

# BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 19/20  
8 mai 2024



## 28 Soins de santé

Haro sur l'initiative pour un frein aux coûts

12 **Carrières atypiques**  
Quand l'expertise médicale sort des sentiers battus

16 **Médicaments**  
Vers plus de sécurité pour les femmes enceintes

40 **Un diagnostic ardu**  
Pneumopathies interstitielles diffuses médicamenteuses

Annonce

## Carmenthin®

Huile de menthe poivrée WS\* 1340 / Huile de cumin WS\* 1520

Admis aux caisses (LS), dès 12 ans

Schwabe Pharma AG  
From Nature. For Health.

Référence et information professionnelle abrégée Carmenthin®:  
www.swissmedinfo.ch  
Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma. 03/2023

Capsule gastro-résistante!  
Se dissout directement dans l'intestin!

Douleurs?

Ballonnements?

Sensation de réplétion?

SLG, SD et STB

# FAIRE FACE À LA COMPLEXITÉ ET REDÉCOUVREZ VOS PATIENTS: AVEC EPIDYOLEX®



EPIDYOLEX® peut réduire significativement la fréquence de nombreux types de crises dans différentes classes d'âge.<sup>1</sup>



EPIDYOLEX® a amélioré la qualité de vie en termes de cognition, de comportement, de sommeil et de communication.<sup>2,3</sup>



EPIDYOLEX® a montré un bon profil de tolérance sur 3 ans.<sup>4-6</sup>

SD = syndrome de Dravet ; SLG = syndrome de Lennox-Gastaut ; STB = sclérose tubéreuse de Bourneville.

1. Information professionnelle d'Epidyolex®, septembre 2023, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). 2. Berg AT, et al. Caregiver-reported outcomes with real-world use of cannabidiol in Lennox-Gastaut syndrome and Dravet syndrome from the BECOME survey. *Epilepsy Research*. 2024;200:107280. 3. Wilson SML, et al. Caregiver-Reported Nonseizure Outcomes With Real-World Use of Cannabidiol in Tuberous Sclerosis Complex: Interim Results From the BECOME-TSC Survey. *American Epilepsy Society Annual Meeting*, 1-5 December 2023, Orlando, FL, USA. Poster 2.499. <https://www.gwarcodes.com/uploads/208797.pdf> 4. Scheffer IE, et al. Add-on cannabidiol in patients with Dravet syndrome: Results of a long-term open-label extension trial. *Epilepsia*. 2021;62(10):2505-2517. 5. Patel AD, et al. Long-term safety and efficacy of add-on cannabidiol in patients with Lennox-Gastaut syndrome: Results of a long-term open-label extension trial. *Epilepsia*. 2021;62(9):2228-2239. 6. Thiele EA, et al. Long-Term Safety and Efficacy of Add-on Cannabidiol (CBD) for Seizures Associated with Tuberous Sclerosis Complex (TSC): 3-Year Results from GWPCARE6 Open-Label Extension (OLE) (P14-1.004). *Neurology*. 2023;100(17\_supplement\_2):2500.

Bibliographie disponible sur demande.

#### Epidyolex®, 100 mg/ml, solution buvable

**Composition** : Principe actif : Cannabidiol. Chaque ml de solution buvable contient 100 mg de cannabidiol (100 mg/1ml). Excipients : Ethanol, huile de sésame, sucralose (E955), arôme fraise (comprend de l'alcool benzylique). **Indications** : Traitement adjuvant des crises d'épilepsie associées au syndrome de Lennox-Gastaut (SLG), au syndrome de Dravet (SD) ou à une sclérose tubéreuse de Bourneville (STB) chez les patients de 2 ans et plus. **Posologie/Mode d'emploi** : SLG et SD : Instauration du traitement : 2,5 mg/kg 2x par jour (5 mg/kg/jour) pendant une semaine. Traitement d'entretien : 5 mg/kg 2x par jour (10 mg/kg/jour). La dose pourra être augmentée chaque semaine par paliers de 2,5 mg/kg 2x par jour (5 mg/kg/jour) jusqu'à une dose maximale recommandée de 10 mg/kg 2x par jour (20 mg/kg/jour), conformément au protocole de surveillance. Enfants et adolescents : Il n'y a pas de bénéfice pertinent d'Epidyolex chez les enfants de moins de 6 mois ; la sécurité et l'efficacité chez les enfants âgés de 6 mois à 2 ans n'ont pas encore été établies. STB : Instauration du traitement : 2,5 mg/kg 2x par jour (5 mg/kg/jour) pendant une semaine. Traitement d'entretien : 5 mg/kg 2x par jour (10 mg/kg/jour). La dose pourra être augmentée chaque semaine par paliers de 2,5 mg/kg 2x par jour (5 mg/kg/jour) jusqu'à une dose maximale recommandée de 12,5 mg/kg 2x par jour (25 mg/kg/jour), conformément au protocole de surveillance. Enfants et adolescents : L'utilisation d'Epidyolex chez les enfants de moins de 1 mois n'est pas justifiée ; la sécurité et l'efficacité chez les enfants âgés de 1 mois à 2 ans n'ont pas encore été établies. Arrêt du traitement : Diminuer la dose progressivement. Patients présentant des troubles de la fonction hépatique, légère (Child-Pugh A) : Aucune adaptation posologique n'est nécessaire ; modérée (Child-Pugh B) : La dose initiale / d'entretien / et maximale doit être divisée environ par deux par rapport aux patients ayant un foie sain. Une dose maximale > 10 mg/kg/PC/jour chez SLG et SD, et > 12,5 mg/kg/jour chez de STB n'est pas recommandée chez ces patients ; sévère (Child-Pugh C) : L'utilisation n'est pas recommandée. Patients présentant des troubles de la fonction rénale : aucun ajustement de dose requis. Prise : soit constamment avec nourriture soit constamment sans nourriture. Il est recommandé d'opter pour une administration orale. Si nécessaire, la voie entérale reste toutefois acceptable par sonde naso-gastrique et gastrostomique. Il ne faut pas utiliser de sondes en chlorure de polyvinyle ni en polyuréthane. **Contre-indications** : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Patients présentant une augmentation des transaminases > 3 fois la limite supérieure de la normale (LSN) et de la bilirubine > 2 fois la LSN. **Mises en garde et précautions** : Epidyolex peut entraîner des élévations dose-dépendantes des transaminases hépatiques ALAT, ASAT, en particulier après l'administration concomitante de valproate et clobazam. Envisager l'adaptation de la dose ou l'arrêt du valproate ou du clobazam. Avant l'instauration du traitement, les taux sériques de transaminases (ALAT et ASAT), de phosphatase alcaline et de bilirubine totale doivent être contrôlés. Ils doivent être contrôlés 2 semaines, 1 mois, 2 mois, 3 mois et

6 mois après l'instauration du traitement, et périodiquement par la suite ou selon l'indication clinique. En cas de modification de la dose > 10 mg/kg/jour ou tout changement au niveau des médicaments associés (dose ou addition) susceptibles d'avoir un impact sur le foie, ce programme de surveillance devra être réitéré. Le traitement doit être interrompu chez les patients présentant des élévations des taux de transaminases > 3 fois la LSN et des taux de bilirubine > 2 fois la LSN. Peut provoquer somnolence et sédation, risque accru de pneumonie, augmentation de la fréquence des convulsions, une légère augmentation du risque de comportements et d'idées suicidaires ne peut être exclue. Contient une petite quantité d'alcool sans effet notable. L'alcool benzylique peut provoquer des réactions allergiques ; des grandes quantités ne doivent être utilisées qu'avec prudence et lorsque cela est absolument nécessaire (en raison de l'accumulation - «acidose métabolique») ; l'huile de sésame peut rarement provoquer de graves réactions allergiques. **Interactions** : La pharmacocinétique d'Epidyolex est complexe et peut provoquer des interactions avec les traitements AE concomitants. Le traitement par Epidyolex et/ou par AE concomitant doit être ajusté sous surveillance médicale régulière et le patient doit être suivi en vue de détecter d'éventuels effets indésirables médicamenteux. **Grossesse/Allaitement** : Les données existantes sont limitées. Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction. Ne pas utiliser pendant la grossesse sauf si le bénéfice potentiel pour la mère l'emporte nettement sur le risque potentiel pour le fœtus. L'allaitement doit être suspendu pendant le traitement. **Effets indésirables** : Très fréquent : Baisse de l'appétit, somnolence, diarrhée, vomissement, fièvre, fatigue. Fréquent : Pneumonie, infection des voies urinaires, irritabilité, agressivité, léthargie, crises d'épilepsie, toux, nausées, ASAT-, ALAT-, GGT augmentée, éruption cutanée, perte de poids. **Surdosage** : L'expérience est limitée ; des diarrhées et des épisodes de somnolence légers à modérés ont été rapportés. Le patient doit être observé et recevoir un traitement symptomatique approprié, notamment une surveillance des constantes vitales. **Présentations** : 1 bouteille de 100 ml ; deux seringues doseuses pour administration par voie orale de 1 ml et un adaptateur pour la bouteille ; deux seringues doseuses pour administration par voie orale de 5 ml et un adaptateur pour la bouteille. (Catégorie de remise : A). **Numéro d'autorisation** : 67590 (Swissmedic). **Titulaire de l'autorisation** : Jazz Pharmaceuticals Switzerland GmbH, Zug. **Fabricant** : GW Pharma Limited, Sittingbourne/UK.

De plus amples informations sont disponibles dans l'information sur le médicament, sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

► Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, se référer à l'information professionnelle d'Epidyolex® sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

V.10/2023-01 CH-EPX-2300026



Pour en savoir plus visitez [www.epidyolex.ch](http://www.epidyolex.ch)

# Risques et effets secondaires



**Magdalena Mühlemann**

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

Supposons que vous soyez gravement malade et que vous ayez besoin de soins médicaux. Préférez-vous être aux États-Unis ou en Suisse? Probablement plutôt en Suisse, où vous avez votre assurance de base obligatoire. La FMH craint que cet acquis social ne fasse bientôt partie du passé dans notre pays. L'initiative sur le frein aux coûts, qui sera soumise au vote le 9 juin, veut lier coûts de santé et conjoncture. Les détails restent à préciser, mais pour la FMH, une chose est sûre: dans les années de difficultés économiques, les assurances de base couvriraient tout simplement moins de prestations, ce qui constituerait une charge supplémentaire pour les ménages. Il en résulterait un manque de soins et une médecine à deux vitesses, car de nombreux malades sans assurance privée devraient renoncer à l'aide médicale. De plus: Qui voudrait encore reprendre un cabinet de médecine générale? Et pourtant, une grande partie des besoins médicaux y sont assurés à un coût relativement faible. Nora Wille et Yvonne Gilli approfondissent dès la page 28.

Les études de médecine sont coûteuses et compliquées. Cependant, ce parcours ne mène pas toujours à la pratique curative à l'hôpital ou en cabinet. Selon les statistiques de la FMH, 10% des médecins formés raccrochent chaque année leur blouse. Cela ne les empêche pas d'être quotidiennement en contact avec la médecine. Simon Maurer s'est entretenu avec trois femmes

médecins qui mettent leur expertise médicale à profit, même en dehors de l'hôpital. Parmi elles, Katharina Gasser est directrice générale de Roche Pharma Suisse. Elle en est convaincue: l'industrie pharmaceutique a grand besoin de médecins, «car ils connaissent le quotidien clinique et les préoccupations des patients». Découvrez, page 12, les points de vue d'une rédactrice scientifique et d'une analyste en souscription médicale.

## Dans les années de difficultés économiques, les assurances de base couvriraient tout simplement moins de prestations.

Les pneumopathies interstitielles diffuses médicamenteuses représentent 2,5 à 5% des cas de pneumopathies interstitielles. Comme il n'existe pas de caractéristiques biologiques, radiologiques ou histopathologiques spécifiques, l'anamnèse est déterminante. Dans le Swiss Medical Forum, Jérôme Toriel et Christophe Uldry attirent l'attention sur un problème qui prendra de plus en plus d'importance dans les années à venir avec l'arrivée sur le marché de nouvelles substances actives, notamment en oncologie. Ils expliquent comment reconnaître et traiter une toxicité médicamenteuse. Retrouvez leur article en page 40.

Annonce

**FMH** SAQM ASQM

**B**  
H

Berner Fachhochschule  
► Gesundheit

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

interprofessionell und  
sektorenübergreifend

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

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



# Biotine-Biomed® forte

En cas de troubles de la croissance des cheveux et des ongles dus à une carence en biotine<sup>1</sup>

1  
comprimé  
1 x par  
jour<sup>1</sup>



La biotine joue un rôle important dans la formation et le renouvellement des cheveux et des ongles.<sup>1</sup>

- Participe à la croissance des cellules matricielles des cheveux et des ongles<sup>2</sup>
- Favorise la différenciation des cellules matricielles et le début de la formation de kératine<sup>3</sup>
- Améliore la structure de la kératine<sup>1</sup>

**Biotine-Biomed® forte** (préparation de biotine). **C:** Biotine. **I:** Carence de biotine, troubles de la croissance des cheveux et des ongles. **P:** 1 comprimé par jour. **Cf:** Aucune connue. **P:** Eventuelles incidences sur les analyses de laboratoire. **IA:** Anticonvulsivants, blanc d'oeuf cru. **G/A:** Selon l'avis du médecin. **EI:** Aucun connu. **E:** 30 et 90 comprimés. **Cat. D.** Pour des informations détaillées, voir [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). V03.1021

**Sources:** **1.** Biotine-Biomed® forte, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch), consulté le 01.02.2024. **2.** Bitsch R & Bartel K. Biotin – Wissenschaftliche Grundlagen, klinische Erfahrungen und therapeutische Einsatzmöglichkeiten, Stuttgart: Wissenschaftlich Verlagsgesellschaft mbH, 1994. **3.** Fritsche A et al. Pharmakologische Wirkungen von Biotin auf Epidermiszellen. Schweiz Arch Tierheilkd 1991; 133: 277-283. (in vitro).

Les références sont disponibles sur demande.

**BioMed®**

Biomed AG, Überlandstrasse 199, CH-8600 Dübendorf. © Biomed AG. 02/2024. All rights reserved.

## Zoom sur



12

## Loin du lit d'hôpital

**Expertise médicale** Nombre de médecins caressent l'idée de quitter la profession. Et pourtant, en considérant plus largement le métier, on découvre une multitude de possibilités de mettre son expertise médicale à profit, même en dehors de la prise en charge des patients. Trois femmes médecins racontent la tournure de leur carrière.

Simon Maurer



16

## La prudence est de mise

**Médicaments et grossesse** Prescrire des médicaments aux femmes enceintes est un exercice de funambule. Certains présentent des risques pour la femme et l'enfant à naître, mais il est souvent difficile de trouver des informations précises sur ces principes actifs. Des spécialistes demandent à la Confédération de financer un répertoire national harmonisé.

Simon Koechlin



80

## Données médicales et stigmatisation

**Droit** La stigmatisation des personnes atteintes de maladies transmissibles a été une constante au cours de l'histoire, entraînant souvent l'exclusion sociale, la discrimination et une violation de leurs droits. La Cour européenne des droits de l'homme a été confrontée à ces questions récemment.

Mélanie Levy

Annonce



## PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

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



Retrouvez ce livre ainsi  
 que d'autres ici:  
[shop.emh.ch/  
 collections/all](https://shop.emh.ch/collections/all)

## Sommaire

3	<b>Éditorial de Magdalena Mühlemann</b> Risques et effets secondaires	32	<b>ISFM</b> ISFM Award: nommez des formatrices et formateurs engagés!
8	<b>CONTENU ÉDITORIAL</b>	34	<b>Nouvelles du corps médical</b>
8	<b>Actualités</b>	37	<b>SWISS MEDICAL FORUM</b>
8	<b>À la page</b> À Genève, un jeune sur sept a des idées suicidaires	38	<b>Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause</b>
12	<b>Article de fond</b> Loin du lit d'hôpital	40	<b>Article de revue</b> Pneumopathies interstitielles diffuses médicamenteuses
16	<b>Article de fond</b> La prudence est de mise	45	<b>Quel est votre diagnostic?</b> Ascite inaugurale chez une patiente vivant avec le VIH
20	<b>Communications</b>	48	<b>Coup d'œil</b> Exanthème prurigineux avec arthralgies et bicytopenie
78	<b>Savoir</b> Une sécurité accrue en cas d'allergies alimentaires sévères	64	<b>POINT FORT: NUMÉRISATION</b>
80	<b>Cabinet malin</b> Données médicales et stigmatisation	64	Renforcer la sécurité informatique avec des approches simples
82	<b>Le mot de la fin de Stefan Kuster</b> Permis de citer	68	Moins de «maux de tête informatiques» grâce à une solution d'un seul tenant
21	<b>FMH</b>	70	L'IA dans le secteur de la santé: révolution ou risque?
22	<b>Analyse de la semaine du Comité central</b> Allons jusqu'au bout... osons le dialogue	74	Technologie de capteurs dans les chambres des patients
24	<b>FMH Actuel</b> L'expertise conjointe de la FMH	52	<b>SERVICES</b>
28	<b>FMH Actuel</b> Soins de santé: haro sur le «frein aux coûts»	52	<b>Offres et demandes d'emploi</b>
		57	<b>FMH Services</b>
		83	<b>Séminaires et événements</b>

## Impressum

## Bulletin des médecins suisses

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

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

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

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

## Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Concept créatif:** Agence Guido Von Deschwanden

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

**Photos:** toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire.

# My Viollier – L'App dédiée aux patients

Votre historique de laboratoire toujours sur vous

Souhaitez-vous être préparée au mieux à la naissance de votre enfant ? Comment Viollier vous soutient-il ?

Avec l'App My Viollier, vous avez accès, en tant que patiente – après autorisation d'accès unique délivrée par votre médecin – à tous vos résultats de laboratoire de Viollier et du laboratoire du cabinet médical. Vous avez ainsi votre historique de laboratoire avec vous, partout et à tout moment.

Utilisez l'App My Viollier pour un départ optimal dans une nouvelle vie.





© Sevenkomasha / Dreamstime

L'addiction aux médias sociaux serait un facteur de risque important de détresse psychologique.

À la page

## À Genève, un jeune sur sept a des idées suicidaires

**Étude** 14,4% des jeunes de Genève présentent des idées suicidaires. C'est le résultat d'une étude populationnelle sur l'idéation suicidaire des adolescents et adolescentes menée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). L'excès de temps passé devant un écran constituerait un facteur de risque important.

Sarah Bourdely

Sur les 492 adolescentes et adolescents d'un âge moyen de 15,4 ans interrogés entre décembre 2021 et juin 2022 sur leurs pensées suicidaires, 14,4% ont rapporté des idées suicidaires dans les douze mois précédents. C'est ce qu'indiquent les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) dans un communiqué [1].

L'étude, publiée dans *Swiss Medical Weekly* [2], est basée sur la cohorte de jeunes de SEROCov-KIDS. Ce suivi populationnel a été conçu pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le développement des jeunes du canton de Genève. Elle rassemble 2210 enfants et 590 adolescentes et adolescents.

### Plusieurs facteurs de risque

Comme l'indique Roxane Dumont, doctorante en épidémiologie au Service de médecine de premier recours des HUG

et première auteure de l'étude, plusieurs facteurs associés à l'idéation suicidaire ont été identifiés, «en particulier la détresse psychologique élevée (exprimée par 25% des jeunes), une faible estime de soi, l'identification à la communauté lesbienne, gay, bisexuelle (LGB), et le temps passé sur les écrans». Elle a également souligné l'effet protecteur des relations de qualité entre les jeunes et leurs parents.

Un vecteur important d'idées suicidaires et de détresse psychologique serait le niveau d'estime de soi, dans ses dimensions sociales, scolaires, familiales, émotionnelles et physiques. La faible estime de soi a été signalée par 8,3% des 492 jeunes.

L'identification à la communauté LGBTQI+ est également fortement corrélée à l'idéation suicidaire. Selon le communiqué des HUG, ce résultat mettrait en lumière les fortes disparités entre les communautés hétérosexuelles et LGB-

TQI+ en termes de détresse et de comportements suicidaires, même à un âge précoce. Celles-ci pourraient s'expliquer par des facteurs de stress tels que la discrimination, le rejet social, le faible soutien familial et le harcèlement. Ces éléments seraient conformes aux études qui montrent que les minorités sexuelles présentent des risques plus élevés de dégradation de leur santé physique et psychologique.

### L'impact des écrans sur la santé psychique

L'excès de temps passé devant un écran, y compris pour les activités scolaires, a également été identifié comme un facteur de risque important pour les idées suicidaires. Passer beaucoup de temps sur les écrans serait corrélé à la détérioration de la santé mentale et physique des adolescentes et adolescents.

Enfin, l'addiction aux médias sociaux est reconnue, par les scientifiques, comme un facteur de risque important de détresse psychologique. L'utilisation excessive des médias sociaux renforcerait une mauvaise estime de soi, des comportements narcissiques et la solitude. Pour le Dr Rémy Barbe, médecin adjoint responsable de l'Unité d'hospitalisation du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, «cela est souvent déclenché par la comparaison avec les autres, l'isolement, la diminution des interactions en face-à-face avec les pairs et l'exacerbation du sentiment de la 'peur de manquer', qui se réfère à la perception que d'autres vivent une vie meilleure ou font de meilleures expériences». En outre, l'utilisation intensive des médias sociaux conduirait à une plus grande exposition à la cyberintimidation, au «trolling» (perturbation et dénigrement dans la e-communauté) et à d'autres comportements abusifs en ligne, et aurait des conséquences dramatiques sur la vie des adolescentes et adolescents.

### L'effet de la pandémie reste peu clair

L'effet du COVID-19 sur les comportements suicidaires reste peu clair. Bien qu'une augmentation des consultations psychologiques fasse l'objet de plusieurs recherches [3, 4], le taux d'idéation suicidaire observé dans cette étude deux ans après le début de la pandémie serait comparable à celui de la période pré-pandémique.

Le Prof. Dr méd. Idris Guessous, médecin-chef du Service de médecine de premier recours, précise que «cette étude montre l'importance d'un suivi étroit et permanent de la santé des jeunes par le biais des études populationnelles genevoises. Les résultats soulignent combien il est essentiel d'encourager la prévention de la détresse psychologique, ainsi que la qualité du lien avec les parents.»



### Références

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

### Quoi de neuf?

## Marco Sieber a terminé sa formation d'astronaute



Dr méd. Marco Sieber

**ESA** Il a troqué sa blouse de médecin contre une combinaison d'astronaute: le Bernois Marco Sieber a été officiellement admis dans le corps des astronautes de l'Agence spatiale européenne (ESA), au terme de sa formation de base d'astronaute à Cologne (Allemagne). Deuxième astronaute suisse après Claude Nicollier, ce médecin de 35 ans travaillait encore récemment comme médecin-assistant en urologie au Centre hospitalier de Bienne. Sa formation en médecine d'urgence lui a été particulièrement utile pour réaliser son rêve, a-t-il déclaré l'an dernier au Bulletin des médecins suisses: «On apprend à réagir du tac au tac dans des situations délicates, où la vie ne tient parfois qu'à un fil, on doit communiquer de manière précise et calme tout en gérant le stress.» Le jeune médecin avait été sélectionné parmi 22 500 candidats pour suivre le stage de formation d'astronaute. Il a reçu son diplôme à l'issue de sa formation de base d'un an au Centre des astronautes de l'ESA. La date à laquelle il pourra vivre son premier vol dans l'espace n'a pas encore été fixée. Entre 2026 et 2030, les nouveaux astronautes européens partiront pour des missions vers la Station spatiale internationale afin de réaliser des expériences scientifiques.

## Le département de chirurgie/orthopédie a un nouveau directeur



Prof Dr méd. Agostino Mattei

**LUKS** Le Prof Dr méd. Agostino Mattei sera chef du département de chirurgie/orthopédie sur le site de Lucerne du groupe LUKS dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025. L'actuel responsable du département, le Prof. Dr méd. Jürg Metzger, se concentrera sur l'activité de chirurgie viscérale en tant que médecin-chef, comme l'indique un communiqué de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Agostino Mattei a obtenu son diplôme à la Faculté de médecine de l'Université de Bâle en 1995. En 2003, il a obtenu le titre FMH d'urologie et d'urologie opératoire. Un an plus tard, il a été nommé «Fellow of the European Society of Urology» à Paris. En 2016, il a obtenu une chaire de professeur titulaire à l'Université de Genève et, en 2023, une chaire à l'Université de Lucerne. Il est également titulaire d'un Executive MBA de l'Université de Saint-Gall. Agostino Mattei a pu suivre sa formation urologique pendant neuf ans à l'Hôpital universitaire de Berne sous la direction du Prof. Dr Urs Studer et une année supplémentaire à la Clinique St-Augustin de Bordeaux avec le Prof. Dr Richard Gaston. Il travaille au LUKS depuis 2007 et dirige la clinique d'urologie depuis 2016.

## Au cœur de la science

## Prévenir la pneumonite

**Traitement du cancer** Des scientifiques de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall (KSSG) ont acquis de nouvelles connaissances qui pourraient contribuer à la sécurité de l'immunothérapie ciblée en cas de cancer et ainsi empêcher l'apparition d'une pneumonite. L'équipe du Prof. Dr méd. Lukas Flatz a analysé le sang de patients atteints de cancer, prélevé avant et pendant le traitement avec des inhibiteurs de points de contrôle immunitaires (ICI). Avant le traitement, les patients ayant développé une pneumonite présentaient des concentrations plus élevées d'auto-anticorps d'immunoglobuline G contre la protéine pulmonaire surfactant-B. De plus, au début de la pneumonite, ces personnes présentaient une plus grande fréquence de cellules immunitaires réagissant spécifiquement à la protéine du surfactant B. L'apparition conjointe d'auto-anticorps d'immunoglobuline G spécifiques de la protéine B du surfactant et de cellules immunitaires pourrait donc être associée au développement d'une pneumonite pendant le traitement par ICI.

doi.org/10.1164/rccm.202311-2136OC

## Côlons miniatures

**Tumeurs** Des scientifiques de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) ont cultivé en laboratoire des côlons miniatures capables de reproduire fidèlement le développement de tumeurs colorectales. En combinant des techniques de microfabrication et d'ingénierie tissulaire, l'équipe de recherche dirigée par Matthias Lütolf a développé un nouveau modèle de tissus miniatures de côlon capable de simuler fidèlement et à l'extérieur du corps le processus complexe de la tumorigenèse. Cette avancée scientifique majeure permet l'obtention de tumeurs très similaires à celles que l'on trouve in vivo, indique l'EPFL. «Nous avons utilisé la lumière pour déclencher la tumorigenèse en activant des mutations de facteurs oncogènes de manière spatio-temporelle dans des organoïdes épithéliaux du côlon sains et issus de la bio-ingénierie», déclare Matthias Lütolf. «Cela permet d'observer la formation des tumeurs en temps réel et d'effectuer des analyses très détaillées d'un processus qu'il est très difficile d'étudier chez la souris.»

doi.org/10.1038/s41586-024-07330-2

## Divers

## E-bikes: un danger sous-estimé



© Pojostlaw / Dreamstime

Les accidents à vélo électrique peuvent entraîner de graves blessures à la tête.

**Deux-roues** Après une chute à vélo électrique, les blessures au niveau de la tête sont souvent plus graves qu'en cas d'accident à vélo. C'est ce que montre une étude de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ). Les scientifiques ont comparé les types de blessures crâniennes des victimes d'accidents à vélo électrique avec celles des victimes d'accidents à moto ou à vélo.

Sous la direction du Dr méd. Thomas Rauer, chef de clinique à la Clinique de traumatologie, des médecins spécialistes en traumatologie, neurochirurgie, neuro-radiologie et chirurgie maxillo-faciale ont analysé les données de 1068 patientes et patients traités à l'USZ entre 2009 et 2018. Il en ressort que le profil des blessures graves à la tête des e-bikers ressemble

davantage à celui des motocyclistes qu'à celui des cyclistes. Les accidents de vélos électriques entraînent donc souvent des blessures graves à la tête – bien que les vélos électriques soient considérés comme plus sûrs en raison de leur vitesse inférieure à celle des motos.

Avec un âge moyen de près de 55 ans, les conducteurs de vélos électriques accidentés étaient nettement plus âgés que les cyclistes (42,5 ans) et les motocyclistes (40,2 ans). Bien que les personnes accidentées à vélo électrique portaient un casque dans près de 70% des cas, elles présentaient plus souvent des signes de traumatisme crânien par rapport aux cyclistes (33,8% avec casque de protection).

## Citation de la semaine

«L'industrie pharmaceutique a grand besoin de médecins, car ils connaissent le quotidien clinique et les préoccupations des patients.»

**Dre méd. Katharina Gasser**

La directrice générale de Roche Pharma Suisse évoque des possibilités d'utiliser l'expertise médicale dans d'autres domaines à la page 13.



## Personnalité de la semaine

## Elle dirige une nouvelle chaire



Prof. Marie-Anne Durand

**Unisanté** Marie-Anne Durand, professeure associée au Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) de Lausanne, dirige depuis le 1<sup>er</sup> mars une nouvelle chaire centrée sur le domaine des partenariats et de la coproduction en santé. Si la création de cette filière académique est «une première en Suisse, la discipline est enseignée depuis quinze ans déjà à l'Unisanté», explique la responsable. Ces leçons sont destinées aux étudiants en Master de médecine.

«Avec ces cours, nous répondons à la progression du curriculum de l'école de médecine. La thématique est apparue dans l'examen fédéral (ECOS) en 2018, d'où notre volonté de la mettre encore plus en avant», déclare Marie-Anne Durand. Depuis environ cinq années, la tendance du partenariat dans la recherche et dans la santé, autrement dit l'implication active des patients et citoyens, prendrait de plus en plus d'ampleur. «En Suisse, impliquer les citoyens comme membres de l'équipe de recherche et de santé est assez récent. Ils vont participer aux réunions, proposer des questions de recherche, parfois même mener des études avec nous», écrivait la responsable. Le but, à terme, serait de former des patients et citoyens pour piloter conjointement des études avec les chercheurs et professionnels de santé. «Les patients apportent un autre

regard sur les questions scientifiques et participent à la simplification du langage», explique-t-elle. Quant au partenariat en santé, il peut par exemple concerner l'éducation thérapeutique des personnes touchées par une maladie chronique. «Ces personnes peuvent fournir des informations à d'autres patients, je pense notamment à la gestion du diabète, aux maladies rénales et psychiques.»

Quid du contenu des cours pour les étudiants en médecine? «Des patients partenaires interviennent dans des séances plénières. Ils enseignent les disciplines et partagent leurs expériences. D'autres cours font intervenir des patients 'simulés' formés par l'école de médecine pour intervenir pendant le parcours et les examens des étudiants. Les étudiants apprennent à gérer des scénarios cliniques en pratiquant la décision médicale partagée», conclut-elle.

Marie-Anne Durand est également professeure associée au Dartmouth Institute aux États-Unis et a notamment mené des recherches à l'Université Paul Sabatier de Toulouse et à l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale.



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

## Repéré



© Dmitriy Bodyaev / Dreamstime

**Substances addictives** L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a exprimé son inquiétude quant à la consommation d'alcool et de cigarettes électroniques chez les jeunes de 11 à 15 ans. Son rapport se base sur 280 000 enfants et adolescents d'Europe, d'Asie centrale et du Canada. Il en ressort que 57% des jeunes de 15 ans ont bu de l'alcool au moins une fois. Chez les jeunes de 11 ans, il s'agissait de 8% des garçons et 5% des filles.

# Loin du lit d'hôpital

**Expertise médicale** Nombre de médecins caressent l'idée de quitter la profession. Et pourtant, en considérant plus largement le métier, on découvre une multitude de possibilités de mettre son expertise médicale à profit, même en dehors de la prise en charge des patients. Trois femmes médecins racontent la tournure de leur carrière.

Simon Maurer

Les chiffres de la FMH interpellent: près de dix pour cent des médecins formés chaque année cessent leur activité curative [1]. Selon l'association des étudiants en médecine swimsa, un tiers des étudiants en médecine songent actuellement à quitter la profession [2]. Les raisons sont multiples et vont de l'insatisfaction liée à la forte charge de travail, au manque de compatibilité avec la garde des enfants, en passant par la frustration causée par le contenu du travail. Cependant, dans d'autres cas, il arrive aussi que les médecins réalisent simplement que travailler dans un autre domaine professionnel correspond mieux à leur parcours personnel.

Cette situation déchaîne les passions de certains. Dans un article très médiatisé de la Neue Zürcher Zeitung paru en début d'année, deux professeurs émérites demandent que les médecins ne travaillant qu'à temps partiel à l'hôpital remboursent une partie des frais de formation [3]. Les études coûtant énormément d'argent à la collectivité, le travail à temps partiel pour cause de maternité ou de paternité devrait, selon eux, entraîner des répercussions financières pour les médecins.

Cette revendication ne tient pas compte du fait que les médecins non-cliniciens ne sont pas simplement «perdus» dans la nature. Nombre d'entre eux mettent leurs études au service de la société, loin du lit du malade, dans l'industrie pharmaceutique, dans les assurances ou dans un tout autre domaine. Pour diverses raisons, trois femmes médecins ont quitté leur poste en salle d'examen et racontent, ci-après, leur quotidien en dehors de la clinique.



## Références

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

## «L'industrie pharmaceutique a grand besoin de médecins»

Ces trente dernières années ont marqué une évolution de l'organisation hospitalière. Alors qu'auparavant des médecins-chefs dirigeaient à temps partiel les cliniques, de nombreux directeurs d'hôpitaux sont aujourd'hui économistes de formation. En conséquence de quoi, les hôpitaux sont davantage gérés selon des principes économiques et de rentabilité. De ce fait, le savoir-faire issu du quotidien médical fait défaut au niveau de l'équipe dirigeante.

Cependant, cette tendance est moins visible dans certaines parties du système de santé suisse. Dans les grandes entreprises pharmaceutiques, des médecins occupent encore des fonctions de direction, comme Katharina Gasser, qui est directrice générale des activités suisses de Roche Pharma. Cette Zougoise, première femme à diriger Roche Pharma Suisse, est à l'origine médecin clinicienne. Après des études de médecine aux Universités de Fribourg et de Berne et un diplôme postgradué en nutrition humaine à l'EPF de Zurich, elle a travaillé comme médecin assistante en gériatrie et en médecine interne.

### Pas besoin de MBA

«À l'époque, je m'intéressais déjà beaucoup à la recherche et je dirigeais moi-même des études en tant qu'investigatrice», relate Katharina Gasser. Son intérêt l'a amenée à davantage considérer les possibilités de la recherche pharmaceutique. C'est pourquoi elle a rejoint le fabricant britannique de médicaments GSK en tant que «Medical and Regulatory Advisor». Elle a ensuite travaillé chez Novartis, où elle a gravi les échelons de l'entreprise pharmaceutique suisse de manière exemplaire. En 2022, après avoir occupé des postes de direction dans une petite entreprise de biotechnologie et chez Biogen, elle est passée à la tête de Roche Pharma Suisse.

Katharina Gasser a réussi tout cela sans Master of Business Administration (MBA), considéré par de nombreux médecins comme la voie la plus facile pour faire carrière dans le management des institutions de santé. «J'ai toujours appris sur le tas pendant mon travail», explique Katharina Gasser à propos de son parcours. «Il y avait toujours d'excellentes possibilités de se former en interne, en partie par la collaboration avec des universités de pointe comme Harvard.» Elle en a profité et a finalement suivi une formation certifiante (CAS) de la Rochester-Bern Business School en «General Management», pour approfondir ses connaissances théoriques en économie.

«Les jeunes médecins ne doivent pas nécessairement suivre un MBA pour faire carrière dans l'administration ou le management», ajoute-t-elle. Néanmoins, il faut être prêt à acquérir des connaissances en matière de gestion. Elle est convaincue que des équipes diversifiées donnent de meilleurs résultats. Cette diversité comprend aussi des parcours de formation différents. En particulier pour les entreprises pharmaceutiques, les médecins sont représentés dans le management, alors que dans d'autres



La Dre méd. Katharina Gasser est directrice générale de Roche Pharma Schweiz.

branches, on trouve plutôt des économistes à ce poste. «L'industrie pharmaceutique a grand besoin de médecins, car ils connaissent le quotidien clinique et les préoccupations des patients», poursuit Katharina Gasser.

### «Si c'était à refaire...»

Au quotidien, elle remarque à quel point son cursus lui est d'une grande aide. «Je suis, par exemple, capable d'interpréter rapidement et facilement les protocoles et les résultats des études, tout en connaissant les préoccupations du corps médical concernant l'autorisation de nouveaux médicaments», résume la directrice et médecin. Ainsi, si c'était à refaire, elle choisirait exactement la même voie professionnelle, y compris les années cliniques après études. «Je tiens à ce que les jeunes médecins aient connaissance de ces opportunités dès l'obtention du diplôme d'État», déclare Katharina Gasser.

## «Il faut une bonne dose de conviction et d'idéalisme»

Après leurs études, certains médecins trouvent une spécialité qui les passionne au point de vouloir l'explorer sous tous les angles. Pour d'autres, comme Martina Frei, c'était trop monotone. La rédactrice scientifique et ancienne chroniqueuse du Tages-Anzeiger a certes su très tôt qu'elle voulait faire des études de médecine, et c'est ce qu'elle a fait. Malgré cela, après ses études, elle s'est vite rendu compte que la spécialisation dans un domaine et l'abandon des autres intérêts scientifiques qui en découlaient ne correspondaient pas à son projet de vie.

«J'ai toujours eu de vastes centres d'intérêt», explique Martina Frei avec le recul. «De plus, je ne trouvais pas que du positif dans le quotidien clinique des patients», poursuit la journaliste désormais âgée de 59 ans. Elle se souvient en particulier qu'à l'époque, on prescrivait beaucoup plus généreusement les antibiotiques. «J'avais pourtant vu à la clinique que ce n'était pas toujours nécessaire», relate-t-elle. Cependant, les directives étaient plus interventionnistes. C'est pourquoi elle s'est éloignée des brèves anamnèses, courantes dans la profession médicale classique, pour davantage se tourner vers un domaine dont la plupart des médecins de l'époque ne voulaient pas entendre parler: l'homéopathie, qui implique des premières consultations beaucoup plus détaillées.

### De la clinique à la recherche

Par la suite, Martina Frei a travaillé plusieurs années à l'Institut de médecine complémentaire et intégrative de Berne. Concernant l'homéopathie, elle est parvenue à deux conclusions. Premièrement, on vit toujours des choses étonnantes dans la pratique de l'homéopathie. Deuxièmement, l'effet placebo joue un rôle important, d'autant plus que le médecin lui-même en est convaincu. Hélas, la Confédération n'a pas repris la proposition des médecins homéopathes de réaliser une grande étude comparative randomisée avec la médecine allopathique dans le cadre du «programme d'évaluation des médecines complémentaires». «On aurait pu mettre la méthode à l'épreuve», déclare-t-elle.

Bien que Martina Frei soit satisfaite de son travail de collaboratrice scientifique, elle nourrissait un autre souhait depuis le milieu des années 1980. En 2001, elle a franchi le pas en suivant une formation de journaliste à l'école de journalisme Ringier. Après un stage au journal zurichois Tages-Anzeiger, elle y a obtenu un poste de rédactrice.

### Avoir deux cordes à son arc

Pendant une vingtaine d'années, Martina Frei a écrit pour le «Tagi» (Tages-Anzeiger) et la Sonntagszeitung (le journal du dimanche). «Pendant cette période, j'ai assisté à la suppression de plus en plus de postes dans le journalisme», raconte-t-elle. Aujourd'hui, elle écrit principalement pour le journal en ligne Infosperber. L'un des problèmes actuels réside dans le manque d'expertise des journalistes pour les sujets scientifiques: «Si vous avez



La Dre méd. Martina Frei est rédactrice scientifique.

étudié la médecine, il est moins facile de vous faire croire n'importe quoi quand on couvre un sujet médical complexe.» En tant que médecin de formation, on est plus à même d'évaluer les nouvelles études que quelqu'un qui n'est pas du métier, poursuit-elle.

«De mon point de vue, le fait que la plupart des journalistes scientifiques se considèrent plus comme des écrivains scientifiques que comme des journalistes constitue aussi un problème», explique Martina Frei. En effet, ils se transforment alors en partenaires bienveillants, qui se laissent influencer par les scientifiques en prenant leurs analyses pour argent comptant, sans esprit critique. Or, un bon journaliste scientifique devrait enquêter et stimuler les débats de société, au lieu de se contenter de relater les nouvelles découvertes de la recherche.

Avoir deux cordes à son arc, une formation médicale et journalistique, s'avère utile pour faire du journalisme médical, déclare Martina Frei, aujourd'hui encore satisfaite de son choix de carrière. «Mais il faut être conscient que l'image des journalistes dans la société est bien inférieure à celle des médecins, tout comme le salaire.» Pour être journaliste, il faut donc une bonne dose de conviction et d'idéalisme.

## «Je voulais suivre davantage mes idées»

En lisant l'intitulé de la profession de Sabine Ackermann Rau, on ne pense pas, au premier abord, qu'elle est médecin. Il lui serait pourtant impossible d'exercer ce métier sans les connaissances et les compétences acquises lors de sa formation médicale. Pour l'assurance-maladie Sanitas, Sabine Ackermann Rau vérifie, entre autres, que la conclusion d'une assurance complémentaire n'entraîne pas une augmentation ultérieure des coûts devant être supportée par l'ensemble du collectif d'assurance. À ce titre, elle évalue les risques liés à l'assurance des maladies les plus diverses.

«On ne peut accomplir cette tâche polyvalente qu'en équipe», explique Sabine Ackermann Rau. Pour définir les données nécessaires à l'évaluation des risques et participer à l'élaboration des conditions-cadres pour les nouvelles offres d'assurance, la médecin travaille en étroite collaboration avec des analystes de données, des actuaires et des développeurs de produits, et aussi avec d'autres secteurs. C'est la seule façon de poser des conditions-cadres pour des solutions d'assurance attrayantes pour les assurés, tout en garantissant les promesses de prestations de l'assurance envers ses assurés. «Cet aspect de mon travail d'analyste en souscription médicale m'a tout de suite plu», ajoute-t-elle. À l'hôpital, ce genre d'échange intensif au sein d'une équipe lui manquait. En effet, dans les hôpitaux, on passe la plupart du temps seul avec les patientes ou patients.

### Voir la situation dans son ensemble

Dans les années 2000, Sabine Ackermann Rau est passée du quotidien hospitalier à la consultation télé-médicale chez Medi24. Elle a été l'une des premières femmes médecins à introduire l'examen téléphonique avec triage en Suisse. «À l'époque, il régnait chez Medi24 une ambiance de start-up et le travail était passionnant», relate-t-elle. Néanmoins, elle a aussi pris conscience que travailler dans la profession médicale classique impliquait le respect des règles. «En clinique, il faut toujours viser un traitement selon les directives actuellement en vigueur, et si on ne le fait pas, on est susceptible d'essuyer des poursuites juridiques.» Cela ne correspondait pas à la vision que Sabine Ackermann Rau se faisait de la vie. Elle voulait suivre ses propres idées et prendre du recul par rapport à son quotidien de médecin pour élargir son horizon à d'autres domaines essentiels pour la santé de la population et le fonctionnement du système de santé.

Après obtention du Master of Public Health, l'actuelle spécialiste en assurances a suivi une formation de médecin spécialiste en prévention et en santé publique à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne. «Je m'intéresse plus à la santé et à la médecine d'un point de vue global, quand on perçoit les lois épidémiologiques qui sous-tendent tous les processus», explique Sabine Ackermann Rau.

### L'importance du sens

Pour beaucoup, les études de médecine se résument uniquement au travail clinique au chevet du patient. «Pourtant,



La Dre méd. Sabine Ackermann Rau, MPH, est analyste en souscription médicale chez Sanitas.

les connaissances acquises dans le domaine de l'épidémiologie et de la santé publique influencent considérablement la santé des citoyens, même en dehors du lit du malade. Par exemple, lorsqu'ils suivent les recommandations pour un mode de vie sain, se vaccinent, utilisent les offres de dépistage ou reçoivent des informations sur les avantages et les risques des examens et des traitements», était la spécialiste en prévention et santé publique.

Sabine Ackermann Rau ne pourrait plus se passer de son poste actuel en souscription stratégique. «Le côté créatif et innovant de ce travail au sein d'une assurance est très gratifiant», dit-elle. En outre, elle peut, grâce à son travail, veiller à la garantie de l'égalité de traitement des assurés et au respect des promesses de prestations pour le collectif d'assurance, même à long terme.

# La prudence est de mise

**Médicaments et grossesse** Prescrire des médicaments aux femmes enceintes est un exercice de funambule. Certains présentent des risques pour la femme et l'enfant à naître, mais il est souvent difficile de trouver des informations précises sur ces principes actifs. Des spécialistes demandent à la Confédération de financer un répertoire national harmonisé.

Simon Koechlin

Les traitements médicamenteux pendant la grossesse sont un sujet délicat. D'une part, le corps de la femme est soumis à de nombreux changements pendant cette période et d'autre part, la plupart de ces principes actifs franchissent sans problème le placenta pour passer dans le sang du fœtus. Conséquence: ils peuvent être potentiellement nocifs pour ce dernier.

Il n'en reste pas moins que de nombreuses femmes enceintes ont besoin de médicaments. «Le traitement médicamenteux pendant la grossesse est la règle, pas l'exception», déclare le Prof. Dr méd. Olav Lapaire, médecin-chef adjoint en obstétrique et médecine périnatale à la Clinique de gynécologie de l'Hôpital universitaire de Bâle. Il était son affirmation avec une étude française [1] qui montre que 99% des femmes enceintes incluses se sont vu prescrire au moins un médicament. En moyenne, les participantes en ont même pris plus de treize pendant leur grossesse, en tenant compte du fer et des vitamines.

Il n'existe pas de chiffres précis pour la Suisse. «Nous estimons toutefois que chez nous, une femme enceinte sur deux prend quatre médicaments», explique la Prof. Dre pharm. Ursula von Mandach, ancienne directrice de la recherche en pharmacologie périnatale à l'Hôpital universitaire de Zurich. «Et cette consommation est en nette hausse, parce que les femmes enceintes sont en moyenne plus âgées et présentent donc plus de comorbidités.»

## Différences par rapport à l'étranger

À l'étranger, il existe aussi des services à contacter pour la sécurité des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement. Par exemple, sur son portail internet, [embryotox.de](http://embryotox.de), le Centre de pharmacovigilance et de conseil en toxicologie embryonnaire de l'Hôpital universitaire de la Charité de Berlin propose des informations sur la compatibilité de plus de 400 médicaments avec la grossesse et l'allaitement [10]. Le portail d'information de l'ASPP et, plus encore, la liste nationale suisse des médicaments restent nécessaires pour deux raisons, d'après Ursula von Mandach. Elle explique que d'une part, certaines données sur [embryotox.de](http://embryotox.de) ne sont malheureusement pas mises régulièrement à jour. Et qu'il existe d'autre part de grandes différences entre la Suisse et l'Allemagne en matière de directives et d'autorisations. Les approches thérapeutiques sont parfois extrêmement divergentes, ajoute Olav Lapaire. Il cite l'exemple du traitement de l'hypertension artérielle pendant la grossesse. «En Suisse, nous utilisons en premier lieu le labétalol, alors que l'Allemagne privilégie l'alpha-méthyl-dopa.»



© Natalya Beibritskaya / Dreamstime

D'une manière générale, on manque souvent d'informations sur les effets des médicaments chez les femmes enceintes.

Cela augmente aussi le risque d'effets toxiques sur l'enfant à naître, voire de malformations du nouveau-né. Les médicaments dommageables pour l'embryon ou le fœtus ou tératogènes sont en effet nombreux. On sait par exemple que le valproate, un anticonvulsivant, entraîne souvent des troubles du développement et, chez environ 10% des enfants à naître, des malformations telles que le spina-bifida [2]. Des dérivés de la vitamine A provoquent quant à eux le syndrome rétinopathe fœtal [3].

## Aucune étude n'est réalisée sur des femmes enceintes et des enfants à naître lors de la procédure d'autorisation.

### Manque d'études cliniques

«Certains agents, comme l'alcool, sont tératogènes pendant toute la grossesse et peuvent également nuire à l'enfant pendant l'allaitement», explique Ursula von Mandach. Pour d'autres, la sensibilité évolue au cours de la grossesse. Ces fenêtres tératogènes peuvent être très courtes: dans certains cas, elles ne dépassent pas quelques jours. Il est très important de les repérer, insiste Ursula von Mandach, ajoutant qu'on en sait encore beaucoup trop peu à leur sujet.

D'une manière générale, on manque souvent d'informations sur les effets des médicaments chez les femmes enceintes. Cela tient notamment à ce que la revue spécialisée Science a qualifié de «lacune de la grossesse» [4]. En effet, en ce qui concerne l'immense majorité des médicaments, aucune étude n'est réalisée sur des femmes enceintes et des enfants à naître lors de la procédure d'autorisation [5]. Il y a différentes raisons à cela. Très souvent, les équipes de recherche et les entreprises pharmaceutiques excluent les femmes enceintes des essais cliniques parce que la durée du traitement est courte, leur inclusion serait donc peu rentable sur le plan financier. Par ailleurs, ce groupe expérimental présente des risques juridiques du fait de sa complexité et de sa vulnérabilité aux complications.

Mais lorsque le dossier d'autorisation ne couvre pas la grossesse, les médecins doivent généralement délivrer des médicaments hors indication approuvée par les autorités aux femmes enceintes ou qui allaitent [6]. Une telle utilisation off-label engage davantage la responsabilité de la prescriptrice ou du prescripteur: la patiente doit être informée en détail et donner son consentement, faute de quoi le médecin peut être poursuivi en justice en cas d'effet indésirable.

### Contrecoup du scandale du thalidomide

La situation est encore compliquée par les répercussions de l'un des plus grands scandales pharmaceutiques jamais survenus: en 1957, l'entreprise pharmaceutique allemande Grünenthal a mis sur le marché le somnifère et sédatif Contergan. Pendant les quatre années qui ont suivi, des milliers de femmes enceintes en ont également pris, avec des conséquences fatales pour leurs enfants, comme on l'a découvert par la suite. Son principe actif, le thalidomide, est fortement dommageable pour l'embryon au premier trimestre. Jusqu'à 10 000 enfants sont nés avec de graves malformations, voire des membres ou des organes manquants.

L'extrême prudence, tant du côté des femmes enceintes que du corps médical, en ce qui concerne la prise de médicaments pendant la grossesse est donc compréhensible. «Les médecins de famille, en particulier, font souvent face à des incertitudes quant à ce qui change dans le corps des femmes enceintes», explique Olav Lapaire. Il constate régulièrement qu'ils prescrivent des médicaments avec beaucoup de retenue ou qu'ils n'adaptent pas le dosage au fur et à mesure de la grossesse. Or, un traitement insuffisant peut lui aussi nuire à la santé de la patiente et de son enfant à naître. Dans le cas des anticonvulsivants ou des antidépresseurs par exemple, Olav Lapaire indique que la concentration plasmatique peut atteindre un niveau dangereusement bas si la même dose, excessivement prudente, est administrée pendant toute la grossesse.

Afin que les médecins, pharmaciens, sages-femmes et autres professionnels de la santé soient plus sûrs d'eux au regard de l'utilisation des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement, Ursula von Mandach a fondé, avec neuf collègues spécialistes, l'Académie suisse de pharmacologie périnatale (ASPP) en 2007. Elle est aujourd'hui encore présidente de cette association scientifique interdisciplinaire qui compte 245 membres en plus du comité. Pendant des années, elle en a assumé la coprésidence avec la Prof. Dre méd. Irene Hösli, ancienne médecin-chef de la Clinique de gynécologie de Bâle.

«L'Hôpital universitaire de Zurich recevait de nombreuses demandes de renseignements à ce sujet de la part des généralistes», se souvient Ursula von Mandach. C'est ce qui a donné naissance à l'idée d'un outil permettant de consulter facilement les informations et recommandations relatives aux principaux médicaments. «La prescription d'un traitement médicamenteux au bon dosage pendant la grossesse ou l'allaitement est souvent une situation aiguë, dans laquelle le médecin ou le pharmacien doit prendre une décision rapide. Il n'a pas le temps de compulsurer lui-même différentes sources pour trouver des données.»

## L'extrême prudence observée en général pour la prise de médicaments pendant la grossesse est compréhensible.

### Demande d'une liste harmonisée

Sur son site internet, l'ASPP a, à ce jour, rédigé 45 monographies de principes actifs ainsi que diverses recommandations thérapeutiques et listes de dosage [7]. Elle met en outre à disposition des tableaux de dosage dans le Compendium des médicaments CoMed [8]. Selon Ursula von Mandach, la consultation et l'utilisation de ces informations sont de plus en plus fréquentes. Les formations continues proposées par l'ASPP rencontrent en outre un franc succès. Mais la collecte d'informations fondées sur des données probantes et la confirmation des expériences sont chronophages. Elles sont en grande partie le fruit d'un travail bénévole des membres du comité. C'est pourquoi l'ASPP se bat pour que la Confédération initie et finance sur cette base un répertoire national harmonisé des médicaments pour les femmes enceintes et allaitantes.

À l'occasion de la consultation sur la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, elle a récemment demandé à la Confédération de commander une liste de ce type, semblable à la base de données nationale de posologie pédiatrique (SwissPedDose) [9]. Sur la base des travaux préparatoires déjà réalisés par l'ASPP ces dernières années, Ursula von Mandach estime l'investissement financier à 300 000 francs par an environ. «C'est une goutte d'eau par rapport à ce que nous économiserions si un système facile d'accès améliorait la sécurité des prescriptions», dit-elle. Et d'ajouter que les frais liés aux naissances prématurées ou aux malformations dues à un médicament inadapté ou mal dosé, voire à l'arrêt d'un médicament nécessaire, sont énormes. Une journée dans le service des prématurés coûte à elle seule plusieurs milliers de francs, sans parler des frais ultérieurs durant le développement de l'enfant.

## La collecte d'informations fondées sur des données probantes et la confirmation des expériences sont chronophages.

Dans sa réponse à la consultation, l'ASPP a formulé une deuxième demande, de nature plus durable et d'une plus grande portée: elle souhaite que la sécurité de l'offre de médicaments pour les femmes enceintes ou qui allaitent soit à l'avenir garantie par des plans d'investigation obligatoires lors des nouvelles autorisations, toujours par analogie avec la pédiatrie. «Pour les nouveaux médicaments, la sécurité d'utilisation chez les femmes enceintes doit être vérifiée en amont, dès les stades de l'expérimentation animale, des tests sur cultures cellulaires, et par des perfusions placentaires», explique Ursula von Mandach. «Sinon, nous en arriverons au point où il n'y aura plus de traitements que nous puissions administrer en toute bonne conscience aux femmes enceintes.»

### Des médicaments éprouvés disparaissent

En effet, selon les deux experts, on peut d'ores et déjà prévoir un manque flagrant de médicaments pour les femmes enceintes. Cela tient d'une part aux difficultés générales d'approvisionnement de nombreux médicaments. «Ces dernières années, ces difficultés ont énormément augmenté», indique Olav Lapaire. Et de préciser que les femmes enceintes ou venant d'accoucher sont particulièrement touchées, parce que la délivrance de traitements est limitée pour elles. «Aujourd'hui, justement, j'étais aux soins intensifs auprès d'une patiente qui vient d'accoucher et dont la tension artérielle est difficile à réguler», raconte-t-il. «On m'a dit que le médicament dont elle a besoin était indisponible dans tout l'hôpital.»

D'autre part, ces sombres perspectives sont directement liées à l'absence de contrôles de sécurité lors des procédures d'autorisation: les médecins doivent donc s'appuyer sur des études cliniques hors autorisation et des valeurs empiriques. Par conséquent, ils prescrivent de préférence des médicaments utilisés depuis des décennies. «Si un traitement ou un médicament est prescrit x fois par jour depuis plus de dix ans et qu'il n'y a aucun indice de dommages, il peut être considéré comme sûr», explique Ursula von Mandach.

Mais voilà, ces médicaments commercialisés depuis longtemps et qui ont fait leurs preuves sont menacés. Les brevets expirent, ils ne sont plus produits et ne sont presque plus disponibles. Les médecins se voient donc de plus en plus contraints de recourir à de nouveaux traitements pour lesquels il n'existe que peu de données en matière de sécurité pendant la grossesse. Selon Olav Lapaire, c'est déjà le cas pour la sclérose en plaques ou certains types de tumeurs. La sphère politique doit agir dès maintenant pour ne pas mettre en péril la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés à l'avenir.



### Références

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

# Communications

## Divers

### Erratum

Dans la rubrique Communications du 17 avril 2024, Bull Med Suisses. 2024;105(16):22, l'intitulé d'un examen de spécialiste était erroné. Il ne s'agissait pas d'un «Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie», mais d'un «Examen de base pour une formation postgraduée de spécialiste en chirurgie».

### Podcast FMH – Folge 23: Dreimal ausgekugelt war genug

Salome Motschi hat sich in ihrem jungen Leben bereits dreimal die Schulter ausgekugelt. Die Ärzte diagnostizierten bei ihr ein zu lockeres Schultergelenk. Mit 17 Jahren passierte es das erste Mal, mit 24 hoffentlich zum letzten Mal. Um die Gefahr eines neuerlichen Vorfalls und damit auch einer Verletzung des Knochens zu minimieren, entschied sich Salome Motschi nach der dritten Luxation für eine Schulteroperation. Dank des Eingriffs und einer intensiven Physiotherapie kann sie heute wieder Volleyball spielen. Die neuste Folge des FMH-Podcasts «An meiner Seite» finden Sie hier: [www.an-meiner-seite.ch](http://www.an-meiner-seite.ch).

## Facharztprüfungen

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

#### Zwischenprüfung 2024

#### Kinderorthopädie & Tumore des Bewegungsapparates

#### Datum

Verfügbarkeit online: Ab Mitte Mai bis 30. September 2024

#### Ort

Online via [www.swissorthopaedics.ch](http://www.swissorthopaedics.ch)

#### Anmeldefrist

30. Juni 2024

(Die Prüfung kann danach noch bis am 30.09.2024 online absolviert werden)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwer-

punkte → Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels für Klinische Pharmakologie und Toxikologie

#### Datum

Schriftliche Prüfung: Donnerstag, 2. Oktober 2024

Mündliche Prüfung: Ende November bis Anfang Dezember 2024

#### Ort

Schriftliche Prüfung: Bern  
Mündliche Prüfung: Der Prüfungsort und das genaue Datum werden den Kandidaten rechtzeitig bekannt gegeben.

#### Anmeldefrist

1. Juli 2024

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Klinische Pharmakologie und Toxikologie

### Examen pour l'obtention de l'attestation de formation complémentaire en phlébologie

#### Partie écrite (1<sup>re</sup> partie)

#### Date

Vendredi 26 novembre 2024

#### Lieu

Bâle, lors du 24<sup>e</sup> Congrès de l'Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires

#### Délai d'inscription

26 août 2024

#### Inscription

Dr Jürg Traber  
Venenklinik Kreuzlingen  
Brückenstrasse 9  
8280 Kreuzlingen Tel. 071 678 22 66  
E-mail: [j.traber\[at\]venenklinik.ch](mailto:j.traber@venenklinik.ch)

#### Informations

Voir sous [www.phlebology.ch](http://www.phlebology.ch), lien Certificat de compétence.  
Veuillez noter que l'examen est en anglais!

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie und -psychotherapie zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie

#### Datum

Mittwoch, 30. Oktober 2024

#### Ort

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern  
Bolligenstrasse 111  
3000 Bern 60

#### Anmeldefrist

30. August 2024 (Poststempel zählt)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Psychiatrie und Psychotherapie

### Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Zytopathologie zum Facharzttitel Pathologie

#### Datum

5. November 2024

#### Ort

Institut für Pathologie, Universität Bern

#### Anmeldefrist

Bereits alle Plätze belegt, nächster Termin Frühjahr 2025

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Weiterbildung → Facharzttitel und Schwerpunkte → Pathologie

# FMH



22

## Allons jusqu'au bout... osons le dialogue

**Expertise conjointe** La FMH a introduit l'expertise conjointe dans sa procédure d'expertise pour clarifier les faits en cas d'incident médical. Elle offre ainsi une alternative à la procédure écrite usuelle et la possibilité d'un échange oral entre les parties concernées.

Christoph Bosshard



24

## L'expertise conjointe de la FMH

**Expertise orale** En cas d'incident médical, une expertise peut être essentielle afin de clarifier les faits et d'éviter un procès en responsabilité civile. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la FMH offre la possibilité de réaliser une expertise orale, l'expertise conjointe de la FMH, dans le cadre de sa procédure.

Valérie Rothhardt, Caroline Hartmann



28

## Soins de santé: haro sur le «frein aux coûts»

**Frein aux soins** Accepter le «frein aux coûts» le 9 juin prochain engendrerait des problèmes considérables dans la prise en charge médicale des patientes et des patients. Si cette initiative avait été introduite en 2000, 37% des prestations ne seraient aujourd'hui plus couvertes par l'assurance-maladie – et la bureaucratie étoufferait le système de santé.

Nora Wille, Yvonne Gilli



© Rawpixelimages / Dreamstime

L'expertise conjointe récemment introduite par la FMH permet aux parties au conflit d'échanger.

## *Allons jusqu'au bout... osons le dialogue*

**Expertise conjointe** La FMH a introduit l'expertise conjointe dans sa procédure d'expertise pour clarifier les faits en cas d'incident médical. Elle offre ainsi une alternative à la procédure écrite usuelle et la possibilité d'un échange oral entre les parties concernées.



**Christoph Bosshard**  
Dr méd., vice-président  
de la FMH, responsable  
du département DDQ

**L**orsque j'exerçais comme médecin cadre à l'hôpital et qu'au moment des rapports ou de la visite médicale, je ne supportais plus qu'il soit uniquement question de résultats d'exams radiologiques ou de laboratoire, je proposais toujours d'oser examiner la patiente ou le patient. En agissant ainsi, je voulais recentrer l'attention sur les problèmes et les défis qui incitent nos semblables à demander de l'aide et du soutien et reléguer le diagnostic à l'aide d'appareils, qui ne doit en aucun cas être négligé, au rôle qui lui revient. Car c'est

précisément la consultation qui permet d'engager une discussion qui va révéler des éléments essentiels pour les deux parties et nous obliger à nous écouter et à essayer de nous comprendre.

Au travail, comme partout, l'erreur est humaine, mais comment la gérons-nous? Comme au Moyen Âge, où couper la tête du porteur de mauvaise nouvelle amenait un certain soulagement, mais comportait certainement aussi plus de répercussions négatives que positives? Ou parviendrons-nous à

développer une culture dans laquelle le respect mutuel, l'ouverture et la confiance permettent de traiter les faits et les circonstances avec lucidité, sans devoir automatiquement chercher l'erreur, le coupable ou la personne à blâmer? Ici aussi, osons le dialogue sans nous cacher derrière des formules difficiles à comprendre, et nous nous rapprocherons de cet objectif.

## Pouvons-nous développer une culture empreinte de respect pour surmonter les obstacles liés aux formulations compliquées?

C'est cette voie que nous voulons suivre à la FMH en proposant l'expertise conjointe. Nous devons avoir l'audace de tenter de nouvelles approches: quelles sont les situations, les problématiques, les conditions-cadres qui se prêtent à une expertise conjointe et orale? Sans sous-estimer les facteurs individuels inhérents à la personnalité de chaque personne impliquée! L'appréciation écrite des faits médicaux, telle que nous la connaissons dans le cadre des expertises usuelles, ne suffit plus. La participation active des parties concernées est nécessaire afin que chacune puisse s'exprimer. En accordant de l'espace aux aspects émotionnels, l'expertise conjointe permet de mieux les prendre en compte. Les questions en suspens y sont abordées afin d'y répondre jusqu'à ce que tous les faits importants pour l'expertise soient clarifiés.

## L'expertise conjointe repose sur la clarification orale des faits médicaux en contact direct avec toutes les parties concernées.

### Clarifier grâce à un entretien

Je me souviens encore très bien d'une situation lorsque je travaillais en médecine des assurances: il s'agissait de déterminer le lien de causalité entre l'état de santé d'une personne assurée et son accident. Une affaire courante, si des circonstances particulières ne l'avaient pas transformée en un véritable défi. En raison de son origine et de son milieu socioculturel, la personne avait des difficultés, notamment linguistiques, à comprendre notre système de sécurité sociale et à s'y situer, ce qui a entraîné des échanges de correspondance virulents. Et au final, c'est à la médecine qu'il est revenu de clarifier la situation. J'avais prévu beaucoup de temps pour cette consultation et organisé une

traduction professionnelle, ce qui a contribué à apaiser la situation. J'ai décrit et expliqué par étape et en détail le fonctionnement de la médecine et du système de santé, ce que l'interprète a traduit. J'ai ensuite vérifié si la personne avait bien compris en lui posant des questions. Même si le résultat n'était finalement pas très prometteur en ce qui concerne l'obtention de prestations d'assurance, l'entretien s'est déroulé dans le calme et a permis de clarifier plusieurs points. Au terme de ce long entretien, qui m'a permis d'établir une relation de confiance avec cette personne, j'ai pu aborder la question désagréable des échanges de correspondance. La personne m'a dit qu'elle regrettait et était gênée d'avoir agi ainsi, mais qu'elle comprenait désormais comment fonctionne le système et qu'elle pouvait ainsi l'accepter. Même si l'entretien a demandé beaucoup d'efforts, le jeu en a valu la chandelle, car il m'a permis de calmer une situation qui menaçait de se dégrader sur le plan administratif et émotionnel.

## Le potentiel des discussions directes entre les parties doit devenir une évidence.

Au fond, je n'étais pas obligé de prendre l'exemple d'une personne venue d'ailleurs pour illustrer la nécessité et les avantages du dialogue pour clarifier les faits médicaux. La différence entre une complication et un dommage résultant d'une violation du devoir de diligence est déjà suffisamment difficile à comprendre, même sans obstacles linguistiques ou socioculturels.

Aux pages 24-25 de ce numéro, vous pourrez lire l'article passionnant des responsables du Bureau d'expertises de la FMH portant sur ce précieux projet. Caroline Hartmann et Valérie Rothhardt y expliquent en quoi consiste l'expertise conjointe, quels en sont les avantages, quels sont les objectifs poursuivis et quels sont les cas qui s'y prêtent particulièrement.

Je remercie nos collaboratrices et collaborateurs du Bureau d'expertises ainsi que l'ensemble de nos membres qui investissent du temps et s'engagent pour nos patientes et nos patients – surtout lorsque les choses ne se déroulent pas comme elles le devraient.



L'expertise conjointe de la FMH est une évaluation orale lors d'une table ronde.

# L'expertise conjointe de la FMH

**Expertise orale** En cas d'incident médical, une expertise peut être essentielle afin de clarifier les faits et éviter un procès en responsabilité civile. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la FMH offre la possibilité de réaliser une expertise orale, l'expertise conjointe de la FMH, dans le cadre de sa procédure.

Valérie Rothardt<sup>a</sup>; Caroline Hartmann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Avocate, co-responsable du Bureau d'expertises; <sup>b</sup> Dre iur., avocate, co-responsable du Bureau d'expertises

L'expertise fait partie intégrante des procès en responsabilité civile médicale. Seuls les médecins détiennent les connaissances scientifiques requises pour clarifier les faits médicaux. Les juristes fondent leur évaluation juridique sur les conclusions de cette analyse [1].

Le Bureau d'expertises de la FMH organise des expertises extrajudiciaires communes depuis 1982. Une experte ou un expert évalue si un traitement s'est déroulé conformément aux règles de l'art et, si cela n'est pas le cas, s'il en a découlé un dommage à la santé pour la patiente ou le patient.

Lancée tout d'abord sous la forme d'un projet pilote, l'expertise conjointe de la FMH est une alternative à la procédure écrite usuelle. Le 1<sup>er</sup> janvier 2024, elle a été introduite de manière définitive dans le règlement du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH [2].

## L'expertise conjointe de la FMH fait de la place au passé médical de la patiente ou du patient.

### L'expertise conjointe de la FMH

L'expertise conjointe de la FMH offre un modèle souple, extrajudiciaire, permettant de clarifier oralement les faits médicaux et de répondre aux questions en lien avec un cas de responsabilité civile médicale [3].

Elle se déroule entre les parties lors d'une table ronde. À l'instar d'une expertise écrite, elle vise exclusivement à faire la lumière sur les questions de la violation du devoir de diligence, du dommage à la santé et du lien de causalité entre les deux. À la différence d'une expertise écrite, elle réunit directement toutes les personnes impliquées, qui peuvent poser leurs questions à l'experte ou l'expert dans le cadre d'une procédure ouverte et transparente. Cela permet d'éviter les malentendus et de clarifier certains points.

Un grand avantage de l'expertise conjointe de la FMH, comme d'ailleurs de l'expertise écrite, réside dans le fait que les parties se mettent d'accord sur une experte ou un expert nommé par la société de discipline médicale concernée. Grâce à ce choix commun, l'appréciation médicale est mieux acceptée.

Par ailleurs, toutes les parties ont la possibilité de participer activement à la discussion, ce qui les place au centre de l'attention. Cela permet à la patiente ou au patient de s'exprimer sur son passé médical et à la ou au médecin d'évoquer son vécu. Les débats ne sont plus déterminés par les seules considérations juridiques et médicales; les aspects humains et émotionnels sont également pris en compte.

### Quels cas s'y prêtent?

Il n'y a pas de critères absolus pour déterminer quels cas se prêtent à une expertise conjointe mais l'expérience pratique permet de dégager quelques éléments.

L'état de fait et la documentation doivent être clairs et complets. En effet, trop d'incertitudes quant au déroulement du traitement conduiraient à une discussion imprécise, difficile à structurer et peu utile aux parties.

Pour que des échanges constructifs puissent avoir lieu lors de la table ronde, il est primordial que les parties s'y rendent avec la volonté de régler le litige à l'amiable et fassent preuve de respect et d'ouverture. Ainsi, une situation trop conflictuelle, dans laquelle toute discussion serait exclue, ne serait de toute évidence pas adaptée à la réalisation d'une expertise orale.

Enfin, les qualités de l'experte ou de l'expert jouent un grand rôle, puisque son appréciation médicale quant au déroulement du traitement figure au centre de la discussion. L'experte ou l'expert doit non seulement avoir les connaissances scientifiques et la neutralité nécessaires pour évaluer le cas, mais aussi accepter de prendre position clairement, en présence de la ou du médecin ayant prodigué le traitement et de la patiente ou du patient l'ayant reçu. L'empathie et l'écoute, dont l'experte ou l'expert fait preuve, contribuent également à la réussite de la table ronde. Le Bureau d'expertises informe précisément l'experte ou l'expert de son mandat et l'accompagne dans la préparation de la table ronde.

### Objectifs de l'expertise conjointe

Tout comme une expertise écrite, l'expertise conjointe de la FMH a pour but premier de fournir une appréciation médicale des faits aux parties dans le cadre d'un cas de responsabilité civile médicale. Elle détermine si, dans la situation concrète, un traitement s'est déroulé conformément aux règles de l'art et, si cela n'est pas le cas, s'il en a découlé un dommage à la santé pour la patiente ou le patient.

## L'expertise conjointe de la FMH permet d'éviter de longues démarches juridiques.

Deux autres buts, qui constituent la plus-value de l'expertise conjointe, sont la prise en compte de l'aspect émotionnel de la situation ainsi que l'amélioration de la compréhension entre la médecine et le droit.

En effet, ce processus oral donne la possibilité à la patiente ou au patient de s'exprimer sur son passé médical douloureux, dont plusieurs

aspects sont souvent demeurés incompris, et de poser à l'experte ou à l'expert les questions soulevées. De son côté, la ou le médecin confronté à un reproche de violation du devoir de diligence subit également une situation difficile [4]. La table ronde lui donne donc l'occasion d'exposer son point de vue et d'expliquer son choix thérapeutique.

## En cas d'incident médical, les médecins sont considérés comme des secondes victimes.

Par ailleurs, grâce à l'échange direct entre les parties et l'experte ou l'expert, une expertise conjointe favorise l'échange interdisciplinaire entre médecins et juristes. Les juristes représentant l'assurance de responsabilité civile concernée et la patiente ou le patient étant présents à la table ronde, il est possible de s'assurer de la bonne compréhension des explications de l'experte ou de l'expert. Les questions litigieuses peuvent alors être discutées et résolues de façon précise et immédiate.

### Expériences

Depuis le lancement du projet pilote, plusieurs expertises conjointes de la FMH ont pu être réalisées en Suisse alémanique et en Suisse romande.

Les expertes et experts mandatés ont évalué les cas sur le plan médical et ont répondu aux questions des parties avec professionnalisme. Plusieurs réalisaient une expertise orale pour la première fois et ont été convaincus par le bien-fondé de ce modèle. Le procès-verbal est aussi un élément particulièrement apprécié des parties. À l'avenir, il continuera d'être proposé sous la forme d'un procès-verbal décisionnel.

Les patientes et patients pouvaient venir à la table ronde accompagnés d'une personne de

### Expertise conjointe de la FMH: les avantages

- Les parties sont au centre de la discussion
- Les questions peuvent être posées directement à l'experte ou à l'expert
- L'échange interdisciplinaire entre juristes et médecins a lieu oralement
- L'appréciation médicale est mieux acceptée
- La durée des procédures est plus courte

confiance, une possibilité qui a été utilisée à plusieurs reprises. Cela leur apportait une véritable aide, soit pour préciser le déroulement des faits, soit – et c'est primordial – pour les soutenir émotionnellement. Le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH approuve cette possibilité de venir avec une personne de confiance et va la maintenir.

Pendant la phase pilote, les parties ont été conviées à donner leur avis sur l'organisation et la réalisation des expertises conjointes de la FMH. Leurs retours ont été pris en compte autant que possible dans le nouvel article 14 du règlement.

## En s'éloignant des notions de faute et d'imputabilité, une médiation peut ouvrir de nouvelles perspectives.

### Perspectives

La réalisation d'une expertise conjointe de la FMH exige de toutes les parties du respect, de l'empathie, de la bienveillance et la volonté de régler le litige à l'amiable. L'aspect émotionnel, qui passe en arrière-plan dans les procédures écrites, doit trouver sa place dans les procédures orales.

Le Bureau d'expertises de la FMH attache une grande importance à ce que médecins et patients puissent régler leur litige à l'amiable grâce à l'expertise conjointe, afin d'éviter des procès fastidieux à la lourde charge émotionnelle. Pour ce faire, il est important de bien la préparer, et qu'elle soit conduite de manière neutre et structurée.

Afin d'encourager une issue à l'amiable, les parties auront à l'avenir la possibilité de se réunir sur place, après la table ronde, en vue d'une discussion visant à clore le cas. En concertation avec le Bureau d'expertises de la FMH, les parties pourront aussi envisager d'autres possibilités d'échange, telles qu'une médiation. Le Bureau d'expertises examinera au cas par cas quel cadre est indiqué pour permettre de répondre au mieux à la situation.

La médiation crée un niveau de communication permettant de faire abstraction des notions de culpabilité et d'imputabilité entre médecins et patients. Elle propose un cadre protégé, dans lequel les deux parties sont vues et écoutées en tant qu'êtres humains et incitées à s'ouvrir à la «culture de l'erreur». Les parties ont ainsi la possibilité d'assimiler les aspects émotionnels, d'entrevoir et comprendre les perspectives de leur interlocutrice ou interlocuteur et d'élaborer ensemble une solution pour l'avenir, ce qui peut aussi consister à trouver une conclusion commune sur le plan émotionnel.

Persuadées qu'une bonne communication entre patients et médecins permet de trouver des solutions à un litige, nous nous réjouissons d'accompagner les parties vers un règlement extrajudiciaire de leur différend grâce à l'expertise conjointe de la FMH.

### Correspondance

lex[at]fmh.ch

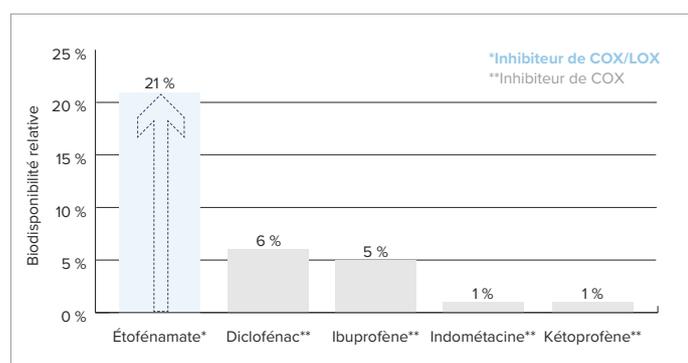


### Références

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

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

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



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



## Conditions préalables à un traitement efficace par AINS topiques :

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

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

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

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

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

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

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

## Patches AINS antalgiques nouvelle génération

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

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

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

## La particularité de Lixim® Patch réside dans ses propriétés hydrofuges

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

## Efficacité et sécurité de Lixim® Patch [12]

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

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

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

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



Si le frein aux coûts avait été introduit en 2000, plus d'une prestation sur trois ne serait plus financée par les caisses-maladie aujourd'hui.

# Soins de santé: haro sur le «frein aux coûts»

**Frein aux soins** Accepter le «frein aux coûts» le 9 juin prochain engendrerait des problèmes considérables dans la prise en charge médicale des patientes et des patients. Si cette initiative avait été introduite en 2000, 37% des prestations ne seraient aujourd'hui plus couvertes par l'assurance-maladie – et la bureaucratie étoufferait le système de santé.

Nora Wille<sup>a</sup>; Yvonne Gilli<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dre phil., collaboratrice scientifique personnelle de la présidente; <sup>b</sup> Dre méd., présidente de la FMH

Lorsque, le 10 mars 2020, le PDC déposait les signatures pour son initiative pour un frein aux coûts, le monde vivait le début d'une pandémie. En Suisse, la première victime du Covid décédait cinq jours plus tôt et personne ne pouvait présager de ce qui allait arriver à la population et au système de santé.

Six jours après le dépôt de l'initiative, le Conseil fédéral déclarait la «situation extraordinaire». La vie publique s'est arrêtée, les écoles sont restées vides. C'est précisément à ce moment-là, lorsque les magasins, les restaurants, les entreprises du tertiaire et les offres de loisirs ont dû fermer leurs portes, que l'initiative du PDC

exigeait de lier les coûts de la santé à l'évolution économique. Comment mieux illustrer cette erreur de raisonnement capitale de l'initiative pour un frein aux coûts. Cela n'a pourtant retenu l'attention de personne. Qui se soucie du texte d'une initiative du PDC alors que l'Italie ferme ses frontières, que le nombre de cas augmente

très rapidement et que l'UE annonce plusieurs milliards pour lutter contre le coronavirus?

Entre-temps, beaucoup d'eau a coulé. Le PDC s'appelle désormais Le Centre, le coronavirus est devenu endémique et le thème des coûts de la santé domine de nouveau le débat public, au détriment du problème de l'approvisionnement en soins, relégué au second plan. Les craintes d'un manque de lits en soins intensifs sont oubliées, et les applaudissements depuis les balcons semblent lointains. Aujourd'hui, l'équipe de l'initiative préfère dénoncer l'«avidité» de ceux qu'elle accuse de se servir dans les caisses du système de santé. La pression sur les coûts ne lui semble pas encore assez forte. Il faut la

pression supplémentaire d'une initiative populaire car, comme chacun sait, personne ne veut économiser dans le secteur de la santé.

### Ce qu'exige le frein aux coûts

Avec son initiative, Le Centre ne propose malheureusement aucune solution. Il présente uniquement un objectif: inscrire le plafonnement des coûts de l'assurance obligatoire dans la Constitution. Un nouvel article constitutionnel 117, al. 3 et 4, prévoit que «la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins [soit réglée] de manière à ce que [...] les coûts évoluent conformément à l'économie nationale et aux salaires moyens» [1]. Ce que cela signifie

concrètement, le parti du Centre l'expose dans une disposition transitoire selon laquelle la hausse des coûts moyens des assurés de l'assurance

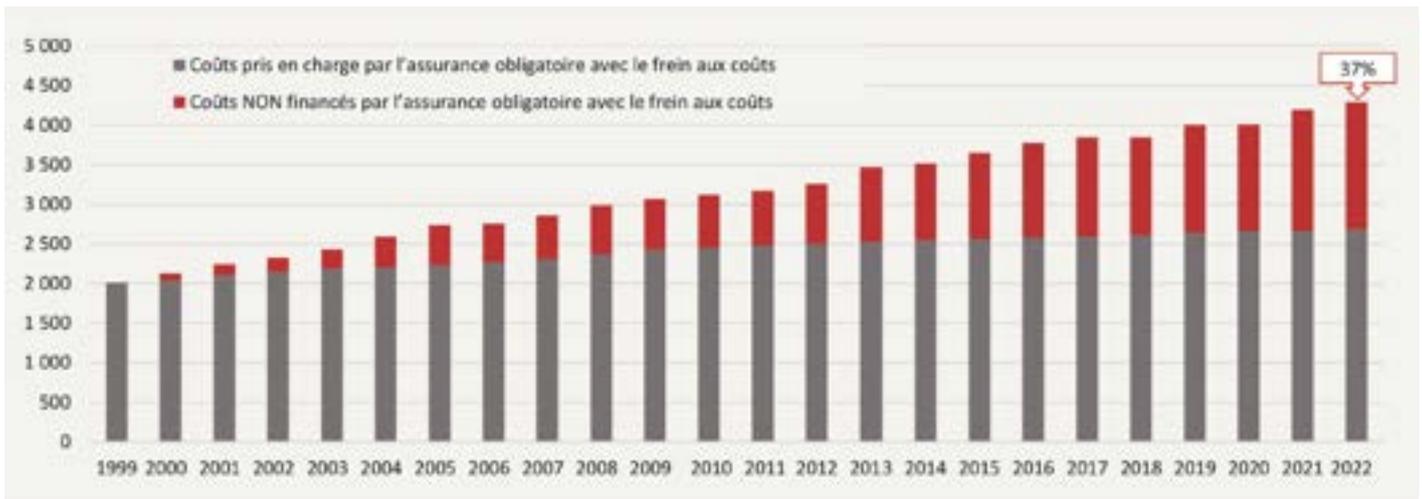
### Avec le frein aux coûts, ce ne sont plus les besoins médicaux qui déterminent ce qu'une caisse-maladie rembourse mais la conjoncture.

obligatoire ne doit pas dépasser de plus de 20% celle des salaires nominaux. En revanche, le texte ne précise pas comment atteindre cet

Tableau 1: Quelle aurait été la situation si la Suisse avait introduit le frein aux coûts en 2000?

	Augmentation (en pour cent) du salaire nominal [2]	Augmentation maximale possible (en pour cent) des coûts de l'assurance obligatoire	Somme en francs que l'assurance obligatoire aurait pu dépenser par personne	Somme par personne réellement dépensée [3]
2000	1,3	1,56	2042	2130
2001	2,5	3,00	2104	2244
2002	1,8	2,16	2149	2328
2003	1,4	1,68	2185	2431
2004	0,9	1,08	2209	2592
2005	1,0	1,20	2235	2736
2006	1,2	1,44	2267	2755
2007	1,6	1,92	2311	2863
2008	2,0	2,40	2366	2984
2009	2,1	2,52	2426	3069
2010	0,8	0,96	2449	3123
2011	1,0	1,20	2479	3171
2012	0,8	0,96	2503	3257
2013	0,7	0,84	2524	3471
2014	0,8	0,96	2548	3515
2015	0,4	0,48	2560	3653
2016	0,7	0,84	2581	3778
2017	0,4	0,48	2594	3849
2018	0,5	0,60	2609	3848
2019	0,9	1,08	2638	4004
2020	0,8	0,96	2663	4012
2021	- 0,2	-0,16	2659	4192
2022	0,9	1,08	2687	4294

\* valeur de départ de 2011 francs en 1999



**Figure 1:** Coûts par personne assurée qui auraient été pris en charge (en gris) et non pris en charge (en rouge) par les caisses-maladie si le frein aux coûts avait été introduit en 2000 (valeur de départ de 1999).

objectif. Il indique simplement que des «mesures» doivent corriger le tir, sans préciser de quelles «mesures» il s'agit, ni quelles personnes et quelles prestations seraient concernées.

## L'assurance obligatoire ne serait plus en mesure de financer toutes les prestations dont les patientes et les patients auraient besoin.

### Peu de salaire – moins de couverture

Si l'initiative pour un frein aux coûts était acceptée, ce ne serait plus seulement les besoins médicaux qui décideraient de ce qu'une caisse-maladie rembourse à un patient, mais aussi l'évolution économique qui déterminerait les soins que l'assurance obligatoire peut encore lui financer. Selon cette logique, les soins de santé devraient coûter moins les années de mauvaise conjoncture. Pourtant, c'est précisément dans ces périodes-là, lorsque les personnes risquent de tomber plus souvent malades et d'avoir un pouvoir d'achat plus faible, que la protection offerte par l'assurance obligatoire est importante. La crise du coronavirus a montré l'ineptie d'une telle revendication. Pour la première fois depuis des décennies, la hausse des salaires a été négative en 2021. Avec le frein aux coûts, il aurait donc aussi fallu réduire les dépenses de santé à un moment où la demande en soins était la plus pressante. Cela aurait été la porte ouverte à de longs délais d'attente, comme cela a été le cas dans d'autres pays.

### Avec un frein aux coûts en 2000...

L'impact de l'initiative du Centre ne serait pas seulement néfaste en cas de pandémie, mais aussi en temps normal. Pour s'en convaincre, il

suffit d'observer ce que seraient aujourd'hui nos soins de santé si le frein aux coûts avait été introduit en 2000. Quelle aurait été la situation si les coûts de l'assurance obligatoire n'avaient pu augmenter que d'un cinquième, soit 20%, de plus que les salaires nominaux depuis cette date?

Le tableau 1 permet de l'illustrer. La première colonne montre l'évolution en pour cent des salaires nominaux pour chaque année depuis 2000 selon l'Office fédéral de la statistique [2]. Dans la deuxième colonne, ces pourcentages sont majorés d'un cinquième, comme le prévoit l'initiative. On y voit ainsi le pourcentage maximum d'augmentation annuelle possible des coûts de l'assurance obligatoire. La troisième colonne reprend en chiffre absolu le montant que l'assurance obligatoire aurait pu dépenser par personne assurée en respectant la croissance maximale «autorisée», soit une hausse d'un cinquième au plus des salaires nominaux (en commençant avec 2011 francs en 1999). Enfin, la dernière colonne indique les dépenses réelles de l'assurance obligatoire par personne assurée [3].

## Les traitements qui ne peuvent pas attendre devraient être pris en charge à titre privé ou ne seraient plus dispensés.

### ... 37% des soins ne seraient plus financés

Ces projections montrent que l'écart entre les coûts autorisés et les coûts réels se serait creusé au fil du temps si le frein aux coûts avait été introduit en 2000. La figure 1 illustre cette même évolution sous la forme d'un graphique. En 2022, l'assurance obligatoire n'aurait pu dépenser en moyenne que 2685 francs par personne assurée, au lieu des 4294 francs qu'elle a effectivement

pris en charge. Si le frein aux coûts avait été introduit en 2000, nous serions donc face à un véritable frein aux soins de santé. Aujourd'hui, faute de financement, les assurés seraient privés

## Avec le frein aux coûts, les métiers de la santé perdraient en attractivité, et la pénurie de personnel qualifié empirerait.

de 37% des prestations pourtant censées être prises en charge par l'assurance obligatoire. Il est donc certain que ces prestations supprimées ne recouvriraient pas uniquement des prestations auxquelles on pourrait renoncer. Des gains d'efficacité ne permettraient pas non plus de combler ce trou financier. Au contraire, les traitements qui ne peuvent pas attendre devraient être pris en charge à titre privé ou ne seraient plus dispensés. Les derniers spécialistes auraient depuis longtemps quitté le navire et la pandémie aurait provoqué l'effondrement du système de santé, s'il avait tenu jusque-là.

### Chaque année de nouvelles mesures

Le fossé entre les objectifs théoriques de l'initiative et l'évolution réelle des soins de santé montre aussi qu'il n'y aurait guère eu une année au cours de laquelle ces objectifs auraient été respectés, en dépit d'une évolution économique plutôt positive au cours des dernières décennies. Depuis 20 ans, il aurait fallu prendre de nouvelles mesures chaque année. D'innombrables groupes de travail et autant d'organes auraient été créés et une bureaucratie de contrôle mise en place. La réglementation excessive de la santé se serait développée encore plus rapidement, elle mobiliserait aujourd'hui encore plus de personnel

spécialisé alors que celui-ci vient à manquer et provoquerait des coûts administratifs encore plus élevés. Mesurer l'impact d'une mesure serait impossible, car une multitude d'entre elles se superposeraient. Prendre de nouvelles mesures

## Avec des mesures annuelles, le frein aux coûts démultiplierait la réglementation déjà excessive.

à un rythme annuel ne permet pas non plus de poser des jalons durables pour une orientation judicieuse à long terme. Même sans initiative, plus de 200 modifications ont fait doubler le volume de la loi sur l'assurance-maladie et de ses ordonnances en 20 ans [4]. L'initiative pour un frein aux coûts aurait encore massivement accentué cette folie bureaucratique.

### Sous-médicalisation

Avec le frein aux coûts, les caisses-maladie auraient de moins en moins de coûts à rembourser. De ce fait, les ménages devraient payer de leur poche une part toujours plus importante des dépenses de santé. Cela impacterait en premier lieu les familles et les personnes tributaires d'une assurance obligatoire adéquate. Comme tout le monde n'est pas en mesure de prendre en charge ses propres coûts, il en résulterait rapidement une sous-médicalisation et une médecine à deux vitesses. Seules les personnes qui peuvent payer elles-mêmes les prestations ou contracter une assurance complémentaire privée pourraient encore compter sur un traitement de qualité dispensé au moment opportun. L'acquis social et la protection de l'ensemble de la population que constitue l'assurance obligatoire deviendraient une histoire ancienne.

### Médecine de premier recours

Rappelons aussi que l'initiative concerne exclusivement les prestations de l'assurance obligatoire et que c'est donc principalement la médecine de premier recours qui serait en ligne de mire. Même si le peuple s'est prononcé à 88% pour sa revalorisation voici près de dix ans, elle subit comme jamais une pénurie de personnel qualifié. 25% des médecins de premier recours veulent cesser leur activité dans les un à trois ans à venir et un cabinet sur trois n'accepte plus de nouveaux patients [5]. Avec le frein aux coûts, les médecins de famille auraient encore plus de difficulté qu'aujourd'hui à trouver une ou un médecin disposé à reprendre leur cabinet. Car la médecine de premier recours est presque exclusivement financée par l'assurance obligatoire et les prestations subiraient des coupes considérables avec l'initiative.

Accepter le frein aux coûts, c'est faire perdre beaucoup d'attractivité à la profession de médecin de famille. Il est fort probable que les futurs médecins s'orientent davantage vers des disciplines ou des domaines d'activité dans lesquels ils ne sont pas à la merci d'une assurance obligatoire en proie à un sous-financement. Les économies aux dépens de la médecine de premier recours la détruiraient, alors qu'elle représente le moyen de traitement au meilleur coût pour plus de 90% des problèmes de santé. En fin de compte, le frein aux coûts nous reviendrait à toutes et à tous beaucoup plus cher.

### Ce n'est pas ce qu'on a voulu dire?

Au vu de ces chiffres, rien de surprenant que plusieurs personnalités du Centre commencent déjà à relativiser leur propre initiative. Ils contre-argumentent en précisant que l'augmentation maximale des coûts autorisée n'est définie que dans la disposition transitoire. Ce ne serait donc pas ce qu'ils auraient voulu dire? Une chose est certaine: l'initiative exige de lier les coûts de la santé à l'évolution économique et la disposition transitoire précise de quelle manière. C'est aussi la raison pour laquelle le Conseil fédéral a explicitement mis en garde contre ces «règles rigides en matière de dépenses» qui pourraient conduire «à un rationnement des prestations» [6] – et a proposé un contre-projet avec des objectifs de coûts plus flexibles. Si Le Centre persiste en af-

## Les factures payées directement par les ménages augmenteraient considérablement et pèsent sur leur budget.

firmant qu'un tel mécanisme n'existe pas, il doit se demander en quoi son initiative se distingue du contre-projet du Conseil fédéral? S'il avait effectivement visé des objectifs de coûts flexibles, il aurait pu la retirer au profit du contre-projet. Sur son site internet, il souligne explicitement que des «mesures contraignantes sont nécessaires pour freiner les coûts» lorsque ceux-ci augmentent de 20% de plus que les salaires [7]. C'est donc bien ce que veut dire l'initiative.

### Aucun bénéfice, beaucoup de dégâts

Avec l'initiative pour un frein aux coûts, Le Centre essaie de tirer un profit politique de l'augmentation des primes d'assurance-maladie sans devoir proposer de véritable solution à la discussion. Non seulement l'initiative ne propose aucune solution, mais elle risque surtout d'engendrer des dégâts considérables. Avec le lien prévu entre les soins de santé et la conjoncture, l'assurance obligatoire ne serait plus en mesure

de financer toutes les prestations dont les patientes et les patients auraient besoin. Les factures payées directement par les ménages augmenteraient considérablement et pèsent sur leur budget. Les payeurs de primes seraient confrontés à une offre de soins insuffisante et à une médecine à deux vitesses – et nombre de professionnels de la santé ne voudraient plus travailler dans un tel système.

## Financée presque exclusivement par l'assurance obligatoire, la médecine de premier recours serait la première impactée.

La FMH s'engage dans une large alliance contre le frein aux coûts pour que la population prenne connaissance et conscience des effets néfastes de cette initiative soumise à votation populaire le 9 juin prochain. Pour savoir comment nous soutenir, rendez vous sur le site <https://frein-aux-couts-non.ch/>.

**Correspondance**  
nora.wille[at]fmh.ch



### Références

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



Une personne s'est particulièrement investie dans votre formation postgraduée? Alors remerciez-la en la nommant à l'ISFM Award!

# ISFM Award: nommez des formatrices et formateurs engagés!

**L'engagement prime** Lors de votre formation postgraduée, vous avez eu l'opportunité de vous former auprès d'une personne particulièrement douée pour expliquer les choses? Ou qui prenait toujours le temps de transmettre son savoir même dans des conditions particulièrement stressantes? Alors n'hésitez pas à nommer cette personne, ou toute une équipe, à l'ISFM Award!

**Raphael Stolz<sup>a</sup>; Monika Brodmann Maeder<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Dr méd., vice-président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM); <sup>b</sup> Dre méd., p.-d. et MME, présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

Les nombreux échos positifs reçus de la part des formatrices et formateurs nommés à l'ISFM Award viennent confirmer toute la pertinence et le bien-fondé de cette récompense. Nous avons donc le plaisir de publier pour la onzième fois déjà la mise au concours de l'ISFM Award.

## L'engagement personnel et l'enthousiasme jouent un rôle bien plus important dans la formation.

La responsabilité que portent les médecins-cadres en matière de formation postgraduée constitue un des principes fondamentaux de la transmission des attitudes, des connaissances et des compétences aux jeunes médecins. Or cette tâche ne peut être définie par le seul cahier des charges; l'engagement personnel et l'enthousiasme jouent un rôle bien plus important. Dans le domaine médical, les charges qui pèsent sur les médecins sont nombreuses et les ressources en matière de temps et de moyens à disposition se réduisent sans cesse. Il est donc important que les personnes particulièrement actives et motivées dans l'enseignement soient reconnues. C'est pourquoi l'ISFM donne la possibilité aux jeunes médecins de témoigner leur reconnaissance à des personnes ou à des équipes en charge de la formation postgraduée qui se distinguent par leur engagement hors du commun, sans pour autant établir de classement.

### Personnes ou équipes

Pour être nommés à l'ISFM Award, les médecins doivent participer activement à la formation postgraduée. Il s'agit notamment de médecins-cadres qui s'engagent personnellement en faveur de la formation des prochaines générations de spécialistes et qui font preuve de compétences exceptionnelles et d'initiative dans la manière de leur transmettre les compétences. Cette année encore, il est possible de nommer une personne en particulier ou une équipe entière.

### MedEd-Symposium 2024

Les personnes nommées recevront leur récompense lors du symposium MedEd le 18 septembre 2024 à Berne. De plus amples informations sur le symposium sont disponibles via le code QR ci-contre.



### Témoignez votre reconnaissance!

L'ISFM Award permet d'exprimer une reconnaissance appuyée aux responsables de formation postgraduée et à des équipes qui font preuve d'un engagement exemplaire et de compétences particulières. Une ancienne formatrice ou un ancien formateur vous a laissé une impression durable? Alors n'hésitez pas à sélectionner cette personne pour l'ISFM Award!

Pour cela, veuillez remplir le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'ISFM ([www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Projets → ISFM Award).

#### Délai d'envoi: 31 juillet 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch). Si vous avez des questions, nous sommes à votre entière disposition à l'adresse [info\[at\]siwf.ch](mailto:info[at]siwf.ch) ou au 031 503 06 00.



Pour que la nomination soit valable, elle doit être déposée conjointement par deux médecins en formation postgraduée ou qui ont obtenu leur titre de spécialiste il y a moins d'un an. De plus, elle doit exprimer une reconnaissance personnelle pour la qualité de la formation dispensée par la personne ou l'équipe choisie et pour son engagement. Afin qu'il ne résulte ni avantage ni conflit en raison du processus de nomination, vous pouvez uniquement nommer une personne ou une équipe chez qui vous ne travaillez plus.

- Les personnes qui déposent une nomination ne doivent plus travailler auprès des personnes ou des équipes qu'elles nomment.
- La personne nommée doit toujours être active dans la formation postgraduée.

**Correspondance**  
[info\[at\]siwf.ch](mailto:info[at]siwf.ch)

### Pour être nommés à l'ISFM Award, les médecins-cadres doivent participer activement à la formation postgraduée.

La direction de l'ISFM vérifiera si les critères formels de la nomination sont valables et décidera ensuite de sa validité.

Toutes les personnes ou équipes dont la nomination aura été validée recevront une marque de reconnaissance, un présent et une invitation au symposium MedEd du 18 septembre 2024 à Berne. Avec leur accord, elles seront mentionnées sur le site internet de l'ISFM ([www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)) et citées lors du symposium MedEd. En revanche, les noms des personnes qui ont déposé une nomination ne seront ni publiés, ni communiqués, et aucun classement ne sera établi.

### Critères de nomination

- Seuls les médecins en formation postgraduée en vue d'un titre de spécialiste ou d'une formation approfondie de droit privé ou ayant obtenu un titre de spécialiste il y a moins d'un an peuvent déposer une nomination.
- La nomination doit être déposée conjointement par deux personnes.

# Nouvelles du corps médical

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Peter Otto Steiner* (1942), † 4.12.2023, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 7500 St. Moritz

*Ingeborg Roy* (1931), † 27.2.2024, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 5405 Dättwil AG  
*Steffi Dukor* (1935), † 17.3.2024, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, 4051 Basel

*Andres Bächlin* (1942), † 5.4.2024, Praktischer Arzt, 4051 Basel

*Wilfred-Eric Rusterholz* (1945), † 6.4.2024, Spécialiste en médecine interne générale, 1032 Romanel-sur-Lausanne

*Hans Schnell* (1953), † 11.4.2024, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 3042 Ortschwaben  
*Thierry Gauthier* (1959), † 17.4.2024, Spécialiste en néphrologie et, Spécialiste en médecine interne générale, 1800 Vevey

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### GE

*Jalal-Gaston Battikha*, Spécialiste en radiologie, membre FMH, Place Camoletti 2, 1207 Genève  
*Jose Bernardo Escribano Paredes*, Spécialiste en neurologie, membre FMH, Rue De-Candolle 14, 1205 Genève

*François Scerba*, Spécialiste en pédiatrie, membre FMH, Rue Alexandre-Gavard 30, 1227 Carouge GE

### TG

*Susan Friedland*, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mitglied FMH, Poststrasse 20, 8274 Tägerwil

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Tim Bühler*, Praktischer Arzt, Sanacare Gruppenpraxis Luzern Bahnhof, Frankenstrasse 2, 6002 Luzern

*Andreas Kreuzsch*, Facharzt für Radiologie und Facharzt für Nuklearmedizin, Hirslanden Klinik St. Anna, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern

*Theresa Scheld*, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medicum Wesemlin AG, Landschauenstrasse 2, 6006 Luzern

*Esmé Barbara Yoon*, Fachärztin für Ophthalmologie, Mitglied FMH, Augenärzte Belvista, Stadthausstrasse 1, 6003 Luzern (Neue Praxis-

adresse ab 01.05.2024: Augenärzte Belvista, Zentralstrasse 5, 6003 Luzern)

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

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

*Hansjörg Danuser*, Facharzt Urologie, Mitglied FMH, ab 01.01.2024 zu 5%, in Küssnacht am Rigi

*Daniela Haiges*, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, ab 01.12.2019 zu 80%, in Küssnacht am Rigi

*Ida Juhart*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ab 03.06.2024 zu 100%, in 6440 Brunnen

*Christina Sparla*, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, ab 01.07.2015 zu 85%, in Küssnacht am Rigi

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

## Unterwaldner Ärztegesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

*Ursula Flury*, Fachärztin Dermatologie und Venerologie, DSC-Clinic Buochs, Ennetbürgerstrasse 36, 6374 Buochs

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Unterwaldner Ärztegesellschaft c/o medkey AG, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

## Ärztegesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

*Katharina Stettler-Gruntz*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Bristenpraxis, Winterberg 4, 6460 Altdorf

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 20 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich begründet an den Vorstand der Ärztegesellschaft Uri eingereicht werden.

Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Ge-suche und allfällige Einsprachen.



# Hyperiplant® Rx

Extrait spécial de millepertuis WS® 5570



- Aussi efficace qu'un ISRS en cas de dépression modérée<sup>1,2</sup>
- 10x moins d'effets indésirables par rapport aux ISRS\*<sup>3</sup>  
\*Fluoxétine, paroxétine, sertraline, fluvoxamine
- Aucun allongement de l'intervalle QT<sup>4</sup>

## En cas de dépression légère à moyenne

Extrait spécial de millepertuis WS® 5570



Admis aux caisses, liste B<sup>1</sup>

1 x prise quotidienne pour une observance élevée<sup>1</sup>

Double quantification<sup>1</sup> (hyperforine et hypéricine)

### Information professionnelle abrégée Hyperiplant® Rx

**C:** 1 cpr. filmé contient 600 mg d'extrait sec de millepertuis (RDE de 3 à 7:1) quantifié à 0,6 à 1,8 mg hypéricine totale et 18 à 36 mg d'hyperforine. Agent d'extraction méthanol 80% (V/V). **I:** Troubles dépressifs temporaires légers à modérés (épisodes dépressifs légers à modérés), humeur dépressive, manque d'entrain, instabilité émotionnelle, déséquilibre affectif, agitation et tensions nerveuses, troubles du sommeil liés à ces symptômes. **P:** Adultes/adolescents à partir de 18 ans: 1 comprimé filmé une fois par jour le matin. **CI:** Patients de moins de 18 ans, dépression sévère, grossesse et allaitement, hypersensibilité connue à l'un des composants, hypersensibilité connue à la lumière, utilisation concomitante d'immunosuppresseurs, de certains médicaments anti-VIH, de cytostatiques, d'anticoagulants oraux de type coumarinique, de méthadone, d'antidépresseurs, contraception hormonale, digoxine. **IA:** Contre-indications absolues: immunosuppresseurs, substances antirétrovirales, cytostatiques, irinotécan, anticoagulants de type coumarinique. Contre-indications relatives: digoxine, contraceptifs hormonaux, méthadone, antidépresseurs. **G/A:** Il est donc recommandé de ne pas utiliser Hyperiplant® Rx pendant la grossesse et l'allaitement. **EI:** Occasionnellement troubles gastro-intestinaux, fatigue, agitation, réactions allergiques cutanées; une photosensibilisation est possible dans de très rares cas. **P:** 40 et 100 cpr. filmés. **CV:** B, admis aux caisses. **TA:** Schwabe Pharma SA, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) 07/2019

**Référence:** **1** [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) **2** Seifritz E. et al. Efficacy of Hypericum extract WS®5570 compared to paroxetine in patients with a moderate major depressive episode – a subgroup analysis. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2016. **3** Kasper S. et al. Better tolerability of St. John's wort extract WS®5570 compared to treatment with SSRIs: a reanalysis of data from controlled clinical trials in acute major depressions. Int Clin Psychopharmacol. 2010 Jul;25(4):204–213. **4** Wenzel-Seifert et al. Psychopharmakaassoziierte QTc-Intervall-Verlängerung und Torsade de Pointes. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(41): 687–93.



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

# Dymista®

L'original avec 10% de rabais  
de franchise pour vos patient(e)s\*.



- **Dymista®**: le traitement de 1<sup>ère</sup> intention selon les dernières recommandations ARIA!<sup>1</sup>
- **Dymista®**: soulagement de la congestion nasale deux fois plus efficace qu'avec une monothérapie avec du propionate de fluticasone ou du chlorhydrate d'azélastine seuls<sup>2</sup>
- **Dymista®**: premiers effets après 5 minutes<sup>3</sup>

**Références:** **1.** Bousquet J, et al. Next-generation ARIA guidelines for allergic rhinitis based on GRADE and real-world evidence. *J Allergy Clin Immunol* 2020;145(1):70–80. **2.** Meltzer E, et al. Clinically relevant effect of a new intranasal therapy (MP29-02) in allergic rhinitis assessed by responder analysis, post hoc analysis of phase III, multicenter, randomized, double blind, parallel group trial (NCT00660517). *Int Arch Allergy Immunol* 2013;161(4):369–77 (Suppl. online). **3.** Bousquet J, et al. Onset of Action of the Fixed Combination Intranasal Azelastine-Fluticasone Propionate in an Allergen Exposure Chamber. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2018;6(5):1726–1732. **4.** Information professionnelle Dymista: [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) \* [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch), accès 29.2.24

Références mentionnées sont disponibles sur demande à l'entreprise.

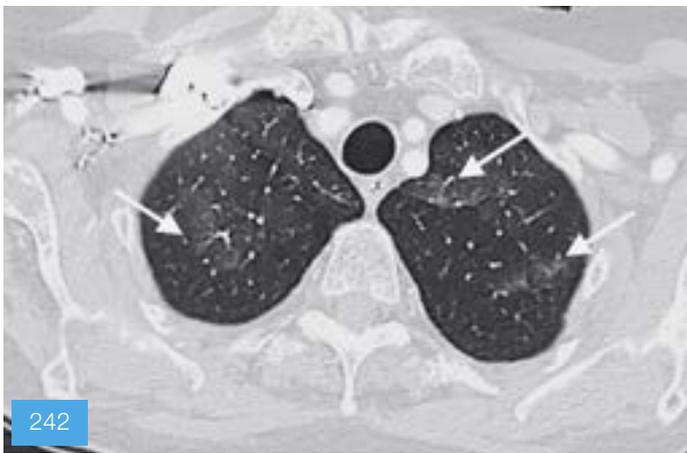
**Information professionnelle abrégée Dymista® spray nasal, suspension. C:** Chlorhydrate d'azélastine, propionate de fluticasone. **I/P:** Adultes et adolescents dès 12 ans: rhinite et rhinoconjonctivite allergiques saisonnières ainsi que rhinite et rhinoconjonctivite allergiques perannuelles modérées à sévères. Enfants de 6 à 11 ans: rhinite et rhinoconjonctivite allergiques saisonnières. **P/M:** À partir de 6 ans: 1 nébulisation (0,14 mg de chlorhydrate d'azélastine/0,05 mg de propionate de fluticasone) dans chaque narine 2x par jour. Durée du traitement pour rhinite et rhinoconjonctivite allergiques aiguës: 2 semaines; durée du traitement pour rhinite et rhinoconjonctivite allergiques chroniques perannuelles: 4 à 8 semaines. **CI:** Hypersensibilité aux composants. **M/P:** Les corticostéroïdes administrés par voie nasale à hautes doses sur une période prolongée peuvent entraîner une suppression surrénalienne cliniquement significative, un syndrome de Cushing, un retard de croissance, une cataracte ou un glaucome. En cas d'indices d'une inhibition de la fonction surrénalienne il convient d'envisager l'administration systémique des corticostéroïdes dans des situations de stress/opérations. Altérations de l'acuité visuelle, élévation de la pression oculaire. Maladie hépatique sévère. Tuberculose, infections non traitées. Grossesse. Allaitement. **IA:** Inhibiteurs très puissants du système du cytochrome P450 3A4. Éviter la combinaison avec les inhibiteurs du CYP3A (ritonavir ou produits contenant du cobicistat). **EI:** *Fréquents:* céphalées, dysgueusie, odeur désagréable. *Occasionnels:* épistaxis, troubles nasaux (piqûre, démangeaison), éternuements, sécheresse nasale, toux, sécheresse de la gorge, irritation de la gorge. **C:** Conserver à température ambiante (15 à 25° C) et hors de portée des enfants. Conservation après la première ouverture: 6 mois à température ambiante (15 à 25° C). **P:** Spray nasal de 17 ml (correspondant à 120 nébulisations). Liste B; admis par le caisses-maladie. Informations détaillées, notamment sur posologie/mode d'emploi, contre-indications, mises en garde/précautions, interactions, grossesse/allaitement et effets indésirables, voir information professionnelle sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **Titulaire de l'autorisation:** Viatris Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen, Tel. 044 835 26 26. [KFI Version 001]

DYM-2024-0165\_FR\_31\_0324

© 2023 Viatris Pharma GmbH, Turmstrasse 24, 6312 Steinhausen

# 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.



242

## Pneumopathies interstitielles diffuses médicamenteuses

**Mise à jour** À l'ère des thérapies ciblées, de l'immunothérapie et de la polymédication, la toxicité pulmonaire médicamenteuse est une problématique en l'absence d'ancrage spécifique biologique, radiologique et histopathologique. Le diagnostic peut être ardu mais est nécessaire car l'éviction de la molécule incriminée est la pierre angulaire de la prise en charge thérapeutique de ces pathologies.

Jérôme Toriel, Christophe Uldry



247

## Ascite inaugurale chez une patiente vivant avec le VIH

**Clinique peu spécifique** Il s'agit d'une patiente de 44 ans, d'origine Africaine. Une infection au virus de l'immuno-déficience humaine 1 a été diagnostiquée huit semaines plus tôt. Elle se présente aux urgences pour une distension abdominale et une inappétence. L'échographie abdominale retrouve du liquide libre péri-hépatique.

Delphine Lonfat, Jorge Leonardo Florez Restrepo et al.



250

## Exanthème prurigineux avec arthralgies et bicytopenie

**Maladie infantile** Une patiente de 38 ans s'est présentée au service des urgences en raison d'une éruption cutanée très prurigineuse. Cinq jours auparavant, elle avait eu de la fièvre jusqu'à 39 °C et des douleurs dans la région du rachis thoracique. La veille de sa présentation, elle a développé une éruption cutanée très prurigineuse.

Fabienne Wächter, Birgit Traichel

## Journal Club

# Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

## COVID-19 versus grippe

### Létalité et morbidité élevées

Dans une étude de cohorte de patientes et patients hospitalisés, >80 000 personnes atteintes de COVID-19 et >10 000 atteintes de grippe ont été suivies pendant 18 mois et de nombreux paramètres ont été comparés. Après 18 mois, 19,8% des personnes étaient décédées de la grippe et 28,4% du COVID-19. Les lésions rénales, gastro-intestinales, cérébrales, cardiovasculaires, musculo-squelettiques et hématologiques étaient plus fréquentes en cas de COVID-19. Par contre, les lésions pulmonaires étaient plus fréquentes en cas de grippe. On peut en déduire que la grippe a une plus grande affinité pour les poumons avec des séquelles, alors que le COVID-19 se manifeste plutôt de manière systémique avec des lésions touchant de nombreux autres organes. La morbidité et la létalité sont en principe élevées pour les deux infections.

Lancet Infect Dis. 2024, doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00684-9. Rédigé le 2.4.2024\_MK

## Agonistes des récepteurs du GLP-1

### Stopper la maladie de Parkinson?

156 personnes atteintes de la maladie de Parkinson à un stade précoce ont été randomisées 1:1 pour recevoir du lixisénatide ou un placebo 1× par jour. Le lixisénatide est un agoniste des récepteurs du «glucagon-like peptide-1» (AR-GLP-1) à pénétration cérébrale. Au début, puis à 12 et 14 mois, la limitation motrice a été mesurée avec un score. Il était initialement de 15 dans les deux groupes. Après 12 mois, le score était de 15 (= inchangé) dans le groupe AR-GLP-1 et de 18 (= aggravation) dans le groupe placebo. Le lixisénatide et le placebo ont alors été arrêtés. Deux mois plus tard, les scores étaient de 17,7 sous AR-GLP-1 et de 20,6 sous placebo. L'effet de l'AR-GLP-1 sur l'arrêt de la progression s'explique par sa capacité à empêcher l'apoptose dans la substance noire.

N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2312323. Rédigé le 4.4.2024\_MK

## Omalizumab

### Aussi en cas d'allergies alimentaires

L'omalizumab est un anticorps anti-immunoglobulines E utilisé jusqu'alors dans l'asthme allergique. Cette étude a évalué s'il était aussi efficace en cas d'allergies alimentaires multiples. Le critère d'inclusion était une allergie aux arachides + deux autres allergies (entre autres noix de cajou, lait, œufs, céréales). 180 enfants âgés de 1-17 ans ont été randomisés pour recevoir soit de l'omalizumab sous-cutané (2-4 fois par semaine), soit un placebo. Dans le groupe d'intervention, 67% des enfants pouvaient manger des arachides sans symptômes après 16 semaines, contre 4% seulement pour le placebo. Les résultats étaient tout aussi convaincants pour les noix de cajou, le lait et les œufs. L'omalizumab peut donc prévenir les symptômes allergiques dans 2/3 des cas en cas d'allergies alimentaires multiples.

Voir aussi Bull Med Suisses, ce numéro, p. 78. N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2312382. Rédigé le 22.04.24\_MK

## CME

### Lésions hépatiques sous traitement antituberculeux

Le traitement de la tuberculose fait généralement appel à quatre médicaments. Parmi eux, la rifampicine, l'isoniazide et le pyrazinamide sont hépatotoxiques. L'éthambutol ne l'est pas.

- Des lésions hépatiques (LH) surviennent dans 2-28% des traitements. L'âge avancé, la malnutrition, les LH préexistantes et l'alcool augmentent le risque. Dans 87% des cas, les LH surviennent dans les deux premiers mois de la quadrithérapie.

- L'alcool doit être évité pendant le traitement. Des contrôles cliniques de routine, y compris des enzymes hépatiques et de la bilirubine, sont recommandés toutes les deux semaines pendant les deux premiers mois, puis toutes les quatre semaines. Une consultation médicale est urgente en cas d'ictère, de vomissements et de douleurs abdominales.
- En présence d'une LH, il est nécessaire d'agir en cas d'élévation de a) l'alanine aminotransférase (= ALAT ou GPT) >5 fois (la limite supérieure de la normale) ou b) de l'ALAT >3 fois + bilirubine >2 fois ou c) de l'ALAT >3 fois avec des signes cliniques tels que vomissements et douleurs abdominales.
- Initialement, il est impossible de savoir lequel des trois médicaments est en cause.

Tous les médicaments, y compris l'éthambutol, sont arrêtés. Il y a donc une pause thérapeutique. Un traitement alternatif n'est instauré en relais que si une interruption n'est pas justifiable.

- Après 2-4 semaines, la fonction hépatique s'est le plus souvent normalisée. Une insuffisance hépatique aiguë peut toutefois survenir et nécessiter une transplantation.
- En cas d'enzymes hépatiques normales, l'éthambutol + isoniazide ou l'éthambutol + rifampicine sont recommencés et complétés séquentiellement par la rifampicine ou l'isoniazide et enfin le pyrazinamide.
- Dans 80-90% des cas, les quatre médicaments peuvent être réintroduits sans nouvelle LH (adaptation hépatique).

BMJ. 2023, doi.org/10.1136/bmj-2023-074866. Rédigé le 5.4.2024\_MK

## Médecine du sport

## Fitness tracker &amp; fréquence du pouls

«With clinicians' increasing reliance on [...] smart devices, it is of utmost importance to understand their benefits as well as their potential shortcomings» [1]. Apple Watch® Series 3, Fitbit Charge™ HR, Fitbit Blaze™, Polar® A360, Garmin Vivosmart® HR, écouteurs pour le sport Jabra®... La liste des fitness trackers est presque infinie – et leur popularité grandissante. Les appareils enregistrent diverses données de santé, notamment la fréquence cardiaque. Celle-ci est mesurée par photopléthysmographie – comme pour un oxymètre de pouls via la réflexion de la lumière infrarouge émise. Ces données sont-elles fiables?

Une petite étude [1] s'est penchée sur cette question en évaluant concrètement la fréquence du pouls chez 81 patientes et patients à l'aide des appareils mentionnés. Les volontaires devaient passer un examen ergométrique dans le cadre d'un contrôle clinique. La fréquence cardiaque a été relevée avec les fitness trackers au début (valeur au repos), par étapes en augmentant le nombre de watts et à la fin («peak exercise») à la fréquence cardiaque maximale. Un électrocardiogramme (ECG) synchrone a servi de référence. Ont été recrutés 53 femmes et 28 hommes, dont 61 étaient en rythme sinusal (RS) et 20 en fibrillation auriculaire (FA). Au repos, la différence absolue entre l'ECG et le fitness tracker était de 4,6 battements (RS) et de 7 battements (FA) et était nettement plus élevée à l'effort maximal (13,8 en RS, 28,7 en FA). Dans la plupart des cas, la fréquence cardiaque réelle a été sous-estimée par le tracker (en moyenne de 17 battements/min en FA et de 7,4 battements/min en RS), et surestimée dans 25% des cas. La variabilité entre les différents appareils était également considérable, mais on peut dire pour tous que la corrélation avec l'ECG, la méthode de référence, est insuffisante, en particulier à l'effort chez les personnes avec FA. La prudence est donc de mise lors de l'interprétation clinique de ces données, par exemple lors de l'adaptation du contrôle de la fréquence par médicaments.

1 J Am Coll Cardiol. 2024, doi.org/10.1016/j.jacc.2024.01.024.  
Rédigé le 3.4.24\_HU

## Analyses de laboratoire et imagerie



© Henrik Dolle / Dreamstime

Les tests médicaux tiraillés entre diagnostic et surutilisation.

## Réflexions pour la pratique clinique quotidienne

Les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie font partie intégrante du processus diagnostique et sont devenus incontournables dans le quotidien clinique. Toutefois, les termes «overuse» et «overreliance» reviennent souvent dans ce contexte: selon les estimations, environ un tiers de ces modalités ne sont pas utiles aux patientes et patients – ou inversement: on peut faire l'impasse sur bon nombre de ces examens sans que cela entraîne une augmentation des diagnostics manqués, des hospitalisations ou de la mortalité [1]. Quelques réflexions résument les déficits inhérents à ces méthodes diagnostiques:

1. Une sensibilité élevée d'un test n'est pas automatiquement synonyme de pertinence clinique. Exemple: les anticorps antinucléaires sont des marqueurs très sensibles. S'ils sont négatifs, un lupus érythémateux disséminé est pratiquement exclu. La plupart des anticorps antinucléaires positifs sont cependant des faux positifs chez les sujets sains – avec les conséquences qui en découlent (inquiétude, tests complémentaires).

2. L'interprétation des résultats des tests repose sur une distribution normale. Est normal ce qui est valable pour 95% de la population saine. Mathématiquement, 5% des résultats sont donc des faux positifs. Plus le nombre de tests est élevé, plus la probabilité de résultats «pathologiques» est élevée. Ces «incidentalomes» peuvent inquiéter les patientes et patients. Ce phénomène est notamment désigné par le terme éloquent VOMIT («victims of modern imaging technology») [2].

3. Nombre de maladies n'ont pas de réel corrélat au laboratoire et/ou à l'imagerie. Inversement, au cabinet de médecine de famille, jusqu'à la moitié des symptômes restent sans diagnostic clair, la majorité d'entre eux étant auto-limitants avec résolution spontanée en quelques semaines.

4. Le résultat de tout test médical ne peut être interprété que dans le contexte de la probabilité pré-test. Le bon test doit donc toujours être choisi dans le contexte clinique individuel (pas de «blocs d'analyses de laboratoire»).

5. Et enfin: une stratégie multi-test est coûteuse. La simple prescription d'examens ne nécessite guère d'interaction. En revanche, les patientes et patients apprécient le contact personnel avec des médecins qui écoutent, examinent, interrogent, etc.

1 Am J Med. 2024, doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.12.004.

2 BMJ. 2003, doi.org/10.1136/bmj.326.7401.1273.

Rédigé le 2.4.24\_HU

Mise à jour

# Pneumopathies interstitielles diffuses médicamenteuses

À l'ère des thérapies ciblées, de l'immunothérapie et de la polymédication, la toxicité pulmonaire médicamenteuse est une problématique prenant des formes variées en l'absence d'ancrage spécifique biologique, radiologique et histopathologique. Le diagnostic peut être ardu mais est nécessaire car l'éviction de la molécule incriminée est la pierre angulaire de la prise en charge thérapeutique de ces pathologies.

Jérôme Toriel, médecin diplômé; Dr méd. Christophe Uldry

Service de pneumologie et réhabilitation respiratoire, Hôpital de Rolle, Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), Rolle

## Introduction

La toxicité médicamenteuse peut impacter le système respiratoire en prenant des formes très diverses (tab. 1) [1]. L'appellation «drug-induced interstitial lung disease» (DI-ILD) est la dénomination internationale officielle dans la classification des sociétés américaine et européenne de pneumologie [2]. Nous avons choisi de parler en français de «pneumopathie interstitielle diffuse médicamenteuse» (PID-M) en l'absence de terme consacré à ce jour.

Plusieurs revues anglophones parues ces dernières années permettent de clarifier cette thématique complexe [3-5]. Selon le site de référence Pneumotox ([www.pneumotox.com](http://www.pneumotox.com)), les PID-M peuvent être causées par plus de 350 médicaments/drogues utilisés notamment en oncologie, rhumatologie, cardiologie et infectiologie [1]. L'absence de spécificité de la présentation clinique, radiologique et histopathologique contribue au défi diagnostique. Une démarche systématique est nécessaire [1, 3]. La base du traitement consiste à arrêter le médicament responsable.

Les PID-M représentent 2,5-5% des cas de pneumopathies interstitielles. L'incidence estimée en 2017 de 1,2 cas pour 100 000 personnes par année est probablement sous-

## Tableau 1: Manifestations d'une toxicité médicamenteuse du système respiratoire [1]

Voies respiratoires (angio-œdème, asthme, bronchospasme)

Maladie parenchymateuse/interstitielle

Atteinte pleurale (épanchement)

Atteinte médiastinale (lymphadénopathies)

Maladie vasculaire pulmonaire

Atteinte neuromusculaire (myopathies)

Liste non exhaustive.

estimée dans le contexte de l'émergence des thérapies moléculaires ciblées et de l'immunothérapie [4, 6, 7].

## Anamnèse d'exposition

Une toxicité médicamenteuse doit être évoquée et incluse dans le diagnostic différentiel chez chaque personne avec une atteinte interstitielle pulmonaire en cours d'investigation. Une anamnèse détaillée comprend les molé-

cules actuelles, anciennes et aussi celles prescrites seulement en réserve comme la nitrofurantoïne dans les infections urinaires. Toutes les voies d'administration, y compris topique (p. ex. gouttes oculaires) et intracavitaire (injection intrathécale ou pleurale), sans oublier les médicaments en libre-service, les drogues et la phytothérapie, peuvent entraîner une atteinte pulmonaire. L'anamnèse est cruciale pour déterminer la relation temporelle entre le début des symptômes et l'exposition au médi-

cament suspect. La plupart du temps, le médicament est encore d'actualité lors du développement d'une toxicité pulmonaire mais une survenue à plusieurs années de la prise est aussi possible [8]. Le site Pneumotox est un service académique en libre accès. Fondé en 1997 et actualisé, il est un outil indispensable référençant les médicaments/drogues susceptibles d'induire une toxicité respiratoire. La recherche peut se faire via le nom générique du médicament/drogue, l'aspect radiologique/histopathologique et la localisation de l'atteinte (voies respiratoires, médiastin, neuromusculaire, etc.) [1].

## Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel d'une PID-M est large avec notamment une pneumonie, une pneumopathie post-radique, une hémorragie alvéolaire, un œdème pulmonaire cardiogénique et, plus rarement, une lymphangite carcinomateuse ou une maladie de système (p. ex. connectivites, maladies inflammatoires de l'intestin). Les agents infectieux sont à écarter en première intention. En fonction de l'état d'immunosuppression, une infection fongique (*Aspergillus*, *Pneumocystis jirovecii*) ou à mycobactérie est à rechercher. Les investigations sont à compléter selon le contexte («N-terminal pro-B-type natriuretic peptide» [NT-proBNP] / échocardiographie pour une origine cardiaque; bilan auto-immun pour une maladie de système; recherche des expositions domestiques, professionnelles et récréatives).

## Présentation clinique et sévérité de l'atteinte

La présentation d'une PID-M est non spécifique avec une installation des symptômes aiguë (quelques heures à quelques jours), subaiguë (plusieurs semaines) ou chronique (mois à années). Dans la forme aiguë, la dyspnée, une toux sèche et la fièvre prédominent. Une insuffisance respiratoire survient dans les cas plus sévères. Dans la forme subaiguë à chronique, les symptômes sont plus insidieux (dyspnée progressive, diminution de la capacité à l'effort ou perte pondérale) [9–11]. Parfois, la découverte est fortuite lors d'un suivi oncologique par imagerie [12].

Pour les thérapies oncologiques, la version 5.0 des «Common Terminology Criteria for Adverse Events» (CTCAE) [13] permet de classer la sévérité de la toxicité d'organe induite:

- **Grade 1:** Asymptomatique ou symptômes légers. Observation clinique seule.
- **Grade 2:** Symptômes modérés. Limitations dans les activités de la vie quotidienne. Né-

### Tableau 2: Présentations radio-cliniques d'une pneumopathie interstitielle diffuse médicamenteuse (PID-M) ou «drug-induced interstitial lung disease» (DI-ILD)

Pneumopathie interstitielle aiguë, y compris syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
Pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS)
Pneumopathie d'hypersensibilité (PHS)
Pneumopathie organisée (PO)
Pneumopathie à éosinophiles (aiguë, chronique et syndrome d'hypersensibilité systémique avec éosinophilie)
Œdème pulmonaire non cardiogénique
Hémorragie alvéolaire
Liste non exhaustive.

cessité d'une intervention médicale non invasive.

- **Grade 3:** Symptômes sévères et/ou besoin d'une oxygénothérapie. Limitations importantes dans les activités de la vie quotidienne. Hospitalisation indiquée.
- **Grade 4:** Pronostic vital engagé avec nécessité d'une intervention urgente (intubation orotrachéale p. ex.).
- **Grade 5:** Décès.

## Examens complémentaires Laboratoire

Le bilan sanguin souvent non spécifique peut orienter vers des diagnostics alternatifs (cultures microbiologiques, panel des virus, NT-proBNP, etc.). Une éosinophilie sanguine peut être présente [10, 11].

## Lavage broncho-alvéolaire (LBA)

Il n'existe pas de répartition spécifique aux PID-M de la formule alvéolaire. Une lymphocytose est plus fréquente avec souvent une prédominance de CD8. Le LBA peut surtout permettre la mise en évidence de cellules néoplasiques, d'un germe pathogène particulier (*Pneumocystis jirovecii*) ou de mieux caractériser la pneumopathie en orientant vers une hémorragie alvéolaire ou une pneumopathie à éosinophiles par exemple [14–16].

## Fonctions pulmonaires

Un trouble de la diffusion avec une baisse de la capacité de diffusion du monoxyde de carbone ( $D_{LCO}$ ) et/ou un trouble ventilatoire de type restrictif sont les présentations les plus fréquentes [10].

## Imagerie

L'imagerie est une étape essentielle dans l'élaboration du diagnostic. L'examen de choix est le scanner thoracique [16]. L'aspect radio-

logique est très variable et n'est pas spécifique pour un médicament donné. Les tableaux de pneumopathie organisée (PO), de dommage alvéolaire diffus (DAD), de pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) et de pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS) sont les plus fréquents [16–19] (tab. 2, fig. 1). Plusieurs présentations pouvant se rencontrer simultanément, l'aspect prédominant est utilisé comme référence.

## Biopsie et histopathologie

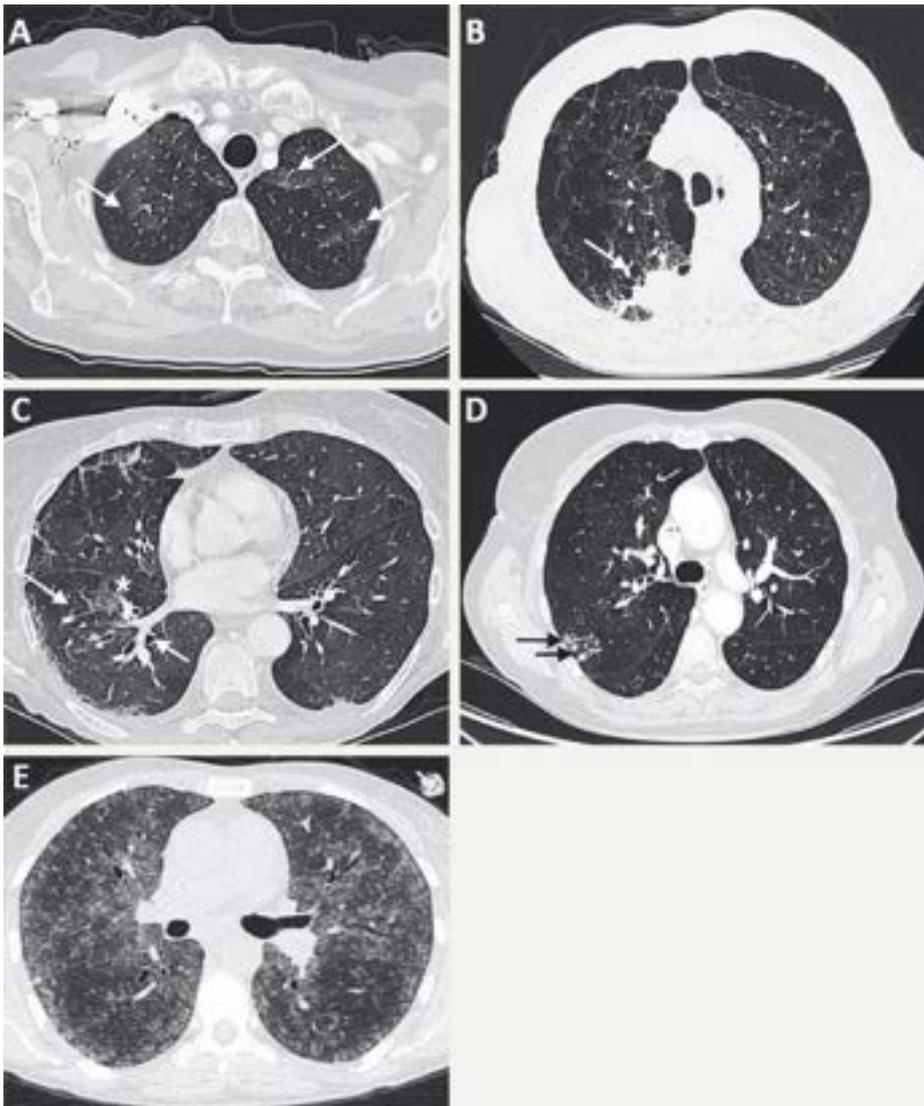
La biopsie pulmonaire sera effectuée lorsque malgré l'exclusion de nombreux diagnostics alternatifs, le diagnostic, et donc la stratégie thérapeutique, restent incertains ou lorsqu'une infiltration néoplasique doit être formellement exclue, en prenant bien sûr en considération la balance risques/bénéfices pour chaque patient et chaque patient [16].

Les aspects histopathologiques les plus fréquemment retrouvés sont le DAD, la PO, la PINS, la PHS, la pneumopathie à éosinophiles, l'hémorragie alvéolaire ou l'œdème pulmonaire, la pneumopathie avec granulomes ainsi que des modifications vasculaires [3, 10, 11, 20]. Le résultat de la pathologie sera le plus souvent descriptif et ne rapportera pas forcément un seul aspect histopathologique [3].

## Pathogenèse et facteurs de risque

La physiopathologie de la toxicité pulmonaire induite par les médicaments est encore passablement méconnue [11].

Des facteurs de risque ont été identifiés ces dernières années: l'âge; la dose pour certaines thérapies (amiodarone, chimiothérapie, radiothérapie par exemple); la prise simultanée de plusieurs médicaments pneumotoxiques; une maladie sous-jacente pouvant induire une atteinte interstitielle (polyarthrite rhumatoïde



**Figure 1:** Quelques exemples de signes scanographiques (CT) de pneumopathie interstitielle diffuse médicamenteuse (PID-M). **A)** Pneumopathie interstitielle aiguë: infiltrats en verre dépoli bilatéraux des lobes supérieurs (flèches). **B)** Pneumopathie organisée (PO): condensation parenchymateuse dans le segment postérieur du lobe supérieur droite (flèche) et signes d'emphysème centrolobulaire et paraseptal. **C)** Pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS): légères bronchectasies de traction (flèche) et petites zones de verre dépoli (astérisque) dans le lobe inférieur. **D)** Pneumopathie d'hypersensibilité (PHS): micronodules centrolobulaires dans le segment postérieur du lobe supérieur droit (flèches). **E)** Dommage alvéolaire diffus (DAD) causé par des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire.

Figure adaptée et traduite du «Supplemental Material» de [5].

ou maladie inflammatoire des intestins); une fraction inspirée d'oxygène ( $FiO_2$ ) élevée favorisant et potentialisant la production de radicaux libres d'oxygène, mécanisme retrouvé dans les pneumopathies induites par les chimiothérapies ou l'amiodarone; certains polymorphismes génétiques et allèles «human leucocyte antigen» (HLA) [3, 21–27].

## Traitement

L'arrêt du médicament incriminé de manière définitive ou transitoire constitue la première étape du traitement. Elle permet parfois à elle seule une résolution complète de l'atteinte pulmonaire.

En parallèle, dans les formes de PID-M aiguës, fulminantes ou sévères, une corticothérapie est souvent introduite. Cette pratique n'est pas fondée sur l'évidence mais basée sur des études rétrospectives et sur des recommandations d'experts [4]. La réponse à la corticothérapie est variable selon l'imagerie et l'histopathologie sous-jacentes. Elle est bonne pour la PO et moins bonne pour le DAD [28].

Les cas oncologiques et complexes requièrent une approche multidisciplinaire (radiologie, pneumologie, oncologie, pathologie) de la stratégie thérapeutique. Cette dernière est guidée par le grade de sévérité et l'évolution de la pneumopathie avec des recommandations récemment mises à jour par la société euro-

péenne d'oncologie (tab. 3) [5]. Dans certains cas de sévérité de grade 3 ou 4 ou lors de progression de la pneumopathie, l'ajout d'un traitement immuno-suppresseur ou anti-fibrotique peut être discuté.

De manière générale, la réexposition n'est pas recommandée. Cependant, dans certains cas oncologiques de sévérité de grade 1 avec résolution radiologique complète ou lorsqu'il n'existe pas d'alternative au médicament incriminé, un nouvel essai sous surveillance rapprochée doit être pondéré avec un centre expert [5].

## Médicaments courants pouvant induire une toxicité pulmonaire

### Amiodarone

L'amiodarone est un anti-arythmique de classe III fréquemment utilisé. Lipophile, la molécule s'accumule dans le tissu adipeux et a une demi-vie particulièrement longue de 20–100 jours.

Environ 5% des patientes et patients sous amiodarone développeront une toxicité pulmonaire [29, 30]. Cette dernière se présentera le plus souvent sous la forme d'une pneumopathie interstitielle aiguë pouvant évoluer jusqu'à un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), rare, mais associé à une mortalité d'environ 50% [31]. La toxicité peut aussi se manifester par une PO (25% des cas), une pneumopathie à éosinophile aiguë ou chronique et une hémorragie alvéolaire [32].

Les facteurs de risque identifiés sont une dose journalière de >400 mg, un traitement au long cours et un âge de >60 ans [33–35]. La toxicité pulmonaire se développe souvent après 6–12 mois d'administration mais peut aussi survenir rapidement (<6 mois) et à une posologie de 200 mg/jour. Le LBA est surtout utile pour exclure des diagnostics alternatifs. Il peut mettre en évidence des macrophages spumeux (macrophages avec accumulation de phospholipides dans leur cytoplasme). Ce type de cellules ne permet pas d'affirmer une toxicité pulmonaire car il sera présent chez 50% des patientes et patients sous amiodarone. À l'inverse, son absence permet d'écarter raisonnablement une toxicité pulmonaire de l'amiodarone [36, 37].

La longue demi-vie de l'amiodarone implique que la toxicité peut persister plusieurs semaines à plusieurs mois après l'arrêt de la molécule.

### Nitrofurantoïne

La nitrofurantoïne est un antibiotique utilisé pour le traitement ou la prévention des infections urinaires basses.

Dans environ 80% des cas, la présentation de la pneumopathie sera aiguë. Le développe-

**Tableau 3: Stratégie thérapeutique selon le grade de sévérité de la pneumopathie selon la société européenne d'oncologie médicale (ESMO) [5]**

Grade de sévérité	Grade 1	Grade 2	Grade 3 (Grade 2 réfractaire)	Grade 4
<b>Traitement</b>	Arrêt transitoire ou définitif de la thérapie  +/- Corticothérapie à discuter en fonction de l'étendue de l'atteinte radiologique	Arrêt le plus souvent définitif du médicament  Corticothérapie: 1-2 mg/kg/jour de prednisone ou équivalent  +/- Antibiothérapie lorsque l'infection ne peut pas être exclue (fièvre, CRP et/ou neutrophiles à la hausse)  + Co-trimoxazole à dose prophylactique si haute dose de stéroïde	Hospitalisation et considérer une oxygénothérapie  Arrêt définitif de la thérapie  Corticothérapie: 1-2 mg/kg/jour de méthylprednisolone ou équivalent  + Antibiothérapie empirique lorsque l'infection ne peut pas être exclue  + Co-trimoxazole à dose prophylactique	Hospitalisation, oxygénothérapie et ventilation invasive ou non invasive en fonction du projet thérapeutique  Arrêt définitif de la thérapie  Corticothérapie: 2 mg/kg/jour de méthylprednisolone en intraveineux ou équivalent  Idem pour l'antibiothérapie + co-trimoxazole à dose prophylactique
<b>Suivi</b>	Évaluation clinique Fonctions pulmonaires CT scan à 2 semaines	Évaluation clinique chaque 3-5 jours Fonctions pulmonaires et CT scan après 2 semaines	CT scan à 2 semaines de la sortie de l'hôpital ou en fonction de l'évolution clinique	Fonctions pulmonaires et CT scan
<b>Réponse</b>	Résolution radiologique: - sevrage corticothérapie si introduit - discussion multi-disciplinaire d'une réexposition  Progression vers un grade plus élevé: selon recommandations	Diminution vers un grade 1 ou résolution radiologique: schéma dégressif de la corticothérapie sur 4-6 semaines  Si grade 2 réfractaire ou persistant (3-5 jours après l'initiation de la corticothérapie): considérer comme un grade 3	Réduction vers un grade 1 schéma dégressif de la corticothérapie sur 8-12 semaines  Maladie réfractaire (après 48-72 heures de traitement): évaluer une thérapie immunosuppressive (infliximab, tocilizumab ou mycophénolate mofétil et l'adjonction d'immunoglobulines)	Lorsque l'hypoxémie est résolue, schéma dégressif de la corticothérapie sur 8-12 semaines  Maladie réfractaire (après 48 heures de traitement) ou pour les cas très sévères: considérer une thérapie immunosuppressive (infliximab ou mycophénolate mofétil et l'adjonction d'immunoglobulines)

Selon recommandations de l'ESMO [5]. Une évaluation multidisciplinaire est recommandée à chaque étape de la prise en charge. Fonctions pulmonaires complètes comprenant une mesure des volumes, des débits ventilatoires et de la capacité de diffusion du monoxyde de carbone ( $D_{LCO}$ ). Les doses de corticothérapie sont à adapter en fonction de l'âge de la patiente ou du patient et des comorbidités en mettant en balance les risques et les bénéfices attendus.  
ESMO: European Society for Medical Oncology; CRP: protéine C reactive.

ment est rapide après seulement quelques jours de thérapie et fait souvent suite à une exposition préalable à l'antibiotique [38].

Les formes chroniques avec installation des symptômes après des mois à des années peuvent évoluer jusqu'à des stades avancés de fibrose pulmonaire. Dans ces formes de fibrose pulmonaire progressive, un aspect histopathologique de PINS est souvent retrouvé [39-41].

### Méthotrexate

Ce médicament est indiqué dans certaines maladies rhumatologiques et oncologiques. Une toxicité pulmonaire peut apparaître en moyenne après 6-12 mois. Une forme subaiguë de pneumopathie est la plus fréquente. Les facteurs de risque favorisant une toxicité pulmonaire sont l'âge de plus de 60 ans, le sexe féminin, une maladie pulmonaire préexistante, l'utilisation antérieure d'un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) et un diabète [42]. La présentation radiologique la plus fréquente est une PHS [43].

Une revue systématique de la littérature s'intéressant à la sécurité des personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde sous méthotrexate en monothérapie a montré que sur les 3463 patientes et patients suivis seulement 15 (0,43%) ont développé une pneumopathie médicamenteuse [44].

Certaines séries récentes mettent en évidence un effet protecteur paradoxal du méthotrexate en termes de survie ou de risque de développer une pneumopathie médicamenteuse chez les sujets souffrant d'une pneumopathie interstitielle dans le contexte d'une polyarthrite rhumatoïde (en anglais: RA-ILD) [45, 46].

### Thérapies oncologiques

Une toxicité pulmonaire a été documentée chez 10-20% des patientes et patients sous thérapie oncologique représentant ainsi la première cause de PID-M. Le risque est augmenté si ces thérapies sont utilisées en combinaison ou en parallèle avec une radiothérapie thoracique [3-5, 10, 47, 48].

### Bléomycine

La bléomycine est indiquée pour traiter notamment les lymphomes hodgkiniens et les tumeurs germinales. Le risque de développer une pneumopathie à la bléomycine est de 7-21% avec un taux de mortalité de 1-14% [21, 49, 50]. Les facteurs de risque mis en évidence sont une dose cumulée de >400 U ou mg, un âge de plus de 40 ans et une insuffisance rénale [21, 51].

### Immunothérapie: exemple des inhibiteurs du point de contrôle immunitaire

Ce type de thérapie révolutionnaire apportant des solutions thérapeutiques dans certains cancers avancés, est indiqué notamment pour les carcinomes pulmonaires non à petites cellules, le mélanome, les cancers de la vessie et du rein et certains cancers ORL.

Une activation passant par les points de contrôle immunitaire cellulaire peut mener à une toxicité immuno-médiée avec infiltration des tissus sains par ces cellules activées pouvant toucher n'importe quel organe. L'inci-

dence est estimée entre 3% et 6% pour l'atteinte pulmonaire et entre 1 et 2% pour les grades de sévérité 3-4 [52-55].

La pneumopathie liée à l'immunothérapie a un taux de mortalité estimé à 13% et représente la première cause de mortalité liée à l'utilisation des inhibiteurs du point de contrôle immunitaire [56]. Les facteurs de risque identifiés sont une exposition au tabac, une pneumopathie interstitielle préexistante, une radiothérapie thoracique et un mauvais état général [57]. Les tableaux radiologiques les plus représentés sont la PO, la PINS, la PHS et la pneumopathie interstitielle aigue [58].

Dans certains cas, l'immunothérapie peut engendrer une réaction de type granulomateuse sarcoïdiforme (en anglais: «sarcoid-like reaction») avec une atteinte pulmonaire et cutanée et le développement d'adénopathies médiastino-hilaires [59]. La biopsie est généralement indiquée dans cette situation particulière afin d'écartier une progression tumorale.

## Perspectives

Le seuil de suspicion d'une toxicité pulmonaire doit rester bas face à l'émergence de nouveaux médicaments. Une annonce précoce des cas auprès de Swissmedic permettra de mieux définir le profil de sécurité de la molécule incriminée et renforcera la pharmacovigilance [60].

## Correspondance

Jérôme Toriel  
Service de pneumologie et réhabilitation respiratoire  
Hôpital de Rolle  
Rte de l'Hôpital 26  
CH-1180 Rolle  
jerome.toriel[at]ghol.ch

## Conflict of Interest Statement

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

## Author Contributions

Concept: J. T. et C. U.; Méthodologie: J. T.; Recherche de la bibliographie: J. T.; Rédaction: J. T.; Analyse formelle: J. T. et C. U.; Révision: J. T. et C. U.; Supervision: C. U. Tous les deux auteurs ont lu le manuscrit soumis et sont coresponsables de tous les aspects de l'œuvre.

## Références recommandées

- 1 Camus P. Pneumotox on line – The Drug-induced Respiratory Disease Website [Internet]. Dijon, France: Department of Pulmonary and Intensive Care University Hospital Dijon France. [cited 01.11.2023]. Available from: [www.pneumotox.com](http://www.pneumotox.com)
- 3 Spagnolo P, Bonniaud P, Rossi G, Sverzellati N, Cottin V. Drug-induced interstitial lung disease. Eur Respir J. 2022 Oct;60(4):2102776.
- 4 Skeoch S, Weatherley N, Swift AJ, Oldroyd A, Johns C, Hayton C, et al. Drug-Induced Interstitial Lung Disease: A Systematic Review. J Clin Med. 2018 Oct;7(10):356.
- 5 Conte P, Ascierto PA, Patelli G, Danesi R, Vanzulli A, Sandomenico F, et al. Drug-induced interstitial lung disease during cancer therapies: expert opinion on diagnosis and treatment. ESMO Open. 2022 Apr;7(2):100404. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2022.100404>
- 16 Johkoh T, Lee KS, Nishino M, Travis WD, Ryu JH, Lee HY, et al. Chest CT Diagnosis and Clinical Management of Drug-related Pneumonitis in Patients Receiving Molecular Targeting Agents and Immune Checkpoint Inhibitors: A Position Paper from the Fleischner Society. Radiology. 2021 Mar;298(3):550-66.

## L'essentiel pour la pratique

- La fréquence des cas de pneumopathies médicamenteuses risque d'augmenter dans les prochaines années en raison de la commercialisation de nouveaux agents thérapeutiques, notamment en oncologie.
- Devant une atteinte pulmonaire notamment interstitielle, une possible origine iatrogène médicamenteuse doit toujours être évoquée.
- Le site Pneumotox.com est une ressource essentielle dans la démarche diagnostique avec des possibilités de recherche organisées par médicaments ou par aspects radiologiques/histopathologiques.
- En raison de présentations cliniques, d'imageries et d'histopathologies variées et non spécifiques, la pneumopathie interstitielle diffuse médicamenteuse reste un diagnostic d'exclusion difficile avec la recommandation d'une approche multidisciplinaire.
- L'interruption le plus souvent définitive de la molécule incriminée est requise.



## Références

La liste complète des références en ligne sont disponibles sur: <https://smf.swishealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1413046548>.



**Jérôme Toriel, médecin diplômé**  
Service de pneumologie et réhabilitation respiratoire, Hôpital de Rolle, GHOL, Rolle



**Dr méd. Christophe Uldry**  
Service de pneumologie et réhabilitation respiratoire, Hôpital de Rolle, GHOL, Rolle

## Une clinique peu spécifique

## Ascite inaugurale chez une patiente vivant avec le VIH

Delphine Lonfat<sup>a\*</sup>, médecin diplômée; Jorge Leonardo Florez Restrepo<sup>b\*</sup>, médecin diplômé; Ludivine Roch<sup>c</sup>, médecin diplômée; Prof. Dr méd. Nicolas Garin<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Cabinet de médecine générale Lutrymed, Lutry; <sup>b</sup> Service d'oncologie médicale, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne; <sup>c</sup> Service de médecine interne, Centre hospitalier de Rennaz, Hôpital Riviera Chablais, Rennaz

\* Co-premiers auteurs

## Description du cas

Il s'agit d'une patiente de 44 ans, d'origine Africaine, résidente en Suisse depuis plus de dix ans. Une infection au virus de l'immuno-déficience humaine 1 (VIH-1) avec immuno-suppression majeure (nadir 40 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup> [7%], virémie 5,36 mio copies/ml) a été diagnostiquée huit semaines plus tôt. Elle est traitée par emtricitabine, tenofovir, dolutégravir, et sous prophylaxie de triméthoprime-sulfaméthoxazole. La patiente se présente aux urgences pour une distension abdominale et une inappétence. Elle ne présente pas de perte pondérale, de fièvre, de vomissement, ni de trouble du transit. Les paramètres vitaux sont normaux. L'état général est conservé. L'abdomen est globuleux avec une douleur à la palpation de l'hypochondre droit. L'échographie abdominale retrouve du liquide libre périhépatique.

## Question 1

Lequel de ces diagnostics différentiels de l'ascite inaugurale est le moins plausible chez cette patiente immuno-supprimée?

- Hypertension portale sur hépatite virale chronique
- Lymphome non Hodgkinien abdominal
- Péritonite tuberculeuse
- Insuffisance rénale chronique
- Néphropathie associée au VIH

Les hépatites virales chroniques B et C sont fréquentes chez les patientes et patients vivant avec le VIH [1, 2]. Les personnes VIH-positives ont un risque accru de développer des cancers, en particulier des lymphomes non hodgkiniens [3]. Chez le sujet porteur du VIH originaire d'un pays endémique pour la tuberculose, il faut considérer une péritonite tuberculeuse. L'insuffisance rénale chronique en général n'est pas plus fréquente chez les personnes

vivant avec le VIH, toutefois celles originaires d'Afrique sont plus touchées par la néphropathie associée au VIH (HIVAN) en cas de maladie avancée, comme notre patiente.

Chez notre patiente, la tomодensitométrie (TDM) abdominale a montré de l'ascite et un épaissement nodulaire du péritoine, sans autre anomalie (fig. 1).

## Question 2

Lequel des diagnostics différentiels suivants n'entraîne pas d'épaississement nodulaire du péritoine?

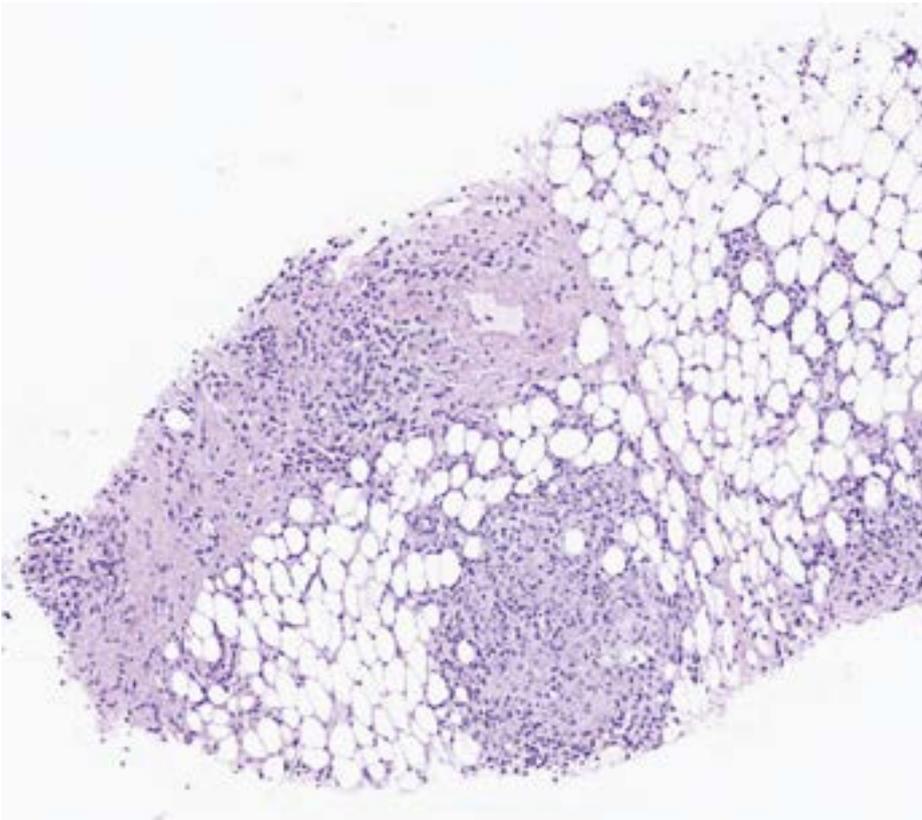
- Péritonite tuberculeuse
- Maladie coeliaque
- Carcinomatose péritonéale
- Mésothéliome péritonéal
- Endométriose

Tous les diagnostics susmentionnés peuvent se manifester par un péritoine nodulaire à l'imagerie, sauf la coeliaque. Le péritoine peut être atteint secondairement lors de tuberculose, de carcinomatose et d'endométriose. Le mésothéliome fait partie des tumeurs primitives du péritoine.



Figure 1: Tomodensitométrie abdominale (coupe axiale) montrant la présence d'un péritoine nodulaire (flèche).

## Quel est votre diagnostic?



**Figure 2:** Biopsie d'un nodule péritonéale (coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, grossissement 10×): présence de granulomes non caséeux.

Aux urgences, la patiente présente une virémie à 1773 copies/ml et un dosage des CD4 à 230 cellules/mm<sup>3</sup> (12%). L'analyse de l'ascite montre une cellularité à 700 cellules/ $\mu$ ml (neutrophiles 12%, monocytes 41%, lymphocytes 47%), des lactates déshydrogénases (LDH) à 244 U/l, des protéines à 63,3 g/l. Il n'y a pas de pathogène à l'examen direct. La coloration à l'auramine est négative dans la biopsie et dans le liquide d'ascite. Une biopsie percutanée d'un des nodules péritonéaux met en évidence une inflammation granulomateuse non nécrosante, sans cellule maligne (fig. 2).

### Question 3

Au vu de ces résultats, quel est le diagnostic le plus probable?

- Péritonite mycobactérienne
- Maladie aux immunoglobulines G4 (IgG4)
- Toxicité médicamenteuse des traitements antirétroviraux (TARV)
- Maladie de Castleman multicentrique
- Lymphome diffus à grandes cellules B

La maladie à IgG4 est une atteinte auto-immune responsable d'une fibrose dans certains organes, notamment le rétropéritoine. La maladie de Castleman multicentrique correspond à une prolifération lymphocytaire et vasculaire dans les ganglions lymphatiques associée chez les sujets porteurs du VIH à une infection à l'herpèsvirus humain type 8 (HHV 8). Le lym-

phome diffus à grandes cellules B est associé au VIH et peut atteindre le péritoine. Devant une image suspecte de carcinose péritonéale, ces trois diagnostics différentiels peuvent être évoqués. Cependant, seule la péritonite mycobactérienne révélera des granulomes non caséeux. Aucune affection péritonéale spécifique n'a été identifiée suite à l'exposition aux TARV.

Chez une patiente d'origine Africaine, la tuberculose est la maladie opportuniste la plus fréquemment retrouvée chez les personnes vivant avec le VIH, suivi par les infections à mycobactéries non tuberculeuses. Par ailleurs, la présence d'une mycobactérie typique ou atypique doit être recherchée dès le moindre symptôme évocateur et ce dès que le diagnostic VIH est posé. Actuellement, les recommandations ne proposent pas de débuter une prophylaxie pour une infection à mycobactéries s'il n'y a pas de signes évocateurs et qu'une TARV peut être initiée rapidement.

Dans le cas de notre patiente, la présence de *Mycobacterium tuberculosis* est négative à l'examen direct et par amplification en chaîne par polymérase (PCR) dans le liquide d'ascite et la biopsie. Cependant, une hémoculture prélevée lors du premier séjour s'est révélée positive pour *Mycobacterium avium complex* (MAC). Ce résultat n'est apparu qu'après la sortie de la patiente et n'a été découvert qu'au moment du deuxième séjour (croissance lente). Cette dernière avait été prélevée en rai-

son d'un épisode fébrile qui avait été attribué à ce stade à une bactériémie à Streptocoque pyogène, raison pour laquelle une prophylaxie anti-MAC n'avait pas été introduite.

### Question 4

Lequel de ces éléments n'est pas suggestif d'une infection à MAC ?

- Fièvre, sueurs nocturnes, douleurs abdominales, perte pondérale
- Nodules cutanés
- Cavitations pulmonaires apicales sur fond d'emphysème à la TDM
- Présence de MAC dans les expectorations d'une personne non-immunosupprimée asymptomatique
- Hémoculture isolée positive pour MAC

Chez la personne immunocompétente, on observe deux formes d'atteintes pulmonaires: l'une touche des patients et patientes sans pathologie pulmonaire préexistante et se manifeste par une toux prolongée et l'apparition de bronchiectasies et de multiples nodules [4]. L'autre mime une tuberculose chez un sujet souffrant de bronchiectasies ou d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), avec développement de cavitations apicales [5, 6]. Chez la personne immunosupprimée, la maladie peut être disséminée avec des symptômes peu spécifiques (asthénie, fièvre, sueurs nocturnes ou douleurs abdominales) ou localisée, sous forme de lymphadénite ou d'atteinte cutanée (nodules, abcès, ulcères) [7]. Les mycobactéries non-tuberculeuses sont endémiques et leur présence dans des expectorations n'est pas synonyme d'infection [8]. En revanche, l'isolement de MAC dans les hémocultures est toujours synonyme de maladie.

Chez notre patiente, nous trouvons une bactériémie à MAC, présente lorsqu'elle était profondément immunosupprimée et n'avait pas de symptômes abdominaux. Trois mois plus tard, sous TARV, elle développe une péritonite granulomateuse. Malgré qu'elle n'ait jamais reçu de traitement anti-mycobactérien, l'examen direct et les cultures de l'ascite et du péritoine ne retrouvent pas de mycobactérie. Toutefois ces examens sont de faible sensibilité pour la recherche de telles bactéries. Nous évoquons alors un syndrome de reconstitution immunitaire («immune reconstitution inflammatory syndrome» [IRIS]) survenu au décours d'une infection disséminée à MAC.

### Question 5

Laquelle de ces affirmations concernant l'IRIS est fautive?

- Il s'agit d'une réponse inflammatoire se surajoutant à une infection préexistante.

- b) Chez le sujet vivant avec le VIH, il survient après l'introduction d'une TARV.
- c) Les hémocultures sont souvent positives.
- d) Il peut nécessiter un traitement par corticostéroïdes.
- e) Il est fréquemment associé à une infection à MAC.

L'IRIS est une réaction inflammatoire aggravant les manifestations cliniques d'une infection diagnostiquée préalablement ou décelée en même temps que la survenue de l'IRIS. La restauration immunitaire liée à la baisse rapide de la charge virale suite à l'introduction d'une TARV est nécessaire à l'apparition de ce syndrome. Celui-ci est très fréquent en cas de nadir des CD4 si bas, autour de 50%. L'exacerbation des signes et symptômes est due à la restauration de la capacité de l'hôte à monter une réponse inflammatoire. Après le début de la TARV, l'IRIS associé aux MAC peut apparaître après 3-4 semaines, mais aussi bien plus tard au cours de la maladie. Il se manifeste le plus souvent par une fièvre et des lymphadénopathies (environ 70%) ou une maladie respiratoire (environ 20%) [9]. Les hémocultures et autres cultures sont parfois négatives.

Chez notre patiente, lors de la découverte de l'infection à VIH, la virémie s'élevait à 5,36 mio copies/ml avec un taux de CD4 à 40 cellules/mm<sup>3</sup>. Huit semaines après l'introduction de la TARV, le taux de CD4 a augmenté à 230 cellules/mm<sup>3</sup> et la virémie a chuté à 1773 copies/ml, signant une forte reconstitution immunitaire. Un traitement de clarithromycine et éthambutol a permis la résolution complète des symptômes (ascite, asthénie et douleurs abdominales).

## Discussion

Les mycobactéries non tuberculeuses sont ubiquitaires. Leur transmission se fait par ingestion, aérosols, gouttelettes ou par voie transcutanée. Certaines peuvent survivre au traitement de chlore des eaux, ou à des températures supérieures à 50 °C. On observe une augmentation de l'incidence de maladies à mycobactéries non tuberculeuse dans les pays développés [10, 11]. Aux États-Unis, de 2008 à 2015, l'incidence annuelle est passée de 3,1 à 4,7 pour 100 000 années-personnes [12]. Les cas le plus souvent rapportés sont des infections respiratoires à MAC.

Deux formes d'infections par MAC existent [13]. La maladie disséminée est retrouvée surtout chez les personnes très immunosupprimées. La forme localisée peut aussi affecter un sujet immunocompétent. La forme disséminée était plus prévalente avant la mise en place de stratégies de dépistage pré-

coce des personnes vivant avec le VIH. Du fait de l'endémicité, la présence de MAC dans les expectorations n'est pas synonyme d'infection, et le diagnostic est établi sur l'association de critères cliniques, radiologiques et microbiologiques, tels que décrits par la «British Thoracic Society» (BTS) [13] et l'«American Thoracic Society» (ATS) [12].

Une infection à MAC doit être recherchée chez les patientes et patients atteints du VIH avant l'introduction d'une TARV. En l'absence de MAC identifiés et de symptômes évocateurs, il n'est pas nécessaire d'administrer une prophylaxie pour autant que l'introduction d'une TARV efficace (notamment à base d'inhibiteurs de l'intégrase) puisse être initiée rapidement, comme c'est le cas généralement en Suisse.

L'infection opportuniste à MAC chez l'hôte souffrant du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est difficile à diagnostiquer, notamment en raison de la clinique peu spécifique. Toutefois en cas de SIDA, un IRIS est une manifestation classique de maladie opportuniste et doit être fortement suspecté.

Lors de l'IRIS, la réponse immunitaire mène probablement à une clairance rapide des pathogènes, avec comme résultat des cultures souvent négatives à ce stade, comme chez notre patiente. L'infection à MAC était cependant déjà disséminée lors du diagnostic initial de SIDA, comme en témoigne l'hémoculture positive. Elle est devenue symptomatique à l'occasion de la reconstitution immunitaire, avec une manifestation particulière de péritonite granulomateuse associée à la production d'ascite, mimant une pathologie tumorale.

## Réponses

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

## Correspondance

Jorge Leonardo Florez Restrepo  
Service d'oncologie médicale  
Centre hospitalier universitaire vaudois  
Rue du Bugnon 46  
CH-1011 Lausanne  
leonardo.florez[at]chuv.ch

## Remerciements

Nous remercions le Dr C. Brunel, médecin adjoint du Service d'histocytopathologie de l'Hôpital du Valais, pour la mise à disposition des images d'anatomopathologie. Nous remercions également le Dr T. Laswad, radiologue à l'Hôpital Riviera-Chablais, pour la réalisation et l'analyse du scanner abdominale.

## Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

## Conflict of Interest Statement

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

## Références

- 1 Leumi S, Bigna JJ, Amougou MA, Ngouo A, Nyaga UF, Noubiap JJ. Global Burden of Hepatitis B Infection in People Living With Human Immunodeficiency Virus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2020;71(11):2799-806.
- 2 Abiodun OE, Adebimpe O, Ndako JA, Oludoun O, Aladeitan B, Adeniyi M. Mathematical modeling of HIV-HCV co-infection model: Impact of parameters on reproduction number. *F1000Res*. 2022;11:1153.
- 3 Yarchoan R, Uldrick TS. HIV-Associated Cancers and Related Diseases. *N Engl J Med*. 2018;378(11):1029-41.
- 4 Levin DL. Radiology of pulmonary Mycobacterium avium-intracellulare complex. *Clin Chest Med*. 2002;23:603.
- 5 Albelda SM, Kern JA, Marinelli DL, Miller WT. Expanding spectrum of pulmonary disease caused by nontuberculous mycobacteria. *Radiology*. 1985;157(2):289-96.
- 6 Ellis SM. The spectrum of tuberculosis and nontuberculous mycobacterial infection. *Eur Radiol*. 2004;14(Suppl. 03):E34-E42.
- 7 Uslan DZ, Kowalski TJ, Wengenack NL, Virk A, Wilson JW. Skin and soft tissue infections due to rapidly growing mycobacteria: comparison of clinical features, treatment, and susceptibility. *Arch Dermatol*. 2006;142(10):1287-92.
- 8 Raju B, Schluger NW. Significance of respiratory isolates of Mycobacterium avium complex in HIV-positive and HIV-negative patients. *Int J Infect Dis*. 2000;4(3):134-9.
- 9 Murdoch DM, Venter WD, Van Rie A, Feldman C. Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS): review of common infectious manifestations and treatment options. *AIDS Res Ther*. 2007;4:9.
- 10 Brode SK, Daley CL, Marras TK. The epidemiologic relationship between tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial disease: a systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(11):1370-7.
- 11 Winthrop KL, Marras TK, Adjemian J, Zhang H, Wang P, Zhang Q. Incidence and Prevalence of Nontuberculous Mycobacterial Lung Disease in a Large U.S. Managed Care Health Plan, 2008-2015. *Ann Am Thorac Soc*. 2020;17(2):178.
- 12 Griffith DE, Aksamit T, Brown-Elliott BA, Catanzaro A, Daley C, Gordin F, et al.; ATS Mycobacterial Diseases Subcommittee; American Thoracic Society; Infectious Disease Society of America. An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(4):367-416. Erratum in: *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):744-5. Dosage error in article text.
- 13 Haworth CS, Banks J, Capstick T, Fisher AJ, Gorsuch T, Laurenson IF, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease (NTM-PD). *Thorax*. 2017;72(Suppl 2):ii1-ii64.



**Delphine Lonfat, médecin diplômée**  
Cabinet de médecine générale  
Lutrymed, Lutry



**Jorge Leonardo Florez Restrepo, médecin diplômé**  
Service d'oncologie médicale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Maladie infantile chez l'adulte

# Exanthème prurigineux avec arthralgies et bicytopenie

Dr méd. Fabienne Wächter; Dr méd. Birgit Traichel

Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Münsterlingen, Münsterlingen

## Description du cas

Une patiente de 38 ans s'est présentée dans notre service des urgences en raison d'une éruption cutanée très prurigineuse. Cinq jours auparavant, elle avait eu de la fièvre jusqu'à 39 °C et des douleurs dans la région du rachis thoracique, ce qui l'avait amenée à prendre de l'ibuprofène. La veille de sa présentation, elle a développé une éruption cutanée très prurigineuse, qui a débuté dans le dos et s'est étendue aux bras et aux jambes.

L'anamnèse environnementale était vierge. Elle n'avait pas fait de voyage récent à l'étranger. La patiente n'a pas mentionné de nouveaux produits d'entretien ou de douche, d'animaux domestiques, d'allergies connues ou de traitement médicamenteux régulier. L'anamnèse personnelle était sans particularité, avec notamment aucun antécédent dermatologique connu.

À l'examen physique, un exanthème maculopapuleux prononcé avec de fines taches, sans vésicules ni croûtes, a été observé (fig. 1). La paume des mains et la plante des pieds étaient épargnées, mais la patiente ressentait une sensation de brûlure dans ces zones. Les articulations des doigts étaient légèrement enflées et douloureuses lors des mouvements. Le reste de l'examen physique était sans particularité, les paramètres vitaux étaient dans la norme.

Les analyses de laboratoire ont révélé une légère anémie normochrome normocytaire hyporégénérative (hémoglobine 115 g/l, réticulocytes 0,01 T/l) ainsi qu'une thrombocytopénie nouvellement documentée (thrombocytes 75 G/l). Les autres paramètres de laboratoire, en particulier les valeurs inflammatoires, étaient dans la norme.

En raison des manifestations locales avec un prurit prononcé, il a été supposé dans un premier temps qu'il s'agissait d'un exanthème

médicamenteux suite à la prise d'ibuprofène. L'administration de clémastine 2 mg i.v. et de méthylprednisone 125 mg i.v. n'a entraîné qu'une légère régression du prurit, avec un exanthème toujours aussi marqué.

Comme la patiente présentait en plus une bicytopenie et des arthralgies, une sérologie pour le parvovirus B19 a été effectuée, avec un taux d'immunoglobulines M (IgM) de 18,0 (= positif) et d'immunoglobulines G (IgG) <0,1 (= négatif), indiquant une infection récente.

Le lendemain, le prurit et l'exanthème avaient diminué et la thrombocytopénie s'était améliorée, si bien que la patiente a pu rentrer chez elle. A posteriori, elle a signalé que des cas d'érythème infectieux aigu («cinquième maladie») s'étaient déclarés il y a quelques semaines dans la classe de sa fille.

Dans le cadre d'une consultation téléphonique une semaine après sa sortie de l'hôpital, la patiente a fait état d'un très bon état général, sans fièvre. L'exanthème avait complètement disparu deux jours après la sortie de l'hôpital. Le gonflement et les douleurs des articulations des doigts ont persisté encore quelques jours. Les analyses de laboratoire ont montré une normalisation quasi-complète de l'hémogramme 13 jours après la sortie de l'hôpital (hémoglobine 117 g/l, thrombocytes 216 G/l). De nouvelles sérologies ont révélé une séroconversion avec à la fois des anticorps IgM et IgG positifs, confirmant une infection à parvovirus B19 récente.

## Discussion

Les infections à parvovirus B19 (érythème infectieux aigu) font partie des maladies infantiles classiques. Toutefois, elles surviennent aussi, à une fréquence moindre, chez les adultes, en particulier chez les femmes d'âge intermédiaire. La transmission a lieu toute l'année, mais elle est plus fréquente à la fin de l'hiver et au printemps [1, 3].

Les virus sont transmis par gouttelettes. Cliniquement, 4–14 jours après l'exposition, il se produit un stade prodromique lié à la virémie, avec des symptômes grippaux (fièvre, céphalées, myalgies). Quelques jours plus tard, une rougeur caractéristique des joues («slapped cheek») ainsi qu'un exanthème maculopapuleux en guirlande et en anneaux au niveau du tronc et des membres apparaissent. Environ 50% des lésions cutanées sont associées à un prurit, ce qui peut compliquer la distinction par rapport à un exanthème médicamenteux. Chez les adultes, les deux manifestations cutanées caractéristiques susmentionnées sont plus rares. Les arthralgies symétriques avec atteinte polyarticulaire, en particulier des articulations des mains et des doigts, qui peuvent durer plusieurs semaines, sont plus fréquentes [1, 4, 5].

Outre l'exanthème et les arthralgies, il y a souvent des anomalies de l'hémogramme, notamment des thrombocytopénies et des anémies. La cause de ces anomalies n'a pas encore été entièrement élucidée. Tout comme les arthralgies, les anomalies de l'hémogramme peuvent persister plus longtemps que l'exanthème. Chez les patientes et patients présentant des maladies hématologiques préexistantes (par ex. drépanocytose, thalassémie, sphérocytose), il y a souvent des évolutions sévères avec crise aplasique et donc une anémie sévère nécessitant des transfusions [1–4].

L'examen diagnostique de référence est la sérologie. Les anticorps IgM peuvent être détectés dans le sérum 7–10 jours après l'infection et restent positifs pendant 2–4 mois. Les anticorps IgG sont détectables 3–4 jours après l'apparition des anticorps IgM. En cas de charge virale élevée, la sérologie peut être faussement négative en raison de la formation de complexes anticorps-virus. Chez les personnes immunodéprimées, les anticorps peuvent faire



**Figure 1: A–C)** Exanthème maculopapuleux avec de fines taches au niveau des membres et du dos. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

totalemment défaut ou les anticorps IgM peuvent persister pendant des mois, voire des années, sans présence concomitante d'anticorps IgG. Dans de tels cas, il est recommandé d'effectuer une réaction de polymérisation en chaîne (PCR) sur du sang EDTA pour confirmer ou exclure le diagnostic [2, 3].

Il n'existe à ce jour ni traitement antiviral ni vaccin contre le parvovirus B19. Le traitement est symptomatique. En l'absence d'amélioration ou en cas d'amélioration retardée avec une réponse immunitaire limitée, l'administration d'immunoglobulines doit être discutée. Il est essentiel que les personnes infectées évitent tout contact avec les femmes enceintes. Le risque de transmission transplacentaire au fœtus est particulièrement élevé au cours des deuxième et troisième trimestres (complications possibles: avortement spontané, anasarque foetoplacentaire). Après une infection, les personnes immunocompétentes conservent une immunité à vie [1, 2].

En raison des manifestations cutanées le plus souvent non caractéristiques chez les adultes, une infection à parvovirus B19 est

souvent diagnostiquée tardivement. Il convient donc de penser précocement à une infection à parvovirus B19 chez les personnes souffrant d'arthralgies et d'un exanthème d'origine indéterminée, en particulier chez celles en contact avec des enfants malades.

#### Correspondance

Dr. med. Fabienne Wächter  
Klinik für Innere Medizin  
Kantonsspital Münsterlingen  
Spitalcampus 1  
CH-8596 Münsterlingen  
[fabienne.waechter\[at\]stgag.ch](mailto:fabienne.waechter[at]stgag.ch)



**Dr. méd. Fabienne Wächter**  
Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital  
Münsterlingen, Münsterlingen



**Dr. méd. Birgit Traichel**  
Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital  
Münsterlingen, Münsterlingen

#### Remerciements

Nous remercions la patiente pour la mise à disposition de son dossier médical.

#### Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

#### Conflict of Interest Statement

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

#### Références

- 1 Modrow S. Parvovirus. Dt Ärztebl. 2001;98(24):1620–4.
- 2 Landry ML. Parvovirus B19. Microbiol Spectr. 2006;4(3).
- 3 Heegard ED, Brown KE. Human Parvovirus B19. Clin Microbiol Rev. 2002;15(3):485–505.
- 4 Young NS, Brown KE. Parvovirus B19. N Eng J Med. 2004;350(6):586–97.
- 5 Mage V, Lipsker D, Barbarot S, Bessis D, Chosidow O, Del Giudice P, et al. Different patterns of skin manifestations associated with parvovirus B19 primary infection in adults. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):62–9.

# Courrier à la rédaction

## Blutgasanalyse korrekt interpretiert?

Brief zu: Fischer M, Amrein P, Weirauch T, Knoblauch C. Wenn das Antibiotikum zu Atemnot führt. Swiss Med Forum. 2024;24(08):102–4.

Auch als Pensionierter lese ich noch regelmässig medizinische Literatur, so wie das am 21.02.2024 erschienene Swiss Medical Forum. Auf Seite 103 ist eine Blutgasanalyse aufgelistet, an deren korrekter Interpretation ich meine Zweifel hege. Ein venöser Sauerstoffpartialdruck ( $pO_2$ ) von 9,55 kPa ist doch schon sehr hoch, der Kohlendioxidpartialdruck ( $pCO_2$ ) dagegen sehr tief (für venös, denn sollte es venös sein, müsste der arterielle Wert ja noch tiefer sein).

Der Basenüberschuss beträgt  $-21,4$  mmol/l und ist mit einer Anionenlücke von  $14,1$  mmol/l nur um  $2,1$  mmol/l erklärt (bei einem oberen Normwert der Anionenlücke von  $10$ – $12$  mmol/l). Die restlichen  $19,3$  mmol/l sind also anderswo zu suchen: zu finden in der schweren Hyperchlorämie (nach Stewart [Elektrolyteffekt:  $Na - Cl - 38$ ]:  $141 - 122 - 38 = -19$ ). Diese  $19$  mmol/l Chlorid erzeugen leider die Azidose, als eine hyperchloräme Azidose. Würde das Flucloxacillin in Kombination mit Paracetamol eine Azidose erzeugen, dann über den Umweg einer Hyperchlorämie. Eine andere «Säure» ist in dieser Blutgasanalyse für die Erklärung der Azidose nicht vonnöten.

Dr. med. Alois Haller, Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Herisau

### Conflict of Interest Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenkonflikte zu haben.

## Replik

Vielen Dank für Ihre wertvolle Rückmeldung.

Wir haben nach dem «vereinfachten Stewart-Prinzip» berechnet. Genau ist dieses unter anderem von David A. Story im Anesthesia & Analgesia [1] sehr gut beschrieben (Stand 18.03.2024):

Es wird der Basenüberschuss zur Berechnung herangezogen. Dieser gibt uns an, wie viel einer starken organischen Säure oder Base notwendig ist, um 1 Liter Blut auf einen pH von  $7,4$  zu titrieren. In der in dem Artikel beschriebenen Berechnung werden die Aus-

wirkungen des Natriumchlorids, des Laktats und des Albumins auf den Basenüberschuss berechnet. Die Differenz zum Basenüberschuss gibt uns die Wirkung anderer Ionen an.

Wenn wir dies in unserem Fall berechnen, ergibt sich folgendes Ergebnis:

Natriumchlorid-Effekt:  $Na - Cl - 35 =$

$141 - 122 - 35 = -16$

Laktat-Effekt:  $1 - Laktat = 1 - 0,8 = +0,2$

Albumin-Effekt:  $0,25 \times (42 - 20) = + 5,5$

( $20 =$  Albumin; wurde leider von uns in der Fallbeschreibung nicht angegeben)

In Summe:  $-10,3$

Unser Ausgangs-Basenüberschuss war  $-21,4$  meq/l. Verbleibend ist also ein Basenüberschuss von  $-21,4 - (-10,3) = -11,1$  meq/l. Dieser wird durch das Oxoprolin erklärt, bestätigt dann im Endeffekt durch den retrospektiven Nachweis des Stoffes im Blut.

Wir hatten leider versäumt, im Fallbericht den Albumin-Wert und das Laktat anzugeben. Das Albumin war mit  $20$  g/l deutlich reduziert, den verminderten Zustand der Patientin widerspiegelnd. Aber auch bei einer Berechnung mit einem normwertigen Albumin von  $40$  g/l verbleibt ein Basenüberschuss von  $-6,1$  meq/l, der durch das Oxoprolin erklärt werden kann. Das Laktat war mit  $0,8$  mmol/l normwertig.

Ich hoffe, ich konnte unseren Ansatz damit noch etwas verdeutlichen und danke Ihnen nochmals sehr für Ihre geschätzte Rückmeldung und das aufmerksame Lesen.

Im Namen der Autorin und der Autoren:

Mitja Fischer, dipl. Arzt

### Conflict of Interest Statement

MF: Vortragshonorare von GSK und OM Pharma; Zuschüsse von AstraZeneca und Sanofi für Kongresse; Zuschuss für Advisory Board von OM Pharma.

### Literatur

1 Story DA. Stewart Acid-Base: A Simplified Bedside Approach. Anesth Analg. 2016 Aug;123(2):511–5.

## Envoyer un courrier

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

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

Signez de manière sécurisée par voie électronique et économisez du temps et des efforts – avec HIN Sign.

En savoir plus

Collaboration simple et sécurisée dans le système de santé suisse

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



# OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

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

## Insertionen

### Inseratenannahme

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

### Insertionspreise exkl. MWST

**Platin Package: 2 × 1/1 Seite/page = CHF 6895.–**

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

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

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

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

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

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

- 1/4 Seite hoch, 88 × 126 mm  
max. 1260 Zeichen inkl. Leerzeichen, Laufzeit online: 30 Tage
- 1/4 Seite quer, 186 × 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](http://www.saez.ch/stellenmarkt)

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

Dernier délai: 14 jours avant parution



Situé à Château-d'OEx, à 1000 mètres d'altitude, le Pôle Santé Pays-d'Enhaut offre un large éventail de prestations hospitalières, d'hébergement, d'accompagnement de la personne âgée, ainsi que des soins à domicile.

Au cœur d'un environnement naturel privilégié, à moins d'une heure de Lausanne ou de Berne, le Pays-d'Enhaut est réputé pour la qualité de son cadre de vie et offre un très large éventail d'activités sportives, de loisirs et culturelles, à vivre été comme hiver!

Pour son Secteur hospitalier, le Pôle Santé du Pays-d'Enhaut recherche un-e:

## Médecin-chef-fe du service de médecine interne

**Taux d'activité de 80 à 100%, de suite ou à convenir**

### Votre mission en tant que médecin-chef-fe du service de médecine interne:

- Diriger, organiser, gérer et assurer le développement de toutes les activités du service hospitalier aigu et des urgences
- Partager la garde hospitalière commune des services de médecine interne et de réadaptation
- Assurer les missions de soins, renforcer l'expertise et la qualité des missions cliniques/prestations de service
- Participer à la formation des médecins-assistants et des stagiaires
- Participer au développement d'un modèle de santé communautaire dans une région de montagne

### Votre profil en tant que médecin-chef-fe du service de médecine interne:

- Diplôme fédéral en médecine humaine ou diplôme délivré par un Etat membre de l'UE et reconnu par l'Office fédéral de la santé publique (MEBEKO)
- Titre FMH de spécialiste en médecine interne générale
- Expérience en gériatrie et/ou en médecine d'urgence, un atout
- Aptitude à conduire une petite équipe, sens de la communication et des responsabilités
- Polyvalence et autonomie dans la prise en charge des cas
- Maîtrise de l'Allemand

\*\*\*\*\*

Informations auprès de Mme Sarah Jeanbourquin, Responsable RH,  
tél. +41 26 923 45 21

Merci de nous faire parvenir votre dossier complet (CV, lettre de motivation, diplômes, reconnaissances MEBEKO si nécessaire et lettre de recommandations) sur [Jobup](mailto:Jobup)



## Diverses | Divers | Varie

### Städtetrip oder Urlaub am Meer? Ja gerne! Kino, Theater, Konzerte? Bin dabei!

Lustiger, ambitionierter Hautarzt (36 J, ledig, kinderlos, Raum ZH See, 1,90 gross) möchte eine smarte, hübsche, ambitionierte, (unternehmungs)lustige Ärztin kennenlernen.

Idealerweise: 27–32 J, über 1,70 gross, Allesesserin, deutschsprachig :)

Melde dich :) [dr.derma.zh@gmail.com](mailto:dr.derma.zh@gmail.com)

193697-19-20

www.spitalzentrum-biel.ch

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

Nous recherchons pour développer notre service de Rhumatologie et pour mettre en place un centre de formation continue, un/une :

## Médecin hospitalier(ère) ou Médecin-chef(fe) adjoint(e) en Rhumatologie (80% - 100%)

### Vos tâches – notre poste

- Traitement ambulatoire des patients souffrant de l'ensemble du spectre des maladies rhumatologiques.
- Extension de l'offre des prestations et création d'un centre de formation postgraduée (B)
- Diagnostic et élaboration de concepts thérapeutiques (collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle)
- Gestion des thérapies pharmacologiques antalgiques.
- Réalisation autonome d'interventions ambulatoires.
- Collaboration avec les médecins traitants et les hôpitaux partenaires.
- Utilisation de nouveaux régimes thérapeutiques fondés sur l'évidence médicale

### Vos compétences – nos attentes

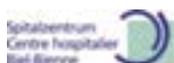
- Diplôme de Médecin spécialiste en rhumatologie
- Volonté d'organisation, esprit d'entreprise et motivation pour la mise en place d'un centre de compétences en rhumatologie (centre reconnu pour formation postgraduée)
- Expérience pratique approfondie dans le domaine de la rhumatologie dégénérative et / ou inflammatoire systémique
- Autonomie, compétences sociales élevées, capacité à prendre des décisions, à s'imposer et à résister au stress.
- Excellente capacité de communication à tous les niveaux hiérarchiques, y compris expérience dans la négociation
- Français ou allemand courant (C1) avec de bonnes connaissances de l'autre langue (B1)

### Vos possibilités – notre offre

- Développement de notre service de rhumatologie
- Un travail passionnant, visant à satisfaire les patientes et patients, à la hauteur de l'attente de la population locale.
- Patientèle très intéressante au sein d'un grand bassin de population bilingue
- Possibilité de coopérer avec notre service d'antalgie.
- Collaboration avec des collègues bilingues issus de nombreuses professions différentes dans un environnement dynamique
- Perspectives professionnelles variées
- Conditions de travail attrayantes et modernes (home-office, crèche, avantages pour les collaborateurs, restaurant à prix réduits, etc.)

Frederik Haubitz, directeur de MEDIN, tél. 079 179 46 92 se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous nous réjouissons de recevoir votre candidature en ligne sur [www.centre-hospitalier-bienne.ch](http://www.centre-hospitalier-bienne.ch)



Wir suchen eine führungsstarke und sozialkompetente Persönlichkeit als

## Leitende Ärztin / Leitender Arzt Interdisziplinäres Notfallzentrum 60 - 100 %

Spital Langenthal

### Das bewirken Sie bei uns

Sie übernehmen die Funktion einer Kaderärztin / eines Kaderarztes im interdisziplinären Notfallzentrum und stellen in einem gut eingespielten Team die Notfallversorgung im Oberaargau und in den angrenzenden Gebieten sicher. In unserem interdisziplinären Notfallzentrum werden Patientinnen und Patienten aus allen Fachgebieten betreut. Das Notfallzentrum der SRO AG ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte für Innere Medizin Kategorie IV und klinische Notfallmedizin der Kategorie 2 (SGNOR). Sie bringen sich aktiv und gestaltend in Aus-, Fort- und Weiterbildung ein.

### Das bringen Sie mit

Sie verfügen über einen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin mit dem interdisziplinären Schwerpunkt «Klinische Notfallmedizin (SGNOR)» oder eine gleichwertige Ausbildung bzw. stehen kurz vor dem Erwerb. Auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit legen Sie sehr grossen Wert. Idealerweise sind Sie Supervisor oder Tutor für den POCUS Notfallsonographie und / oder das Modul Abdomen.

### Bei uns arbeiten

Wir bieten eine verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Position. Das Notfallteam ist hochmotiviert und bekannt für die kollegiale Atmosphäre und hohe gegenseitige Wertschätzung. Die SRO AG ist gross genug, um mit unseren vielen Spezialistinnen und Spezialisten die meisten Fälle vor Ort selber behandeln zu können. Das Spital hat aber noch eine gute Grösse, um sich noch persönlich zu kennen. Es erwarten Sie attraktive Anstellungsbedingungen und fortschrittliche Sozialleistungen.

### Kontakt

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne  
Herr PD Dr. med. Alexander Imhof, Chefarzt Medizinische Klinik,  
Tel. 062 916 31 02 oder [a.imhof@sro.ch](mailto:a.imhof@sro.ch)

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die  
SRO AG, Frau Mirella Masoch, Human Resources,  
St. Urbanstrasse 67, CH-4900 Langenthal,  
[job@sro.ch](mailto:job@sro.ch)

[www.sro.ch](http://www.sro.ch)



[www.ksw.ch/karriere](http://www.ksw.ch/karriere)

192708-19-20

## OBERÄRZTIN/OBERARZT ODER LEITENDE ÄRZTIN/ LEITENDER ARZT HÄMATOLOGIE

80–100%, per 01.07.2024 oder nach Vereinbarung

Im Rahmen des weiteren Ausbaus der Hämatologie am Kantonsspital Winterthur suchen wir per 01.07.2024 oder nach Vereinbarung eine Oberärztin / einen Oberarzt oder eine Leitende Ärztin / einen Leitenden Arzt Hämatologie.

Die Hämatologie am KSW ist eine FMH-Ausbildungsklinik (Kategorie B) und betreibt eine thematisch breit gefächerte Ambulanz. Wir betreuen das ganze Spektrum der Hämatologie und arbeiten überwiegend ambulant. Als hämatologische/r Kaderärztin/Kaderarzt teilst du die fachliche Verantwortung in Diagnostik und Klinik.

### Deine Aufgaben

#### Klinik:

- Du führst eine Sprechstunde und bildest Assistenzärztinnen sowie Assistenzärzte aus
- Du hast die CO-Leitung am interdisziplinären hämatologischen Tumorboard
- Du akquirierst, führst und leitest klinische Studien
- Du wirkst im Ausbildungscurriculum der Inneren Medizin mit und schulst unsere spezialisierte Pflege
- Die Weiterentwicklung des klinischen Netzwerkes fällt ebenso in deinen Aufgabenbereich

#### Labor:

- Du übernimmst die CO-Leitung der Diagnostik mit Betreuung von Morphologie und Immunphänotypisierung
- Du gibst dein Wissen an unsere Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker weiter

### Dein Profil

- Du verfügst über einen Facharztstitel FMH Hämatologie oder eine äquivalente Ausbildung, idealerweise ergänzt durch einen FAMH-Titel Hämatologie
- Du hast Freude am Kontakt mit Patientinnen/Patienten sowie an der hämatologischen Diagnostik
- Die klinische Forschung sowie die interdisziplinäre Arbeit und Innovationen interessieren dich
- Du hast ausgeprägte Team- und Kommunikationsfähigkeiten und verfügst über eine hohe Sozialkompetenz

### Unser Angebot

- Wir bieten eine interessante und sehr abwechslungsreiche Tätigkeit in einem motivierten, flexiblen und kreativen Team
- Wir legen grossen Wert auf eine hervorragende Betreuung von Patientinnen und Patienten mit optimaler Ausbildung der Fachassistenten/Fachassistentinnen sowie weiterer Entwicklung und Ausbau der Hämatologie
- Du profitierst von unseren zeitgemässen Anstellungsbedingungen wie mind. 26 Tage Ferien pro Jahr, attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen auf Fitness-Abos, in Apotheken oder bei den beliebtesten Krankenkassen
- Wir bieten dir ein breit ausgelegtes Fort- und Weiterbildungsangebot
- Der attraktive Standort unseres Spitals mit hervorragender ÖV-Anbindung spricht für sich

### Weitere Informationen

PD Dr. med. Jeroen Goede  
Chefarzt Hämatologie  
Tel. 052 266 33 60 (Sekretariat)

Wir freuen uns auf deine Online-Bewerbung auf:  
[www.ksw.ch/stellen](http://www.ksw.ch/stellen)

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) ist ein öffentlich-rechtliches Zentrumsspital für den Grossraum Winterthur. Mit seinen knapp 4000 Mitarbeitenden und 500 Betten stellt das KSW eine umfassende medizinische Grundversorgung für eine Viertelmillion Einwohnerinnen und Einwohner sicher. Über sein Einzugsgebiet hinaus erbringt das KSW hochspezialisierte medizinische Leistungen für rund eine halbe Million Menschen.

**KSW**  
Kantonsspital  
Winterthur



«Votre santé, notre engagement»

Le Département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs du RHNe recherche un-e

## Chef-fe de clinique à 50–100%

### Vos missions

- Garantir la qualité des prestations médicales dans vos unités de soins
- Coordonner les activités médicales, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en étroite collaboration avec les médecins cadres
- Superviser le travail des médecins-assistants-es
- Participer à l'organisation du service et aux tournées de piquets si requis
- Participer à la formation pré et post graduée

### Votre profil

- Diplôme de médecin suisse ou jugé équivalent
- Titre FMH de spécialiste en médecine interne générale (ou en cours de validation), ou jugé équivalent
- Titres et diplômes inscrits au registre des professions médicales (MedReg)
- Titre de formation approfondie en gériatrie (ou désirant l'acquérir), un plus
- Niveau de langue en français B2, attesté

### Informations complémentaires

- Lieu de travail: Canton de Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds
- Entrée en fonction: de suite ou à convenir

Postulez sur la rubrique «emplois» de notre site internet [www.rhne.ch](http://www.rhne.ch) jusqu'au 23 mai 2024.



Toute question complémentaire appelez au +41 32 713 30 13

193772-19-20

## Oberärztin / Oberarzt 80%



### Rheumatologie

Das Universitätsspital Basel nimmt eine führende Rolle in der (inter-)nationalen Medizin- und Forschungslandschaft ein. Unser Campus im Herzen der Stadt Basel steht für Innovationskraft, Weiterbildungsmöglichkeiten und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

1.08.2024 Befristet bis 31.07.2025, mit Option auf Verlängerung

Petersgraben 4, 4031 Basel

### Das können Sie bewegen

- Mitarbeit in einem erfahrenen Team und Unterstützung bei der umfassenden Patientenversorgung auf höchstem Niveau
- Mitverantwortung in der Ausbildung und Supervision der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte
- Betreuung von Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Erkrankungen in eigener ambulanter Sprechstunde und stationär konsiliarisch
- Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Kliniken des Universitätsspitals Basel
- Möglichkeit zur Mitarbeit in wissenschaftlichen Projekten, Unterstützung von innovativen Forschungsaktivitäten und Durchführung eigener Forschungsprojekte
- Beteiligung in der ärztlichen und pflegerischen Fort- und Weiterbildung sowie der studentischen Lehre

### Das bringen Sie mit

- Fachärztin/Facharzt für Rheumatologie (FMH oder EU- äquivalent)
- Mehrjährige klinische Erfahrung im Facharztgebiet sowie gute Kenntnisse des gesamten Spektrums der Rheumatologie
- Fähigkeitsausweis Sonographie Bewegungsapparat (SGUM) von Vorteil
- Sehr gute mündliche und schriftliche Kommunikationsfähigkeit auf Deutsch (Minimum C1-Sprachniveau)
- Empathie- und Teamfähigkeit sowie Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen

### Jetzt Teil vom #TeamUSB werden.

#### Diego Kyburz

Chefarzt  
+41 61 265 90 10

#### Dagmar Angelika Bildl

HR Berater/in  
+41 61 265 32 90 Kennziffer 25783

### Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

[unispital-basel.ch](http://unispital-basel.ch)

193788-19-20

193254-19-20

**KSA**  
Kantonsspital  
Aarau

## Oberärztin / Oberarzt

Klinik für Anästhesie

🕒 80-100%    📍 Aarau

📅 Per sofort oder nach Vereinbarung

Die Klinik für Anästhesie (A1) expandiert und wir suchen Sie als Verstärkung.

### Ihre Aufgaben

- Kaderärztliche eigenverantwortliche Tätigkeit
- Mitarbeit in allen anästhesiologischen Spektren des KSA
- Beteiligung am anästhesiologischen Präsenzdienst
- Mitarbeit bei klinikinternen und klinikübergreifenden Projekten

### Ihr Profil

- Schweizer Arzt diplom oder äquivalente Ausbildung mit ME-BEKO-Anerkennung
- Eidgenössisch anerkannter Facharzt Anästhesiologie
- Erfahrung in allen Bereichen der klinischen Anästhesie (Ausnahme Herz- und Transplantationschirurgie)
- Erfahrung in Kinderanästhesie von Vorteil
- Bereitschaft, Schwerpunktaufgaben zu übernehmen
- Arbeiten gerne in einem versierten und motivierten Team

### Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung

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

Herr Prof. Dr. med. Lorenz Theiler, Chefarzt  
Klinik für Anästhesie  
+41 62 838 45 81



[ksa.ch/jobs](http://ksa.ch/jobs)

## Psychiatrisch Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft in Zug

sucht eine/n Nachfolger/in für in Pension gehenden Psychiater.

Die Raummiete inkl. Infrastruktur beträgt 750.–.  
Zeitpunkt nach Vereinbarung.

Weitere Infos: Manfred Riedle 076 369 98 77

192536-19-20

## WIR SUCHEN

# IHRE KOMPETENZ FÜR DIE GESUNDHEIT

## FÜR DAS LKH VILLACH

- Ärztin oder Arzt für die **Krankenhaushygiene**
- **Sekundärärztin/Sekundararzt oder Stationsärztin/Stationsarzt für die Abteilung für Allgemein- und Gefässchirurgie**
- **Fachärztin oder Facharzt für Chirurgie**



### BEWERBEN SIE SICH JETZT ONLINE!

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

## SCHAUT GUT AUS!

IHRE ZUKUNFT IN DEN  
KÄRNTNER LANDESKLINIKEN

**KABEG**

IHRE GESUNDHEIT  
UNSERE KOMPETENZ

193320-19-20



**medgate\_**

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

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

[medgate.ch/pediatre](http://medgate.ch/pediatre)

Postulez dès maintenant!

184016-19-20



Stellenangebot:

## Fachärztin/Facharzt mit Fähigkeitsausweis SSIPM, 60–100% ab 01.06.2024 oder nach Vereinbarung

### Über Dolomed

Die Dolomed AG entsteht aus der Abteilung für Schmerzmedizin des Spitalzentrum Biel. Unsere Leistungen bilden ein grosses Spektrum der Schmerzmedizin ab, von Akupunktur über diverse Infiltrationen bis hin zur Implantation von Neurostimulatoren. Mit der Übernahme des Titels «Weiterbildungsstätte B» vom Spitalzentrum Biel werden wir berechtigt sein, in der spezialisierten Schmerztherapie aus- und weiterzubilden. Unser Zentrum führt jährlich weit über 1000 ultraschallgesteuerte Punktionen durch und bietet zudem röntgennavigierte Infiltrationen sowie Neuromodulationsverfahren an. Mit unseren zukünftigen Standorten in Biel und Bern sind wir regional verankert und überregional anerkannt.

### Ihre Aufgaben

- Durchführung spezialisierter schmerztherapeutischer Verfahren, inklusive ultraschallgesteuerter Punktionen, röntgennavigierter Infiltrationen und Neuromodulation
- Aktive Beteiligung an der Weiterbildung und Supervision von Fachärztinnen und -ärzten im Rahmen unseres Weiterbildungsprogramms
- Engagement in der Weiterentwicklung unserer Behandlungsmethoden und -angebote
- Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen und Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen

### Ihr Profil

- Fachärztin/Facharzt, Fachrichtung offen
- Besitz des Fähigkeitsausweises SSIPM
- Zulassungskriterien zur Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern erfüllt
- Teamfähigkeit, Engagement und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterbildung
- Gute kommunikative Fähigkeiten und empathischer Umgang mit Patientinnen und Patienten

### Wir bieten

- Eine vielseitige und herausfordernde Tätigkeit in einem innovativen Umfeld
- Keine Nacht-, Wochenend- oder Pikettdienste
- Attraktive Perspektiven beim weiteren Ausbau des Netzwerks (Standortleitung)
- Beteiligung am Unternehmenserfolg
- Die Möglichkeit, Teil eines engagierten und professionellen Teams zu werden
- Persönliche Entwicklungsmöglichkeiten in den Bereichen Sonographie, Röntgen und Neuromodulation
- Attraktive Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit zur Teilnahme an nationalen und internationalen Fachkonferenzen

### Bewerbung

Wenn Sie Teil unseres Teams werden möchten, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an [info@dolomed.ch](mailto:info@dolomed.ch), zu Händen Dr. med. Manuel Bobrich. Bitte geben Sie auch Ihren frühestmöglichen Eintrittstermin an.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

191717-19-20



Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir zur Verstärkung unseres Teams der Kinder- und Jugendchirurgie befristet für ein Jahr eine/n

## ASSISTENZÄRZTIN / ASSISTENZARZT

IN FORTGESCHRITTENER WEITERBILDUNG  
(100%)

### Ihre Aufgaben

- Betreuung von ambulanten und stationären Patienten unter fachärztlicher Supervision
- Durchführung von operativen Eingriffen unter fachärztlicher Aufsicht
- Beteiligung am Notfalldienstsystem

### Ihr Profil

- Sie besitzen: Schweizer Staatsexamen in Humanmedizin oder eine ausländische Approbation mit MEBEKO-Anerkennung und sind in fortgeschrittener Weiterbildung zum Facharzt für Kinderchirurgie, sehr gute Deutschkenntnisse

### Wir bieten Ihnen

- Verantwortung, weil wir auf die Kompetenz unserer Mitarbeitenden vertrauen
- Perspektiven, weil wir uns zusammen mit Ihnen stetig weiterentwickeln
- Forschung, weil wir die Möglichkeit bieten, eigene Forschungsprojekte zu realisieren
- Wissen, weil wir die interne und externe Weiterbildung fördern
- Teamwork, weil wir wissen, dass wir das Ziel nur gemeinsam erreichen
- Spannung, weil mit Ausblick auf den Neubau (2026) eine bewegte Zeit auf uns zukommen wird

## BEWERBEN SIE SICH JETZT!

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



[kispisg.ch](http://kispisg.ch)



192741-19-20

# FMH SERVICES

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

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

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

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

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

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

Praxismarkt  
Marché des cabinets  
Mercato studi medici

**AG – Praxis Chirurgie mit Institutions Nr. zu verkaufen** – Chirurgie Praxis Kt. Solothurn mit Institutionsnummer, und auch Kt. ZH und AG. E-Mail: [sorm@gmx.ch](mailto:sorm@gmx.ch).

**BE – Cabinet de médecine de premier recours à Reconvilier, Jura bernois** – Emplacement: Route de Chaindon 7, 2732 Reconvilier / Personne de contact: M. Daniel Buchser, tél. 079 299 47 54 - e-mail: [d.buchser@reconvilier.ch](mailto:d.buchser@reconvilier.ch) (Président de la Fondation du Petit-Marais) Cabinet disposition et surface: 5,5 pièces (120 m<sup>2</sup>) / Salle d'examen: 15 m<sup>2</sup> / Salle de consultation 22 m<sup>2</sup> / Salle d'attente 14 m<sup>2</sup> / Locale « pharmacie » 7 m<sup>2</sup> / Radiologie de 15 m<sup>2</sup> (dont DEVEL 4 m<sup>2</sup>) / Accueil et WC 18 m<sup>2</sup> / Réception et secrétariat 26 m<sup>2</sup> (inclus labo). Situé au centre de village, proche de l'administration municipale, le cabinet est facile d'accès et dispose de places de parc en suffisance. La Commune de Reconvilier est située dans la Vallée de Tavannes et compte près de 2'400 habitants. Incluant les Communes limitrophes de Saules et Loveresse, le nombre d'habitants avoisine les 3000. Le bassin de population dans un rayon de 6 kilomètres s'élève à près de 11'000 résidents et les citoyens de notre région sont habitués à une médecine de proximité. La Fondation du Petit-Marais a pour but l'exploitation de 12 appartements à

loyers modérés pour personnes âgées ou handicapées du Jura bernois, bâtiment dans lequel est situé le cabinet à louer. La Fondation a un caractère d'utilité publique; elle ne poursuit donc aucun but lucratif. Elle est neutre tant sur le plan politique que confessionnel et est composée des Communes de Reconvilier, Saules, Loveresse et Saicourt (Canton de Berne, Grand Chasseral). Elle manifeste un important intérêt à soutenir l'implantation d'un médecin généraliste à Reconvilier.

**BE – Stadt Bern Kinderarztpraxis abzugeben** – Kinderarztpraxis in Ärzte-Zentrum im Westen von Bern altershalber abzugeben. Zentrale Lage mit Parkplätzen und guter Erreichbarkeit (Zug, Tram, Bus), grosszügige Praxisräume (98 m<sup>2</sup>), freundliche, wertschätzende Familien und Mitarbeiterinnen. Auskunft für interessierte/n Nachfolger/in: Dr. med. Matthias Winkler, Mühledorfstrasse 1, 3018 Bern, E-Mail: [matthias\\_c\\_winkler@bluewin.ch](mailto:matthias_c_winkler@bluewin.ch), Tel. 079 754 99 47.

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

**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 m<sup>2</sup>) 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](mailto: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-/Tram-Verbindung, mit Parkplätzen (+ für Personal Tiefgarage). Kontakt unter Chiffre I-42671.

**LU – Attraktive Hausarztpraxis mit vollelektronischer Praxisadministration in der Agglomeration von Luzern** – Im Zentrum einer beliebten Vorortgemeinde 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 m<sup>2</sup> 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](mailto: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 m<sup>2</sup> 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](mailto:drfwillemin@hin.ch).

**SG – Therapieraum zu vermieten in erfolgreicher psychosomatischer/psychotherapeutischer Praxis** – Die Praxis für Hypnose, Schmerz- und Psycho-

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

therapie in Flawil wurde 2011 gegründet, ist erfolgreich und etabliert. Die Praxis besteht aus zwei ruhigen und hellen Therapieräumen und einem Sekretariat mit Empfang. Ich suche per sofort oder nach Vereinbarung ein/e Kollege/-in mit FMH Psychiatrie und Psychotherapie mit Freude am selbstständigen Arbeiten und wertschätzendem Austausch. Jede/r Therapeut/in ist unabhängig und führt eine Einzelpraxis. Die Mitbenutzung der Infrastruktur (Möblierung, IT, WLAN, Küche, WC...) ist inklusive; Empfang- bzw. Sekretariatsleistungen können nach eigenem Bedürfnis festgelegt werden. Faire und transparente Kostenrechnung ist garantiert. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme unter E-Mail: dr.reutschatzmann@hin.ch. Telefonische Auskunft erteile ich gerne nach vorgängiger Absprache per E-Mail.

**SZ – 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. Praxiserfahrung 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.

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

**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 m<sup>2</sup>) 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. Renseignements: 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 200m<sup>2</sup>, 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 Übernahmebedingungen 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.

**ZG – Etablierte, gut positionierte Gruppenpraxis in Zug zu übergeben** – Die langjährig etablierte, modern eingerichtete und gut positionierte Gruppenpraxis (Grösse ca. 250 m<sup>2</sup>, 4 Kollegen) an zentraler Lage in Zug bietet ein breites Leistungsangebot (neben der Hausarztmedizin auch andere Spezialgebiete u.a. Schmerztherapie) an. Die Prozesse sind voll digitalisiert, das Ärzte- und Pflegeteam optimal eingespielt, der treue und vielfältige Patientenstamm wächst stetig. Selbstdispensation. Aufgrund der baldigen Pensionierung des ärztlichen Leiters wird ein ärztlicher Nachfolger (w/m) gesucht. Kontakt unter Chiffre I-42823.

**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 m<sup>2</sup> 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 Praxistätigkeit 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@rheumahirslanden.ch oder Tel. 044 387 39 11 (zwischen 14 und 16h) oder unter Vermerk «Praxisnachfolge» via E-Mail: info@rheumahirslanden.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 – Voldigitalisierte 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 m<sup>2</sup>) günstig zu übernehmen. Es erwarten Sie engagierte MPAs und abwechslungsreiche Tätigkeit mit wenigen Notfalldiensten (kein Nachtdienst). Hohe Lebensqualität der Gemeinde nicht zuletzt dank optimaler Verkehrerschliessung 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, flamboyant neuf, 180 m<sup>2</sup>, 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.

Stellenofferten  
Offres d'emploi  
Offerte di posti

**AG – Hausarztmedizin in Suhr** – Raus aus der Komfortzone - Einstieg in die Hausarztmedizin - Arbeit an der Basis. Du bist motiviert und einsatzbereit, liebst unseren Beruf, bist teamfähig und willst Dich immer weiter entwickeln? Wir bieten den Rahmen dafür. Werde Teil eines starken Teams! Praxispartnerschaft in der AG möglich. Melde Dich: E-Mail: ivo.bugmann@hin.ch; Tel. 062 855 20 30; www.arzt-suhr.ch; www.medix.ch.

**AG – Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (50–100%) in Buchs AG** – Wir suchen als weitere Verstärkung für unsere schnell wachsende hausärztliche Gruppenpraxis eine Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Eine Beteiligung an der Praxis

ist bei Interesse im Verlauf möglich. Unsere moderne, ärzteegene Praxis mit einem stabilen Team befindet sich in Buchs AG an zentraler Lage. Wir bieten in unserer Praxis das ganze Spektrum der Hausarztmedizin an und haben eine attraktive Ferien- und Fortbildungsregelung sowie eine zeitgemässe Entlohnung. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich unverbindlich bei unserem ärztlichen Leiter Dr.med. Dominik Weber (E-Mail: d.weber@hin.ch oder Tel. 062 822 00 50). Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage [www.aerztezentrum-buchs.ch](http://www.aerztezentrum-buchs.ch).

**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 Facharzt/Fachärztin Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Anita Stalder, Leitende Ärztin (Tel. +41 31 385 71 11, E-Mail: [anita.stalder@sanacare.ch](mailto:anita.stalder@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.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 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](mailto:e.bettler@hin.ch), Tel. 032 313 19 39; [www.hausarztpraxis-rebstock.ch](http://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 Facharzt/Fachärztin Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Daniela Hera, Leitende Ärztin (Tel. +41 32 328 11 00, E-Mail: [daniela.hera@sanacare.ch](mailto:daniela.hera@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto: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](mailto:gabriel.suess@hin.ch), [www.husaerzt.ch](http://www.husaerzt.ch), Schwarzenburgstrasse 257, 3098 Köniz.

**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, optimaler Weise 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 Muralt, Dr. med. Marc-Alain Portmann, Richigenstrasse 4, 3076 Worb, Tel. 031 839 25 03, E-Mail: [dr.portmann@mail.ch](mailto:dr.portmann@mail.ch), [www.hausarztpraxis-worb.ch](http://www.hausarztpraxis-worb.ch).

**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](http://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](mailto: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](mailto:info@notfallklinik-eismann.ch).

**GR – Im Zentrum von Davos 50–100% Fachärztin/Facharzt Dermatologie und Venerologie** – Möchten Sie Teil einer führenden Praxis für Dermatologie und Aesthetische Medizin sein? Dermis Hautklinik Zürich Bülach ist seit 2013 die Anlaufstelle im Grossraum Zürich für Dermatologie, Allergologie, Aesthetische Chirurgie sowie Aesthetische Medizin. Mit mehreren Jahren Erfahrung, Kompetenz und Leidenschaft für Aesthetik und Patientensicherheit, eröffneten wir im April 2023

unseren vierten Standort im Zentrum von Davos. Davos liegt inmitten der atemberaubenden Schweizer Alpen und bietet eine malerische und inspirierende Umgebung zum Arbeiten. Ebenfalls ist Davos für sein internationales Umfeld bekannt, da es Gastgeber des jährlichen Weltwirtschaftsforum ist (WEF). In Davos können Sie eine gute Work Life Balance erleben, da die Stadt eine gesunde Lebensweise fördert. Insgesamt bietet Davos als Arbeitsort für Dermatologen eine einzigartige Kombination aus natürlicher Schönheit, hochwertiger medizinischer Versorgung in einem internationalen Umfeld, die es zu einem attraktiven Arbeitsort machen. Wir bieten auf höchstem Niveau dermatologische Behandlungen, chirurgische Eingriffe sowie das gesamte Spektrum der ästhetischen Dermatologie und ästhetischen Medizin an. Dazu stehen uns die neuesten, innovativsten Geräte und Materialien zur Verfügung. Teamwork steht bei uns an oberster Stelle. Ihre Hauptaufgaben: • Selbständige ärztliche Tätigkeit als Fachärztin/Facharzt für Dermatologie & Venerologie • Medizinische Versorgung unserer Patientinnen • Beratung und Behandlung der Patienten im Bereich der ästhetischen Dermatologie. Ihr Profil: • Fachärztin/Facharzt für Dermatologie und Venerologie (FMH oder MEBEKO Anerkannt) • Mehrjährige ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung • Verantwortungsbewusste, empathische und engagierte Persönlichkeit mit Interesse an teamorientierter und interdisziplinärer Zusammenarbeit • Hohe Sozialkompetenz, Teamfähigkeit, Flexibilität und Freude am selbständigen Arbeiten • Geübter Umgang mit digitalen Arbeitsmitteln. Ihr Gewinn: • Herzliche und Leidenschaftliche Arbeitsatmosphäre • Aktive Mitgestaltung der Praxis • Mitwirkung bei der Abdeckung unverzichtbarer medizinischer Leistungen • Höchste Wertschätzung sowie die Basis sich fachlich und persönlich weiterzubilden • Hohe Work Life Balance • Internationales wie einheimisches Patientengut • Sehr gute Verdienstmöglichkeiten • Und vieles mehr... Mehr über die Dermis Hautklinik und das Praxisteam erfahren Sie auf unserer Website. Fühlen Sie sich angesprochen? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an [burch@dermis-hautklinik.ch](mailto:burch@dermis-hautklinik.ch).

**LU – Fachärztin/Facharzt Endokrinologie/Diabetologie** – Für meine zentral in Luzern gelegene, frisch renovierte und gut laufende Praxis für Endokrinologie und Diabetologie suche ich Unterstützung. Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit mit einem breiten Spektrum an Patienten. Ich biete flexible Anstellungsbedingungen, das Arbeitspensum sollte mindestens 40% betragen. Mehr Informationen zur Stelle erhalten Sie telefonisch (Tel. 041 410 73 71) oder per E-Mail ([schwanenpraxis@hin.ch](mailto:schwanenpraxis@hin.ch)).

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

**LU – 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-ge-

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

führte Hausarztpraxis punktet u.a. mit einem grossen Patientenstamm, einem topmotivierten/eingespielten 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-thalman.ch. Unter Tel. 078 793 49 88 beantworten wir gerne allfällige Fragen.

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

**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](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Christiane Biefer, Leitende Ärztin (Tel. +41 71 224 08 00, E-Mail: christiane.biefer@sanacare.ch) 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](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen oder melden Sie sich unter Tel. 079 771 53 90.

**SO – Mitarbeit in orthopädischer und traumatologischer Praxis** – Zentral in Solothurn in unmittelbarer Nähe zur Privatklinik Obach suche ich Unterstützung in meiner orthopädischen und traumatologischen Praxis. Gesucht wird Hilfe bei der Sprechstunde und Assistenz im OP. Es besteht die Möglichkeit einer Anstellung oder der Aufbau einer eigenen Selbstständigkeit. Operationen bei Belegarztstätigkeit möglich. E-Mail: alex.fischer@ortho-praxis-fischer.ch, Tel. 076 594 44 68.

**SO – Facharzt (m/f) Allgemeine Innere Medizin 80–100% für Hausärztegruppenpraxis in Solothurn** – Für einen unseren 5 Fachärzte in einer langjährigen, gut etablierten Gruppenpraxis (Ärzte-eigene AG) im Zentrum von Solothurn suchen wir nach Absprache eine/n Nachfolger/in: breiter Patientenstamm, voll digitalisiert (Labor, EKG, Ultraschall, Röntgen), eingespieltes erfahrenes Team, Notfalldienst in Spitalpraxis, hohe Lebensqualität. Sehr gute Anstellungsbedingungen, Wechsel zu Miteigentum erwünscht. Bewerbungen bitte an E-Mail: gruppenpraxis.westbahnhof@hin.ch. Auskunft R. Schoenenberger, Tel. 077 487 30 23.

**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](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Chantal Tromp, Leitende Ärztin (Tel. +41 41 818 20 10, E-Mail: chantal.tromp@sanacare.ch) 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.

higung, 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 ein aktives Mitglied im regionalen Ärztenetzwerk und übernehmen Konsiliararztendienste 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 – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Wir suchen eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin für unsere erfolgreiche Praxis am Bahnhof in Zug. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson. E-Mail: job@arzthaus.ch. Tel. 079 771 53 90.

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

**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 Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

**ZH – Fachärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin gesucht (50–100%)** – Die Arztpraxis beim Gemeindefhaus 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 – Dermatologie (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 – Facharzt/-ärztin Gynäkologie** – Wir suchen eine Fachärztin für Gynäkologie für unsere erfolgreiche und zentral gelegene Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten ein breites Spektrum an Patienten, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten und eine vielseitige Infrastruktur. Wir würden uns über Ihre schriftliche Bewerbung und ein Kennenlernen freuen. Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen an Martin Olsson, Tel. 079 771 53 90, E-Mail: job@arzthaus.ch. Unter www.arzthaus.ch finden Sie weitere Informationen.

**ZH – FMH Rheumatologie - Praxisübergabe** – Wir bieten die einzigartige Gelegenheit, an unserem erstklassigen Standort in Zürich als Rheumatologe tätig zu werden. Aufgrund der bevorstehenden Pensionierung unseres aktuellen Rheumatologen steht ein grosser Patiententamm 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. Praxissop). 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 Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

**ZH – 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 Fachärzten/-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 gehört 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.schaebli@medix.ch.

**ZH – Ärztin/Arzt FMH Allgemeine und Innere Medizin, Praktischer Arzt** – Wir suchen für unsere lebhafteste 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 aufgeschlossenes Team freut sich über Ihre Mitarbeit! Kontakt unter E-Mail: praxis-wiesendangen@hinmail.ch, Tel. 052 338 23 23.

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

**ZH – 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.

# Geschäftsbericht 2023 der FMH Services Genossenschaft

Die FMH Services Genossenschaft konnte im vergangenen Jahr ein ausgeglichenes Ergebnis erzielen. Dazu haben auch positive Finanzmärkte beigetragen, nachdem im Vorjahr noch signifikante Verwerfungen hingenommen werden mussten.

Die Kapitalbasis der Gesellschaft ist sehr gesund und wird auch weiterhin Spielraum bieten für Geschäftsoportunitäten und die agile Weiterentwicklung, u. a. im digitalen Bereich. Der Geschäftsbericht 2023 kann auf unserer Webseite [fmhservices.ch](https://fmhservices.ch) eingesehen werden.

Das operative Resultat der FMH Consulting Services AG im vergangenen Geschäftsjahr ist erfreulich und widerspiegelt die unverändert grosse Nachfrage nach unseren umfangreichen Dienstleistungen sowie nach unserer umfassenden Expertise. Entsprechend haben wir unsere personellen Kapazitäten in der Unternehmens- und Rechtsberatung nochmals ausgebaut. Aufgrund der zunehmenden Komplexität in administrativen und unternehmerischen Fragen wollen wir so den wachsenden Anforderungen gerecht werden.

Mit zirka 50 Seminaren, rund 500 Beratungsmandaten und über 3500 Stelleninseraten auf [fmhjob.ch](https://fmhjob.ch) belegen wir eindrücklich, warum FMH Services der **führende Anbieter im Schweizer Gesundheitswesen** ist, wenn es um die Beratung, Unterstützung und Entlastung von Ärztinnen und Ärzten im unternehmerischen und administrativen Alltag geht. Als genossenschaftlich organisiertes Unternehmen blicken wir optimistisch in die Zukunft.

Ich bedanke mich bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr grosses Engagement. Der Dank geht auch an alle Mitglieder in unserem schweizweiten Partnernetzwerk.

Ihnen als Genossenschafterinnen und Genossenschaffern danke ich herzlich für Ihre Treue und das Vertrauen. Wir freuen uns, auch weiterhin holistisch und als verlässlicher Partner für Sie tätig zu sein.



**Dr. med., MLaw Beat Bumbacher**  
Präsident der Verwaltung  
FMH Services Genossenschaft

# Rapport de gestion 2023 de la coopérative FMH Services

L'année passée, la coopérative FMH Services a réalisé un résultat équilibré. Les marchés financiers positifs y ont également contribué, après des bouleversements significatifs l'année précédente.

La société dispose d'une base de capital très saine qui lui laisse une marge de manœuvre pour poursuivre des opportunités commerciales et se développer avec agilité, en particulier dans le domaine numérique. Le rapport de gestion 2023 peut être consulté sur notre site web [fmhservices.ch](https://fmhservices.ch). Le résultat opérationnel de FMH Consulting Services AG de l'exercice écoulé est réjouissant et reflète la demande constante pour notre large éventail de prestations et notre vaste expertise. En conséquence, nous avons augmenté nos capacités, en particulier dans le conseil aux entreprises et juridique, dans le but de répondre aux exigences croissantes découlant de questions administratives et entrepreneuriales de plus en plus complexes.

Avec une cinquantaine de séminaires, environ 500 mandats de conseil et plus de 3500 annonces d'emploi sur [fmhjob.ch](https://fmhjob.ch), nous démontrons clairement que FMH Services est le **prestataire leader dans le système de santé suisse** quand il s'agit de conseiller, épauler et décharger les médecins pour les questions entrepreneuriales et administratives au quotidien. En tant qu'entreprise organisée en coopérative, nous envisageons l'avenir avec optimisme.

Je remercie nos collaboratrices et collaborateurs pour leur grand engagement. Mes remerciements vont aussi à l'ensemble des membres de notre réseau de partenaires dans toute la Suisse.

Quant à vous, chers sociétaires, je vous remercie chaleureusement de votre fidélité et de votre confiance. Nous nous réjouissons de poursuivre notre engagement en votre faveur.



**Dr méd., MLaw Beat Bumbacher**  
Président du conseil d'administration de la coopérative  
FMH Services

# Erweiterung des Treuhandpartnernetzes im Kanton Graubünden

Die Guyan Treuhand AG mit Sitz in Davos Platz ist neu Vertrauenspartner FMH Services (Treuhand).

Die Guyan Treuhand AG ist Ihr vertrauenswürdiger Partner für treuhänderische Dienstleistungen in Davos und Umgebung. Als Tochterfirma der Firma RRT AG Treuhand & Revision aus Chur gegründet, sind unsere Werte klar definiert: Professionalität, Integrität und persönliche Betreuung stehen bei uns im Mittelpunkt. Diese leben wir bei all unseren Dienstleistungen aus. Unser engagiertes Team steht Ihnen jederzeit in folgenden Dienstleistungsbereichen zur Verfügung:

- Buchführung (inkl. Abschlusserstellung und Steueroptimierung)
- Steuerberatung und Planung
- Finanzplanung und Liquiditätsplanung
- Unternehmensberatung

Auch die Begleitung von Praxisübernahmen und -gründungen und das Vertragswesen gehören zu unserem ganzheitlichen Angebot dazu. Als eines von der FMH Services Genossenschaft empfohlenes, rechtlich und wirtschaftlich selbstständiges Beratungsunternehmen, können Sie sich jederzeit auf uns verlassen. Mit unserer langjährigen Erfahrung und dem grossen Fachwissen unserer Experten Frau Sabrina Bundi und Herrn Jachen Brunold sind Sie stets gut betreut und beraten. Unkompliziert, flexibel und schnell. Kontaktieren Sie uns gerne für ein unverbindliches Kennenlerngespräch oder besuchen Sie unsere Website unter [www.guyantreuhand.ch](http://www.guyantreuhand.ch), um mehr über uns zu erfahren.



**Sabrina Bundi**

Treuhänderin mit Eidg. FA  
KMU-Finanzexpertin mit  
Eidg. Diplom

Guyan Treuhand AG  
FMH Services (Treuhand)  
Promenade 85  
7270 Davos Platz  
Tel. 081 415 40 50

[sabrina.bundi@fmhtreuhand.ch](mailto:sabrina.bundi@fmhtreuhand.ch)

Annonce





## Einfach weiterkommen

**Dienstleistungen für  
Ärzte und Praxen**

- Praxisgründung
- Praxisführung
- Gruppenpraxis
- Praxisübergabe

**FMH Consulting Services AG**  
Burghöhe 1  
6208 Oberkirch  
Tel. 041 244 60 60  
[mail@fmhconsulting.ch](mailto:mail@fmhconsulting.ch)  
[www.fmhconsulting.ch](http://www.fmhconsulting.ch)





© Weerapat Kiatdumrong / Dreamstime

Que sauvegardez-vous, comment et sur quels systèmes? Garder une vue d'ensemble du paysage informatique peut être un défi.

# Renforcer la sécurité informatique avec des approches simples

**Sécurité IT du cabinet** Un vaste mandat externe n'est pas nécessaire pour chacun des mesures relatives à la sécurité informatique. Nous vous présentons des approches qui constituent déjà une base solide pour votre sécurité informatique et vous permettent de protéger avec votre équipe les données des patientes et patients.

**David Umiker; Daniel Huser**  
Health Info Net SA (HIN)

L'humain se trouve au centre de votre pratique quotidienne de la médecine. Chaque jour, vous menez des entretiens confidentiels et gérez les données de vos patientes et patients sous forme numérique dans vos systèmes de cabinet. Cela fait de votre cabinet une cible privilégiée pour les cyberattaques, contre lesquelles vous devez vous protéger au mieux. Il s'agit d'une tâche essentielle. Mais comment

s'y prendre? Des mesures simples vous permettent déjà de créer vous-même une base solide.

## Ayez une vue d'ensemble

Que sauvegardez-vous, comment et sur quels systèmes? Garder une vue d'ensemble du paysage informatique peut être un défi. Un inventaire informatique du cabinet permet

## Reconnaître les e-mails d'hameçonnage

Éléments distinctifs typiques des e-mails d'hameçonnage [7]:

- adresse d'expédition inhabituelle
- formule d'appel impersonnelle
- consigne d'action urgente
- demande inhabituelle d'informations personnelles (par exemple du mot de passe)
- fautes d'orthographe et de grammaire, vocabulaire étrange non adapté à la région linguistique
- liens bizarres

de s'y retrouver. Il répertorie tous les appareils, des ordinateurs et supports de données aux appareils de laboratoire et médicaux, ainsi que les systèmes d'exploitation et les droits d'accès. Si vous n'en êtes qu'au début de votre inventaire, vous pouvez utiliser notre modèle Excel [1]. Pour savoir comment procéder étape par étape, consultez les articles «Prendre en main la sécurité informatique du cabinet» [2] et «La sécurité informatique, étape par étape» [3].

## Plus de sécurité grâce au concept d'accès

Cet inventaire peut être complété par un concept d'accès. Un accès protégé et réglementé aux données et aux appareils en rapport avec la médecine, les patientes et patients ou les finances confère une sécurité accrue à votre cabinet. Les droits d'accès définissent les actions qu'une utilisatrice/un utilisateur ou une entité peut effectuer avec une ressource donnée: lire, écrire, modifier, supprimer ou exécuter des fichiers ou des applications. À cet égard, suivez le principe du «minimalisme des droits d'accès». Toute restriction d'accès renforce la protection des informations confidentielles et minimise le risque de perte de données. Vous décidez quelles personnes ont accès à quels systèmes dans votre cabinet [4]. Dans l'inventaire créé, vous définissez les accès via l'onglet «Systèmes», dans la colonne «Droits d'accès au système». Dans l'onglet séparé «Matrice d'accès», vous pouvez définir les rôles et les droits d'accès.

Avec cette stratégie, vous respectez également les dispositions relatives à la protection des données, qui prévoient de protéger au mieux les données personnelles. Évitez, dans la mesure du possible, de partager les données d'accès et attribuez à tous les collaboratrices et collaborateurs des identifiants de connexion personnels. Le contrôle des accès permet de vérifier à tout moment qui a accédé à quel contenu et à quel moment. Logiquement, ces contrôles devraient être

Annonce

## Médecine Interne Générale

### Update Refresher

04. – 07.06.2024 Lausanne ⓘ  
04. – 07.12.2024 Lausanne ⓘ

31 h

## Médecine Interne

### Update Refresher

05. – 09.11.2024 Lausanne ⓘ

40 h

### Bonus FOMF

Code\*  
INSAEZ0524

## Médecin de famille

### Journées de formation continue

26. – 27.09.2024 Montreux ⓘ

14 h

## Cardiologie

### Update Refresher

13. – 14.06.2024 Livestream ⓘ)

14 SSC

## Endocrinologie-Diabétologie

### Update Refresher

06. – 07.06.2024 Livestream ⓘ)

12 SSMIG | 14 SSED | 14 ASDD

## Gynécologie

### Update Refresher

06. – 07.11.2024 Lausanne ⓘ

14 h

## Pédiatrie

### Update Refresher

06. – 08.11.2024 Lausanne ⓘ

21 h

## Psychiatrie et Psychothérapie

### Update Refresher

06. – 08.11.2024 Lausanne ⓘ

21 h



### Information / Inscription

tél. 041 567 29 80 | info@fomf.ch | www.fomf.ch

ⓘ Présence sur place ou participation via Livestream

\* valable jusqu'au dernier jour du cours, 10 CHF sur la réservation du cours & l'adhésion, non remboursable rétroactivement

### Partenaires médias



		Données			Attribution
		Données médicales	Données des patients	Données comptables	
Rôle	User	Accès illimité	Accès illimité	Pas d'accès	Assistances médicales
	Super User	Accès illimité	Accès illimité	Accès illimité	Médecin/propriétaire du cabinet/responsable assistances médicales
	Personnel administratif	Pas d'accès	Pas d'accès	Accès illimité	Back-office
	Personnel technique	Pas d'accès	Pas d'accès	Pas d'accès	Responsable informatique

© Health Info Net AG (HIN)

Voici à quoi pourrait ressembler votre matrice d'accès [6].

effectués par un membre de la direction. Il est important de procéder à des contrôles réguliers afin de détecter le plus tôt possible les failles de sécurité. Toutefois, le personnel est également tenu de s'assurer qu'aucune autre personne n'a accès à son appareil. Lorsque l'on quitte son poste de travail, il faut toujours verrouiller l'écran [5, 6].

### Dangers en cas de protection insuffisante

Les cyberattaques et le risque qu'elles représentent, avec les lourdes conséquences qu'elles impliquent, ne deviennent malheureusement vraiment tangibles que lorsqu'elles nous arrivent personnellement. Avant, la menace n'est tout simplement pas palpable. Des expériences montrent que de nombreuses personnes ont tendance à manquer de prudence avec leurs données. Pourtant, une cyberattaque peut avoir des conséquences fatales: des escrocs tentent d'accéder à nos données par des e-mails d'hameçonnage. Ils s'intéressent aux mots de passe, aux numéros de carte de crédit ou à d'autres données confidentielles. Un e-mail d'hameçonnage peut en outre contenir un logiciel malveillant qui détruit les données ou les rend inaccessibles – sur l'appareil lui-même voire sur l'ensemble du réseau. En clair: les données sont perdues ou volées.

Les e-mails suspects doivent systématiquement être signalés. Avec HIN Mail, vous pouvez procéder de la façon suivante: transmettez l'e-mail concerné en pièce jointe à l'adresse «[abuse@hin.ch](mailto:abuse@hin.ch)». Vous devez également signaler tout cyberincident directement à l'Office fédéral de la cybersécurité [8]. Vous doutez de l'authenticité de l'e-mail? Il est alors recommandé de prendre contact avec l'expéditeur présumé par un canal indépendant, par exemple par téléphone.

### Cela peut arriver à tout le monde

Dans le cadre d'une campagne-test d'hameçonnage menée par HIN à la demande d'un client, 52% des personnes travaillant au cabinet médical ont ouvert l'e-mail d'hameçonnage préparé pour la campagne. Plus d'un quart des personnes ont cliqué sur le lien qu'il contenait. Ce lien renvoyait ensuite vers un site internet fictif. Environ 9% ont même

téléchargé et exécuté le fichier proposé au téléchargement sur le site internet fictif. Dans le pire des scénarios, une seule personne peut ainsi paralyser tout le réseau d'un cabinet. Le stress, la négligence ou la volonté d'exécuter rapidement les ordres de la hiérarchie peuvent expliquer de telles mésaventures. Cela peut arriver à tout le monde.

Comme absolument personne n'est à l'abri d'une cyberattaque, nous sommes tous invités à «faire nos devoirs» pour garantir la sécurité informatique de base.

Tenir un inventaire et respecter les règles de protection des accès constituent déjà une bonne base de protection pour rendre la tâche plus difficile aux pirates qui voudraient s'introduire dans vos systèmes.

**Correspondance**  
[david.umiker@hin.ch](mailto:david.umiker@hin.ch)

### Conflict of Interest Statement

Cet article a été mis à disposition par Health Info Net SA (HIN). Le Bulletin des médecins suisses et Swiss Medical Forum n'assument aucune responsabilité quant à son contenu.



### Références

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



**David Umiker**  
 Manager Marketing & Communication chez Health Info Net SA (HIN)



**Daniel Huser**  
 Responsable du secteur Gestion de projet et architecture informatique chez Health Info Net SA (HIN)

# Iron up my life

**Viyana® – pour vos patientes souffrant de fatigue\*, ayant une assurance complémentaire.#,1,2**

Vérifier la couverture par les assurances complémentaires sur :



viyana.ch



Fabriqué par CSL Vifor à St-Gall  
– tout comme Ferinject®.

\* Lorsqu'un traitement ferrique oral n'est pas suffisamment efficace, est inefficace ou impossible.

# Dans de nombreux cas, les coûts d'un traitement de la carence en fer par Viyana® sont pris en charge par les assurances complémentaires. Mise à jour de l'information : janvier 2024.

**Références :** **1.** Information professionnelle Viyana® : [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **2.** Favrat B, et al. Evaluation of a single dose of ferric carboxymaltosum in fatigued, iron-deficient women – PREFER a randomized, placebo-controlled study. PLoS One 2014;9(4): e94217.

Les professionnels de la santé peuvent exiger de Vifor Pharma Switzerland SA une copie intégrale du rapport sur l'essai clinique cité.

**Ferinject® et Viyana®. C :** Carboxymaltose ferrique. **I :** Carence martiale lorsque le traitement par fer oral n'est pas suffisamment efficace, inefficace ou impossible. **Po :** La dose totale cumulée de Ferinject®/Viyana® doit être calculée individuellement. Ferinject®/Viyana® peut être administré en perfusion i.v. (dilué dans 0.9 % NaCl) ou en injection i.v. (non dilué) à des doses hebdomadaires de maximum 1000 mg. **CI :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients, anémie sans origine ferriprive confirmée, surcharge en fer, 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. **Préc :** Interroger les patients avant chaque administration de Ferinject®/Viyana® à la recherche d'EI liés à l'administration préalable de préparations i.v. à base de fer. Du personnel médical qualifié doit être immédiatement disponible, en mesure d'évaluer des réactions anaphylactiques et de les traiter. N'administrer que dans une structure dans laquelle tous les moyens de réanimation sont présents. Surveillance des patients pendant min. 30 min après administration, à la recherche de signes et de symptômes d'une réaction d'hypersensibilité. Une administration paraveineuse peut provoquer une coloration brune et est donc à éviter. Utiliser avec prudence lors d'infections aiguës ou chroniques, d'asthme ou d'allergies atopiques. Tenir compte de la teneur en sodium pouvant aller jusqu'à 5.5 mg/ml. Le fer parentéral peut entraîner une hypophosphatémie, généralement passagère et sans symptôme clinique. Des cas isolés d'hypophosphatémie nécessitant un traitement ont été rapportés chez des patients présentant principalement des facteurs de risque connus et ayant reçu une dose plus élevée pendant une période prolongée. En cas de traitement à haute dose/à long terme et de facteurs de risque, surveillance de l'ostéomalacie hypophosphatémique. Consulter un médecin en cas d'arthralgie ou de douleurs osseuses. **GA :** CI pendant le 1<sup>er</sup> trimestre. Utilisation durant les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres seulement sur indication stricte. Une bradycardie foetale peut survenir suite à une réaction d'hypersensibilité chez la mère ; le fœtus doit être suivi pendant l'administration. **EI :** Fréquents : hypophosphatémie, céphalées, rougeur du visage (flush), vertiges, hypertension, nausées, réactions au site d'injection/de perfusion. Occasionnels : réactions d'hypersensibilité de type immédiat, paresthésies, tachycardie, hypotension, rougeurs, dyspnée, troubles gastro-intestinaux, dysgueusie, rash, prurit, urticaire, érythème, myalgies, arthralgies, crampes musculaires, fièvre, fatigue, œdème périphérique, frissons, douleurs, élévation du taux d'AST, ALT, gamma-GT, LDH et ALP. **IA :** L'administration simultanée avec des préparations orales de fer en réduit l'absorption. **Prés :** 5 flacons de 100 mg (2 ml) ou 500 mg (10 ml), 1 flacon de 500 mg (10 ml) ou de 1000 mg (20 ml). **Liste B.** Informations détaillées : [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Titulaire de l'autorisation : **Vifor (International) Inc., CH-9001 Saint-Gall.** Distribution : **Vifor Pharma Switzerland SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.** Mise à jour de l'information : avril 2022.



© Nicholas Moore / Dreamstime.com

En cas de problèmes techniques ou de demande d'aménagement, le service d'assistance centralisé constitue le point de contact principal.

# Moins de «maux de tête informatiques» grâce à une solution d'un seul tenant

**Modernisation du cabinet médical** L'achat d'un ensemble complet et harmonisé de services informatiques a permis de numériser, de standardiser et de sécuriser au maximum les processus de traitement dans un cabinet de médecine générale.

**Pascal Brack**

Poste CH Communication SA

**D**e nombreux cabinets de médecine de famille sont aujourd'hui confrontés aux mêmes défis que Schlieren Medical il y a un an. Ce cabinet possédait un parc informatique hétérogène monté progressivement, constitué de terminaux, d'imprimantes et de solutions de stockage dont la documentation était totalement manquante. Qui plus est, les normes de sécurité étaient insuffisantes: le pare-feu existant protégeait certes le cabinet contre les attaques extérieures, mais pas contre les virus introduits via les clés USB, les appareils de laboratoire et autres pièces jointes d'e-

mails. Le système de gestion des patients reposait sur une solution client/serveur locale que le fournisseur de logiciel avait arrêté de développer. Par conséquent, il fallait effectuer des sauvegardes régulières sur des supports externes et sécuriser les serveurs contre les coupures de courant. Chaque demande de modification ou d'assistance était facturée au temps passé, à un taux horaire élevé, ce qui rendait impossible la planification des coûts. De plus, en cas d'incident, les différents prestataires se renvoyaient sans cesse la balle. La responsable du cabinet devait alors coordonner les prestataires

au lieu de s'occuper de la patientèle. La situation était globalement coûteuse, peu sûre et chronophage. Cela ne pouvait plus durer, d'autant moins avec l'imminence des audits informatiques renforcés relatifs à la mise en place du dossier électronique du patient.

Oliver Degischer, propriétaire du cabinet, a donc décidé de revoir complètement l'infrastructure TIC du cabinet. Dans ce contexte, il était important pour lui que tous les services informatiques soient fournis en toute sécurité par le même fournisseur. Il souligne: «La solution choisie m'a permis d'allier ma vision d'une infrastructure informatique rationalisée à une sécurité informatique de niveau professionnel».

### Implémentation d'IT sécurisée et efficace

Les appareils ont été renouvelés et harmonisés pour tous les postes de travail. Les données sont sauvegardées exclusivement à des emplacements de stockage centralisés. La gestion des droits d'accès du personnel est centralisée et les terminaux sont actualisés en permanence en arrière-plan avec les mises à jour nécessaires. La gestion du réseau LAN et WLAN répond aux normes de sécurité les plus strictes en n'autorisant l'accès qu'aux appareils autorisés. L'isolement au sein d'un réseau distinct des appareils de laboratoire, particulièrement vulnérables, augmente la sécurité. La surveillance centralisée du réseau permet d'identifier rapidement les problèmes. La solution de gestion des différentes imprimantes garantit leur approvisionnement optimal en toners. Au centre de l'infrastructure se trouve le logiciel de gestion des patients, qui permet une gestion globale des dossiers des patients et une digitalisation des procédures importantes. Ses fonctionnalités comprennent l'enregistrement et la facturation des prestations, la prise de rendez-vous en ligne, la commande aux pharmacies, l'inscription en ligne des patientes et patients, la saisie et la transmission des valeurs de laboratoire, ainsi que l'échange automatisé et sécurisé de comptes-rendus avec d'autres prestataires de services.

Le fonctionnement en cloud du logiciel de gestion des patients choisi permet une utilisation à domicile – par exemple pour la rédaction des comptes-rendus – ainsi qu'un accès mobile via des applications sur smartphones ou tablettes lors des visites à domicile. Les données de l'ancien logiciel de gestion des patients ont été transférées vers le nouveau logiciel au cours d'un week-end prolongé, ce qui a permis une transition harmonieuse sans interrompre les activités du cabinet.

### Une assistance centralisée

En cas de problèmes techniques ou de demande d'aménagement, le service d'assistance centralisé constitue le point de contact principal. Ce dernier coordonne en arrière-plan la collaboration avec les différents partenaires. Lorsqu'une intervention à distance n'est pas suffisante, un service sur place est rapidement disponible. La seule condition préalable à la mise en place de ce «pack sérénité» est un réseau moderne et rapide conforme aux spécifications. Le câblage du cabinet a donc dû être remplacé. Comme la disponibilité de la connexion internet est critique, deux fournisseurs internet indépendants et deux technologies (fibre optique et cuivre) ont été choisis afin de parer aux perturbations du réseau de façon imperceptible pour le cabinet. Bien sûr, la disponibilité

## Time4Patient – la solution ICT pour votre cabinet médical

Time4Patient est « LA » solution TIC pour votre cabinet médical. Vous recevez le matériel et les logiciels d'une seule source et n'avez qu'un seul interlocuteur pour votre support informatique et un service de terrain qui se rend chez vous dans les plus brefs délais. Time4Patient couvre tous les aspects informatiques d'un seul tenant et équipe les cabinets médicaux pour les futures connexions numériques dans le domaine de la santé, comme par exemple le dossier électronique du patient. Vous trouverez de plus amples informations sur [www.digital-solutions.post.ch](http://www.digital-solutions.post.ch)

Ou, si vous souhaitez tout simplement une première estimation des coûts pour votre cabinet de santé, vous pouvez la calculer très facilement grâce à notre calculateur en ligne: [www.post.ch/time4patient-kalkulator](http://www.post.ch/time4patient-kalkulator)



des connexions internet est surveillée en arrière-plan, avec une alerte en cas de panne et une restauration de la connexion.

### Des coûts transparents et prévisibles

La modernisation de l'infrastructure numérique a engendré des coûts à deux niveaux: il a d'abord fallu remplacer le câblage, mettre le réseau en place et installer les postes de travail. En outre, des dépenses ont été engagées pour la migration des données et la formation du personnel au nouveau logiciel de gestion des patients. Les frais courants du nouveau système TIC sont désormais calculés mensuellement par poste de travail à un prix fixe, ce qui simplifie considérablement la planification des coûts par rapport à l'ancien système.

Voilà déjà un an que l'infrastructure a été complètement renouvelée, et Oliver Degischer en tire un bilan positif: «Bien que le passage à notre nouvelle infrastructure TIC n'ait pas été une mince affaire, aujourd'hui, près de 12 mois plus tard, nous sommes nettement mieux lotis qu'auparavant. Je suis heureux que nous ayons sauté le pas. Ce nouveau système nous permet de gagner chaque jour un temps précieux que nous pouvons maintenant consacrer à nos patientes et patients.»

### Correspondance

[time4patient\[at\]post.ch](mailto:time4patient[at]post.ch)

### Conflict of Interest Statement

Cet article a été mis à disposition par Poste CH Communication SA et reflète la vision de cette entreprise. Le Bulletin des médecins suisses et le Forum Médical Suisse déclinent toute responsabilité quant à son contenu.



**Pascal Brack**

Responsable des Services IT Digital Health, Poste CH Communication SA



© ipopba/ gettyimages

L'IA a le potentiel d'accélérer les tâches répétitives basées sur les données et d'améliorer la qualité des soins médicaux.

# L'IA dans le secteur de la santé: révolution ou risque?

**Efficacité** Ces dernières années, l'intelligence artificielle (IA) a acquis un rôle important dans le secteur de la santé. Ses possibilités d'utilisation offrent non seulement des perspectives d'innovation, mais aussi un allègement considérable pour le personnel médical. Au vu de l'évolution constante de la technologie et de la numérisation, il est essentiel de comprendre les changements que l'IA apporte dans les hôpitaux suisses.

Felice Burn<sup>a</sup>; Cyril Fischer<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr méd., Kantonsspital Aarau, <sup>b</sup> Kantonsspital Aarau

Dans un secteur de la santé où les contraintes de temps et la nécessité de prendre des décisions précises et rapides sont omniprésentes, l'intégration des technologies d'IA offre un potentiel de transformation sans précédent. L'IA est capable d'accélérer les tâches répétitives et basées sur des données et d'améliorer la qualité des soins médicaux. En particulier les processus administratifs, souvent considérés comme chronophages et sujets aux

erreurs, peuvent être simplifiés par l'IA. Les algorithmes peuvent aider à gérer efficacement les données des patientes et patients, à coordonner les rendez-vous et à simplifier la facturation, ce qui entraîne une réduction significative des tâches administratives. À son tour, cela permet au personnel médical de se concentrer davantage sur ses compétences clés et, en fin de compte, améliore la qualité des soins aux patientes et patients.

### Diagnostic précoce grâce à l'IA

Les développements sont également prometteurs pour les processus de travail médicaux. Les systèmes d'IA aident au diagnostic et au traitement en analysant d'énormes quantités de données, en identifiant des schémas et en faisant des prédictions rapides et précises. Cette faculté revêt une valeur inestimable notamment pour la détection de maladies telles que le cancer, pour lesquelles un diagnostic précoce peut sauver des vies. Citons à titre d'exemple les procédures de dépistage du cancer du sein, de la prostate ou du poumon. En outre, l'IA favorise le développement de la médecine personnalisée, notamment s'agissant des traitements et des médicaments adaptés aux caractéristiques génétiques de l'individu, ce qui permet d'une part d'augmenter leur efficacité et d'autre part de réduire les effets indésirables. L'IA a le potentiel de faire progresser et d'accélérer la recherche et l'innovation dans le domaine de la santé en découvrant de nouvelles corrélations et en contribuant à améliorer les soins aux patientes et patients. Ces progrès pourraient ouvrir la voie à des traitements pour des maladies jusqu'ici incurables.

### L'IA dans la pratique médicale

L'Hôpital cantonal d'Aarau utilise l'IA au quotidien depuis quelques années déjà afin de soutenir les processus administratifs et de rendre les procédures médicales plus sûres et plus efficaces. L'objectif est d'assurer et d'améliorer la qualité

des soins malgré la pénurie durable de personnel qualifié et la situation économique tendue. Les domaines d'application sont entre autres la détection des fractures, du cancer du poumon et du sein, ainsi que des embolies pulmonaires. L'IA apporte une aide supplémentaire pertinente pour la volumétrie cérébrale automatique, la détection des lésions inflammatoires et le diagnostic des accidents vasculaires cérébraux.

### Les systèmes d'IA aident au diagnostic et au traitement en identifiant des modèles et en faisant des prédictions précises.

### Standardisation des plateformes de données cliniques

L'un des principaux piliers des systèmes d'IA est la disponibilité de données de haute qualité en grande quantité, issues d'un paysage hospitalier numérisé interopérable. Afin d'augmenter l'efficacité des systèmes d'IA, c'est-à-dire de pouvoir utiliser les plus grandes quantités de données possibles, l'échange de données doit être possible entre les systèmes et les institutions. Pour cette raison, une uniformisation des systèmes de données est indispensable. Les plateformes de données cliniques, basées sur des standards ouverts, sont

Annonce

**Remboursement**  
pour tous les diabétiques  
sous traitement par pompe  
à insuline ou schéma  
basal-bolus dès l'âge  
de 2 ans<sup>1, 2</sup>.

**Gestion aisée du diabète.**  
**Le nouveau Dexcom G7.**

G7 **génial**

Dexcom G7

De meilleures valeurs du glucose<sup>3,4</sup>  
avec Dexcom CGM.<sup>5</sup>

- ✓ Mesure automatique
- ✓ Sans contrôle capillaire;<sup>6</sup> sans scanner
- ✓ Différents appareils d'affichage<sup>7,8</sup>
- ✓ Moins de 30 minutes de préchauffage du capteur<sup>9</sup>
- ✓ Simple et motivant : Représentation du temps en plage cible<sup>10</sup> selon un code couleur tricolore facile à comprendre

[www.dexcom.com](http://www.dexcom.com)

Photo d'agence. Réalisée à l'aide d'un modèle. | 1 Manuel de l'utilisateur Dexcom G7 2022/04:6. | 2 Dans certaines conditions, un système CGM peut être prescrit aux frais de l'assurance maladie obligatoire. Indications selon la liste des moyens et appareils (LiMA) [www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html) (dernier accès le 01/01/2024) | 3 Par rapport à d'autres procédures de mesure du glucose. Soupal J, et al. Diabetes Care. 2020;43:37-43. | 4 Martens T, et al. JAMA. 2021;325(22):2262-2272. | 5 Ces résultats ont été atteints avec une génération antérieure de systèmes de rTCGM Dexcom. Des résultats similaires sont attendus pour le Dexcom G7 grâce à une performance, des caractéristiques produit et une applicabilité identiques ou meilleures. Consultez à ce propos le manuel de l'utilisateur du Dexcom G6/G7; Welsh JB, et al. J Diabetes Sci Technol. 2022;19:322968221099879. | 6 Sauf situations exceptionnelles. Calibré en usine. Si les alertes relatives aux valeurs du glucose et les lectures de glycémie sur le système Dexcom G7 ne correspondent pas à leurs symptômes ou à leurs attentes, les patientes et les patients doivent utiliser un lecteur de glycémie afin de prendre des décisions de traitement pour leur diabète. | 7 Des appareils compatibles sont disponibles séparément. Vous trouverez une liste des appareils compatibles à l'adresse <https://www.dexcom.com/fr-CH/compatibility>. | 8 La transmission des valeurs de glucose vers une montre connectée compatible nécessite l'utilisation simultanée d'un smartphone compatible. | 9 Garg SK, et al. Diabetes Technol Ther. 2022;24(6):373-380. | 10 Temps en plage cible = Time in Range (TIR) | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sont des marques commerciales déposées de Dexcom, Inc. aux États-Unis et peuvent potentiellement être également déposées dans d'autres pays. ©2024 Dexcom Inc. Tous droits réservés. | [www.dexcom.com](http://www.dexcom.com) | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hanovre, Allemagne | LBL-1001413/LBL-1001414 Rev001 / 03/2024

**Dexcom International Switzerland | Allmendstr. 18 | 6048 Horw | Assistance téléphonique Dexcom : 0800 002 810 | E-mail : [ch.info@dexcom.com](mailto:ch.info@dexcom.com)**

Dexcom International Switzerland = Dexcom International Limited, Nicosia, Zweigniederlassung Horw

donc privilégiées. Ces standards ouverts doivent permettre des innovations basées sur les données, tout en garantissant le respect de la protection des données et de la loi sur la recherche, et encourager la collaboration entre les hôpitaux, afin de garantir à l'avenir des soins médicaux durables et de haute qualité.

## Les algorithmes fournissent une aide à la décision, mais ils ne devraient pas remplacer le jugement humain.

### Innovation versus protection des données

La dimension éthique et réglementaire de l'utilisation de l'IA est très importante: bien que les algorithmes fournissent une aide à la décision, ils ne devraient pas remplacer le jugement et l'empathie humaine, en particulier pour les décisions médicales critiques. Il est donc primordial et de notre devoir de créer un cadre qui garantisse une utilisation responsable de l'IA tout en encourageant l'innovation.

Les possibilités prometteuses de l'IA dans le secteur de la santé s'accompagnent donc également de défis. La protection des données, la transparence et la sécurité sont d'une importance capitale, car les données sensibles des patientes et patients doivent être protégées. Pour garantir la sécurité, des formations spécifiques sont nécessaires pour le personnel médical. Ce n'est qu'ainsi que les avantages de l'IA peuvent être pleinement exploités. Il est donc essentiel que les équipes responsables acquièrent de manière ciblée les compétences nécessaires, tout en respectant les principes éthiques et les directives de conformité de l'entreprise. Les technologies et les innovations révolutionnaires de l'IA peuvent ainsi être intégrées avec succès dans les processus cliniques et administratifs existants, et être alignées sur les systèmes cliniques et l'infrastructure en place.

## Le potentiel de l'IA dans le domaine de la santé est énorme et offre un avenir prometteur dans la médecine.

### Quelles sont les perspectives pour l'avenir?

Les développements futurs de l'IA promettent de nouvelles avancées dans le domaine de la santé et repousseront encore les limites du possible. L'intégration et la mise en œuvre harmonieuses de l'IA dans les appareils et systèmes médicaux permettront d'améliorer l'efficacité des processus et des soins de santé, mais nécessitent aussi des professionnels spécialisés pour garantir la conformité et la gouvernance.

En résumé, la numérisation et en particulier l'IA ont le potentiel de transformer fondamentalement le secteur de la santé et d'apporter une solution aux grands défis tels que la pénurie de personnel qualifié ou l'augmentation de la charge administrative. En faisant évoluer les processus administratifs et médicaux, en aidant au diagnostic et en accélérant la recherche, l'IA peut accroître l'efficacité tout en améliorant les soins aux patientes et patients. Alors que des défis tels

que la protection des données, la sécurité et les considérations éthiques doivent être abordés, le potentiel de l'IA dans le domaine de la santé est énorme et offre un avenir prometteur pour les soins médicaux à l'échelle mondiale.

Des thèmes choisis relatifs à la médecine centrée sur le patient, à la recherche et aux innovations à l'Hôpital cantonal d'Aarau seront présentés aux collaboratrices et collaborateurs et au public lors de la Journée de l'innovation et de la recherche de cette année. L'objectif est de sensibiliser le public à ces sujets passionnants et complexes et de promouvoir ensemble la transformation du système de santé pour des soins de santé de qualité, sûrs et financièrement viables.

### Correspondance

felice.burn[at]ksa.ch

### Conflict of Interest Statement

Cet article a été mis à disposition par l'Hôpital cantonal d'Aarau. L'Hôpital cantonal d'Aarau organise la Journée de l'innovation et de la recherche de cette année. Le Bulletin des médecins suisses et le Forum Médical Suisse déclinent toute responsabilité quant au contenu de l'article.



**Dr méd. Felice Burn**

Responsable AI & Data Science CoE Numérisation et ICT à l'hôpital cantonal d'Aarau



**Cyril Fischer**

Data Scientist et AI Engineer, Numérisation et ICT à l'Hôpital cantonal d'Aarau

**Plus d'informations sous:**

<https://ksa.ch/innovationstag>





# 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](http://swiss-made-iron.ch)



**CSL Vifor**

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



© Serezhny / Dreamstime

Les systèmes numériques d'assistance aux soins basés sur des capteurs peuvent-ils soulager efficacement le personnel soignant?

# Technologie de capteurs dans les chambres des patients

**Pénurie de personnel qualifié** Grâce à l'enregistrement continu des besoins des patientes et patients, le personnel soignant a une vision claire de ce qui se passe dans le service. Les données cliniques objectives générées par les systèmes de capteurs facilitent la définition des priorités et optimisent le quotidien dans les cliniques et unités de soins.

Il existe actuellement une pénurie considérable de personnel qualifié dans l'ensemble du secteur de la santé, y compris parmi le personnel soignant. Cette situation s'explique d'une part par l'allongement de l'espérance de vie et d'autre part par le départ à la retraite imminent de la génération du baby-boom [1]. Les estimations actuelles prévoient une augmentation de 24% des patientes et patients en psychiatrie gériatrique dans le canton de Berne d'ici 2030 [2]. Le déficit en personnel va donc continuer à s'accroître à l'avenir en raison de l'augmentation du nombre de patientes et patients. À cette augmentation s'ajoute le fait que les malades sont de plus en plus multimorbides du fait de leur âge croissant, ce qui rend leur prise en charge médicale plus complexe. Les soins très exigeants qui leur sont prodigués exigent du personnel soignant compétent et expérimenté. Or, le nombre d'infirmières et d'infirmiers par équipe est en baisse dans de nombreuses institutions [3]. Il en résulte une forte pression sur le personnel soignant. De plus, le temps que le personnel soignant passe effectivement auprès des malades est encore réduit.

## Une surveillance continue par capteurs peut aider à éviter les rondes inutiles et à intervenir rapidement en cas d'urgence.

### Étude clinique

Du fait du manque d'études, nous évaluons dans une étude clinique menée à la clinique universitaire de psychiatrie gériatrique des Services psychiatriques universitaires de Berne si les systèmes numériques d'assistance aux soins basés sur des capteurs peuvent accroître l'efficacité dans le domaine des soins et optimiser les processus du personnel médical. Cela permettrait d'augmenter le temps effectif consacré aux patientes et patients. La surveillance continue par capteurs vise à permettre la détection rapide de modifications mi-

neures de l'état de santé des patientes et patients [4, 5], de sorte qu'une éventuelle intervention de soins ou une adaptation thérapeutique puisse avoir lieu sans délai. Cela peut aider le personnel soignant à avoir une meilleure vue d'ensemble de tous les patients et patientes du service, à éviter les rondes inutiles et à intervenir rapidement en cas d'urgence. L'objectif est de réduire le stress des professionnels de la santé. À cet effet, nous développons des algorithmes qui, sur la base des données de capteurs, permettent d'évaluer l'état de santé actuel des patientes et patients et de le représenter

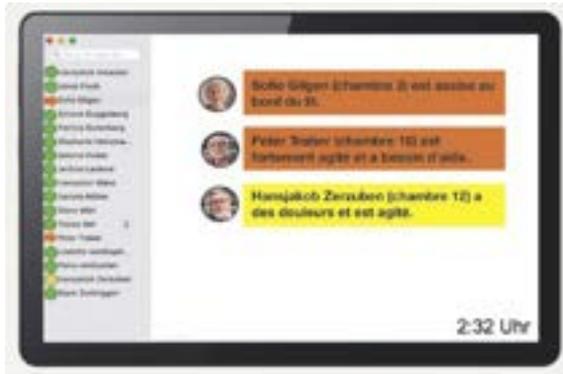
Les systèmes de capteurs utilisent souvent des capteurs environnementaux sans contact, tels que des détecteurs de mouvement. Les systèmes sans contact sont généralement mieux acceptés par les patientes et patients que les systèmes placés sur le corps, comme les montres intelligentes [6]. Cette réalité s'explique d'une part par le fait que les capteurs placés sur le corps peuvent être perçus comme stigmatisants par l'entourage des individus. D'autre part, une utilisation efficace suppose que les capteurs soient correctement portés et régulièrement rechargés. Cette contrainte considérable est trop difficile à supporter pour de nombreuses personnes. Il est aussi possible que les personnes ne soient cognitivement pas en mesure d'utiliser de tels appareils. Les capteurs environnementaux sont typiquement fixés sur des objets de la vie quotidienne, y sont intégrés et permettent ainsi l'enregistrement de valeurs de mesure cliniquement objectives [7]. Les valeurs de mesure objectives ont le potentiel de fournir des renseignements reproductibles sur l'état de santé actuel des malades. Les systèmes de capteurs suivants sont utilisés dans notre étude: capteur de lit sous le matelas, capteur de marche basé sur le laser et plusieurs capteurs radar (figure 1).

### Assistance numérique aux soins dans la pratique

Exemple situationnel: c'est la nuit. Le système numérique d'assistance aux soins indique sur l'écran (figure 2) que 14 patientes et patients sur 17 sont calmes. Trois ont besoin d'aide.



**Figure 1:** Capteurs dans la chambre d'un patient d'un service de psychiatrie gériatrique. Un capteur de lit (bleu), des capteurs radar (vert) et un capteur de marche basé sur le laser (orange) sont utilisés.



**Figure 2:** Vue d'ensemble des patientes et patients dans le service.

Dans la Chambre 3, la patiente à risque de chute est déjà assise sur le bord du lit et tente de se lever. Les patients des Chambres 10 et 12 sont agités et nerveux. L'infirmière responsable peut alors se rendre immédiatement auprès de la patiente à risque de chute, l'aider à se lever et empêcher la chute. Elle se rend ensuite auprès des patients agités. Les systèmes numériques d'assistance aux soins aident non seulement le personnel soignant, mais aussi les médecins en charge des patientes et patients. Les données recueillies par le système d'assistance électronique contribuent à la pose de diagnostics précis et permettent une documentation complète et précise de l'évolution et des interventions.

## Les données recueillies par le système d'assistance permettent une documentation complète de l'évolution et des interventions.

Exemple systématique: chez une patiente atteinte de démence, le traitement somnifère fixe est modifié au profit d'un traitement somnifère «de réserve» le lundi. Dans la nuit de lundi à mardi, les capteurs de surveillance enregistrent un sommeil agité et plusieurs épisodes d'éveil chez cette patiente. Par rapport aux nuits précédentes, où elle prenait encore le traitement fixe, la qualité du sommeil s'est donc détériorée. Ce changement est maintenant affiché sur un écran pour l'infirmière responsable. Comme la patiente démente ne peut plus évaluer elle-même la qualité de son sommeil, le système d'assistance numérique apporte une énorme valeur ajoutée dans de telles situations. Le personnel soignant peut trouver une solution immédiate avec le médecin de garde pour résoudre le problème aigu de sommeil et faire réajuster les prescriptions de médicaments.

### Un système de capteurs à domicile?

Les capteurs ne sont pas seulement utilisés dans les chambres des patients, mais aussi à domicile. Chez les patientes et patients parkinsoniens, dont les symptômes peuvent fluctuer d'un jour à l'autre, l'enregistrement des données par des systèmes de capteurs apporte une aide précieuse. Les patientes et patients parkinsoniens se rendent typiquement deux à trois fois par an à l'hôpital pour une évaluation. Si cette visite a

lieu un jour où tout va bien, alors que les jours précédents ont été difficiles, une «tendance médicale» peut être manquée. Il est aussi possible que des conclusions erronées soient tirées si les patientes et patients sont vus un mauvais jour alors que les jours précédents étaient tout à fait bons. Dans de telles situations, les systèmes de capteurs à domicile peuvent être particulièrement efficaces. Ils offrent un aperçu objectif et continu de l'état de santé, qui peut ensuite être discuté avec les médecins compétents lors des visites ponctuelles à la clinique.

**Correspondance**  
tobias.neff[at]unibe.ch



### Références

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



**Lena Bruhin**  
PhD Student, Zentrum für biomedizinische Forschung ARTORG



# 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](http://swiss-made-iron.ch)



**CSL Vifor**

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

# Une sécurité accrue en cas d'allergies alimentaires sévères

**Traitement par anticorps** Chez les sujets souffrant d'une allergie alimentaire, l'ingestion involontaire d'une infime quantité d'un aliment allergène peut engendrer de graves réactions. Une étude récente a montré qu'un médicament indiqué pour le traitement de l'asthme pouvait relever les seuils de déclenchement des réactions allergiques.

Ines Böhm

Aucun traitement ne permet à ce jour de guérir les allergies alimentaires de façon fiable et durable. Le traitement se limite surtout à supprimer les allergènes du régime alimentaire et, en cas d'exposition accidentelle avec anaphylaxie, au traitement immédiat par adrénaline. Une immunothérapie orale (ITO) peut permettre de relever le seuil de réactivité à divers aliments [1]. Une étude récemment publiée dans le *New England Journal of Medicine* a montré que l'omalizumab, un anticorps monoclonal, constituait un traitement efficace pour prévenir les réactions aux faibles quantités d'un allergène [2].

## Moins de risques en cas d'ingestion

Les allergies alimentaires sévères peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie des personnes concernées et de celles qui s'en occupent. Vivre avec des allergies alimentaires requiert une attention accrue permanente par rapport aux allergènes potentiels. Les conséquences négatives se manifestent bien sûr au niveau de l'alimentation, mais aussi au niveau psychologique et social [3]. Les résultats de l'étude constituent-ils donc une lueur d'espoir pour les personnes touchées?

L'étude réalisée aux États-Unis a englobé 177 enfants âgés d'un an et plus, des adolescents et trois adultes, présentant tous une forte allergie aux arachides et à au moins deux autres aliments (noix de cajou, lait, œuf, noix, blé et noisettes). Les participants réagissaient à moins de 100 mg de protéines d'arachides, soit à environ un tiers d'une unique cacahouète, ainsi qu'à moins de 300 mg d'un des autres aliments [2]. Ce type de patientes et de patients est relativement rare, explique le PD Dr méd. Johannes Trück, chef du service d'allergologie de l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich. «Mais en cas d'ingestion accidentelle, ils ont un risque nettement plus élevé de faire des réactions allergiques graves.»

Sur une période de seize à vingt semaines, 118 participantes et participants se sont vu administrer de l'omalizumab et 59 autres un placebo. Selon le poids corporel et le taux d'IgE, les injections étaient faites toutes les deux ou quatre semaines. Il a été ensuite testé quelle quantité d'aliment allergène était tolérée sans risque. Résultats: 67% des patientes et

patients du groupe traité par omalizumab toléraient une dose unique de minimum 600 mg de protéines d'arachides, contre 7% du groupe traité par placebo. Le traitement par omalizumab a démontré une efficacité similaire sur la tolérance à d'autres aliments allergènes, dont les noix de cajou, le lait et les œufs. Pour maintenir l'augmentation du seuil de réaction, l'anticorps doit être administré sans interruption, soulignent les auteurs de l'étude [2].

En Suisse, l'omalizumab est déjà autorisé pour le traitement de l'asthme allergique et de l'urticaire chronique spontanée, respectivement à partir de 6 et 12 ans [4]. L'anticorps se lie à l'immunoglobuline E (IgE) et entrave ainsi l'activation de la cascade de réactions allergiques. «L'anticorps a déjà été utilisé off-label en Suisse, notamment lors d'allergies alimentaires multiples avec un seuil de réactivité bas ou un asthme concomitant. Les résultats de l'étude confirment qu'une autorisation élargie serait également souhaitable en Suisse», précise Johannes Trück.

## Les allergies alimentaires sont fréquentes

En Europe, la prévalence sur la vie d'une allergie alimentaire attestée médicalement est de 9,3% chez l'enfant et de 5% chez l'adulte [5]. Les déclencheurs les plus fréquents sont le lait de vache, les œufs de poule, le blé, le soja, les arachides, les fruits à coque (par exemple noix, noisettes), le poisson et les crustacés [6]. Les personnes concernées sont souvent allergiques à plusieurs aliments, les réactions pouvant aller d'une simple urticaire à l'anaphylaxie. Si les allergies aux arachides, fruits à coque et crustacés ont tendance à persister, les sujets développent souvent une tolérance vis-à-vis d'autres allergènes [7]. S'agissant des allergies aux arachides et fruits à coque, les expositions accidentelles sont fréquentes, avec des réactions anaphylactiques graves et potentiellement mortelles [8].



© Julia Sudnitskaya / Dreamstime

Vivre avec des allergies alimentaires nécessite une vigilance permanente vis-à-vis des déclencheurs potentiels d'allergies.

### Effet simultané sur plusieurs allergènes

Le traitement par omalizumab a permis l'ingestion simultanée de petites quantités d'aliments allergènes, sans que survienne une réaction allergique. 80% ont toléré de petites quantités d'un aliment problématique, 69% de deux, et 47% de trois aliments différents [2].

«Il a été montré pour la première fois, dans cette étude randomisée en double aveugle, que l'omalizumab pouvait relever, significativement et de façon simultanée, le seuil de réactivité à plusieurs allergènes, dès seize à vingt semaines de traitement», explique Johannes Trüch. Ce qui fait de l'omalizumab un traitement adapté, en particulier pour les enfants et adolescents, et sans doute aussi les adultes, présentant plusieurs allergies alimentaires avec des seuils de réaction très bas. «L'élévation du seuil de réactivité n'est toutefois pas garantie, même sous traitement, et peut varier selon l'aliment concerné», précise Johannes Trüch.

Le PD Dr méd. Lukas Jörg, de la Polyclinique d'allergologie et d'immunologie clinique de l'Hôpital universitaire de l'Île à Berne, conseille lui aussi la prudence: «Chez les personnes avec des réactions sévères notamment, on peut imaginer à tort qu'il n'est plus utile d'éviter systématiquement

l'aliment déclencheur, alors que les mesures de précaution doivent toutefois être rigoureusement maintenues.»

Pour la Dre méd. Felicitas Bellutti Enders, médecin adjointe en allergologie à l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle, les chances de succès sont meilleures chez les malades traités par ITO: «Combiner la prise d'omalizumab avec une ITO peut améliorer la tolérance à l'ITO, et les effets indésirables qui apparaissent sont potentiellement moins sévères ou moins nombreux, ce qui permet d'augmenter plus vite la dose.» Lukas Jörg mentionne en outre que «l'omalizumab peut être utilisé totalement indépendamment de l'aliment déclencheur, ceci en cas de traitement simultané de comorbidités telles que l'asthme».



### Références

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

# Données médicales et stigmatisation

**Droit** La stigmatisation des personnes atteintes de maladies transmissibles a été une constante au cours de l'histoire, entraînant souvent l'exclusion sociale, la discrimination et une violation de leurs droits. La Cour européenne des droits de l'homme a été confrontée à ces questions récemment.

Mélanie Levy

Le sida a été l'une des maladies les plus stigmatisées depuis sa découverte dans les années 1980, affectant non seulement la vie et la santé des patientes et patients, mais aussi leur entourage. Cette stigmatisation est exacerbée par la divulgation non consentie de l'état de santé des individus, violant leur droit à la vie privée et pouvant aggraver leur situation médicale, sociale et professionnelle.

Dans un arrêt récent, la Cour a examiné le cas de plusieurs femmes grecques séropositives, dont les identités, avec nom et photo, et les données médicales ont été rendues publiques dans le cadre d'une procédure pénale. Cette divulgation a eu lieu à la suite d'une opération policière à Athènes, où ces femmes, soupçonnées de se prostituer sans les autorisations nécessaires, ont été soumises à un contrôle d'identité et à des tests médicaux confirmant leur séropositivité. Les données personnelles et médicales ont ensuite été publiées sur le site internet de la police et diffusées par les médias.

La Cour a dû déterminer si les actions des autorités grecques constituaient une violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), qui protège le droit au respect de la vie privée.

## Prise de sang sans consentement préalable

La Cour a souligné que toute intervention médicale sans consentement préalable constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée. Elle a examiné si l'intervention avait une base légale, si elle poursuivait un but légitime et si elle était nécessaire dans une société démocratique.

La Cour a noté que les dispositions légales invoquées par le gouvernement grec visaient principalement à régler les contrôles sanitaires des personnes se prostituant, en exigeant des tests de dépistage de certaines maladies, y compris le VIH. Cependant, elle a constaté un manque de clarté et de précision dans ces dispositions, notamment en ce qui concerne les procédures à suivre pour les interventions médicales par des autorités policières ou judiciaires, avec ou sans consentement.

La Cour a conclu que l'absence de dispositions légales claires et précises, ainsi que l'absence de consentement préalable des femmes concernées, rendaient l'ingérence dans la vie privée des requérantes non prévue par la loi, violant ainsi l'article 8.

## Publication des données personnelles

Sur la question de la publication des données personnelles et médicales des requérantes, la Cour a analysé si cette publication avait une base légale, si elle servait un intérêt public et si elle était proportionnée au but poursuivi.

Elle a reconnu que l'objectif déclaré de protéger la santé publique pourrait constituer un but légitime. Cependant, la Cour a critiqué le manque de proportionnalité dans la manière dont les informations ont été diffusées. Elle a pointé du doigt l'ordonnance du procureur qui, sans considération pour la gravité de la divulgation d'informations sensibles telles que le statut VIH, a ordonné la publication des données sans examiner les circonstances individuelles des requérantes ni les conséquences potentielles de cette divulgation sur leur vie privée et sociale.

La Cour a également critiqué le manque de mesures alternatives qui auraient pu atteindre le même objectif tout en réduisant au minimum l'impact sur la vie privée des requérantes, comme la diffusion d'une annonce générale sans divulguer les identités. Elle a jugé que la diffusion des informations personnelles était disproportionnée et ne respectait pas le principe de nécessité, conduisant à une violation de l'article 8.

Cet arrêt rappelle aux États leur obligation de protéger la vie privée des personnes. Il souligne l'importance de la confidentialité des données médicales, surtout quand elles concernent des informations aussi sensibles que le statut VIH d'un individu. En reconnaissant une violation de la CEDH, la Cour met en lumière les conséquences dévastatrices de la divulgation de telles informations, incluant la stigmatisation, l'exclusion sociale et les impacts négatifs sur la vie privée et professionnelle des individus concernés.



**Prof. Dre Mélanie Levy**

Professeure assistante et codirectrice de l'Institut de droit de la santé, Faculté de droit, Université de Neuchâtel. Directrice d'un projet de recherche FNS Eccellenza.



# Permis de citer



**Stefan Kuster**

Prof. Dr méd., médecin-chef de la clinique d'infectiologie, de prévention des infections et de médecine des voyages, Hôpital cantonal de Saint-Gall, membre de l'Advisory Board du Bulletin des médecins suisses

Aimez-vous les citations, les slogans ou les adages? Pour ma part, je suis impressionné lorsqu'une personne arrive à dire l'essentiel en peu de mots. Cela vaut aussi pour un bon rapport de sortie d'hôpital qu'il «convient de réduire à l'essentiel». Les slogans qui font mouche s'appliquent à tous les domaines de l'existence. Un bon mot peut répondre à bon nombre de situations médicales et, par les publications scientifiques, nous autres médecins sommes habitués à manier les citations.

Vous rappelez-vous de l'époque où les discussions de cas cliniques ressemblaient à des combats de gladiateurs dans la Rome antique, lorsque des sommités défendaient haut et fort ce qu'elles considéraient comme la seule manière de procéder? Si on avait la chance de ne pas être impliqué, on s'asseyait discrètement en appréciant le spectacle tout en réprimant un sourire. La «leçon» pouvait se résumer par la citation suivante: «Ne discutez jamais avec des personnes stupides, elles vous entraîneront à leur niveau et vous battront d'expérience» (Mark Twain). Après la présentation de cas, nous nous rendions généralement à la cafétéria pour échanger autour d'un «café Balint» de l'expérience que nous venions à peine de vivre. Les discussions de cafétéria sont souvent particulières et forment un monde en soi: «Les grands esprits discutent des idées; les esprits moyens discutent des événements; les petits esprits discutent des gens» (Eleanor Roosevelt). Une autre citation serait également pertinente dans ce contexte: «Certaines personnes ne vous apprécieront jamais, car votre esprit irrite leurs démons» (Denzel Washington).

Et même si en tant que médecins nous sommes attachés à nos habitudes, nous avons néanmoins réussi à initier tranquillement un changement culturel pour rendre les discussions de cas cliniques plus instructives, constructives et participatives: «Yes, we can» (Barack Obama) et la «joie règne» (Adolf Ogi)! Ce changement est logique, car la «folie, c'est de faire toujours la même chose en s'attendant à des résultats différents» (Rita Mae Brown). Les hiérarchies rigides ont aussi été

progressivement assouplies et, entre-temps, seuls les réfractaires figurant en queue de peloton de l'évolution technologique s'attendent encore à ce que l'indispensable savoir et les responsabilités hiérarchiques soient concentrés chez une seule et même personne (il en va de même dans le rapport avec les assurances complémentaires, mais «qui l'a inventé »).

Il existe désormais des approches sérieuses (sic!) pour se rencontrer sur un pied d'égalité entre les différents groupes professionnels. Ou comme le disait Jesse Jackson: «Ne regardez jamais quelqu'un de haut, à moins que vous ne l'aidiez à s'élever.» Je persiste à croire que les changements pourraient encore s'accélérer: «Pour s'améliorer, il faut changer, donc pour être parfait, il faut avoir changé souvent» (Winston Churchill).

Mais il est vrai que dans un environnement proche de l'administration, cela est plus vite dit que fait, car nous ne sommes pas des start-up de la tech. Mieux vaut savoir persévérer: «Si tu ne peux pas voler, alors cours. Si tu ne peux pas courir, alors marche. Si tu ne peux pas marcher, alors rampe, mais quoi que tu fasses, tu dois continuer à avancer» (Martin Luther King Jr.) ou alors il te faut simplement «baisser la tête et courir» (Anita Weyermann). Pour évoluer, il faut admettre qu'on ne peut pas et ne sait pas tout faire et savoir se faire aider par d'autres: «Cela n'a aucun sens d'embaucher des gens intelligents et de leur dire quoi faire; nous embauchons des gens intelligents pour qu'ils puissent nous dire quoi faire» (Steve Jobs). «Rien n'est impossible», et pas uniquement pour les constructeurs automobiles.

Malgré un quotidien professionnel animé, ma citation préférée est tirée d'une annonce mortuaire: «Si quelqu'un pleure à mon enterrement, je ne lui parlerai plus jamais.» Il n'y a rien à ajouter, non? Ou si: «Je suis fini!» (Giovanni Trappatoni).

**15.05.2024 | 18.30–20.30 Uhr****Update allergologie pour médecins généralistes 2024**

Aujourd'hui, nous vous proposons de continuer la tradition de webinaires en ligne sur des thèmes d'allergologie pour le praticien.

Online, Sennweidstrasse 46,  
6312 Steinhausen, Schweiz  
Kontakt: Medworld AG  
[registration@medworld.ch](mailto:registration@medworld.ch)

**16.05.2024 | 09.15–17.00 Uhr****Diagnostikkurs in medizinischer Parasitologie: Helminthen**

Einblick in die Biologie und Epidemiologie, in Nachweismethoden und klinische Aspekte von Helminthen.

Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), Kreuzstrasse 2,  
4123 Allschwil, Switzerland  
Kontakt: Ursina Mory  
[courses@swisstph.ch](mailto:courses@swisstph.ch)

**16.05.2024 | 14.00–18.00 Uhr****TOP FIVE 2024**

Wir freuen uns, Ihnen mit dem Programm für das TOP FIVE Symposium 2024 wieder fünf aktuelle Themen präsentieren zu können, die für Ärzt:innen und Pharmazeut:innen gleichermaßen von Bedeutung sind.

KKL Luzern, Europaplatz 1, 6003 Luzern, Schweiz  
Kontakt: Mepha Pharma AG  
[events@mepha.ch](mailto:events@mepha.ch)

**16.05.2024–17.05.2024****Schweizerischer Hebammenkongress 2024**

Das Tagungsmotto lautet: «Klartext reden!». Am Donnerstag ganztags sowie am Freitagmorgen werden Referate und Workshops angeboten, am Freitagnachmittag wird die Delegiertenversammlung durchgeführt.

Trafo Baden, Bruggerstrasse 56, 5400 Baden, Schweiz  
Kontakt: Schweizerischer Hebammenverband  
[registration@medworld.ch](mailto:registration@medworld.ch)

**16.05.2024–17.05.2024****SSMG Annual Meeting 2024 with Young Investor Day**

The Annual Meeting offers top-level medical education, an excellent platform for young talents and the perfect opportunity to maintain established friendships and genuine professional network.

Bern University Hospital, Freiburgstrasse 19,  
3010 Bern, Schweiz  
Kontakt: Nino Löttscher  
[info@sgmg.ch](mailto:info@sgmg.ch)

**16.05.2024 | 09.00–17.30 Uhr****Formation post-graduée en médecine physique et réadaptation réseau romand – RRMPPR**

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

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

**17.05.2024 | 09.00–17.30 Uhr****Les rapports médicaux auprès des assurances**

Depuis l'introduction du système de psychothérapie sur ordonnance et l'autonomisation des psychologues, les psychologues sont appelés à remplir de plus en plus des formulaires.

Le Cazard, Rue Pré-du-Marché 15,  
1004 Lausanne, Schweiz  
Kontakt: Chantal Engel  
[info@sgvt-sstcc.ch](mailto:info@sgvt-sstcc.ch)

**17.05.2024 | 14.00–17.00 Uhr****Workshop Stolpersteine in der Begutachtung**

Eine Richter:in, ein Patientenanwalt, ein medizinischer Gutachter und die Bildungsbeauftragte der SIM erörtern aus ihrer Fachexpertise die Brennpunkte der «Stolpersteine in der Begutachtung» und beantworten versicherungsmedizinische Fragen.

Online via Zoom, Riggerbachstrasse 10,  
4600 Olten, Schweiz  
Kontakt: Administrative Office Swiss Insurance Medicine  
[info@swiss-insurance-medicine.ch](mailto:info@swiss-insurance-medicine.ch)

**23.05.2024–24.05.2024****EASIE-Blutungen Hands-On Trainingskurs**

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee,  
Klagenfurt am Wörthersee, Österreich  
Kontakt: Informationen bei: MAW – Kongressbüro,  
Frau Nina Strasser  
[oeegg.fortbildungen@media.co.at](mailto:oeegg.fortbildungen@media.co.at)

**24.05.2024 | 13.30–17.00 Uhr****Workshop ICD-11 und Indikatorenrechtsprechung**

Aus aktuellem Anlass bietet die SIM einen halbtägigen online Workshop via Zoom zum Thema «ICD 11 und Indikatorenrechtsprechung unter Einbezug der Beurteilung von Persönlichkeitsaspekten respektive Persönlichkeitsstörungen» an.

ZOOM, Sennweidstrasse 46,  
6312 Steinhausen, Schweiz  
Kontakt: Swiss Insurance Medicine  
[info@swiss-insurance-medicine.ch](mailto:info@swiss-insurance-medicine.ch)

**25.05.2024–01.06.2024****Gynäkologie & Geburtshilfe compact (76 UE)**

Die Struktur der Inhalte des Seminars orientiert sich am gleichnamigen Buch von Dr. Bernhard Uhl. Als Repetitorium sowohl zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung, als auch für interessierte FachärztInnen als Refresherkurs.

Congress Centrum Sylt, Friedrichstraße,  
25980 Sylt, Deutschland  
Kontakt: MD Horizonte GmbH  
[info@md-horizonte.de](mailto:info@md-horizonte.de)

**25.05.2024****46. Badener Rheumatologischer Fortbildungstag und 13. Burgenländischer Rheumatag**

Congress Center Baden, Kaiser Franz-Ring 1,  
2500 Baden, Österreich  
Kontakt: Information: ÄrzteZentrale Med.Info  
[azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

**Votre manifestation manque?**

Entrez-la sur [events.emh.ch](https://events.emh.ch)

**Votre manifestation doit se démarquer?**

Nous serons ravis de vous aider.

[events@emh.ch](mailto:events@emh.ch)

# 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](http://www.laborteam.ch).

Précurseur en matière de diagnostic individuel.

[www.laborteam.ch](http://www.laborteam.ch)

**labor  
team**