde mit gutem ÖV-Anschluss. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 2496: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

BL – Übergabe Arztpraxis / Gemeinschaftspraxis – in BL (Vorortgemeinde BS). Nach Absprache gut gepflegte Praxis günstig abzugeben. Gemeinschaftspraxis räumlich möglich (4–7 Zimmer). Sehr gute Bus-/Tramverbindung, mit Parkplätzen (+ für Personal Tiefgarage). Kontakt unter Chiffre I-42671.

BS – Klein aber fein: vollelektronisch geführte Quartierpraxis für Allgemeine Innere Medizin im Süden der Stadt Basel – In eine etablierte, verkehrstechnisch optimal gelegene Hausarztpraxis (98 m²) mit Tradition suchen wir altershalber per Ende 2024 oder n. V. eine Nachfolge. Günstige Kostenstruktur, starke Nachfrage von Neupatienten, sehr gut geregelter und nicht belastender Notfalldienst, günstige

Kostenstruktur und faire Übernahmekonditionen. Können Sie sich vorstellen in der beliebten Stadt Basel eine Praxis zu übernehmen? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0704: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

LU – Attraktive Hausarztpraxis mit vollelektronischer Praxisadministration in der Agglomeration von Luzern – Im Zentrum einer beliebten Vorortsgemeinde von Luzern ist per Anfang 2025 oder nach Vereinbarung eine moderne, überdurchschnittlich grosse Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit Selbstdispensation und entsprechender Grundversorger-Infrastruktur (inkl. Ultraschall und digit. Röntgen) zu übergeben. Die rollstuhlgängige Praxis (200 m² Empfang, Wartezimmer, Labor, 4 Sprechzimmer, Röntgen, Multifunktionsraum für EKG, Ergometrie und Lungenfunktion, Stauraum, Aufenthaltsraum und 2 Toiletten) befindet sich in einem gepflegten Wohn- und Geschäftshaus mit Lift. Optimaler Standort, beste Erreichbarkeit mit dem ÖV (Bushaltestelle vor dem Haus) oder Auto, abwechslungsreiche hausärztliche Tätigkeit und sehr gut geregelter Notfalldienst runden das Angebot ab. Die Praxis ist auch für 2-3 Kolleginnen oder Kollegen geeignet. Möchten Sie Ihre Arbeitszeiten selbst bestimmen und die Wochenenden zusammen mit Ihrer Familie verbringen? Können Sie sich eine selbstständige Tätigkeit in einer unterversorgten Region in Spitalnähe vorstellen? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5066: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

NE – Remise de cabinet de médecine générale à La Chaux-de-Fonds – Médecin généraliste cherche à remettre dès janvier 2026 son cabinet et sa nombreuse patientèle en raison de son départ à la retraite. Grand cabinet de 200 m² partagé avec un autre médecin généraliste depuis 1997, situé au centre-ville, aux normes pour handicapés avec accès direct en ascenseur. Gestion informatisée des dossiers. Idéal pour un médecin à 100% ou deux médecins à temps partiel. Contact: tél. 078 768 56 03 ou e-mail: drfwillemin@hin.ch.

TG – Praxisräume mit OP – In den interdisziplinären Ärztetagen des attraktiv gelegenen TKB Gebäudes im Zentrum von Kreuzlingen sind ca 220 m² moderne Praxisräume mit OP zu vermieten. E-Mail: reichel.martin@hin.ch.

TG – Neueröffnung einer Hausarztpraxis am Bodensee?

Wir suchen eine Nachfolge (w/m) für eine Spezialarztpraxis mit einem kleinen Anteil Allgemeinmedizin zwischen Rorschach und Kreuzlingen. Da in der Region ein Mangel an Fachärzten für Allgemeine Innere Medizin vorhanden ist, würde sich die Praxis sehr gut auch für eine Praxiseröffnung mit vorhandener Infrastruktur eignen. Die Praxis (230 m²) präsentiert sich einladend und liegt verkehrstechnisch an guter Lage. Die grosszügige, ansprechende Raumeinteilung bietet Platz für eine funktionale, fachspezifische Infrastruktur und kann auch mit anderen Fachrichtungen kombiniert werden. Die Bodensee-Region gewährt überdurchschnittliche Wohn- und Lebensqualität. Attraktive Übernahmekonditionen runden das Angebot ab. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0502_A: FMH Consulting Services AG, Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

VD – Cabinet de Psychiatrie Psychothérapie à remettre à Thierrens

Raison prise de la retraite, cabinet à remettre pour le 1.9.2024. Enseignements: e-mail: eliane.guenat@svmed.ch ou guenat.eliane@bluewin.ch.

VS – Nouveau cabinet de santé dans le Valais central

Dans la nouvelle Maison de la santé à Ayent, nous proposons des locaux à louer pour l'installation d'un nouveau cabinet médical. Vous êtes un médecin généraliste ou spécialiste et vous désirez vous installer en Valais central comme indépendant ou créer un cabinet groupé, ne ratez pas cette opportunité. Le cabinet a une surface de 200m², occupant toute la surface du 3ème étage / combles (ascenseur) d'un immeuble neuf. Il se compose de 4 salles de consultation/soins, 1 réception, 1 salle d'attente, salle de détente/cuisine, 1 local back office, 1 sanitaire handicapé et un sanitaire personnel. L'environnement est lumineux et chaleureux. Dans la Maison de la santé se trouve également une pharmacie, un cabinet dentaire, six divers thérapeutes et un local pour le CMS. Une aide financière d'installation est prévue et la patientèle est garantie dans cette région. Plus d'informations: Mme Lies Blanc – tél. 079 258 79 52 ou M. Jérôme Blanc – tél. 079 213 51 04 ou e-mail: maisondelasante.ayent@gmail.com.

VS – Nachfolge in einer Praxis für Allgemeine Innere Medizin gesucht

Für meine Praxis in Naters suche ich eine Nachfolge (m/w) zur Weiterbetreuung meiner Patienten. Die Praxis befindet sich an verkehrsgünstiger Lage, Bahnhof in 2 Minuten erreichbar. Sie ist modern eingerichtet mit elektronischer Krankengeschichte und modernstem Labor. Sie verfügt über ein eingespieltes Praxisteam und einen grossen Patientenstamm. Die Übernahmekonditionen sind fair. Die Region ist sehr schön mit vielen Sonnentagen und umfassendem Sportangebot. Sind sie auf der Suche nach einer spannenden und vielseitigen Herausforderung? Dann freue ich mich auf Ihre Kontaktaufnahme. E-Mail: monika.arnold@hin.ch, Tel. +41 79 370 44 84.

Zentralschweiz – Praxis für Neurologie zu übergeben

Für eine etablierte Einzelpraxis für Neurologie in der Region Zürich/Zentralschweiz suchen wir einen Nachfolger (m/w). Die Praxis liegt an ruhiger Lage im Ortskern einer bekannten Ortschaft, die regionaler Verkehrsknotenpunkt und entsprechend sehr gut erschlossen ist. Hohe und konstante Auslastung sowie bestehendes Zuweisernetz. Kanton mit Selbstdispensation. Möglichkeit, am nahegelegenen Spital als Konsiliararzt tätig zu sein. Praxisestintig im

Angestelltenverhältnis möglich. Aktuell keine Höchstzahlen im entsprechenden Kanton für zugelassene Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Neurologie. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 241 1090: FMH Consulting Services AG, Herr Christoph Müller, E-Mail: christoph.mueller@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

ZG – Moderne Doppelpraxis für Allgemeine Innere Medizin mit Tradition im Kanton Zug zu übergeben

Hausarztpraxis mit einladender Atmosphäre in einer beliebten Wohngemeinde in der Region am Zugersee suchen wir per Ende 2024 zwei Nachfolger (m/w). Die rollstuhlgängige Praxis mit Selbstdispensation, elektronischer KG und halbdigit. Röntgenanlage ist 165 m² gross. Sie befindet sich mitten in einem Wohnquartier und doch zentrumsnah. Die Praxis zeichnet sich durch helle, frisch renovierte Räumlichkeiten mit Charme aus. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0714: FMH Consulting Services AG, Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

ZH – Praxisnachfolge Rheumatologie

Für eine attraktive, langjährig etablierte rheumatologische Belegarztpraxis an bester Lage in der Stadt Zürich bietet sich auf Sommer 2025 oder nach Vereinbarung die Möglichkeit zur Praxisübernahme durch erfahrene, gut ausgebildete Rheumatologin/Rheumatologen (mehrjährige Kaderarztstätigkeit). Die Praxis ist Teil des Ärztezentrum für Rheumatologie und bietet die Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Fachrichtungen. Neben der ambulanten Praxis-tätigkeit ist die Behandlung auch von stationären Patienten und die Teilnahme am rheumatologischen Hintergrunddienst und vielseitige Konsiliarstätigkeit gegeben. Mehr Informationen erhalten Sie unter E-Mail: info@rheumahrslanden.ch oder Tel. 044 387 39 11 (zwischen 14 und 16h) oder unter Vermerk «Praxisnachfolge» via E-Mail: info@rheumahrslanden.ch.

ZH – Praxisraum Kreis 6

Schöner Praxisraum zu vermieten auf Anfang Juli 2024 in zentraler Lage. Bei Interesse bitte Kontakt aufnehmen mit Frau Dr. phil. Zogg, Tel. 043 243 75 93.

ZH – Nachfolge Augenarztpraxis

Praxisnachfolge für gut eingeführte Augenarztpraxis mit elektronischer Patientenakte und ZSR-Direktverrechnung im Zentrum von Zürich gesucht. Kontakt unter Chiffre I-42582.

ZH – Volldigitalisierte Hausarztpraxis an zentraler Lage in einer Kleinstadt im Bezirk Horgen zu übergeben

In einer beliebten Wohngemeinde (15 Min. von Zürich entfernt) ist per Sommer 2024 eine gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Medizin Praxis (176 m²) günstig zu übernehmen. Es erwarten Sie engagierte MPAs und abwechslungsreiche Tätigkeit mit wenigen Notfalldiensten (kein Nachtdienst). Hohe Lebensqualität der Gemeinde nicht zuletzt dank optimaler Verkehrserschliessung und attraktiver Lage im Grünen in Stadtnähe. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 241 0783: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

ZH – Etablierte Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

In einer grösseren Ortschaft in der Agglomeration von Zürich ist eine renommierte und erfolgreiche Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Die Praxis kann

auch als Gruppenpraxis mit gut 200% im Parallelbetrieb geführt werden. Der Standort ist verkehrstechnisch optimal gelegen: Rund um das Praxisgebäude stehen Parkplätze zur Verfügung und die nächste Bushaltestelle befindet sich in knapp 100 m Entfernung. Attraktive Übernahmekonditionen runden das Angebot ab. Interessiert? Kontaktaufnahme unter Ref. 231 4013: FMH Consulting Services AG, Gregor Dietrich, E-Mail: gregor.dietrich@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

Praxispartner Angebote

Offres de partenaires de cabinet

Offerte di partner di studio medico

VD – Cabinet Montreux

Cabinet à Montreux, flam-bant neuf, 180 m², à deux minutes de la gare, cherche collaborateurs, toute spécialité possible. E-mail: info@gynecologie-montreux.ch.

VD – Cabinet médical à céder

Médecin généraliste région Riviera-Chablais, avec une importante activité, pour 1 ou 2 médecins. Equipement moderne et complet, avec un laboratoire et une radiologie numérique. Situation très agréable. Contact: tél. 076 708 98 49.

ZH – Hausarzt/-ärztin gesucht – 5 Min. Gehdistanz zum Bahnhof Stadelhofen

Wir suchen eine Hausärztin oder einen Hausarzt zur Ergänzung unseres Teams. Unsere neu renovierte, moderne Praxis mit grossem Patientenstamm wird von erfahrenen, langjährigen MPAs unterstützt. Es erwarten Sie familienfreundliche Arbeitszeiten/Ferien und niedrige Investitionskosten. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte Angela Caddick unter Tel. 079 885 36 96 oder E-Mail: dr.angela.caddick@gmail.com.

Stellenofferten

Offres d'emploi

Offerte di posti

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

Wir suchen als weitere Verstärkung für unsere schnell wachsende hausärztliche Gruppenpraxis eine Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Eine Beteiligung an der Praxis ist bei Interesse im Verlauf möglich. Unsere moderne, ärzteigene Praxis mit einem stabilen Team befindet sich in Buchs AG an zentraler Lage. Wir bieten in unserer Praxis das ganze Spektrum der Hausarztmedizin an und haben eine attraktive Ferien- und Fortbildungsregelung sowie eine zeitgemässe Entlohnung. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich unverbindlich bei unserem ärztlichen Leiter Dr.med. Dominik Weber (E-Mail: d.weber@hin.ch oder Tel. 062 822 00 50). Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage www.aerztezentrum-buchs.ch.

BE – Hausärztin/Hausarzt gesucht in familiäre Gruppenpraxis in 3232 Ins (in Pendelnähe zu Bern)

Wir sind ein junges und motiviertes Team von 3 Ärztinnen im wunderschönen Berner Seeland und suchen zur Verstärkung in unsere Gruppenpraxis die Nadel im Heuhaufen, nämlich DICH: Fachärztin/-arzt für Allg. Innere Medizin mit Interesse und Flair für vielseitige Hausarztmedizin und Freude an der Mitarbeit in einem offenen und engagierten Team; Pensum nach Vereinbarung. Wir bieten abwechslungsreiche Hausarztmedizin inkl. Kleinchirurgie in einem familiären

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

und gut eingespielten Team mit 3 Ärztinnen, moderne Praxisräume, elektronische KG, digitales Röntgen, modernes Labor, Sonographie, Selbstdispensation, kein finanzielles Risiko (Anstellung, spätere Teilhaberschaft möglich), flexible Arbeitszeiten und Arbeitspensum, grosszügige Ferien- und Gehaltsregelung. Wir stehen für respektvolle und faire Medizin mit individuellem Umgang mit Patienten sowie auch untereinander im Team. Kontakt: Dres. med. Eva Bettler, Aline Häusermann, Marjolein Kramer, Rebstockweg 6, 3232 Ins; E-Mail: e.bettler@hin.ch, Tel. 032 313 19 39; www.hausarztpraxis-rebstock.ch.

BE – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin (alle) 60–100% für Gruppenpraxis in Biel – 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 Biel nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Daniela Hera, Leitende Ärztin (Tel. +41 32 328 11 00, E-Mail: daniela.hera@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

BE – Fachärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin 40–60% in Köniz – Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir eine/n motivierte/n Hausärztin/-arzt. Wir bieten geregelte Arbeitszeiten mit fairer Entlohnung, sowie Zukunftsperspektive. In unserer vollständig digitalisierten Praxis erwartet Sie ein vielfältiges medizinisches Spektrum in familiärem Arbeitsklima. Stellenantritt nach Vereinbarung. Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns per E-Mail: gabriel.suess@hin.ch. www.husaerzt.ch, Schwarzenburgstrasse 257, 3098 Köniz.

BE – Facharzt/Fachärztin Allgemeine Innere Medizin (m/w/d) 50–100% für Gruppenpraxis in Bern – 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 Bern nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Anita Stalder, Leitende Ärztin (Tel. +41 31 385 71 11, E-Mail: anita.stalder@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

BE – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 40–100% – Wir sind eine moderne, innovative und gleichzeitig familiäre Hausarztpraxis in der schönen Gemeinde Worb. Worb ist optimal gelegen, nicht weit von der Stadt Bern entfernt, liegt das Dorf zudem 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/-innen 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/-innen und der

medizinischen Tätigkeit, Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin, evidenzbasierte Behandlung von Patienten/-innen, selbständiges Arbeiten, optimalerweise Chirurgie-Erfahrung. Was Sie erwartet: Ein anregendes Umfeld und ein motiviertes Team, Unterstützung bei Fortbildungen, Möglichkeit zur längerfristigen Mitarbeit, faire leistungsbezogene Entlohnung. Sie möchten die Reise mit uns zusammen wagen? Perfekt! Dann melden Sie sich bei uns! Dr. med. Doris von Mural, Dr. med. Marc-Alain Portmann, Richigenstrasse 4, 3076 Worb, Tel. 031 839 25 03, E-Mail: dr.portmann@mail.ch, www.hausarztpraxis-worb.ch.

BL – Orthopäden/Orthopädin im Fachbereich Hüfte (50–100%) – Du stehst für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung deiner Patienten/Patientinnen und suchst eine neue berufliche Herausforderung in einem modernen Arbeitsumfeld? Du wünschst Dir geregelte Arbeitszeiten in einem angenehmen Arbeitsklima mit flachen Hierarchien? Dann ist diese Stelle die richtige für Dich! Es erwartet Dich ein spannendes Tätigkeitsfeld in einem professionellen Umfeld. Ein engagiertes Team freut sich auf Deine Erfahrungen und Ideen. Mehr zur Stelle erfährst Du auf www.leonardo-ortho.ch/offene-stellen oder bei Rebekka Schweizer, Praxismanagerin, erreichbar Tel. 061 335 24 34 oder E-Mail: schweizer.leonardo-ortho@hin.ch.

Ganze Schweiz – Facharzt / Assistenzarzt Allgemeine Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit Russischkenntnissen gesucht – Ab sofort oder nach Absprache suchen wir ärztliche Verstärkung für unser Ärztezentrum mit 2 Praxen in Winterthur. Die Praxen sind modern ausgerüstet. Wir sind als Weiterbildungsstätte für 1 Jahr Allgemeine Innere Medizin anerkannt und bieten unseren Patienten eine breite Versorgung in Notfallmedizin, Kardiologie, Psychosomatik und allgemeiner Hausarztmedizin. Wir betreuen 4000 ukrainische Flüchtlinge, daher sind Russischkenntnisse bei uns sehr wichtig. Unseren Mitarbeitern bieten wir 6 Wochen Urlaub, eine deutlich überdurchschnittliche Entlohnung und ein spannendes Aufgabenfeld. Wir freuen uns darauf, Sie in unserem freundlichen Team begrüßen zu dürfen. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: Notfallklinik Dr. Eismann, Bankstrasse 20, 8400 Winterthur, E-Mail: info@notfallklinik-eismann.ch.

LU – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 50–100% – Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in Wolhusen (von Luzern in 30 Minuten erreichbar) per sofort oder nach Vereinbarung eine/einen Fachärztin/Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin. Wir bieten nebst einer neuen und topmodern eingerichteten Praxis (ROWA-Mediroboter, innovative cloud-basierte Software, digitales Röntgen, Ultraschall, Labor) auch attraktive Anstellungsbedingungen. Die Inhaber-geführte Hausarztpraxis punktet u.a. mit einem grossen Patientenstamm, einem topmotivierten/ingespielten Praxisteam und mit der unmittelbaren Nähe zu einer spezialärztlichen Praxis (Endokrinologie, Kardiologie) inklusive gemeinsame Benutzung der Aufenthaltsräume. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: info@hausarztpraxis-thalmann.ch. Unter Tel. 078 793 49 88 beantworten wir gerne allfällige Fragen.

LU – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (m/w/d) 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



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

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

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

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



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

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 244 60 60

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

mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch

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

NW – Hausarzt/-ärztin gesucht! Top Stelle am See für FA für Allgemeine Innere Medizin oder Praktische/r Arzt/Ärztin – Für unser bestens laufendes Ärztezentrum direkt am See im schönen und steuerungsfördernden Hergiswil (Nidwalden) bei Luzern, suchen wir ein/e motivierte/n Hausärztin/Hausarzt mit oder ohne Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin. Wir bieten beste Arbeits- und flexible Anstellungsbedingungen sowie eine gute Entlohnung. www.aerztezentrum.ch; E-Mail: marcelo.walker@hin.ch; Tel. 041 630 26 67.

SG – Ärztin/Arzt für Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt in St. Gallen – Für unsere ärztlich geleitete, modern eingerichtete Praxisgemeinschaft am Roten Platz im Zentrum von St. Gallen suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/einen Facharzt/Fachärztin Allgemeine Innere Medizin/praktischen Arzt oder Praxisassistent. Bei Wunsch ist eine Beteiligung an der Praxisgemeinschaft möglich. Kontaktaufnahme: E-Mail: gemeinschaftspraxis@gmx.ch.

SG – Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, 50–100% – Wir suchen eine/n Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, 50–100% für unsere erfolgreiche Praxis in St. Gallen. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit, ein starkes Team und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: stellensuche@arzthaus.ch.

SG – Narkosearzt/-ärztin 50–80% – Privatklinik in der Ostschweiz sucht Narkosearzt/-ärztin 50–80%. Kontakt unter Chiffre I-42594.

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 Frühjahr 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.

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 Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt bzw. im 4. oder 5. Weiterbildungsjahr). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: 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) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

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

SO – Psychiater/in gesucht – Wir suchen ab 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung eine/n Fachkollegin/-en mit abgeschlossener Facharztausbildung FMH und Berufserfahrung aus Klinik oder zugehöriger Ambulanz, zu denselben Konditionen, die wir selbst haben (ertragsbasierte Entlohnung mit stellenprozentbezogener Beteiligung an den Gemeinkosten). Wir leisten uns eine betont flexible Ferien- und Abwesenheitsregelung, die so nirgends üblich ist. Unsere Praxis verfügt über ein Arztsekretariat mit Empfangsdienst und über die Möglichkeit, eigene Laboranalysen zu machen, sowie über eine ICT-Infrastruktur mit Praxissoftware. Im Rahmen des Anordnungsmodells arbeiten wir fallweise mit Fachpsychologen/-innen zusammen, die wir persönlich bestens kennen. Falls du interessiert bist, erwarten wir gerne deine Unterlagen (an E-Mail: mederga@hin.ch) und freuen uns sehr, dich kennenzulernen. Unsere Gruppenpraxis liegt ab Juli neu in unmittelbarer Nähe des Amthausplatzes und ist verkehrstechnisch bestens erschlossen.

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

TG – Fachärztin/Facharzt Gynäkologie – Wir wachsen weiter...und suchen für unsere moderne, erfolgreiche Praxis in Kreuzlingen eine motivierte Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, gerne mit operativer Befähigung, die unser kompetentes Team ergänzt. Selbständiges Arbeiten mit sehr guten, individuell abgestimmten Konditionen erwarten Sie bei uns. Bewerben Sie sich gern bei Dr. med. Heike Scholz, Praxis g(y)n+, Löwenstrasse 16, 8280 Kreuzlingen, E-Mail: heike.scholz@hin.ch.

TG – Hausarzt/internistischer Konsiliararzt, Facharzt (a) für Allgemeine Innere Medizin 60–100% – Infolge der Pensionierung des aktuellen Stelleninhabers suchen wir eine/n Nachfolger/Nachfolgerin für eine Hausarztpraxis, die der Neurorehabilitationsklinik Zihlschlacht angegliedert ist. Ihre Aufgaben sind das selbstständige Führen einer Hausarztpraxis, sowie der dazugehörigen Apotheke. Ausserdem sind sie aktives Mitglied im regionalen Ärztenetzwerk und übernehmen Konsiliararzdienste in der Rehaklinik Zihlschlacht. Neben dem anerkannten Facharzttitel in der allgemeinen inneren Medizin gehört ein Fähigkeitsausweis für Abdomen-Sonographie, sowie gute Deutschkenntnisse zu Ihrem Profil. Ausserdem sind Sie ein

Sachverständiger für den Strahlenschutz und haben bereits Erfahrungen in einer Kaderfunktion einer internistischen A- oder B-Klinik. Bei weiteren Fragen steht Ihnen Dr. med. D. Zutter, Ärztlicher Direktor, Tel. +41 71 424 30 02 gerne zur Verfügung.

ZG – Leitende Ärztin / Leitender Arzt Allgemeine Innere Medizin 80–100% – Wir suchen eine/n Leitende Ärztin / Leitenden Arzt Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit, ein starkes Team und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Führungserfahrung, Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: stellensuche@arzthaus.ch.

ZG – Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin 20–100% – Facharzt/-ärztin (oder in Facharztausbildung) zur Mitarbeit in familiärem Team in moderner Praxis mit grosszügigen Räumlichkeiten auf der familienfreundlichen, begehrten Sonnenterrasse des Kantons Zug mit attraktiven Arbeitszeiten und guten Verdienstmöglichkeiten gesucht. SIWF-Lehrpraktiker zur Praxisweiterbildung für 1 Jahr und Supervisor für Sono-Weiterbildung vorhanden. www.medicusmehl.ch. Bewerbung an E-Mail: medicus.mehl@hin.ch.

ZH – Fachärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin gesucht (50–100%) – Die Arztpraxis beim Gemeindehaus in Regensdorf sucht Teammitglied mit Facharzttitel AIM. Praktische Berufserfahrung in der Schweiz von Vorteil. Wir bieten Teilzeit-Modelle, attraktive Anstellungsbedingungen, Unterstützung bei Weiterbildung und u.a. minimale Administration durch zentralen Management-Support. Gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie möglich. Bewerbungen an E-Mail: p.schneider@arztpraxis-beim-gemeindehaus.ch (Tel. 079 631 26 33).

ZH – Hausärztin/-arzt oder Fachärztin/-arzt mit internistischer Ausrichtung – Wir sind auf der Suche nach einer Fachärztin oder einem Facharzt mit internistischer Ausrichtung für eine Teilzeit- oder stundenbasierte Anstellung, auch am Wochenende, ab sofort oder nach Vereinbarung. Es besteht auch die Möglichkeit, Hospital@Home mit einer Praxistätigkeit zu kombinieren. Ihre Hauptaufgaben umfassen die Betreuung akut erkrankter Patienten in ihrem Zuhause und die interprofessionale Zusammenarbeit mit unseren Pflege- und Spitex-Partnern. Wir bieten ein spannendes Umfeld, in dem Sie an der Gestaltung eines innovativen medizinischen Versorgungskonzepts mitwirken können, flexible Anstellungsbedingungen, eine offene und wertschätzende Betriebskultur und eine interprofessionelle Zusammenarbeit in einem kleinen Team. Wir unterstützen Sie bei Ihrer Einarbeitung. Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihr vollständiges Bewerbungsdossier, das Sie gerne per E-Mail an info@hospitalathome.ch oder per Post an Hospital at Home AG, z.Hd. Simone Kurmann, Rietstrasse 41, 8702 Zollikon senden können.

ZH – Dermatologe (m/w) in Winterthur gesucht – Wegen grosser Beliebtheit suchen wir Verstärkung. Schöne moderne Praxis, nette Kollegen. Wir freuen uns auf Sie! E-Mail: doris.hoeping@hin.ch.

ZH – FMH Rheumatologie - Praxisübergabe – Wir bieten die einzigartige Gelegenheit, an unserem erstklassigen Standort in Zürich als Rheumatologe tätig

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

zu werden. Aufgrund der bevorstehenden Pensionierung unseres aktuellen Rheumatologen steht ein grosser Patientenstamm zur Übernahme bereit. Nutzen Sie die Chance, um sich in einer renommierten Praxis zu etablieren und hochqualifizierte Versorgung fortzusetzen. Wir freuen uns darauf, von Ihnen zu hören. Kontakt unter Chiffre I-42572.

ZH – FÄ Dermatologie beg. 1.7. oder n.V. – in Uster 70–100%, www.plazakliniken.ch, Erf. Las.+Ästh. v.V., E-Mail: t.plaza@plazakliniken.ch.

ZH – Phlebologe/-in/Angiologe/-in mit FA endoluminale Thermoablation – gesucht in grossem Derm. Ambul., zur Leitung Phlebologieabt. 40–50%, Start n. Vereinb. 15 Min. HB. Kontakt unter Chiffre I-42509.

ZH – Fachärztin/Facharzt Dermatologie – Wir suchen eine Kollegin / einen Kollegen für die angestellte oder selbstständige Mitarbeit in unserer erfolgreichen dermatologischen Praxis in Kloten. Wir sind sehr gut im lokalen medizinischen Netzwerk integriert und behandeln das ganze Spektrum der Dermatologie (inkl. Praxisop). Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Dr. med. Michael Geiges (E-Mail: michael@geiges.ch, Tel. 078 661 00 44, www.dermakloten.ch).

ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (m/w/d) 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 Titel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

ZH – Allgemeinarzt/-ärztin 40–60% – Arztpraxis Kalkbreite, mitten in Zürich, ausgezeichnet angebunden an ÖV, sucht Haus- oder Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin 40–60% nach Vereinbarung. Wir sind eine Gruppe von fünf Fachärztinnen/-innen und bieten eine breite Grundversorgung in gut ausgerüsteten modernen Praxisräumlichkeiten bei geregelten Arbeitszeiten und in einem aufgestellten Team. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an die Arztpraxis Kalkbreite (E-Mail: arztpraxiskalkbreite@hin.ch). Weitere Auskünfte erteilen gerne Dr. med. Susanne Nagel und Dr. med. Michael Burkhard, Tel. 044 350 39 39.

ZH – Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin (40–80%) und Facharzt/-ärztin für Gynäkologie (30–60%) – ab sofort oder nach Vereinbarung. Für unsere sehr gut laufende mediX Praxis in Dübendorf suchen wir eine/n weitere/n Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gynäkologie. In unserer schönen und hellen Praxis im Zentrum von Dübendorf finden Sie ein motiviertes und sehr gut eingespieltes Team von 3 Ärzten und 4 MPAs sowie 2 Lernenden. Wir bieten ein modernes Arbeitsumfeld in einer kollegialen Atmosphäre, 40 Stunden Arbeitswoche, 5 Wochen Ferien, 1 Woche bezahlte Weiterbildung pro Jahr sowie wöchentliche QZ-Fortbildungen und eine überdurchschnittlich attraktive Vergütung sowie sehr gute Sozialleistungen. Wiedereinsteiger und Teilzeitarbeitende sind bei uns willkommen. Die Praxis ge-

hört zum Ärztenetz mediX Zürich. Wir sind unabhängig von Krankenkassen und privaten Investoren oder Grossverteilern. Haben Sie Freude an patientenorientierter, evidenzbasierter Medizin und einem kollegialen Austausch? Schätzen Sie ein Arbeitsklima, welches durch gegenseitigen Respekt, Wertschätzung sowie Hilfsbereitschaft geprägt ist? Weitere Informationen finden Sie unter www.medix-praxis-duebendorf.ch. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail oder Telefon. Dr. med. Margarete Schäublin, Leitende Ärztin, mediX Praxis Dübendorf, Tel. 044 802 10 00, E-Mail: margarete.schaebulin@medix.ch.

ZH – Ärztin/Arzt FMH Allgemeine und Innere Medizin, Praktischer Arzt – Wir suchen für unsere lebhaft Praxis vor den Toren Winterthurs eine engagierte ärztliche Unterstützung. Die Praxis ist mit der modernsten Infrastruktur ausgestattet und bietet somit die Möglichkeit einer optimierten Patientenbetreuung. Röntgen- und Sonographie-Zertifikat sind von Vorteil. Gynäkologie und Allgemeine Innere Medizin finden eine optimale Synthese unter einem Dach. Der kollegiale Austausch des gesamten Teams wird hier wieder gelebt. Flexible Arbeitszeiten, zeitgemässe Arbeits- und Vertragsmodelle sind uns ein Anliegen. Unser abgeschlossenes Team freut sich über Ihre Mitarbeit! Kontakt unter E-Mail: praxis-wiesendangen@hinmail.ch, Tel. 052 338 23 23.

ZH – Fachärztin/-arzt Kinder- und Jugendmedizin (50–100%) – Die Arztpraxis beim Gemeindehaus in Regensdorf sucht Teammitglied mit Facharzt/-ärztin Titel KJM. Praktische Berufserfahrung in der Schweiz von Vorteil. Wir bieten Teilzeit-Modelle, attraktive Anstellungsbedingungen, Unterstützung bei Weiterbildung, und minimale Administration durch zentralen Management-Support. Gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie möglich. Bewerbungen an E-Mail: p.schneider@arztpraxis-beim-gemeindehaus.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. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin – Wir suchen einen Facharzt Allgemeinmedizin (m/w) für unsere erfolgreiche Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Anstellungsbedingungen. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen. Wir erwarten Teamarbeit und Freude im Beruf. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: job@arzthaus.ch.

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

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 Fachärztinnen und eine vielseitige Infrastruktur. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, Tel. 079 771 53 90, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

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

ZH – 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.

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

Suche Tätigkeit in der Orthopädie/Chirurgie/Traumatologie (100%) – FA Orthop.Chir./Trauma. (51, D), überwiegend konservativ tätig (Diagnostik, Infiltr. Gelenke, SWT etc.) sucht neue berufl. Herausforderung. Fähigkeitsausweis Sonographie Bew.apparat/Röntgen, SIM-Gutachter. BAB für Angestelltenverhältnis im Kt. ZH vorhanden. Zuschriften bitte an E-Mail: orthomail@gmx.ch.

Mehr Inserate und Gesuche
auf www.fmhjob.ch

Plus d'annonces et des requêtes sur
www.fmhjob.ch

Seminare / Séminaires / Seminari

Praxiseröffnung/-übernahme

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

Themen

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

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

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

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

Praxisübergabe/-aufgabe

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

Themen

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

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

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

K09, Donnerstag, 19. September 2024, 13.30–18.00 Uhr,
Zürich, Volkshaus

Praxissoftware-Workshop

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

Themen

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

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

K15, Donnerstag, 21. November 2024, 13.15–17.45 Uhr,
Olten, Stadttheater Olten

Röntgen in der Arztpraxis

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

Themen

- **Rentabilität Röntgen** in der Arztpraxis
- **Evaluation und Beschaffung** neuer oder gebrauchter Anlagen
- Möglichkeiten der **Umrüstung** von analogen zu digitalen Anlagen
- Vor- und Nachteile analoger und digitaler Systeme
- **Komplette Marktübersicht** mit Preisen und Leistungskomponenten
- BAG-Vorschriften ab 1.1.2018
- Nötige Ausbildungen für das Betreiben einer Röntgenanlage in der Arztpraxis
- Fortbildungspflichten

K16, Donnerstag, 22. August 2024, 09.30–16.00 Uhr,
Niederscherli, digitalXray AG

Atelier consacré au logiciel de gestion du cabinet médical

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

Contenu

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

K28, Mercredi 26 juin 2024, 13h30–18h00,
Lausanne, Hôtel Aquatis

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

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

Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, autorisations, admission à pratiquer à la charge de l'assurance sociale, dossier patients, droit du travail, formes juridiques, droit matrimonial et droit successoral)

- **Business plan / passage du statut de salarié à celui d'indépendant** (préparation du plan de financement, financements, comptabilité, fiscalité, TVA)
- **Lieu d'implantation & aménagement** (implantation, projet et concept d'aménagement, choix du mobilier et des matériaux)
- **Estimation d'un cabinet** (processus d'une estimation, inventaire et goodwill, recommandations)
- **Administration d'un cabinet médical** (gestion d'un cabinet, facturation)
- **Assurances** (questions d'assurances et de prévoyance)

K21, Jeudi 13 juin 2024, 09h00–17h30,

Genève, Hôtel Royal

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

Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers

Remise et cessation d'un cabinet médical

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

Contenu

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

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

Genève, Crowne Plaza

Apertura e rilevamento di uno studio medico

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

Contenuto

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

K51, Mercoledì, 9 ottobre 2024, dalle 16.00 alle 18.00,
Chiasso, FMH Services (Consulting)

Anmeldung/

Inscription/

Registrazione

www.fmhservices.ch

Pour une mort plus humaine

Briser les tabous Le grand public associe souvent les célébrités à une idée. À l'évocation du nom d'Elisabeth Kübler-Ross, c'est le modèle des cinq phases du deuil qui nous vient à l'esprit. Portrait d'une femme qui a levé les tabous sur la fin de vie.

Iris Ritzmann; Eberhard Wolff

La vie d'Elisabeth Kübler-Ross a été marquée par des expériences hors du commun. Elle voit le jour en 1926 à Meilen, au bord du lac de Zurich. Une naissance de triplés. C'est alors un tout petit bébé en sous-poids. Dès son enfance, elle lutte pour une vie autodéterminée. Son père l'empêche d'aller au lycée et de réaliser son rêve le plus cher: devenir médecin. Après son apprentissage de laborantine, elle s'engage pour la paix et la reconstruction de plusieurs pays d'Europe détruits par la Seconde Guerre mondiale, et visite même le camp de Majdanek. Son père lui ayant refusé tout retour au domicile familial et tout soutien financier, elle passe son baccalauréat à son insu, de manière totalement indépendante, pour ensuite devenir médecin et ainsi réaliser son rêve [1].

En 1957, elle s'installe à New York avec son mari juif américain Emanuel Ross, rencontré à l'université. En tant que psychiatre, elle travaille dans des services de recherche et divers hôpitaux américains avec des patientes et patients psychotiques ainsi que des enfants atteints de troubles mentaux. Elle est horrifiée par la manière dont on laisse les mourants à l'abandon dans les parties reculées de l'hôpital [2].

Des mourants dans l'amphithéâtre

Lors d'un cours magistral important donné à l'Hôpital Billings dans le Colorado, où elle travaille durant des années, elle converse avec une patiente mourante dans l'amphithéâtre. C'est ainsi qu'elle apprend aux étudiantes et étudiants, émus par ce qu'ils viennent de voir, à se confronter à la mort. Par la suite, quand Elisabeth Kübler-Ross donne des séminaires sur la psychiatrie à l'Université de Chicago, des étudiants en théologie lui demandent de parler de l'approche des mourants. Une nouvelle fois, elle ose l'expérience d'inclure des personnes en fin de vie dans ses cours. Elisabeth Kübler-Ross suppose que derrière le tabou de la mort se cache la peur de mourir et invite les étudiants à une autoréflexion.

Dès 1966, ses cours gagnent en popularité auprès du personnel soignant, des étudiants en médecine et en théologie. Cependant, elle se heurte rapidement à une résistance croissante, voire à un rejet brutal, de la part de ses confrères et consœurs, qui la qualifient avec mépris de «vautour des hôpitaux» [2].

Elisabeth Kübler-Ross est horrifiée par la manière dont on abandonne les mourants dans les parties reculées de l'hôpital.

Sous le feu des projecteurs

Le point de départ et élément déclencheur du vif intérêt du public n'est autre que la parution d'un article dans une revue universitaire de théologie qui se veut d'abord discret. Elisabeth Kübler-Ross y présente ses séminaires en 1969. La maison d'édition Macmillan à New York l'aborde avec la mission d'écrire un livre sur ses découvertes. C'est le coup d'envoi de «On Death and Dying» (en français: «Les derniers instants de la vie»), qui paraît la même année. Dans son ouvrage, elle s'appuie sur plus de 200 protocoles de décès, utilisés comme matériel mais pas systématiquement analysés. Son modèle du deuil que les personnes traverseraient en cinq étapes (dénial, colère, négociation, dépression et acceptation) lui vaut une notoriété internationale. Dès le début, ce modèle alimente de précieuses réflexions - mais aussi la critique. Elisabeth Kübler-Ross met l'accent sur la nécessité, toujours centrale et actuelle, d'écouter les mourants et de leur parler [2].

En 1969, la stratégie de vente offensive de l'éditeur propulse le livre au rang de best-seller. Presque en même temps que la publication de son premier ouvrage, le célèbre magazine

«Life» demande à Elisabeth Kübler-Ross d'autoriser un journaliste à assister à son cours. Elle donne son accord et mène un entretien avec une jeune femme atteinte de leucémie dans un amphithéâtre plein à craquer. À peine une semaine plus tard, en novembre 1969, le magazine publie un reportage plein d'émotion, richement illustré. Du jour au lendemain, elle devient mondialement connue [1].

Toutefois, Elisabeth Kübler-Ross n'est pas la seule à s'intéresser à ce sujet: la recherche contemporaine sur la mort avait déjà produit, au début des années d'après-guerre, quelques publications, sur lesquelles elle s'était appuyée dans les années 1960. Alors qu'aux États-Unis, nombre d'associations débutaient l'accompagnement professionnel des mourants à domicile, en Europe, des centres de soins palliatifs voyaient le jour, ces lieux externes étant dédiés à mourir dans la dignité [3]. Cinq ans après la parution de «On Death and Dying», un premier centre de soins est fondé aux États-Unis. Par la suite, ces centres connaissent un essor fulgurant dans le monde entier.

Dans l'effervescence intellectuelle des années 1968, la mort devient une phase intermédiaire pour Elisabeth Kübler-Ross.

La mort n'est qu'une phase intermédiaire

Avec les années 1968, des sujets tabous comme la sexualité ou la mort peuvent être abordés, ce qui ouvre la voie au développement de la thanatologie en tant que «science de la mort». Le bouleversement social remet en question l'autorité, incitant la recherche de nouvelles connaissances qui dépassent les modes de pensée des sciences naturelles. Parler d'orientation individuelle, de recherche de soi, de besoins religieux et spirituels devient alors possible.

C'est dans ce contexte intellectuel qu'Elisabeth Kübler-Ross acquiert la conviction, dans les années 1970, que la mort n'est qu'une phase intermédiaire, un tunnel au bout duquel se trouve une lumière éclatante. Elle souhaite que ses déclarations soient considérées comme des faits et les justifie par des expériences de mort imminente de personnes réanimées. La direction ésotérique dans laquelle elle s'engage lui vaut beaucoup de mépris et de rejet. Malgré sa renommée en tant que médecin, son opinion ne fait pas l'unanimité. Puis son mariage vole en éclats. En revanche, son engagement continu et sans relâche pour une mort plus humaine lui vaudra de nombreux doctorats honorifiques ou autres distinctions internationales [4].

En 1977, Elisabeth Kübler-Ross fonde, à Escondido (Californie), un centre de soins palliatifs et de rencontre, qu'elle appelle «Shanti Nilaya» (havre de paix en sanskrit). Après sa destruction par un incendie, elle ouvre une ferme à Head Waters (Virginie) destinée à l'accueil d'enfants atteints du sida en 1994 [4]. Mais cette propriété est, à son tour, détruite par les flammes, et tous ses biens, y compris les enregistrements des entretiens sur la mort, partent en fumée. Accompagnée par son saint-bernard, Elisabeth Kübler-Ross s'installe alors à Scottsdale, dans le désert de l'Arizona. Victime de plusieurs attaques cérébrales, elle continue néanmoins à



© Hanna Holborn Gray Special Collections Research Center, University of Chicago Library (image ID: apr1-10298).

La psychiatre Elisabeth Kübler-Ross vers 1970.

publier pendant plusieurs années. Elle passe les deux dernières années de sa vie dans une résidence médicalisée jusqu'à son décès en 2004 [5].



Références

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

Les femmes en médecine

Cette série de portraits présente régulièrement des figures féminines historiques de la scène médicale suisse. Chacune de ces femmes a librement choisi sa voie. Et il n'est pas rare que leur histoire fasse écho à des événements présents.

Dire non à autrui, c'est dire oui à soi-même

Bien-être Non c'est non. Les enfants le savent et ne se gênent pas pour communiquer leur désaccord. Si les métiers de la santé placent le bien-être des patientes et patients au centre des intérêts, cela ne signifie pas que nous devons céder à toutes les demandes.

Vanessa Kraege

Après «Banane», «Gesundheit» (santé) et «Bär» (ours), mon neveu adoré a appris à dire «Nei» (non). Cela me fait double impression, non seulement car il le dit avec un accent suisse-allemand faisant sourire sa tante romande, mais surtout car il dit *non* mieux qu'elle. Quand il est d'accord, un simple hochement de tête fait l'affaire. Le «Nei», lui, résonne bien fort pour que tous l'entendent. Et je l'envie.

Enfant, on apprend à accepter certaines contrariétés, à donner du sien et faire des concessions pour fonctionner en société; en tant que professionnel, on doit parfois se rappeler que dire non est aussi un droit. Comme dans toutes les relations humaines, on peine à dire non, surtout dans l'exercice d'une profession par définition altruiste!

Dire oui pour éviter le conflit

Avec les patients, on nous apprend à soigner la communication, éviter le conflit, et les inclure dans les décisions. Pourtant, le non est difficile à entendre pour certains patients. Stagiaire, je me rappelle avoir longtemps expliqué à un père fâché, pourquoi je ne prescrivais pas de sirop contre la toux à son enfant. Sa réponse: je veux une ordonnance, je paie mon assurance, donc j'y ai droit. Idem quand vous passez du temps sur votre congé à expliquer à des amis l'absence d'indication à des antibiotiques pour un rhume, et que vous apprenez le lendemain que les antibiotiques prescrits par un autre médecin les ont déjà «guéris». Ou encore, quand vous négociez longuement avec la famille d'une personne en fin de vie, qui exige une nutrition par sonde. Le *non* médical n'a plus sa valeur finale d'antan, il est constamment remis en question, et cela fatigue.

Au niveau des sollicitations managériales, c'est encore plus difficile de dire non car il n'y a pas d'«evidence-based management», ni de limites à notre cahier des charges qui pourraient aider à justifier notre refus. Il y a toujours un petit mandat supplémentaire où notre présence est «fondamentale», et où l'on nous jure qu'il y aura peu de séances. Alors on est content d'aider, mais les séances s'enchaînent, pas toujours utiles, souvent trop lentes et on le regrette. L'agenda se remplit avec les besoins et priorités d'autrui, pendant que les nôtres passent toujours en dernier, sur notre temps libre.

Cependant, il ne faut pas rater les occasions où l'on gagne à dire oui. Prenez cette colonne. Comme mon collègue Angelo Barrile, deux semaines avant l'échéance, je commence à réfléchir, une semaine me reste, ce n'est pas encore mûr, et voilà que viennent déjà le délai et l'éternel stress de dernière minute! Cependant, écrire est thérapeutique, m'oblige à enfin prendre du temps pour réfléchir et m'ouvre la porte à de nombreux échanges à travers la Suisse. Je suis donc ravie d'avoir accepté, malgré le travail supplémentaire. Idem pour les conférences ou enseignements, cela tombe souvent mal, c'est toujours plus de préparation qu'escompté, mais le retour sur l'investissement est si gratifiant!

Il faut réapprendre à dire non

Alors que conclure? Comment trouver un équilibre entre altruisme, protection de soi et ouverture aux opportunités? Une fois de plus, je n'ai pas de réponse toute faite. Pourtant, dans un monde où tout s'accélère et où le médecin subit de plus en plus les priorités d'autrui, je pense que nous devons (ré)apprendre à dire non «malgré nous», sans que cela ne nous fasse culpabiliser. D'abord, vous pouvez partager cette difficulté avec vos pairs et d'autres professionnels, pour légitimer ce droit et diminuer la solitude du médecin «Neinsager». Ensuite, tentez d'être transparent avec votre entourage parfois naïf sur l'impact de ses demandes, peut-être par méconnaissance de nos activités de coulisses, telles qu'administratives ou de formation. Et cela sans craindre d'informer la société de l'évolution de notre réalité (pourquoi les en préserver?). Questionnez, enfin, l'utilité et la fréquence de certaines séances, même si elles existent depuis des années. Et finalement, gardez le courage de défendre ce qui est le mieux pour vos patients, quitte à ce qu'ils repartent bredouille!



Dre Vanessa Kraege, MD, MBA

Médecin interniste, vice-directrice médicale du CHUV et de l'École de formation postgraduée médicale de l'UNIL-FBM



Certaines questions restent en suspens



Ludwig T. Heuss
Prof. Dr méd., médecin-
chef de la clinique de
médecine interne,
Zollikerberg

«Votre avis est précieux pour nous» peut-on lire sur le questionnaire que nous remettons systématiquement à nos patientes et patients à leur sortie d'hôpital. Et c'est vrai. En tant que prestataire de services, nous dépendons des retours de notre patientèle. C'est pourquoi nous prenons leurs réponses très au sérieux. Le secrétariat de direction se charge de trier soigneusement les questionnaires pour les répartir en réponses positives ou négatives. Ensuite, notre directeur lit personnellement chaque réponse avec un air sérieux avant de nous remettre les questionnaires pour prise de connaissance ou de position. Soyons honnêtes: chaque flatterie se boit comme du petit lait et chaque critique fait mal, car elle est forcément injustifiée ou due à un enchaînement explicable d'événements malheureux. Quoi qu'il en soit, une hospitalisation n'équivaut pas à un séjour bien-être et, si l'image idéale que l'on peut avoir de soi n'est pas validée, le réflexe consiste à se justifier plutôt qu'à accepter la critique. Dans ce contexte, les enquêtes de satisfaction servent donc bien souvent à conforter une idée préconçue plutôt qu'à acquérir de nouvelles connaissances.

Chaque flatterie se boit comme du petit lait et chaque critique fait mal, car elle est forcément injustifiée.

C'est du moins une facette de la vérité. Une autre serait peut-être de suggérer de drôles d'idées à la personne interrogée: «Quelle est la probabilité que vous changiez d'opérateur téléphonique, de voiture ou de dentifrice dans les prochains mois?» – N'ai-je pas de problèmes plus importants? Non, je ne veux pas d'autre dentifrice! DELETE. Je l'avoue: je ne lis plus les enquêtes qui atterrissent chaque jour dans ma boîte mail. La vie est déjà assez compliquée comme ça. Je garde mes dernières certitudes et ne souhaite pas qu'on me pose des questions ou me donne des idées. Un point c'est tout.

Cela m'a donc d'autant plus étonné de recevoir récemment une lettre recommandée d'un institut

de sondage. «Votre avis est précieux pour nous» disait le dépliant sur lequel on pouvait également lire, comme pour bien le souligner, «Versement de votre indemnité de participation à l'enquête». Nous avons toutes et tous peur de percevoir un jour les premiers signes du déclin cognitif, mais j'ai eu beau me creuser les méninges, je n'ai pas réussi à me rappeler d'avoir participé à une enquête. Ma surprise a été encore plus grande lorsque trois billets multicolores ont glissé de l'enveloppe: un bleu, un vert et un jaune. 160 francs en espèces pour une prétendue participation dont je ne me souviens pas! Il va de soi que je n'accepte pas les cadeaux en espèces et que j'ai signalé l'affaire à ma direction. Et j'ai bien évidemment retourné à l'expéditeur l'argent et la lettre d'accompagnement.

Cette affaire me trouble. Mon expérience et mon temps sont-ils si précieux?

Mais depuis, cette affaire me trouble. Était-ce vraiment si important pour cet institut de savoir à quelle fréquence je prescris certains médicaments? Mon expérience et mon temps sont-ils si précieux? Il faut avouer que c'est assez grisant de se sentir important.

Mais peut-être s'agissait-il simplement d'une étude de terrain sur la corruptibilité du corps médical. Je suis impatient d'en connaître les résultats.



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH



Simone Haller, Helen Jung,
Beatrice Krähenbühl

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



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



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

Livres de fiction

Divertissement et suspense issus
de la plume de médecins



Retrouvez ces livres ainsi
que d'autres ici:
[shop.emh.ch/collections/
belletristik](http://shop.emh.ch/collections/belletristik)

Brintellix® (vortioxétine). **I:** Traitement des épisodes dépressifs chez l'adulte (,épisodes dépressifs majeurs'), ainsi que traitement d'entretien ultérieur chez les patients dont les symptômes dépressifs ont bien répondu à Brintellix dans la phase aiguë du traitement. **P:** La posologie recommandée chez l'adulte < 65 ans est de 10 mg par jour, au cours ou en dehors des repas. La dose peut être ajustée à max. 20 mg par jour ou min. 5 mg par jour. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Utilisation simultanée avec des inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO) non sélectifs ou des inhibiteurs sélectifs de la MAO-A. **Préc.:** Enfants et adolescents, tentatives de suicide/idées suicidaires, convulsions, syndrome sérotoninergique ou syndrome malin des neuroleptiques, manie/hypomanie, agressivité/agitation, hémorragie, hyponatrémie, glaucome, patient âgés, patients souffrant de maladies rénales ou hépatiques. **IA:** Inhibiteurs non sélectifs irréversibles de la MAO, inhibiteurs sélectifs réversibles de la MAO-A (moclobémide), inhibiteurs non sélectifs réversibles de la MAO (linézolide), inhibiteurs sélectifs irréversibles de la MAO-B (sélégiline, rasagiline), médicaments sérotoninergiques, millepertuis, médicaments abaissant le seuil épileptogène, electroconvulsivothérapie, inhibiteurs du cytochrome P450 (inhibiteurs puissants du CYP2D6 (p.ex. bupropion, quinidine, fluoxétine, paroxétine)), inducteurs du cytochrome P450 (p.ex. rifampicine, carbamazépine, phénytoïne), médicaments anticoagulants et antiplaquettaires, lithium, tryptophane, interférence avec le dépistage urinaire de drogues. **G/A:** déconseillé, risque accru d'hémorragie post-partum. **EI:** très fréquent: nausées; fréquent: rêves anormaux, vertiges, diarrhée, constipation, vomissements, prurit (généralisé), hyperhidrose. **Prés.:** comprimés pelliculés à 5 mg: 28 [B], 10 mg et 20 mg: 28, 98 [B]. Solution buvable en gouttes à 20 mg/ml (10.1% vol. alcool): 15ml [B]. Actuellement non commercialisés: comprimés 15 mg: 28, 98. **Admis par les caisses.** L'information professionnelle complète est publiée sur www.swissmedicinfo.ch. **Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch**

17082022FI

POTASSIUM HAUSMANN®

ION

L'ION POSITIF PUISSANT
en cas d'hypokaliémie

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

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

Références

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

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

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