

BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 25
19 juin 2024



12 Longévité

Le biohacking, ou la quête de la jeunesse éternelle

16 **Val Onsernone**
Des solutions créatives pour garantir les soins

29 **Critique de l'OFSP invalidée**
Le modèle de coûts KOREG utilise des données valides

44 **Prix Otto Naegeli**
Quand l'équilibre hydrique déraile

Annonce



EGB 761^{®1}

Tebokan[®] 240

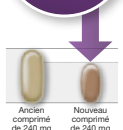
Extrait spécial de ginkgo biloba EGB 761[®]

Repousser la démence.^{2,3,4}

• 1x 240 mg am Tag¹ • Kassenzulässig, Liste B^{1,5}



Nouveau comprimé compact Tebokan[®]



Schwabe Pharma AG
From Nature. For Health.

Information professionnelle abrégée Tebokan[®] 120/Tebokan[®] 240: C: 1 cpr. filmé contient 120 mg ou 240 mg d'extrait de ginkgo-biloba (EGB 761[®]) (EGB 35-67[®]), quantifié à 20,4-22,4 mg ou 40,8-44,8 mg de flavonoglycosides et 6,68-7,22 mg ou 12,96-15,84 mg de terpenolactones (ginkgolides, bilobalides). Agent d'extraction acétone 90% m/m. Il traite ment symptomatique des déficiences des performances mentales. Adjuvant à l'entraînement à la marche lors de rééducation intermédiaire. En cas de vertiges et d'acouphènes. **P:** matin et soir 1 cpr. filmé (120 mg) ou 1 cpr. filmé 1x par jour (240 mg). **Ci:** hypersensibilité aux extraits de ginkgo-biloba. **Ei:** très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques cutanées. **Ik:** un effet inverse des médicaments réduisant la coagulation du sang ne peut pas être exclu. **P:** 30 et 120 cpr. filmés (120 mg) ou 30, 60 et 90 cpr. filmés (240 mg). **CN:** S. admis sans caution. **TA:** Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedico.ch. **Références:** 1. Information professionnelle Tebokan[®]. <https://www.swissmedico.ch/>, mis à jour: avril 2022. 2. Katschel R et al., Ginkgo biloba: specificity of neurophysiological improvement – a selective review in search of differential effects. Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2009;24:345-370. 3. Kurz A et al., Leichte kognitive Störung: Fragen zu Definition, Diagnose, Prognose und Therapie. Neurowart 2005;75: 8-15. 4. Fan J et al., Chinese herbal medicine Ginkgo biloba for the treatment of amnesia, mild cognitive impairment. A 52-week randomized controlled trial. Alzheimer's Journal 11; 2015:441-448. Published 2019 Sep 4; doi:10.1016/j.alz.2019.03.001. 5.

Laitea®

Huile de lavande (Silexan®)

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

Seul anxiolytique
à base de plantes
dans la LS³

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



Admis aux caisses

Gélule
1 fois par jour

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

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

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



Schwabe
Pharma AG

From Nature. For Health.

La santé et les données



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

La collecte, l'analyse et l'évaluation des données relatives à la santé motivent de nombreuses personnes à optimiser continuellement leur mode de vie. Dans ce contexte, le biohacking, qui consiste à effectuer des interventions ciblées sur le corps des personnes afin d'augmenter leur espérance de vie, représente une véritable tendance. Des célèbres biohackers, comme Bryan Johnson, empruntent des voies extrêmes pour ralentir le processus de vieillissement et maximiser leurs performances physiques. En Suisse, le Dr Guérolé Addor suit une approche basée sur des méthodes scientifiques pour améliorer la santé de manière globale. Celui-ci se concentre sur l'optimisation de l'alimentation, du sommeil, des capacités cognitives et de la forme physique. Retrouvez l'article en une de Rahel Gutmann en page 12.

Depuis des décennies, l'étude permanente sur les coûts (RoKo) est considérée comme un instrument indispensable pour relever les données structurelles des cabinets médicaux. Ces données sont essentielles pour le calcul des points tarifaires du TARMED et du TARDOC. La dernière évaluation réalisée par la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) confirme la qualité élevée des données RoKo, et révèle également des potentiels d'amélioration, notamment en ce qui concerne le taux de participation et l'harmonisation du traitement des données. Les critiques de l'Office fédéral de la santé publique concernant la transparence et la méthodologie de l'utilisation des données ont conduit à une évaluation complète par la FHNW. Les résultats

de cette évaluation soulignent que les données RoKo, associées à celles du Centre de consolidation national (NAKO), constituent un instrument suffisamment fiable pour le modèle de coûts KOREG. Ces conclusions sont essentielles pour refléter avec précision l'évolution annuelle des coûts et garantir une tarification équitable des prestations médicales. Retrouvez l'article en page 29.

Mirjam Christ-Crain est la lauréate du Prix Otto Naegeli 2024. Dans son article en page 44 sur les hormones du lobe postérieur de l'hypophyse, la vasopressine et l'ocytocine, elle explique que la vasopressine agit sur les tubules rénaux pour résorber l'eau et ainsi concentrer l'urine. Un déficit de sécrétion entraîne un diabète insipide central, tandis qu'un excès provoque le syndrome SIAD. L'ocytocine est responsable de la montée de lait après l'accouchement et du comportement socio-émotionnel. Un déficit en vasopressine est traité avec de la vasopressine synthétique. Un test de provocation basé sur de la copeptine, sécrétée en même temps que la vasopressine, s'est avéré plus fiable que le test de restriction hydrique. De nouvelles approches thérapeutiques, telles que les inhibiteurs du SGLT-2 et les régimes riches en protéines, ont montré leur efficacité dans le cadre du SIAD. En outre, un déficit en ocytocine concomitant pourrait expliquer les problèmes psychologiques liés au déficit en vasopressine, raison pour laquelle un traitement de substitution à l'ocytocine fait l'objet de recherches.

Annonce



PRÉSENTATION DE LIVRE

Éditions médicales suisses EMH

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



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

Au cœur de la médecine

Plateforme numérique de connaissances et de services pour les professionnels de la santé en Suisse.



Bénéficiez d'avantages exclusifs avec l'abonnement SHW Beta:

→ Accès illimité à tous les contenus et services

→ Directives EbM basées sur des preuves

→ Offres de formation continue et post-graduée

→ Accès aux nouvelles fonctionnalités

Zoom sur



12

Forever young

Longévité Qui n'a jamais rêvé de rester éternellement jeune et en bonne santé? Si l'on en croit les «biohackers» – ces manipulateurs du fonctionnement biologique du corps –, ce fantasme pourrait devenir réalité. Découvrez comment ils tentent d'y parvenir dans notre deuxième volet consacré à la longévité

Rahel Gutmann



16

Un modèle pour toute la Suisse?

Val Onsernone Cela fait des années que le Val Onsernone (TI) lutte contre le départ des jeunes et le vieillissement de sa population. Des solutions créatives sont nécessaires pour maintenir l'offre de soins. La commune de Russo pourrait-elle inspirer d'autres régions isolées de Suisse, avec son modèle de «doctor-sharing»?

Gerhard Lob



64

© Bryan Johnson / Luca Bartulović

Vous ne croyez pas si bien dire

Communication médecin-patient Mener une discussion au chevet du malade n'est pas une mince affaire. Pourtant, les patientes et patients doivent nécessairement être impliqués, notamment sur des sujets délicats. Notre auteure recommande deux techniques de communications.

Sabina Hunziker Schütz

Annonce



LIBRAIRIE
Éditions médicales suisses EMH

Nous nous réjouissons
de votre visite!

Un univers de lectures captivantes:

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

shop.emh.ch



Sommaire

3	Éditorial de Bahador Saberi La santé et les données	29	FMH Actuel Les bases du modèle de coûts KOREG vérifiées!
8	CONTENU ÉDITORIAL	32	Nouvelles du corps médical
8	Actualités	33	SWISS MEDICAL FORUM
8	À la page La recherche de pointe sur le sommeil se poursuit	34	Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause
12	À la une Forever young	36	Recommandations Asthme de l'enfant d'âge scolaire à partir de 5 ans
16	Article de fond Un modèle pour toute la Suisse?	42	Commentaire Prix Otto Naegeli 2024
20	Forum Courrier à la rédaction	44	Actuel Quand l'équilibre hydrique déraile
21	Communications	48	Le cas particulier Une cause rare de dyspnée
62	Savoir «Il reste encore du chemin à parcourir»	52	SERVICES
64	Cabinet malin Vous ne croyez pas si bien dire	52	Offres et demandes d'emploi
66	Le mot de la fin de Ludwig T. Heuss Plus rien n'est sûr	55	Séminaires et événements
23	FMH	57	FMH Services
24	Analyse de la semaine du Comité central Réorganisation de l'ISFM: optimisation et cap sur l'avenir		
26	FMH Actuel Innovation Qualité 2024: les lauréates et lauréats (2)		

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

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

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

Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Concept créatif: Agence Guido Von Deschwanden

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

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



Une réussite à long terme au service de nos assurés. Rapport de gestion 2023 en ligne.

Medpension assure une gestion sûre et avantageuse du capital de prévoyance des prestataires médicaux, comme en témoignent l'évolution de nos chiffres-clés et l'augmentation réjouissante du nombre d'assurés.

En 2023, nous avons rémunéré l'ensemble de l'avoir-épargne des assurés actifs avec un taux de 2.50%. Même une comparaison sur le long terme révèle que nous obtenons une rémunération supérieure à la moyenne, des rendements attrayants et un excellent degré de couverture – pour que votre avenir financier ait toujours le vent dans le dos. Ainsi votre prévoyance est en bonnes mains.

Rémunération supérieure à la moyenne pour votre patrimoine

	2023	Moyenne 5 ans	Moyenne 10 ans
Medpension	2.50%	3.60%	3.10%
Taux minimal LPP	1.00%	1.00%	1.20%

Excellent degré de couverture pour votre sécurité

	2023	Moyenne 5 ans	Moyenne 10 ans
Medpension	110.8%	115.1%	114.2%
Moniteur Swisscanto des CP	113.5%	115.1%	113.3%

Rendement attrayant pour votre prévoyance

	2023	Moyenne 5 ans	Moyenne 10 ans
Medpension	4.00%	3.71%	4.03%
UBS Performance des CP	4.95%	3.57%	3.39%

vsao asmac
medpension
La prévoyance en bonnes mains.



Consultez le rapport annuel 2023 de Medpension sous:
www.medpension.ch/fr/portrait

T +41 31 560 77 77, info@medpension.ch

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



© Tanja Laeser / Insel Gruppe AG

La coopération de recherche interfacultaire «Decoding Sleep» a étudié en laboratoire la fonction et la régulation du rythme sommeil-éveil.

À la page

La recherche de pointe sur le sommeil se poursuit

Synergies Un vaste projet de recherche interdisciplinaire sur le sommeil s'est achevé cette année à l'Université de Berne. Les connaissances acquises doivent bénéficier à la population par le biais de diverses offres. Le projet sera reconduit.

Bahador Saberi

Afin de mieux comprendre la fonction et la régulation du rythme sommeil-éveil et de développer des stratégies pour des thérapies précoces et personnalisées liées aux troubles du sommeil, un grand projet de recherche interdisciplinaire – nommé Coopération Interfacultaire de Recherche (CIR) «Decoding Sleep» – a été lancé il y a six ans. Selon la Faculté de médecine de l'Université de Berne, le projet a pris fin en 2024.

Les chercheurs en médecine, psychologie, psychiatrie et informatique ont élaboré ensemble plus de 100 publications scientifiques et deux brevets, contribuant ainsi à un enri-

chissement important des connaissances. Cela leur permet désormais de poursuivre leurs recherches dans le cadre de nombreux projets de suivi, qui sont financés à hauteur de 13 millions de francs au total.

Le premier réseau mondial du sommeil

La recherche sur le sommeil et la médecine du sommeil ont été initiées à Berne il y a plus de 40 ans, dans les années 1980, avec notamment l'enregistrement des ondes cérébrales et des mouvements oculaires et respiratoires. De cette collaboration entre pneumologues et neurologues est né, dans les

années 1990, le premier laboratoire du sommeil interdisciplinaire de Suisse. La psychiatrie et la pédiatrie sont ensuite venues s'y greffer. «Au cours des douze dernières années, nous avons beaucoup investi et fédéré des chercheurs d'autres disciplines autour du thème du sommeil», explique Claudio Bassetti, médecin-chef de la Clinique universitaire de neurologie de l'Hôpital de l'Île et directeur de ce grand projet interdisciplinaire qui est désormais bouclé. C'est ainsi qu'ont été créés le Centre de neurologie expérimentale (ZEN) à l'Hôpital de l'Île et le laboratoire NeuroTec dans le bâtiment de sitem-insel, dans lequel les chercheurs sur le sommeil développent, entre autres, de nouveaux appareils d'examen avec les ingénieurs du centre ARTORG de l'Université de Berne.

C'est sur cette importante base interdisciplinaire que le projet CIR «Decoding Sleep» a pu s'appuyer. «Les modélisations assistées par ordinateur nous ont également permis d'accéder à de nouvelles dimensions», ajoute Claudio Bassetti. Selon des experts externes, qui ont examiné le CIR d'un oeil critique après la fin du projet, le réseau bernois du sommeil, composé de chercheurs et de médecins, fait partie des «dix ou quinze plus importants au monde».

Le projet de recherche aurait également permis de créer des infrastructures qui perdureront à long terme. Selon Fred Mast, professeur de psychologie à l'Université de Berne et codirecteur du consortium de recherche «Decoding Sleep», des appareils de recherche nouvellement développés font partie de ces infrastructures. Il cite notamment un lit monté sur une plateforme hydraulique, qui peut se déplacer dans le laboratoire de son groupe, tel un berceau high-tech. «Nous étudions ainsi si les mouvements apaisants ont un effet sur l'architecture du sommeil – et peut-être même s'ils prolongent le sommeil profond», précise-t-il.

En outre, il existe des unités organisationnelles nouvellement créées, comme la «Swiss Sleep House Bern» qui a été inaugurée fin 2022 et dont l'offre s'adresse à l'ensemble de la population. «En Suisse, plus de deux millions de personnes souffrent de troubles du sommeil», explique Claudio Bassetti. «La grande majorité d'entre elles ne sont pas traitées du tout ou pas correctement. Nous voulons mieux atteindre ces personnes.»

Améliorer les somnifères avec l'IA

Les membres du CIR «Decoding Sleep» souhaitent également améliorer la qualité du sommeil grâce à des projets de recherche complémentaires. Pour ce faire, le Fonds national suisse a récemment accordé un subside de 2,5 millions de francs à un projet de recherche visant à développer un logiciel capable de prédire, sur la base de l'activité des cellules cérébrales pendant le sommeil, dans quelle mesure différents principes actifs candidats pourraient être utilisés comme somnifères. «Les somnifères actuels facilitent certes l'endormissement, mais ils ont de nombreux effets secondaires», explique Athina Tzovara, professeure à l'Institut d'informatique et au Centre de neurologie expérimentale de l'Université de Berne, codirectrice du CIR «Decoding Sleep». Et d'ajouter que «c'est pour cette raison que la recherche de nouvelles substances est si importante». Selon elle, le projet est une résultante typique du CIR, dans la mesure où il profite des synergies entre les chercheurs expérimentaux et les spécialistes des sciences informatiques.

Quoi de neuf?

Nouveau directeur de la clinique de cardiologie au KSW



PD Dr méd.
Stefan
Blöchlinger

Winterthur Le PD Dr méd. Stefan Blöchlinger est à la tête de la clinique de cardiologie de l'Hôpital cantonal de Winterthur (KSW) depuis le 1^{er} juin 2024. Il succède au professeur André Linka, qui a créé et dirigé la clinique pendant 18 ans. Officiant en tant que médecin-chef en cardiologie interventionnelle au KSW, Stefan Blöchlinger est déjà familier avec la clinique, indique l'institution. Originaire de Winterthur, il a commencé ses études après la maturité à l'Université de Zurich, où il a obtenu son titre de docteur en médecine (Dr méd.) et en neurobiologie (Dr sc. nat.) en 2005. Il est spécialiste en cardiologie ainsi qu'en médecine interne générale et en médecine intensive. Ses recherches portent principalement sur la physiologie clinique cardiovasculaire chez les patients en état critique. Après un séjour de recherche à Boston et avoir travaillé au Bürgerspital de Soleure, à l'Hôpital d'Interlaken et à l'Inselhospital de Berne, Stefan Blöchlinger a rejoint le KSW début 2018. Parmi ses principaux objectifs figurent la poursuite de la collaboration avec le service de chirurgie cardiaque de l'Hôpital universitaire de Zurich ainsi qu'une coopération plus étroite avec les médecins référents et les hôpitaux régionaux et extracantonaux.

Lukas Imbach devient président



PD Dr méd.
Lukas Imbach

Ligue contre l'épilepsie Le PD Dr méd. Lukas Imbach est le nouveau président de la Ligue suisse contre l'épilepsie. Il succède à la Prof. Dre méd. Barbara Tettenborn, qui quitte la présidence après quatre ans de mandat. Directeur médical de la clinique Lengg à Zurich depuis 2021, Lukas Imbach est vice-président du comité directeur de la Ligue contre l'épilepsie depuis 2022. Il entend «faire avancer le suivi et la recherche dans le domaine de l'épilepsie afin d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées», a déclaré le nouveau président. Il a étudié la médecine à Zurich et a passé une grande partie de son internat à la clinique de neurologie de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ). En 2016, il a obtenu le titre de spécialiste en neurologie et a été chef du service d'épileptologie à l'USZ de 2017 à 2021, avant de rejoindre la clinique Lengg. Pour la première fois, une personne vivant et travaillant au Tessin reprend la vice-présidence de la Ligue contre l'épilepsie: il s'agit de la PD Dre méd. Pamela Agazzi. Depuis 2010, elle est médecin-chef du Centre pour l'épilepsie et le sommeil à l'Ospedale Civico de Lugano.

Actualités

Au cœur de la science

Le pollen augmenterait la tension artérielle

Allergologie Selon des scientifiques de l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH) et de l'Université de Bâle, une forte concentration de pollen augmente la tension artérielle chez les personnes allergiques. Dans une étude publiée dans la revue *Environmental Research*, ils montrent que la pression artérielle systolique et diastolique augmente respectivement de 2,0 mmHg et de 1,5 mmHg les jours où les concentrations de pollen sont très élevées. Les effets sur la pression artérielle étaient déjà observés à de faibles concentrations de pollen et augmentaient continuellement avec la hausse de la concentration de pollen. L'effet était nettement plus prononcé chez les femmes et les personnes ayant un indice de masse corporelle élevé. «Il est important que les connaissances que nous avons acquises puissent maintenant être intégrées dans la politique, par exemple en ce qui concerne l'urbanisme et la biodiversité», déclare la Prof. Dre Marloes Eeftens, responsable de l'étude.

doi.org/10.1016/j.envres.2024.119224

Xylitol: risque accru d'infarctus et d'AVC?

Édulcorant Des taux plus élevés de l'édulcorant xylitol dans le sang sont associés à un risque accru d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral (AVC). C'est la conclusion d'une étude de la Cleveland Clinic (États-Unis). L'équipe menée par le Dr méd. Marco Witkowski, cardiologue au Deutsches Herzzentrum de la Charité et premier auteur de l'étude, a analysé des échantillons de sang de plus de 3300 patients atteints de maladies cardiovasculaires. Ceux-ci ont été suivis pendant trois ans. Au cours de cette période, un nombre significativement plus élevé d'accidents vasculaires cérébraux, de soucis cardiaques ou de décès ont été enregistrés chez les personnes présentant des concentrations élevées de xylitol dans le sang. Des essais en laboratoire ainsi que des tests effectués sur des personnes en bonne santé ont montré que le xylitol augmente la réactivité des plaquettes, ce qui favorise la formation de caillots. Le risque d'événements cardiaques graves augmentait de 57% en cas de taux élevés de xylitol.

doi.org/10.1093/eurheartj/ehae244

Élections générales

Yvonne Gilli reste présidente



Le Comité central de la FMH (de g. à d.): Michael Andor, Philippe Eggimann, Yvonne Gilli, Carlos Beat Quinto, Jana Siroka et Christoph Bosshard (absent: Olivier Giannini).

FMH Le 6 juin, les délégués de la Chambre médicale ont élu la présidence et les membres du Comité central de la FMH, ainsi que la présidence de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour la législature 2024-2028: la Dre méd. Yvonne Gilli a été confirmée dans sa fonction de présidente de la FMH. Les vice-présidents, le Dr méd. Christoph Bosshard et le Dr méd. Philippe Eggimann, restent également en fonction, tout comme le Dr méd. Carlos Beat Quinto et la Dre méd. Jana Siroka.

Deux nouveaux membres ont été élus au Comité central: le Dr méd. Olivier Giannini est médecin spécialiste en médecine

interne et en néphrologie et médecin-chef adjoint en médecine interne à l'Hôpital régional Beata Vergine de Mendrisio (TI). Il est membre de la Société suisse de néphrologie (SSN-SGN) et de la Société internationale de néphrologie (ISN). Le Dr méd. Michael Andor est spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation et possède son propre cabinet à Uster (ZH). Il est coprésident de la Société zurichoise de rhumatologie (ZFGR) et vice-président de la Société des médecins du canton de Zurich (AGZ).

La PD Dre méd. Monika Brodmann Maeder a été élue présidente de l'ISFM pour une nouvelle législature.

En chiffres

Triple «non» aux votations



L'initiative populaire «Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts)» a été rejetée par **62,77%** des votants (résultat officiel provisoire).

L'initiative populaire «Maximum **10%** du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)» a également été rejetée. **55,47%** ont voté contre, **44,53%** ont voté pour.



L'initiative populaire «Pour la liberté et l'intégrité physique» a été approuvée par **26,27%** des votants et refusée par **73,73%** d'entre eux. Ce projet a donc aussi été rejeté par la majorité des votants.

Personnalité de la semaine

Il développe la médecine nucléaire



**Prof. Dr. méd.
Niklaus Schaefer**
Médecin-chef au Service
de médecine nucléaire et
imagerie moléculaire du
CHUV

Théranostique Le Prof. Dr. méd. Niklaus Schaefer, médecin-chef au Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), a rejoint le comité scientifique consultatif de la Fondation NRG-Pallas. Cette dernière exploite le réacteur nucléaire à haut flux de Petten, aux Pays-Bas. «C'est l'un des plus grands réacteurs au monde pour la production des isotopes radioactifs médicaux. Plus de 30 000 doses destinées à traiter et diagnostiquer des cancers y sont produites chaque jour», explique Niklaus Schaefer.

En médecine nucléaire, deux groupes d'isotopes existent: les isotopes diagnostiques et les isotopes thérapeutiques. L'isotope diagnostique permet d'obtenir des images PET/TEP (tomographie par émission de positrons) et de vérifier la fixation de la molécule au niveau de la tumeur. L'isotope thérapeutique émet des radiations qui endommagent et éradiquent la tumeur. L'utilisation du même ligand pour le diagnostic et la thérapie, nommée théranostique, permet d'identifier à l'avance les patients et patientes susceptibles de répondre au traitement. Selon Niklaus Schaefer, «cette thérapie est hautement ciblée et personnalisée, et a normalement très peu d'effets secondaires». Grâce aux traitements des radioligands,

environ 400 thérapies contre le cancer sont réalisées chaque année au CHUV.

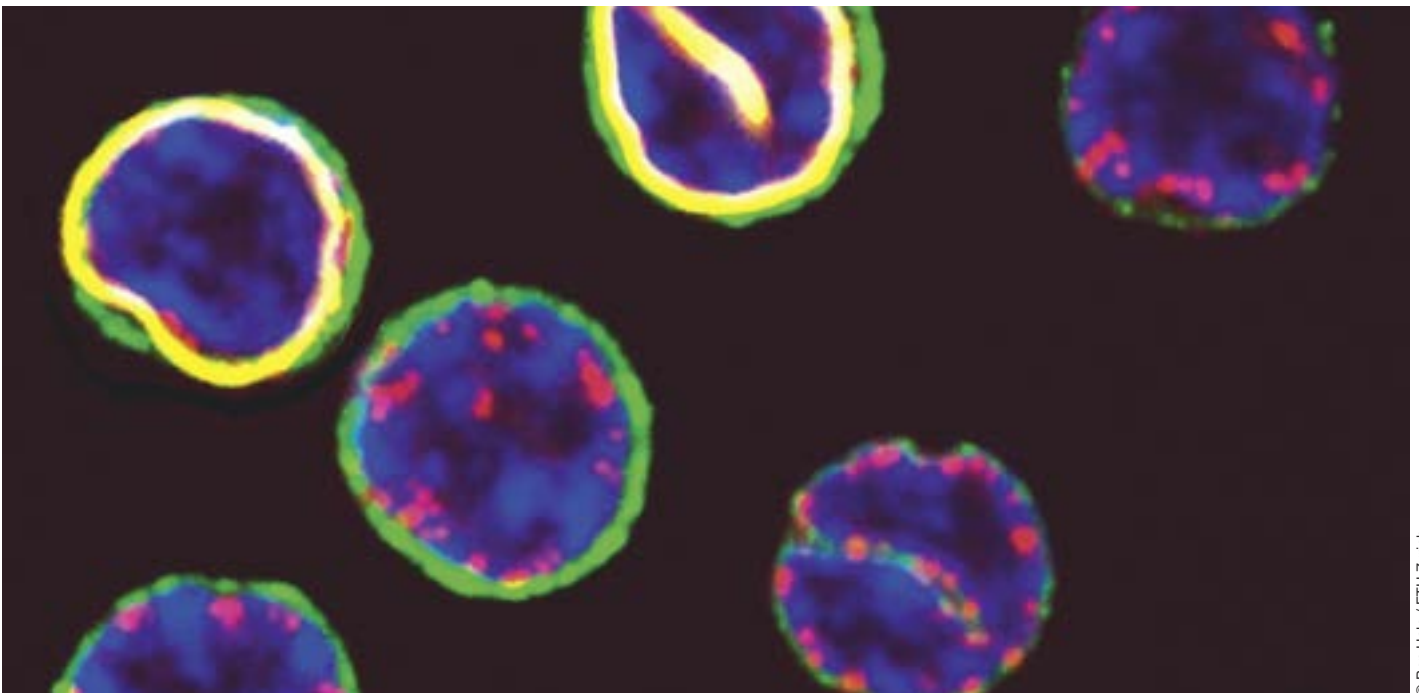
Dans son nouveau rôle de consultant pour la NRG-Pallas, le Dr Schaefer va développer les applications de la théranostique tout en contribuant à l'évolution de la recherche et à l'orientation clinique afin de concevoir de nouveaux radiopharmaceutiques et mettre en œuvre les ressources disponibles à Petten, car les premiers signes d'une pénurie se font déjà sentir dans ce domaine en pleine croissance. D'autant plus que «cette thérapie sera mise en œuvre pour traiter de nombreux types de cancers et que plusieurs études sont en cours», ajoute-t-il.

Spécialiste en médecine interne, oncologie médicale et médecine nucléaire, Niklaus Schaefer est président du groupe thérapie de la Société Nationale de Médecine Nucléaire (SGNM/SSMN) et contribue à l'introduction et à la mise en œuvre des nouvelles thérapies par radioisotopes. Diplômé en 1999, il a étudié la médecine entre les universités de Zurich et de Paris Descartes. En 2000, il a remis sa thèse de doctorat à l'Université de Zurich et se consacre à la médecine nucléaire depuis le début de sa carrière à l'Hôpital universitaire de Zurich.



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

Repéré



Lymphocytes T Selon des scientifiques de l'EPF de Zurich, plus de la moitié des lymphocytes T cytotoxiques présentent des invaginations du noyau. Les composants du noyau (rouge, jaune et bleu) et les récepteurs des cellules T (vert) illustrent la variabilité de leur organisation spatiale. Grâce à cette architecture cellulaire, ils réagissent plus rapidement et plus fortement aux agents pathogènes. doi.org/10.1126/science.adh8967

Forever young

Longévité Qui n'a jamais rêvé de rester éternellement jeune et en bonne santé? Si l'on en croit les «biohackers» – ces manipulateurs du fonctionnement biologique du corps –, ce fantasme pourrait devenir réalité. Découvrez comment ils tentent d'y parvenir dans notre deuxième volet consacré à la longévité.

Rahel Gutmann

Pouls, tension artérielle, rythme de sommeil: grâce aux montres et bracelets connectés, nous nous connaissons mieux que jamais! Nous recueillons des données sur nous-mêmes, suivons nos progrès sportifs et laissons nos gadgets nous féliciter dès que notre performance dépasse celle de la semaine précédente. Voilà qui motive! Au point que certaines personnes cherchent à vivre plus sainement et même plus longtemps grâce aux données collectées.

Les personnes modifiant leur mode de vie ou leur corps à cette fin sont appelés «biohackers». Le terme vient du grec «bios», qui signifie vie, et de l'anglais «hacking», qui décrit, en informatique, le fait d'intervenir dans un système. Si les biohackers ne modifient pas de systèmes informatiques, ils interviennent en revanche sur leur propre corps pour l'optimiser – avec des objectifs parfois très ambitieux.

Retrouver ses 18 ans

Les représentants les plus connus du biohacking se trouvent aux États-Unis. Parmi eux le millionnaire de la Tech Bryan Johnson. Cet homme de 46 ans s'est fixé comme objectif la vie éternelle. Pour y parvenir, il travaille avec une équipe d'experts afin de ralentir son vieillissement et régénérer ses organes: il souhaite ainsi retrouver l'état qu'avait son corps à l'âge de 18 ans. Bryan Johnson se soumet à un régime alimentaire et à un entraînement physique stricts et prend 111 comprimés par jour [1]. De plus, il utilise des méthodes expérimentales telles qu'une thérapie génique qui augmente son niveau de follistatine. Il publie les résultats de ces «hacks» sur son site web sous le nom de «Project Blueprint» [2]. Les personnes qui s'intéressent à l'avancement du projet peuvent y lire que son niveau de follistatine a augmenté de 160% depuis le début de la thérapie. Sa devise apparaît en grand au-dessus des résultats: «Don't die».

Tous les biohackers ne suivent toutefois pas des voies aussi extrêmes. «Je pense que nous, les Suisses, n'avons pas la même mentalité que les Américains», déclare le Dr méd. Guénoles Addor. Cet anesthésiste et intensiviste de forma-

tion a complété son cursus médical par la médecine de la longévité. Actuellement Chief Medical Officer de la société xLongevity, il conseille les personnes souhaitant vieillir en bonne santé – et est lui-même biohacker. «Pour moi, le biohacking consiste à comprendre son propre corps, sa propre biologie, pour pouvoir ensuite modifier son mode de vie de manière à améliorer son bien-être. Pas seulement physiquement, mais aussi aux niveaux cognitif et relationnel.» Il est prouvé scientifiquement que seuls 10% de la santé environ sont déterminés par le «bagage» génétique, le reste est dû au mode de vie. C'est là qu'intervient le Dr méd. Guénoles Addor. Avec sa clientèle, il utilise des méthodes basées sur les preuves et l'expérience. «Les traitements expérimentaux doivent être réglementés, nous manquons de suffisamment de recul et d'études chez l'humain pour les thérapies géniques par exemple.»



«J'ai bon espoir que nous parvenions à inverser le vieillissement d'ici cinq à dix ans.»

Dr méd. Guénoles Addor
Médecin et biohacker

Le Dr Addor est très enthousiaste quant aux progrès de la thérapie par cellules souches et exosomes ou encore la prise de suppléments «longévité», par exemple de nicotinamide mononucléotide. Cette molécule est censée augmenter le niveau de nicotinamide adénine dinucléotide (NAD), qui diminue avec l'âge. «C'est une molécule clé pour l'énergie vitale», souligne-t-il. Par ailleurs, des études ont mis en lumière le potentiel effet sur la longévité de certains médicaments comme l'aspirine. Il ne s'agit donc pas toujours d'utiliser des nouveautés, mais de réutiliser, rediriger des médicaments déjà existants pour lutter contre le vieillissement.



© Magdalena Wosinska

Bryan Johnson, 46 ans, (à droite) s'est fixé comme objectif la vie éternelle. Pour cela, il se fait administrer du sang de son fils Talmage (à gauche).

Vieillir, une maladie?

«Nous devons également repenser le processus de vieillissement: vieillir est une maladie», affirme le Dr Addor avec conviction. Par conséquent, la prévention devrait, selon lui, occuper une place plus importante dans la médecine. Si l'on s'intéresse à la santé plutôt qu'à la maladie, on se rend compte de l'influence de son propre mode de vie. Et on voit à quel point les petits changements peuvent déjà avoir un impact. «Mon souhait serait que nous formions les gens à devenir leur propre médecin.» Il est important de guider les individus dans l'interprétation de leurs données de santé, afin qu'ils puissent comprendre les informations recueillies et identifier les modifications à apporter pour améliorer leur bien-être.

Le Dr Addor accorde une importance particulière à son propre sommeil. Il préconise de réduire la lumière bleue le soir, de se calmer avec des techniques de respiration, de se coucher à 22 heures et de «surveiller» son sommeil. Sa routine matinale comprend dix minutes de thérapie à la lumière rouge et proche infrarouge, combinées à une brève méditation sur des sons binauraux, ainsi qu'une douche froide. De plus, il fait du sport tous les jours et ne prend son premier repas qu'à midi. «J'essaie de rester simple. Toutes ces choses sont faciles à intégrer dans son quotidien», explique-t-il. Aujourd'hui âgé de 43 ans, il n'est presque jamais malade.

Si Guénolé Addor s'est jusqu'à présent concentré sur le vieillissement en meilleure santé à l'aide de ces «hacks», il voit désormais plus loin: «Je suis persuadé que nous pourrions inverser le vieillissement d'ici cinq à dix ans. Je ne parle

pas d'immortalité, mais de ralentir considérablement le processus de vieillissement et de disposer de meilleurs traitements pour les maladies liées à l'âge. Les supercentenaires sont la preuve que l'humain possède des capacités de longévité plus importantes que ce que l'on observe habituellement, démontrant ainsi le potentiel de la médecine de longévité pour prolonger et améliorer la qualité de vie.»

Il est convaincu qu'avec le développement rapide des intelligences artificielles (IA), une révolution est en cours. Et ce, notamment grâce aux données que nous collectons avec les téléphones portables, les montres connectées et les appareils de fitness. L'IA aidera à filtrer les données pertinentes et à composer des thérapies personnalisées. Si le Dr Addor n'aspire pas à l'immortalité, il trouve néanmoins passionnant de suivre Bryan Johnson et son «Project Blueprint».

Study for one

La Prof. Dre méd. Evelyne Yehudit Bischof suit, elle aussi, avec intérêt les voies empruntées par certains biohackers pour améliorer la santé. Cette spécialiste de la longévité est professeure associée à l'Université de médecine et des sciences de la santé de Shanghai, médecin-chef du département Sheba Longevity au Sheba Medical Center de Tel Aviv (premier département d'un hôpital universitaire au monde consacré à la longévité) et membre de l'International Center for Multimorbidity and Complexity in Medicine de l'Université de Zurich. «Les biohackers réalisent un essai clinique n-of-1 sur eux-mêmes et, dans le meilleur des cas,



© Magdalena Wosinska

Le millionnaire de la Tech Bryan Johnson est l'un des représentants les plus connus du biohacking.

partagent leurs résultats.» Même si les résultats des essais ne sont pas utilisables scientifiquement, ils nous livrent un aperçu.



«Les biohackers mènent un essai clinique n-of-1 sur eux-mêmes et, idéalement, partagent leurs résultats.»

Prof. Dre méd. Evelyne Bischof
Chercheuse en longévité

Les travaux de recherche en cours dans le domaine des médicaments développés par l'IA sont passionnants. Il s'agit de médicaments dont la composition résulte en grande partie de l'exploration des données cliniques et des échantillons de cellules et de sang des patientes et patients par l'IA, pour

déterminer les substances qui, par synthèse, donneraient naissance à un nouveau médicament efficace. «Environ 37 médicaments de ce type font l'objet d'études précliniques et cliniques. Certains pourraient être utiles non seulement contre les maladies, mais aussi contre le vieillissement.» Pour le moment, elle mise plus sur ce domaine que sur les cellules souches ou les thérapies géniques. Ces dernières ne sont ni bonnes ni mauvaises, elles ne sont pas encore assez abouties.

L'objectif d'Evelyne Yehudit Bischof est de permettre aux gens de vieillir en bonne santé grâce à la médecine de la longévité. La question de savoir si la durée de vie s'en trouve allongée est secondaire. En tant que cofondatrice et vice-présidente de la Healthy Longevity Medicine Society, la généraliste s'efforce d'introduire la longévité comme une sous-discipline médicale à part entière. Elle aussi considère le vieillissement comme une pathologie «qu'elle devrait être à même de traiter en tant que médecin».

Comment vieillir en bonne santé?

En plus de son activité clinique et académique, Evelyne Bischof s'occupe de sa propre patientèle en tant que praticienne «Concierge Longevity». Les patientes et patients qu'elle voit ne cherchent généralement pas à vivre plus longtemps, mais à vieillir en bonne santé. Pour celles et ceux qui présentent des comorbidités, la priorité est de retrouver la santé. Quant aux personnes qui vont bien, le traitement peut optimiser leur état de santé, à l'instar des biohackers.

On compte cinq piliers fondamentaux, basés sur des données, qui contribuent à vieillir en bonne santé: l'alimentation, le sommeil, la cognition, les hormones et la masse musculaire ou la forme physique. «Mais ces bases ne sont utiles que si elles sont adaptées individuellement. Et cela n'est possible que si les mesures sont correctes.» D'où l'importance des données. La médecin salue le fait que les personnes utilisent des «wearables» tels que les bracelets de fitness et les montres connectées pour collecter des données sur leur santé, même si elle conseille de confier leur évaluation à des spécialistes.

Vision versus réalité

Pour la Dre sc. nat. Anne Eckhardt, biophysicienne, ces équipements portables devraient gagner en sophistication et fournir davantage d'informations à l'avenir. «Les dispositifs portables offrent de plus en plus de possibilités de modifier sa propre santé et son comportement dans ce domaine.» Dans une étude menée par la Fondation pour l'évaluation des choix technologiques TA-Swiss, la biophysicienne a examiné l'utilisation de la bioélectronique non médicale [3], soit précisément l'électronique utilisée par de nombreux biohackers.

On pourrait imaginer des implants mesurant en permanence des paramètres dans le sang. Des mesures sous la peau auraient l'avantage d'une plus grande précision que les dispositifs portables, indique-t-elle. En effet, des personnes portent déjà des puces RFID sous-cutanées, dans lesquelles sont stockées des informations, et s'en servent, par exemple, pour ouvrir des portes. La modification du corps est aussi un aspect du biohacking. Ce genre de puces n'offre aucun avantage pour la santé et peut même entraîner des complications et des difficultés de cicatrisation. C'est pourquoi des matériaux biocompatibles et flexibles pour la bioélectro-

nique font l'objet de recherches, en particulier dans le domaine médical. Pour Anne Eckhardt, le plus judicieux est de rechercher des méthodes non invasives pour des applications en dehors de la médecine. «La plupart des gens sont réticents à l'idée de franchir la barrière corporelle. Dans le cas des implants, nous parlons en plus d'appareils difficiles à retirer ou à désactiver, ce qui limite l'autonomie des utilisateurs et utilisatrices.»



«Les dispositifs portables offrent de plus en plus de possibilités de modifier sa propre santé et son comportement dans ce domaine.»

Dre sc. nat. Anne Eckhardt
Biophysicienne

Qui dit implants, pense aussitôt à l'entreprise Neuralink de l'entrepreneur américain Elon Musk. Celle-ci a annoncé en janvier avoir implanté une neuropuce sur un individu. L'opération s'inscrivait dans le cadre d'une étude approuvée par la FDA, l'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux. La puce serait reliée au cerveau du patient par 1024 électrodes. Depuis, selon Neuralink, l'homme est capable de commander des mouvements sur un écran d'ordinateur par la pensée.

Cependant, Anne Eckhardt reste sceptique quant à ce domaine de la bioélectronique: «La technologie n'est pas encore au point et comporte de grands risques. En médecine, le bénéfice peut dans certains cas l'emporter sur les risques.» Néanmoins, elle estime qu'un avenir dans lequel nous serions tous dotés de neuropuces n'est actuellement ni réaliste ni souhaitable.

Parviendrons-nous un jour à rester éternellement en bonne santé? Pour l'instant, les données dont nous disposons ne permettent pas de l'affirmer...

La vie éternelle grâce à l'IA?

Début mai, Michael Bommer a fait la une des journaux: cet Allemand, atteint d'un cancer de l'intestin en phase terminale, a été la première personne à partager sa voix et ses connaissances avec l'intelligence artificielle de l'entreprise Eternos. Cette initiative devrait garantir à sa famille un accès à ses souvenirs et à ses expériences même après sa mort, narrés de sa propre voix [4]. Il souhaitait notamment que ses futurs petits-enfants puissent un jour lui poser des questions, a déclaré Michael Bommer dans le magazine Der Spiegel à propos de sa décision [5], censée faire vivre sa personnalité pour toujours.



Références

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



Le Centro Sociale Onsernonese a ouvert ses portes en 1989 dans la localité de Russo.

Un modèle pour toute la Suisse?

Val Onsernone Cela fait des années que le Val Onsernone (TI) lutte contre le départ des jeunes et le vieillissement de sa population. Des solutions créatives sont nécessaires pour maintenir l'offre de soins. La commune de Russo pourrait-elle inspirer d'autres régions isolées de Suisse, avec son modèle de «doctor-sharing»?



Actuellement, en Suisse, le manque de médecins de famille touche même les villes et les agglomérations urbaines. Mais il devient chronique dans les périphéries reculées. Le Val Onsernone, à l'ouest de Locarno, entre les Centovalli et le Val Maggia, en est une parfaite illustration. Cette vallée est marquée par l'exode, le vieillissement de sa population et son insuffisance de structures économiques. À ce jour, moins de 800 personnes y habitent en permanence. Mais en été, ce nombre est bien plus élevé, en raison des propriétaires de résidences secondaires (notamment pendant la pandémie) et des touristes.

Le Dr méd. Beppe Savary-Borioli, qui est originaire du canton de Vaud et a grandi dans la vallée du Rhin, près de Saint-Gall, était médecin de famille à Onsernone depuis 1983. Il a participé à la création du Centro Sociale Onsernonese (CSO), ouvert en 1989 à Russo. Ce foyer pour personnes âgées (36 chambres individuelles et 2 chambres doubles) abrite un cabinet médical intégré et un centre de

consultations ambulatoires, également ouvert aux patientes et patients de l'extérieur. Le conseil communal de la vallée (Patriziato generale di Onsernone) en assume la charge. Pendant longtemps, le CSO a aussi été un lieu d'expérimentation sociale intergénérationnelle, où se côtoyaient à la cantine les élèves de l'école enfantine ou primaire et les personnes âgées de la maison de retraite. Mais entre-temps, l'école de Russo a fermé. Les quelques enfants concernés doivent descendre la vallée et aller jusqu'à Loco, voire Cavigliano. À Loco se trouve une annexe du CSO, avec 22 chambres individuelles et deux chambres doubles.

Une solution temporaire

Le CSO a toujours été, pour toute la vallée, un lieu de référence important où se rencontrer. En dernier, c'est un jeune couple de médecins qui a géré le cabinet médical pendant trois ans, jusqu'à fin 2022. Ensuite, impossible de recruter un médecin, malgré un salaire fixe très généreux.

Désormais à la retraite (il est né en 1952), Beppe Savary-Borioli a accepté d'occuper de nouveau le poste, à partir de janvier 2023 et pour une période transitoire. Le Dr méd. Daniel Oertle, interniste zurichois, possédant une résidence secondaire dans la vallée, où il vient séjourner depuis son enfance, le remplace pendant les vacances. Il était clair dès le début que cette organisation ne pouvait être qu'une solution temporaire.

Devant l'impossibilité de trouver un nouveau médecin pour la vallée, les docteurs Savary-Borioli et Oertle se sont tournés vers l'Hôpital régional de Locarno, La Carità, avec lequel un accord existe déjà pour les gardes de nuit permettant



Le Dr méd. Beppe Savary-Borioli est médecin de famille dans le Val Onsernone. Il a participé à la création du Centro Sociale Onsernonese (CSO), ouvert en 1989 à Russo.

Article de fond

d'assurer les soins médicaux du foyer. Leur idée est que le Val Onsernone dépende désormais de l'Hôpital La Carità et que le centre médical soit tenu par des médecins qui exerceraient en partie à l'hôpital et assureraient en complément les consultations ambulatoires du CSO à Russo. Ces médecins-assistants seraient accompagnés dans leur travail par Beppe Savary-Borioli et Daniel Oertle, qui feraient office de mentors.

Deux médecins pour un poste

Aussitôt dit, aussitôt fait. Un premier médecin-assistant est arrivé au CSO en 2023, pour six mois. En janvier 2024, le Dr méd. Fausto Widmer s'est installé à Russo pour six mois également, en vue de passer son diplôme de médecin-assistant. Il a des liens familiaux dans le Val Onsernone. Son grand-père maternel était médecin dans la vallée. «Je parle aussi le dialecte, ce qui est un énorme avantage pour communiquer avec les gens ici, dans la vallée», confirme le jeune médecin.

Il déclare que «cette expérience est extrêmement positive». Le matin, il assure les consultations en ambulatoire, au cours desquelles il examine et traite plusieurs personnes. L'après-midi, il procède aux visites de service auprès des personnes âgées du foyer. Les possibilités de traitement sont limitées par rapport à l'hôpital. Mais le cabinet ambulatoire de Russo est doté d'un laboratoire «point-of-care», bien équipé, où l'on peut faire des échographies, des ECG et des radiographies numériques.

Malgré les aspects positifs, le Dr Widmer ne s'imagine pas vivre à 100% comme médecin de la vallée, ni s'installer à Russo. Il vit avec son épouse et ses deux petits garçons à Losone. Après sa formation comme spécialiste en médecine interne générale, il envisage de partager son temps entre un

Une coopération essentielle

Le directeur du CSO, Michele Beretta, explique que le manque de médecins de famille peut remettre en cause l'existence même d'établissements comme le CSO: «Faute de bons médecins, il n'est pas possible de maintenir la qualité des prestations fournies au niveau des certifications obtenues.» Il estime donc d'autant plus nécessaire cette convention avec l'Hôpital La Carità. Mais il souligne aussi que le manque de médecins de famille n'est qu'un problème parmi tant d'autres, qui ne peuvent être résolus qu'en passant par une interaction entre tous les prestataires de santé. Pour ce qui est de la formation des spécialistes en gériatrie, il indique qu'un accord est en passe d'être signé avec l'Hôpital La Carità. «Cela permettra de renforcer la coopération entre le CSO et le service de gériatrie de l'hôpital.»

poste de chef de clinique à l'Hôpital régional de Locarno et une activité à temps partiel au cabinet ambulatoire du CSO. L'espoir est de parvenir à motiver un autre médecin de La Carità pour qu'il assure le reste des consultations au cabinet du CSO. En un mot, l'idée est de faire du «job-sharing» et de partager le poste entre deux médecins.

C'est exactement ce qu'envisageaient les docteurs Oertle et Savary-Borioli. Le cabinet ambulatoire de Russo doit devenir un satellite de l'Hôpital La Carità, soutenu par ce dernier, et fonctionner comme établissement de formation postgrade de médecins de famille. «De nos jours, les jeunes



Le Dr méd. Fausto Widmer est actuellement médecin-assistant au Centro Sociale Onsernonese.

médecins recherchent une plus grande diversité et accordent de l'importance à un meilleur équilibre entre travail et vie privée», déclare Beppe Savary-Borioli, qui se montre très compréhensif à ce propos. D'après lui, deux postes à 40% seraient suffisants à Russo.

Daniel Oertle énumère les avantages de cette approche et des rotations en périphérie. Ainsi, une population notablement vieillissante aurait accès à une bonne médecine de famille, les urgences de l'hôpital régional seraient désengorgées et les soins intégrés seraient envisageables après un séjour à l'hôpital. Enfin, cela permettrait de proposer une formation pratique en médecine de famille aux médecins-assistants de l'hôpital.

Coopération avec Locarno

Beppe Savary-Borioli souligne que dans certains secteurs, le CSO est complètement avant-gardiste dans le canton du Tessin. Il cite entre autres les soins palliatifs des patientes et patients en séjour de longue durée. Le CSO est la seule institution du secteur des soins de longue durée dans le Tessin qui a été certifiée par la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, au terme d'un parcours complexe de trois années. De plus, lors de la journée cantonale des soins palliatifs à Lugano, le 3 mai 2024, le CSO a reçu pour la deuxième fois consécutive le premier prix pour son affiche. Avec la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI),

le CSO a aussi élaboré, pour le personnel soignant, un programme cantonal modèle de formation postgrade en psychogériatrie. Toujours dans le cadre de sa coopération avec l'Hôpital de Locarno, il devrait prochainement devenir un service externe (patients de longue durée) de formation postgrade au titre de spécialiste FMH en gériatrie. Cependant, le CSO accueille de plus en plus de personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge de l'AVS, mais touchent une rente AI (pour des problèmes d'addiction par exemple) et ne peuvent plus vivre de façon autonome.

Le Dr Beppe Savary-Borioli, qui a aussi exercé pour la Rega, en plus de son activité comme médecin d'urgence dans la vallée, pense que les soins de longue durée, tels qu'ils sont dispensés au CSO, représentent une expérience professionnelle enrichissante et positive pour un médecin. «En tant que médecin d'urgence, tu examines un patient pendant vingt minutes, et souvent tu ne le revois plus jamais après», raconte-t-il.

Daniel Oertle est lui persuadé qu'en Suisse, le projet de «doctor-sharing» et de rotation de postes en périphérie, en coopération avec un hôpital, est un modèle à suivre dans beaucoup de zones périphériques pour dispenser des soins médicaux. Autrement dit, Russo pourrait être un exemple pour toute la Suisse.

Annonce

Swiss Prevention Summit | 24 BERN

Swiss Prevention Summit 2024 Kardiovaskuläre Prävention für die Praxis

Sorell Hotel Ador, Bern
Donnerstag, 24. Oktober 2024, 13:30–18:00

Kursdirektoren

Prof. Thomas F. Lüscher, Zürich/London
Prof. François Mach, Genf
Prof. Felix Mahfoud, Basel
Prof. Stephan Windecker, Bern

Neueste Entwicklungen über präventive Massnahmen bei Hypercholesterinämie, Übergewicht, Diabetes, CKD und Herzinsuffizienz. (Vorträge auf Deutsch und Englisch)



ZÜRICH
HEART HOUSE

foundation for
cardiovascular
research



Anmeldung

<https://www.zhh.ch/en/agenda/swiss-prevention-summit-2024>

Courrier à la rédaction

Forschung an Organoiden statt an Tieren

Brief zu: News. Sie forscht an Mini-Organen. Schweiz Ärztztg. 2024;105(17-18):11

Die beschriebene Forschung mit Organoiden ist eindrücklich! Und sie bietet Hoffnung, dass ein grosses Unrecht in der Medizin nach 200 Jahren mit tagtäglichem Leiden von Millionen von empfindsamen Tieren endlich ein Ende hat. Dies nicht nur aus ethischen Gründen. Die Metaforschung, die Lehre von den Forschungsmethoden, deckte bei Tierversuchen auch unzählige wissenschaftliche Insuffizienzen auf. Über 100 Metaforschungs-Studien beweisen, dass der medizinische Fortschritt alles andere als gehemmt wird ohne Tierversuche. Die Organoiden - wenn aus menschlichen Zellen - ermöglichen endlich die Forschung am richtigen Organismus ohne die meist fehlerhaften Übertragungsprobleme von Resultaten vom tierischen auf den menschlichen Körper. Frau Prof. Treutlein hofft ja laut Bericht selber, dass die heutige unsichere Medikamententestung an Tieren in Zukunft durch Organoiden sicherer wird. Tierversuche gehören endlich abgeschafft und durch ethisch und wissenschaftlich problemlose Forschungsmethoden wie Organoiden und unzählige andere ersetzt.

Dr. med. Renato Werndli, Eichberg

Von der künstlichen Intelligenz zu den Bullshit Jobs

Brief zu: Burn F, Fischer C. KI im Gesundheitswesen: Revolution oder Risiko? Schweiz Ärztztg. 2024;105(19-20):70-72

Die Autoren aus dem Kantonsspital Aarau geben sich euphorisch, wenn es um den Einsatz der künstlichen Intelligenz (KI) in der Medizin geht. Aus dem Aargauischen hört man indessen auch andere Stimmen. Mathias Binswanger, Dozent an der Fachhochschule Nordwestschweiz und an der HSG in St. Gallen, hat ein Buch publiziert, bei dem er bereits im Titel warnt: «Die Verselbstständigung des Kapitalismus. Wie KI Menschen und Wirtschaft steuert und für mehr Bürokratie sorgt.» Ich teile die skeptische Haltung Binswangers.

Gewiss, bald schon kann KI den Austrittsbericht nach einer Spitalbehandlung generieren - zurzeit ist das noch die Aufgabe des

ärztlichen Personals. Eine Aufgabe notabene, die Beobachtungsgabe, Reflexionsfähigkeit und sprachliche Kompetenz erfordert. Da kann es durchaus auch mal eine Panne geben. Kürzlich war ein Patient zur Nachkontrolle nach einem Treppensturz in meiner hausärztlichen Sprechstunde. Im Bericht von der Unfallstation war rechts und links systematisch verwechselt worden. Solche Fehlleistungen wird auch KI nicht ausmerzen können. Mir tun die Assistenzärztinnen und -ärzte in den Spitälern jetzt schon leid. Sie werden bald schon nichts anderes mehr zu tun haben, als den Inhalt von PDF-Files in stupider Bildschirmarbeit hinsichtlich Fehler und Plausibilität zu überprüfen. In der Soziologie gibt es für derartige Tätigkeiten den Begriff «Bullshit Jobs».

Dr. med. Felix Schürch, Zürich

Stolperfalle Strafverfahren

Brief zu: Maurer S. Notfall in luftiger Höhe. Schweiz Ärztztg. 2024;105(21):12-16

Der Beitrag «Notfall in luftiger Höhe» zeigt auf, wie sich Ärztinnen und Ärzte an Board eines Fluges (insbesondere der Swiss) zu verhalten haben. Folgt man dem Beitrag, muss man sich vor rechtlichen Querelen nach einem notfallmedizinischen Einsatz bei der Swiss nicht fürchten. Allfällige Haftungsansprüche würden von der Versicherung der Fluggesellschaft gedeckt. Das mag zutreffen. Ausser Acht gelassen wird im Beitrag jedoch, dass jeder Eingriff eines Arztes oder einer Ärztin nebst Haftpflichtverfahren auch strafrechtliche Konsequenzen oder mindestens ein entsprechendes Verfahren mit sich bringen kann. Dieses Risiko kann von keiner Versicherung getragen beziehungsweise wegbedungen werden. Dabei geht es nicht nur um die Kosten, welche durch solche Verfahren ausgelöst werden, sondern um die persönliche Betroffenheit, wenn man sich plötzlich als beschuldigte Person vor dem Staatsanwalt wiederfindet. Solche Verfahren sind zudem öffentlich - oft mit Berichterstattungen in den Medien. Notwendig wäre meines Erachtens ein Folgeartikel, welcher diese Thematik beleuchtet und zusätzlich aufzeigt, was denn ein Arzt

oder eine Ärztin tatsächlich tun muss beziehungsweise was von ihm oder ihr erwartet werden darf. Denn: In der Schweiz sind nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern alle Menschen dazu verpflichtet, Personen, welche in unmittelbarer Lebensgefahr schweben, zu helfen, ansonsten sie sich strafbar machen können. Es stellt sich also die Frage, wie weit man bei der Hilfe gehen muss beziehungsweise was wem zugemutet werden kann.

Dr. iur. Sarah Schläppi, Muri bei Bern

Envoyer un courrier

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

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

Communications

Divers

Prix de recherche 2024 de la Fondation Suisse du Diabète

Spécialité:

Diabétologie

Travaux:

Travaux scientifiques au niveau suisse, présentant une contribution extraordinaire sur

- l'explication des causes
- les séquelles médicales et les répercussions sociales
- l'amélioration de la prévention et du traitement du diabète sucré

Somme:

CHF 10 000.–

Participants:

Jeunes chercheurs (âge limite 45 ans) ayant publié un travail diabétologique majeur durant les deux dernières années

Formalités:

- Travail et publication en 2023 ou 2024
- Curriculum vitae avec liste des publications
- Ne sont considérés que les travaux qui ne sont pas soumis en même temps pour un autre prix et les travaux n'ayant pas encore reçu de prix
- Les co-auteurs doivent être avisés de la requête
- Par écrit ou par courriel (1 PDF, f, d ou e)
- Résumé sur une page A4 en français et en allemand
- Informations: tél. 056 200 17 55

Date de remise:

30 septembre 2024

Fondation Suisse du Diabète

Mme Gabriela Fontana

Rütistrasse 3a, 5400 Baden

Info[at]diabetesstiftung.ch

Attribution du prix:

Lors du congrès annuel de la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie le 14 novembre 2024 à Berne

Jury:

Conseil de la Fondation Suisse du Diabète

Entwicklung von Informationstools für Patientinnen und Patienten!

Wir suchen Hausärztinnen und Hausärzte, um Themen von «smarter medicine – choosing wisely» zu identifizieren, die sich am besten eignen, um Informationstools für Patientinnen und Patienten zu entwickeln.

Machen Sie über den folgenden Link <https://www.surveymonkey.com/r/ZB7CRM6> bei unserer Umfrage mit (Dauer ca. 10–15 Minuten). Für das Ausfüllen der kompletten Umfrage erhalten Sie eine Entschädigung von 20 CHF.

Bei Fragen, Unklarheiten oder weiterem Interesse am Projekt melden Sie sich bitte bei: Dr. med. Lucy Bolt (Oberärztin, Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern, und Berner Institut für Hausarztmedizin [lucy.bolt\[at\]insel.ch](mailto:lucy.bolt[at]insel.ch)).

Podcast FMH – Folge 25: Integrative Medizin hilft ihr, mit den Schmerzen umzugehen

Seit 13 Jahren kämpft Sandra Baumgartner mit starken Nervenschmerzen. Kurz nachdem die ersten Kopfschmerzen auftraten, wurde bei ihr Okzipitalneuralgie diagnostiziert. Die Schmerzen schränkten ihr tägliches Leben erheblich ein und machten eine berufliche Tätigkeit unmöglich. Diverse Behandlungen mit Schmerzmitteln brachten keine dauerhafte Besserung. Heute hat sich ihre Situation dank der Betreuung von Stefan Hägele-Link, der zugleich Neurologe und Komplementärmediziner ist, wesentlich verbessert. Eine sorgfältig auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Therapie, die sowohl schulmedizinische als auch komplementärmedizinische Ansätze vereint, ermöglicht es ihr, mit den Beschwerden zu leben. Die neuste Folge des FMH-Podcasts «An meiner Seite» finden Sie hier: www.an-meiner-seite.ch.

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Date

Samedi 15 mars 2025

Samedi 22 mars 2025 (date supplémentaire, uniquement si nécessaire)

Lieu

SPU SA, PPEA

Clinique ambulatoire

Hallerstrasse 10

3012 Berne

Délai d'inscription

31 août 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → Formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique

Date

Jeu 5 décembre 2024 et vendredi

6 décembre 2024

Lieu

Hôpital universitaire pédiatrique, Bâle

Délai d'inscription

5 juillet 2024

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée → Titres de spécialiste et formations approfondies → Chirurgie pédiatrique

Rheinfelden, Juni 2024

Entocort CIR Hartkapsel mit veränderter Wirkstofffreisetzung (Zulassungsnummer 53305)

Fehlerhafte Dosierungsangabe im französischen Text der Packungsbeilage für die Langzeitanwendung zur Erhaltung der Remission bei Morbus Crohn

In Abstimmung mit Swissmedic informieren wir Sie über einen Fehler im französischen Text der Patienteninformation von Entocort CIR.

Empfehlungen für Fachpersonen

Bitte informieren Sie Ihre Patienten über die korrekte Dosierung von Entocort CIR bei der Langzeitanwendung zur Erhaltung der Remission bei Morbus Crohn.

Die aktualisierte Arzneimittelinformation ist unter www.swissmedicinfo.ch publiziert.

Korrespondenz

Tillotts Pharma AG
Baslerstrasse 15
4310 Rheinfelden
Telefon +41 61 935 26 26
www.tillotts.com

Zusammenfassung

- **Betroffene Sprache(n):** Französisch (die deutsche und italienische Version sind korrekt).
- **Falsche Angabe:** In der französischen Packungsbeilage wird zur Fortsetzung der Behandlung eine Dosierung von 3 Kapseln (9 mg) einmal täglich angegeben.
- **Richtige Angabe:** Die vorgesehene und korrekte Dosierung zur Fortsetzung der Behandlung beträgt 2 Kapseln (6 mg) einmal täglich.
- **Mögliche Risiken:** Erhöhte kortikosteroidbedingte Nebenwirkungen aufgrund der erhöhten Exposition gegenüber einer höheren Dosis von Entocort über einen längeren Zeitraum.

FMH



24

Réorganisation de l'ISFM: optimisation et cap sur l'avenir

Réorientation L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) est au seuil d'un grand changement. Par une réorganisation de fond, nous souhaitons optimiser nos processus et adapter notre organisation aux nouvelles exigences afin de continuer à garantir la qualité élevée de la formation postgraduée et continue des médecins.

Jörg Gröbli



26

Innovation Qualité 2024: les lauréates et lauréats (2)

Prix qualité L'Académie suisse pour la qualité en médecine a décerné le prix de l'Innovation Qualité 2024 à trois projets qui ont su convaincre le jury. Nous présentons aujourd'hui les lauréates et lauréats des catégories «Sécurité des patients» et «Prix spécial du jury». Le projet arrivé en tête de la catégorie «Innovation numérique» a été présenté dans le numéro 24 du Bulletin des médecins suisses.

Roxane Kübler, Fabienne Hohl



29

Les bases du modèle de coûts KOREG vérifiées!

TARDOC La Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) atteste que l'étude permanente des coûts (RoKo) de la Caisse des médecins est appropriée comme base de données pour le modèle de coûts KOREG. L'évaluation scientifique par la FHNW a été réalisée après la critique du rapport d'évaluation de l'OFSP sur le TARDOC concernant sa transparence et sa représentativité.

Kerstin Schutz



© Leese01 / Dreamstime

Seule constante: le changement. L'ISFM se réorganise afin de répondre au mieux aux défis à venir.

Réorganisation de l'ISFM: optimisation et cap sur l'avenir

Réorientation L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) est au seuil d'un grand changement. Par une réorganisation de fond, nous souhaitons optimiser nos processus et adapter notre organisation aux nouvelles exigences afin de continuer à garantir la qualité élevée de la formation postgraduée et continue des médecins.



Jörg Gröbli
Exec. MBA, économiste
d'entreprise HES,
directeur de l'ISFM

Depuis 15 ans, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) joue un rôle central pour assurer la qualité de la formation des médecins en Suisse. Afin de relever les défis actuels et à venir, nous avons lancé, parallèlement à la réforme de la formation postgraduée au sens d'une formation basée sur les compétences (cf. article publié dans le Bulletin des médecins suisses du 7 février 2024 [1]), une profonde réorganisation dans le but d'optimiser nos processus et nos structures et de répondre

encore mieux aux besoins de nos différents interlocuteurs. Le présent article expose les différentes activités de l'ISFM et fait le point sur les éléments clés de cette réorganisation.

Activités de l'ISFM

Régulation de la formation postgraduée: l'ISFM est chargé de définir les directives et les exigences de la formation médicale postgraduée en Suisse, ce qui implique de développer et de mettre régulièrement à jour les programmes de formation pour l'ensemble

des disciplines médicales. Ce n'est qu'ainsi que nous pouvons garantir aux futurs spécialistes une formation solide et complète, conforme aux normes internationales les plus élevées.

Notre but est d'optimiser nos processus et nos structures pour mieux répondre aux besoins de nos interlocuteurs.

Assurance qualité: une grande partie de notre travail consiste à assurer la qualité. Nous évaluons et accréditons régulièrement les établissements de formation postgraduée pour nous assurer qu'ils répondent aux critères définis. De plus, nous récoltons et analysons en permanence les données sur la formation postgraduée afin d'identifier les améliorations possibles et de les mettre en œuvre.

Formation continue: la formation continue joue un rôle tout aussi important. La plateforme de formation continue de l'ISFM permet aux médecins de saisir en ligne leurs activités de formation continue et de demander un diplôme pour l'attester. L'ISFM propose également sur cette plateforme de nombreux ateliers «Teach the teachers» pour que les médecins puissent maintenir leurs connaissances à jour.

Octroi des titres de spécialiste: l'ISFM est l'organe qui évalue les demandes et octroie les titres de spécialiste et de formation approfondie.

Réorganisation de l'ISFM

Contexte et nécessité: le domaine de la santé est en constante évolution. Les progrès scientifiques et technologiques et les nouvelles exigences sociétales impliquent de s'adapter constamment. C'est la raison pour laquelle une réorganisation des structures de l'ISFM s'impose.

Pour répondre au mieux aux défis qui nous attendent, une réorganisation de l'ISFM s'impose.

Objectifs de la réorganisation: par cette réorganisation, nous entendons optimiser les processus et adapter nos structures pour mieux prendre en compte les exigences de nos différents interlocuteurs. Concrètement, cela signifie

1. Optimiser les processus

- *Améliorer l'efficacité:* en évaluant et en réorganisant nos processus internes, nous

souhaitons améliorer l'efficacité et réduire la durée de traitement des demandes, en particulier dans le domaine de l'octroi des titres.

- *Numérisation:* nous misons de plus en plus sur des solutions numériques afin de simplifier les processus et d'améliorer la transparence. Il s'agit d'étendre les systèmes informatiques existants et d'en créer de nouveaux ainsi que des plateformes numériques dédiées à la formation postgraduée et continue.

2. Adapter nos structures et notre organisation
- *Organisation:* en adaptant nos structures et notre organisation, nous voulons simplifier les processus de prises de décision et améliorer la communication interne.

- *Équipes interdisciplinaires:* nous encourageons la collaboration entre les différents domaines et misons sur des équipes interdisciplinaires pour exploiter au mieux les synergies et développer des solutions innovantes.

Sans pouvoir prédire l'avenir, nous voulons rendre notre organisation, notre façon de penser et nos systèmes plus évolutifs.

3. Répondre aux exigences des interlocuteurs
- *Favoriser la mise en réseau:* nous intensifions le dialogue avec nos différents interlocuteurs: médecins, sociétés de discipline médicale, associations (l'ASMAC entre autres), hôpitaux, universités et cabinets médicaux afin de mieux répondre à leurs besoins et attentes.

- *Flexibilité et adaptabilité:* nous voulons créer des structures qui nous permettent de réagir avec rapidité et agilité aux changements et de répondre à temps aux nouvelles exigences.

- *Communication:* nous travaillons à une nouvelle stratégie de communication. Nous voulons ainsi nous assurer que nos messages sont clairs et cohérents et que nous parlons d'une seule voix afin d'éviter les malentendus et de refléter une image cohérente.

Conclusion

La réorganisation de l'ISFM est une étape clé pour remplir notre mission qui consiste à garantir durablement la qualité élevée de la formation postgraduée et continue des médecins. Nous sommes convaincus que les mesures envisagées nous permettront d'accroître notre efficacité, de pérenniser notre organisation et de répondre aux besoins de nos interlocuteurs.

Pour y parvenir, nous avons besoin de temps, de persévérance, de votre soutien et de votre confiance. Nous sommes heureux de pouvoir façonner avec vous l'avenir de la for-

mation médicale postgraduée et continue en Suisse. Nous ne pouvons pas prédire l'avenir, mais nous pouvons rendre notre organisation, notre façon de penser et nos systèmes plus évolutifs.



Références

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



© Mbelina / Dreamstime.com

Soutien aux personnes atteintes de SEP et cercles de réflexion – deux projets qui ont convaincu le jury de l’Innovation Qualité.

Innovation Qualité 2024: les lauréates et lauréats (2)

Prix qualité L’Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) a décerné le prix de l’Innovation Qualité 2024 à trois projets qui ont su convaincre le jury. Nous présentons aujourd’hui les lauréates et lauréats des catégories «Sécurité des patients» et «Prix spécial du jury». Le projet arrivé en tête de la catégorie «Innovation numérique» a été présenté dans le numéro 24 du Bulletin des médecins suisses.

Roxane Kübler^a; Fabienne Hohl^b

^a M.A., responsable opérationnelle de l’Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH; ^b division Communication de la FMH

Catégorie «Sécurité des patients»

Tableau de bord pour la sclérose en plaques

Pour surveiller la sécurité du traitement des patientes et des patients atteints de sclérose en plaques (SEP), l'Hôpital de l'Île de Berne a développé le tableau de bord SEP. Ce projet pilote est une coopération entre la consultation neuro-immunologique de la clinique universitaire de neurologie et l'Insel Data Science Center (IDSC). Le tableau de bord SEP permet de mettre à la disposition d'un groupe cible de grandes quantités de données issues de différents systèmes sources et combinées au sein d'un entrepôt de données.

Situation initiale

Environ 2000 patientes et patients atteints de SEP et dont le traitement nécessite un monitoring de la sécurité sont suivis en ambulatoire à l'Hôpital de l'Île. En 2018, le projet a été conçu pour montrer, à l'aide de l'exemple de la SEP, comment les données multimodales issues de la pratique clinique peuvent être utilisées pour améliorer la sécurité des patients tout en respectant le cadre juridique et technique.

Le tableau de bord SEP

Les résultats de laboratoire pertinents sont traités au jour le jour dans le tableau de bord SEP en association avec les paramètres épidémiologiques de base et les indications sur les traitements, permettant ainsi d'identifier les patientes et les patients présentant des événements importants pour la sécurité ou de mettre au jour des



© Eve Kohler

Olga Endrich, Robert Hoepner et Stefanie Marti de l'Hôpital de l'Île à Berne se réjouissent de la distinction de leur projet de tableau de bord SEP (contact: robert.hoepner[at]insel.ch).

effets au niveau de la cohorte. L'ensemble des patients pour lesquels une consultation est planifiée en lien avec la SEP sont inclus dans le système.

Résultats et perspectives

C'est avant tout la sécurité des patients qui s'est améliorée après la mise en service du tableau de bord SEP en août 2020. De graves complications telles que l'atteinte hépatique d'origine médicamenteuse (DILI, un effet secondaire fréquent et dangereux des médicaments en général) ou les cytopénies (diminution du nombre de cellules dans le sang) ont pu être détectées en temps utile et les mesures nécessaires ont pu être mises en place. Par exemple, grâce au tableau de bord, nous avons pu identifier une maladie orpheline chez une personne quatre

semaines avant la date prévue de la consultation et la traiter immédiatement, avec une influence directe sur le résultat (figure).

Lors de l'année 2020 de COVID-19, le tableau de bord a également pu apporter un gain de sécurité: pour les patientes et les patients de la consultation ambulatoire, il a été possible de procéder à une évaluation des risques en temps réel et de contacter les personnes particulièrement exposées. Cela a eu des effets directs sur l'évolution de la COVID au sein de notre cohorte et a donné lieu à des réactions positives de la part des personnes concernées. Une intégration du tableau de bord dans le nouveau système informatique de la clinique est en cours d'élaboration pour assurer la pérennité de son fonctionnement.

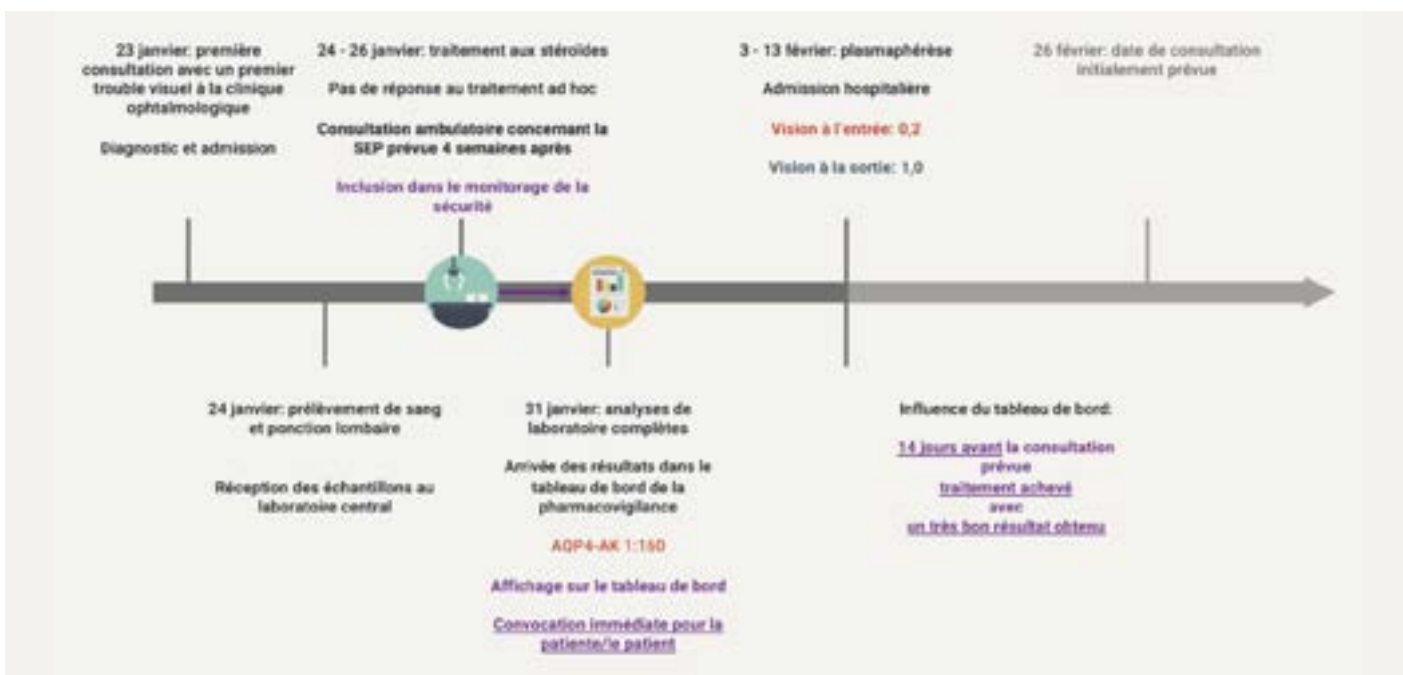


Figure: Exemple du cas d'un patient atteint d'une maladie orpheline qui a pu être détectée et traitée rapidement grâce au tableau de bord.

Catégorie: Prix spécial du jury

Qualité par la réflexion

À la clinique de médecine interne de l'hôpital municipal (Waid) de Zurich, un premier pas vers une amélioration de la qualité se fait à huis clos depuis environ un an: dans le cadre du projet Qualité par la réflexion, les médecins-cadres se rencontrent et mènent une réflexion commune et guidée sur leur travail, qui porte sur les situations des patientes et des patients et l'attitude commune à adopter et contribue à façonner une culture de travail en équipe; chacun peut y exprimer son ressenti et en discuter dans le contexte de la relation avec la patiente ou le patient.

Indicateur de relation

Les enquêtes sur la qualité dans le secteur de la santé au moyen de chiffres (décès, complications, etc.) ont un sens à première vue. Mais il ne faut pas oublier qu'il appartient avant tout aux patientes et aux patients d'évaluer la qualité vécue et qu'il s'agit donc toujours d'une expérience subjective – à consulter sur ce thème le rapport intitulé «Patient related experience measurement» (PREM) (en allemand) [1]. Le «tout est blanc ou noir», au sens d'une science exacte, n'a pas sa place ici. Il nous semble donc essentiel que la notion de «qualité» soit définie de manière plus large dans le quotidien médical. Dans ce contexte, la mesurabilité objectivable («qualité certifiée») n'est pas toujours la référence ultime. Les personnes atteintes de maladies chroniques et incurables, en particulier, évaluent beaucoup plus la qualité en considérant les interactions avec les médecins et les relations médecin-patient [1]. Dans ce contexte, nous avons mis en place deux groupes de réflexion dans le cadre de notre projet afin d'améliorer la qualité (tableau).

Soins aux patients et management

Il n'existe pas de critères objectivables pour évaluer la qualité des relations et des interactions



© Eve Kohler

Le projet gagnant «Qualité par la réflexion» améliore les soins médicaux à l'hôpital municipal de Zurich: Elisabeth Weber, Marion Lautner, Christian Weber (absent de la photo; contact: Elisabeth. Weber[at]stadtsptal.ch).

entre médecins et patients. Des enquêtes permettent tout au plus d'identifier le potentiel d'amélioration. Ainsi, dans le cadre de l'évaluation, nous misons sur le retour d'information des patients et nous concentrons sur la question du comportement du personnel hospitalier à leur égard. Ici, la clinique de médecine interne de l'hôpital de Waid présente une valeur stable/en hausse (4,4 à 4,7 sur un maximum de 5).

Du point de vue des médecins participants, les cercles de réflexion établis conduisent à une amélioration des points suivants:

- Amélioration de la qualité des soins aux patients (généralistes/délégués et personnels)
- Sécurité dans la gestion des cas «difficiles»
- Amélioration des qualités managériales individuelles et de sa propre sécurité psychologique

Perspectives

La satisfaction des patientes et patients ainsi que des participantes et participants continue à être régulièrement évaluée, même si le gain de

qualité n'est pas facilement quantifiable. Dans le contexte général, notre objectif est de donner une impulsion à la discussion sur la qualité en soins somatiques aigus: «Ce qui est facilement mesurable n'est pas forcément essentiel, mais ce qui est essentiel est souvent difficilement mesurable.»[2]

Correspondance

asqm[at]fmh.ch

Tableau: Les cercles de réflexion ont lieu toutes les 6 à 8 semaines

Supervision de cas / Balint

À destination de tous les médecins-cadres. Cas abordés: cas particulièrement exigeants et complexes. Il ne s'agit pas d'une discussion sur des questions médicales techniques, mais explicitement d'une réflexion sur les rencontres en considérant l'ensemble des interactions. L'amélioration de la qualité ne s'obtient pas seulement par l'acquisition de compétences dans les relations avec les patients, mais aussi par une sorte d'hygiène psychologique du personnel soignant. En effet, ce n'est que dans une culture clinique stable et constructive que toutes et tous peuvent être habilités à accompagner les patients avec empathie.

Coaching des chef-fe-s de clinique

Sous la direction d'un-e coach, les chef-fe-s de clinique se réunissent régulièrement et proposent leurs propres thèmes. Cet espace sécurisé qui permet d'aborder des thèmes confidentiels et délicats et de consacrer du temps à la réflexion contribue à améliorer la sécurité et la qualité dans le quotidien et de définir ainsi le rôle de chacun-e et de l'équipe.



Références

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



© Pop Nukoonrat / Dreamstime

Critique de l'OFSP invalidée: un examen par la FHNW montre que la base de données du modèle de coûts KOREG est valide.

Les bases du modèle de coûts KOREG vérifiées!

TARDOC La Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) atteste que l'étude permanente sur les coûts (RoKo) de la Caisse des médecins est appropriée comme base de données pour le modèle de coûts KOREG. L'évaluation scientifique par la FHNW a été réalisée après la critique du rapport d'évaluation de l'OFSP sur le TARDOC concernant sa transparence et sa représentativité.

Kerstin Schutz

Experte, FMH, division Médecine et tarifs ambulatoires

Pour calculer les points tarifaires du TARMED et du TARDOC, des données sont nécessaires; beaucoup de données. Le modèle de coûts KOREG est basé sur les données collectées auprès des cabinets médicaux. Comme ce fut le cas en 2000 pour le TARMED, en 2020, il n'y avait pas d'alternative à la RoKo pour le modèle de coûts KOREG.

Depuis 1990, la Caisse des médecins réalise l'étude permanente sur les coûts (RoKo) à la demande des sociétés cantonales de médecine. Chaque année, plus de 7000 médecins installés fournissent dans le cadre de cette étude des informations sur leurs charges d'exploitation, leurs revenus bruts et les prestations fournies. Actuellement, 21 sociétés cantonales de médecine participent à la collecte des données, 13 d'entre elles ont même instauré une obligation de participation pour leurs membres. Depuis 2016, il est possible d'importer directement les données de la RoKo dans le relevé des données structurées des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), ce qui permet de réduire au minimum le travail de saisie.

Pourquoi la RoKo?

D'une part, les chiffres clés issus de la RoKo servent aux sociétés cantonales de médecine pour négocier les valeurs cantonales du point tarifaire, d'autre part, les partenaires tarifaires du TARDOC accèdent aux données consolidées pour calculer les points des structures tarifaires: les médecins saisissent chaque année, via le questionnaire ou l'outil en ligne, les informations concernant leurs dépenses en matière de

matériel, de personnel, de locaux, de capital et leurs amortissements. Ils sont également invités à renseigner leurs dépenses en matière d'assurances et les autres frais (frais administratifs, formation continue, cotisations aux associations professionnelles, etc.). Pour les prestations du TARDOC (celles fournies majoritairement au cabinet médical), les barèmes de coûts par minute et le nombre de points tarifaires par prestation sont calculés sur la base de ces informations en utilisant le modèle de coûts KOREG et la durée d'exploitation des unités fonctionnelles correspondantes, déterminée par NewIndex.

Critique de l'OFSP

Les données ont été consolidées au sein de la Caisse des médecins afin de garantir la protection des données et d'empêcher de pouvoir remonter aux différents cabinets individuels et, ensuite, seules les données agrégées ont été transmises via la FMH à ats-tms SA pour être réutilisées dans le modèle de coûts KOREG. En 2020, lorsque l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avait passé au peigne fin la structure tarifaire TARDOC, il avait déjà demandé qu'une transparence totale devait être instaurée vis-à-vis de tous les partenaires tarifaires impliqués et des autorités de contrôle compétentes. Selon ces dernières, tous les calculs derrière chaque paramètre devraient être présentés de manière transparente et les données brutes issues de la RoKo, publiées. Dans ce contexte, les autorités ont également critiqué l'utilisation de valeurs moyennes, le caractère partiellement facultatif de la participation à la RoKo et le fait que les données soient des déclarations personnelles. En outre, l'OFSP a remis en question l'utilisation d'une deuxième source de données, celle du Centre de consolidation national (NAKO), pour le calcul de la durée d'exploitation des unités fonctionnelles dans le KOREG.

Examen par la FHNW

Suite aux critiques de l'OFSP, la FMH, curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) ont décidé ensemble de faire évaluer l'utilisation et la qualité des données RoKo par un organisme externe. C'est la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) qui a été chargée de procéder à l'évaluation des bases de données, de leur traitement et de leur adéquation au modèle de coûts KOREG [1].

L'évaluation de la FHNW a repris les recommandations et les points critiqués par l'OFSP et les a évalués dans une perspective méthodologique/statistique. Les résultats de cette évaluation sont disponibles depuis fin septembre 2023. En résumé, il faut retenir que les instruments d'enquête RoKo et NAKO sont chacun d'une qualité suffisante pour l'objectif visé (données utilisées pour le modèle de coûts KOREG). Les

Rapport complet de la FHNW

Le rapport complet sur l'évaluation des bases de données et la préparation des données pour le modèle de coûts KOREG («Evaluation der Datengrundlagen und Datenaufbereitung für das Kostemodell KOREG») est disponible en allemand sur le site internet de la FHNW [1].

différences entre les instruments sont minimales compte tenu de la complexité du thème et des chiffres clés à saisir. Les deux relevés visent la même population de référence et engendrent des écarts relativement faibles au niveau des indicateurs clés. La combinaison des deux constitue donc un instrument suffisamment fiable pour fournir les données sur lesquelles se base le modèle de coûts KOREG. Des améliorations sont toujours possibles. La couverture nationale pourrait être améliorée pour les deux instruments, avec par exemple l'obligation de participation dans tous les cantons pour la RoKo et une plus forte participation des médecins au relevé du NAKO.

Les conclusions attestent que la composition cantonale de la RoKo permet une représentation nationale suffisante.

La RoKo comme base du KOREG

La question centrale à laquelle la FHNW devait répondre était de savoir si les données de la RoKo permettaient de tirer des conclusions pour l'ensemble des médecins en pratique privée. En d'autres termes, si les résultats peuvent être généralisés et s'ils possèdent une validité externe. La FHNW a donc examiné les données RoKo pour savoir si elles couvraient l'ensemble de la Suisse, si elles étaient de bonne qualité, si elles pouvaient être traitées et si elles étaient adaptées au modèle de coûts KOREG utilisé dans le TARDOC, et si les données devaient être rendues publiques, comme l'exigeait l'OFSP (voir encadré). Pour répondre à ces questions, un concept de «fitness for use» [2] a été utilisé afin d'évaluer la qualité de la couverture et de déterminer si les indicateurs estimés (par exemple les valeurs moyennes) sont aussi efficaces et peu biaisés que possible.

Sur la base des statistiques médicales de la FMH, la FHNW a vérifié dans quelle mesure la RoKo couvrait la population de référence. Pour

L'exigence de transparence de l'OFSP

La divulgation des données individuelles (issues de la RoKo et du NAKO) est une exigence incompatible avec les droits en matière de protection des données. La FHNW a toutefois montré qu'elle ne constituait pas une condition nécessaire à l'instauration de la transparence. Le fait que la FHNW intervienne à titre d'intermédiaire entre les partenaires tarifaires a en effet suffi à garantir la transparence exigée. Dans ce rôle, la FHNW a eu un accès complet aux données individuelles et pris connaissance des détails de la préparation des données et du calcul des indicateurs. Elle peut ainsi certifier aux partenaires tarifaires et à l'OFSP que la préparation des données et les calculs sont conformes aux normes habituelles [6].

ce faire, une population de référence partielle a été constituée pour chaque canton sur la base du registre des membres des sociétés cantonales de médecine, puis la qualité de la couverture a été vérifiée. L'étape suivante a consisté à examiner l'impact que pourraient avoir les différences cantonales en termes de participation des médecins au relevé. Les non-réponses systématiques peuvent conduire à des estimations faussées (biais de non-réponse). En prenant l'exemple du canton du Valais, qui ne connaît pas de participation obligatoire à la RoKo et pour lequel les écarts les plus importants ont été enregistrés en raison de non-réponses, l'échantillon a été calibré par rapport à la population de référence. Le calibrage est une méthode qui permet de réduire les éventuels biais dus aux erreurs de couverture et aux non-réponses [3]. L'étape suivante a consisté à comparer les estimations avec et sans calibrage. Cela permet d'évaluer l'ampleur des biais (éventuels). Il s'est avéré que les différences entre les variables relatives aux charges, aux valeurs comptables et aux recettes des cabinets médicaux étaient faibles (c'est-à-dire inférieures à 5% ou à 0,26 d'erreur standard de la moyenne). Les auteures et auteurs de l'étude concluent donc que les éventuels biais sont peu significatifs.

L'analyse a aussi montré que les cantons où la participation est obligatoire sont représentés

de manière disproportionnée, ce qui peut également entraîner des biais. Afin d'estimer l'ampleur de cette surreprésentation, des poids approximatifs d'extrapolation [4] ont été calculés pour compenser les différences cantonales en termes de participation. Seules de faibles différences ont été constatées dans l'estimation du résultat des cabinets médicaux avec et sans poids d'extrapolation, ce qui indique que la composition cantonale de la RoKo représente suffisamment bien la Suisse ou qu'il n'en résulte pas de biais importants.

La FHNW a entièrement répliqué et vérifié le traitement des données effectué par la Caisse des médecins.

La FHNW a en outre entièrement répliqué et vérifié le paramétrage (préparation et épuration des données, exclusion des éléments étrangers au tarif) effectué par la Caisse des médecins.

Dans l'ensemble, selon les auteures et les auteurs, l'harmonisation du plan comptable ou d'autres exigences en matière de comptabilité pourraient conduire à des améliorations, mais cela est sans rapport avec la collecte de données RoKo.

Unités fonctionnelles

L'OFSP a également remis en question la pertinence des données du NAKO pour le calcul de la durée d'exploitation des unités fonctionnelles dans le contexte du modèle KOREG. Pour cette raison, la FHNW a également procédé à une vérification de cette source de données et de son utilisation.

Les instruments d'enquête RoKo et NAKO sont chacun d'une qualité suffisante pour l'objectif visé.

Dans le cadre de l'introduction du TARDOC, les données du NAKO sur les durées d'exploitation des unités fonctionnelles sont utilisées pour estimer les minutages, qui servent ensuite à paramétrer le modèle de coûts KOREG. Le NAKO collecte les données de facturation qui lui sont transmises automatiquement par les cabinets médicaux qui lui sont affiliés. Il ne s'agit pas d'un sondage ou d'une enquête par échantillonnage. Par conséquent, les vérifications concernant les erreurs d'échantillonnage et les défauts de participation n'ont pas été réalisées. L'étude s'est concentrée sur la question de savoir si les cabinets affiliés au centre NAKO

sont représentatifs de l'ensemble des médecins installés, de sorte que les comparaisons avec la RoKo soient pertinentes. Les analyses à ce sujet ont été effectuées de manière indirecte, par comparaison avec les chiffres clés de la RoKo. Dans son étude, la FHNW conclut que les deux instruments d'enquête, RoKo et NAKO, se basent pour l'essentiel sur la même population et que les différences au niveau des indicateurs clés sont comparativement faibles [5].

Conclusion

Dans le contexte de l'introduction du TARDOC, la RoKo sert d'instrument d'enquête pour estimer des caractéristiques qui sont ensuite utilisées pour paramétrer le modèle de coûts KOREG. Le NAKO et la RoKo visent la même population de référence, à savoir les médecins exerçant en cabinet médical. Tous deux sont des instruments d'enquête appropriés (au sens du concept de «fitness-for-use» utilisé) pour fournir des estimations aussi efficaces et peu biaisées que possible des caractéristiques/paramètres de la population de référence. Pour les médecins installés, la RoKo constitue ainsi une base valide et vérifiée pour la tarification des prestations médicales.

Correspondance

tarife.ambulant[at]fmh.com

Modèle de coûts KOREG

Le modèle de coûts KOREG a été développé pour la tarification des prestations (plus exactement des taux de coûts des unités fonctionnelles) des cabinets médicaux et se base sur les données issues de la comptabilité financière de plus de 7000 cabinets médicaux (étude permanente sur les coûts, ROKO, Caisse des médecins). Ces chiffres collectés de manière empirique sont ventilés à l'aide de clés par unité fonctionnelle d'un cabinet médical (p. ex. salle de consultation, salle d'examen et de traitement, radiologie).

Les coûts totaux qui en résultent pour chaque unité fonctionnelle sont ensuite divisés par les durées d'exploitation de ces unités fonctionnelles, relevées de manière empirique par le biais des données de facturation, ce qui donne le taux de coûts par minute des unités fonctionnelles KOREG. Le KOREG est un modèle basé sur les données des cabinets médicaux et est conçu de manière à tenir compte chaque année de l'évolution la plus récente des coûts.



Références

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

Nouvelles du corps médical

Todesfälle / Décès / Decessi

J. Ulrich Aebi (1931), † 13.3.2024, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 3012 Bern
Marie-Christine Nguyen (1962), † 30.4.2024, Spécialiste en médecine interne générale, 1201 Genève

Eric André Marie Peyron (1962), † 11.5.2024, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 1207 Genève

Werner Simon Wachter (1936), † 15.5.2024, 8954 Geroldswil

Pierre Claude Schopfer (1938), † 18.5.2024, Spécialiste en chirurgie, 1247 Anières

Pierre Yves Barras (1952), † 30.5.2024, Spécialiste en médecine interne générale, 1616 Attalens

Ärztegesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet: *Konstantinos Boviatsis*, Facharzt für Neurochirurgie, Mitglied FMH, Kantonsspital Uri, Spitalstrasse 1, 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 Gesuche und allfällige Einsprachen.

Annonce

Les meilleurs pronostics pour votre famille.

Vous êtes dans la force de l'âge, réalisez vos objectifs et fondez une famille. Prémunissez-vous contre la perte de gain et assurez votre avenir radieux à vos proches. Faites le check-up épargne : va-cooperative.ch



Couverture du risque



Prévoyance



Assurance des
Médecins Suisses
société coopérative

Une prévoyance sûre.
Depuis 1926.

Partenaire de

les **Assureurs-médecins** 
complet, sans souci, assuré

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.

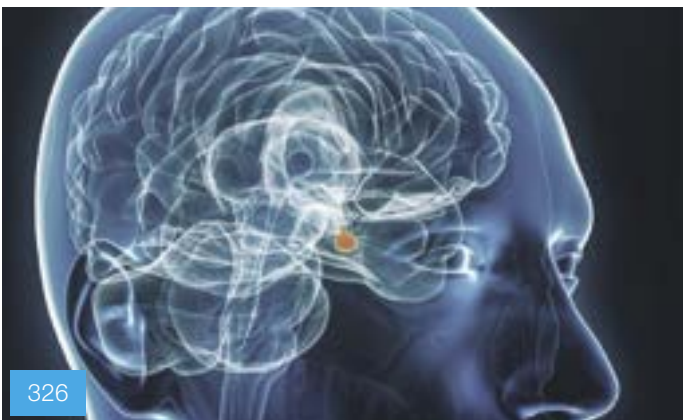


318

Asthme de l'enfant d'âge scolaire à partir de 5 ans

Recommandations La Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique et la Société Suisse de Pédiatrie présentent dans cette deuxième partie leurs recommandations pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'asthme chez les enfants d'âge scolaire. Une première partie consacrée aux maladies respiratoires obstructives de l'enfant en âge préscolaire est parue dans le numéro précédent.

Alexander Möller, Constance Barazzone et al.



326

Quand l'équilibre hydrique déraile

Prix Otto Naegeli 2024 Les hormones du lobe postérieur de l'hypophyse, la vasopressine et l'ocytocine, jouent respectivement un rôle important dans la régulation de l'équilibre hydrique et du comportement socio-émotionnel. Leur importance offre désormais de nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques.

Mirjam Christ-Crain



330

Une cause rare de dyspnée

Complication d'une vertébroplastie Une patiente, âgée de 72 ans, consulte les urgences en raison d'une toux grasse en péjoration depuis trois jours. Elle rapporte également une dyspnée depuis quelques mois. Elle est connue pour une bronchopneumopathie chronique obstructive avec un suivi pneumologique régulier. Elle n'a jamais été hospitalisée pour une décompensation de sa maladie pulmonaire.

Cyril Derouet, Edith Meszaros, Riccardo Vandoni

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Escalade en haute montagne

Incidence des arythmies cardiaques

Dans l'étude SUMMIT (!), 41 alpinistes du mont Everest ont été systématiquement examinés pour détecter des arythmies cardiaques: 34 ont atteint le camp de base (5300 m), 32 ont atteint 7900 m, 14 ont atteint le sommet. Lors de l'ascension depuis le camp de base, des arythmies cardiaques ont été détectées chez plus d'un tiers des participants (bradyarythmies chez 13, tachyarythmies chez 2). Le taux d'événements individuels par jour a augmenté jusqu'à une altitude de 7300 m, puis a de nouveau diminué – probablement en raison de l'utilisation accrue d'oxygène complémentaire à partir de cette altitude. Tous les événements sont restés asymptomatiques. L'étude, à laquelle la Suisse a participé, confirme l'association entre l'exposition à l'altitude et le risque d'arythmie cardiaque.

JAMA Cardiol. 2024,
doi.org/10.1001/jamacardio.2024.0364.
Rédigé le 10.5.2024_HU

Perte de poids

Qu'apporte le jeûne intermittent?

Rien – selon les données de cette petite étude randomisée contrôlée, qui a évalué l'effet d'un régime isocalorique avec un schéma alimentaire normal versus un jeûne intermittent («time restricted eating» [TRE]). Dans le TRE, la nourriture ne pouvait être consommée que pendant une fenêtre de 10 heures, dont 80% des calories avant 13 heures. Les deux groupes ont reçu des aliments avec une composition nutritionnelle et un nombre de calories identiques. 41 personnes ont été incluses (âge moyen 59 ans, 93% de femmes, indice de masse corporelle moyen 36 kg/m²). Après 12 semaines, il n'y avait pas de différence dans les critères d'évaluation du poids et du métabolisme du glucose. La perte de poids est déterminée par le nombre de calories, indépendamment du moment où elles sont consommées.

Ann Intern Med. 2024, doi.org/10.7326/M23-3132.
Rédigé le 10.5.24_HU

Vintage Corner

Tachycardie auriculaire: manœuvre de Valsalva

La manœuvre de Valsalva (MV), qui consiste à souffler dans une seringue de 10 ml pendant 15–30 secondes, est utilisée depuis plus de 100 ans pour arrêter les tachycardies supraventriculaires. Quel est son taux de succès? Les études en vie réelle menées en dehors du laboratoire d'électrophysiologie sont rares. Une première grande analyse [1] a montré un taux de conversion de 19,4%, légèrement plus élevé pour la combinaison de la MV et du massage du sinus carotidien (27,7%). Des résultats similaires ont été obtenus dans une grande étude plus récente [2]: 17% de conversion en rythme sinusal avec la MV classique, nettement plus (43%) avec une variante modifiée, dans laquelle les patientes et patients sont mis en position de Trendelenburg immédiatement après la MV.

1 Ann Emerg Med. 1998,
doi.org/10.1016/S0196-0644(98)70277-X.
2 Lancet. 2015, doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61485-4.
Rédigé le 10.5.24_HU, sur indication du Dr méd. Stefan Christen, Zurich

CME

Diagnostic différentiel de l'hypokaliémie

- Le potassium est le cation le plus abondant dans l'organisme, 98% se trouvant au niveau intracellulaire. Le gradient de concentration correspondant est maintenu par la Na⁺/K⁺-ATPase. L'insuline et les catécholamines régulent l'activité de cette protéine transmembranaire, permettant d'éviter une augmentation postprandiale du potassium.
- Un régime normal contient env. 100 mmol de potassium/jour (j). Environ 90% du potassium ingéré est éliminé par voie rénale, le reste par les selles et la peau. L'excrétion rénale peut être fortement réduite (jusqu'à 20 mmol/j). Il n'y a donc généralement pas d'hypokaliémie purement nutritionnelle.

- La première étape pour clarifier une hypokaliémie consiste à déterminer l'excrétion rénale de potassium dans l'urine de 24 heures ou, plus simplement au cabinet, dans un prélèvement d'urine ponctuelle. >20 mmol/l (ou >15 mmol/l dans l'urine ponctuelle) est suggestive d'une perte rénale. Attention: les diurétiques ou un volume d'urine élevé peuvent fausser les résultats.
- Causes fréquentes de perte rénale: diurétiques, vomissements, hypomagnésémie (conseil: la supplémentation en magnésium réduit l'efflux rénal de potassium).
- En présence simultanée d'une hypokaliémie d'origine rénale et d'une hypertension artérielle, il faut penser à un hyperaldostéronisme primaire (maladie de Conn). La consommation excessive de réglisse est une perle diagnostique rare dans cette constellation.
- Une perte extrarénale de potassium se produit en cas de diarrhée (acidose métabolique à trou anionique normal par perte de bicarbonate) ou par voie cutanée, lors d'une activité physique à des températures ambiantes élevées.
- En cas de shift intracellulaire, le taux de potassium dans l'organisme est normal. De petites quantités de potassium suffisent alors le plus souvent à corriger la situation. Les causes sont des médicaments (insuline, bêtamimétiques) ou un syndrome de renutrition inappropriée. La paralysie périodique hypokaliémique familiale et la paralysie périodique thyrotoxique sont des diagnostics différentiels très intéressants, mais rares.

N Engl J Med. 2024,
doi.org/10.1056/NEJMcp2312728.
Rédigé le 11.5.24_HU

Alimentation saine

Aliments pour thérapie

L'alimentation a assurément une influence sur la santé. La renaissance du «manger sain» et «éviter le malsain» a actuellement le vent en poupe. Comment se nourrir sainement? Beaucoup de fruits/légumes, des céréales complètes, des produits laitiers pauvres en matières grasses, peu de sel, peu de sucre, pas d'alcool. Qu'est-ce qui est mauvais pour la santé? Les aliments riches en sucre et en graisses tels que les aliments frits, la charcuterie, la fast-/junk-food, les jus de fruits avec sucre ajouté, les sucreries. Une mauvaise alimentation prédispose à l'obésité, au diabète sucré, aux maladies coronariennes, mais aussi aux cancers et à la démence. Un régime peut-il aussi guérir une maladie ou en ralentir l'évolution? Cet essai mentionne quelques études avec un effet thérapeutique:

Le régime DASH, qui comprend, outre des fruits et légumes, des aliments sans sel et sans acides gras insaturés, a entraîné une réduction significative de l'hypertension.

PREDIMED a montré qu'un régime méditerranéen, qui autorise aussi un peu de vin rouge, d'huile d'olive, de noix, permet d'éviter des événements cardiovasculaires majeurs (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, décès). Cette étude a marqué un tournant concernant les effets positifs d'une intervention diététique sur les événements cardiovasculaires.

Dans DIRECT, 300 sujets diabétiques de type 2 ont cessé toute prise d'antidiabétiques et ont commencé un régime amaigrissant. Après 1 an, les rémissions étaient significativement plus fréquentes que sans régime.

Pendant la ménopause, un régime de fruits, légumes, céréales complètes, produits laitiers pauvres en graisses réduit le risque d'ostéoporose et de fractures.

En cas de migraine, certains régimes semblent réduire la fréquence des crises. Plusieurs études sont encore en cours à ce sujet.

Pour la démence d'Alzheimer, il existe des données épidémiologiques sur la prévention par une bonne alimentation, mais les preuves d'un traitement basé sur un régime font défaut.

Dans cette liste, prévention et traitement sont mélangées. À noter que jusqu'à présent, il n'existe que peu de données sur l'effet positif des régimes sur les maladies. Cela s'explique par le fait que les études sur les régimes sont difficiles à standardiser, que l'observance est souvent insuffisante malgré les conditions de l'étude et que les situations en vie réelle ne peuvent pas être créées. Le concept «Food is medicine» n'en est encore qu'à ses débuts.

COVID long



© Freshidea / Adobe Stock

Les séquelles du COVID peuvent devenir un fardeau dans la vie quotidienne.

Premières connaissances physiopathologiques

Le spectre clinique d'une infection par le «severe acute respiratory syndrom coronavirus 2» (SARS-CoV-2) va de l'évolution asymptomatique à l'évolution potentiellement mortelle. Environ 20% des personnes avec infection symptomatique ne se rétablissent pas et développent des complications chroniques, appelées «COVID long» (CL). Les symptômes du CL comprennent la fatigue, la faiblesse musculaire, le manque de résistance physique et les troubles cognitifs, qui sont similaires au syndrome de fatigue chronique ou à l'encéphalomyélite myalgique consécutive à d'autres maladies virales. Pour les personnes concernées, dont la capacité de travail est fortement limitée, il n'existe ni tests diagnostiques ni traitements convaincants.

Sur une période d'un an, un groupe de chercheurs zurichois a analysé >6500 protéines sériques chez 40 personnes atteintes de CL. Des personnes non infectées et d'autres qui s'étaient remises sans complications de l'infection par le SARS-CoV-2 ont fait office de contrôles. En cas de CL, il a été possible de mesurer dès la phase aiguë de la maladie une activation accrue du complément, qui a ensuite persisté pendant >6 mois. Cette activation se fait par les trois voies (voie classique, voie des lectines, voie alternative) et aboutit à la formation du complexe d'attaque membranaire (CAM), composé des compléments 5 à 9 (C5b6789). Le complément 7 (C7) semble jouer un rôle central dans la formation du CAM et un rapport C5bC6/C7 élevé est un marqueur approprié pour le diagnostic du CL. Le CAM est intégré de manière excessive dans les membranes cellulaires des endothéliums, ce qui déclenche un dommage cellulaire qui active lui-même le complément par la voie d'activation alternative. Le dommage cellulaire déclenche aussi une réaction thrombo-inflammatoire avec une augmentation du facteur de von Willebrand (vWF), une diminution de l'ADAMTS13 et de l'antithrombine III et une lyse des érythrocytes. Un rapport vWF/ADAMTS13 élevé semble être un autre marqueur approprié pour le CL. D'autres caractéristiques du CL sont une activation chronique des plaquettes et une augmentation des anticorps immunoglobuline G contre le cytomégalo virus et le virus Epstein-Barr.

Il semble que ce travail très complexe et minutieux ait permis une première compréhension de la physiopathologie du CL, extrêmement précieuse pour le diagnostic et peut-être aussi pour le traitement.

Recommandations suisses 2023: Partie 2

Asthme de l'enfant d'âge scolaire à partir de 5 ans

La Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique et la Société Suisse de Pédiatrie présentent dans cette deuxième partie leurs recommandations pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'asthme chez les enfants d'âge scolaire. Une première partie consacrée aux maladies respiratoires obstructives de l'enfant en âge préscolaire est parue dans le numéro précédent.

Prof. Dr méd. Alexander Möller^a; Prof. Dr méd. Constance Barazzone^b; Prof. Dr méd. Jürg Barben^c; Dr méd. Sylvain Blanchon^d; Prof. Dr méd. Jürg Hammer^e; Prof. Dr méd. Claudia E. Kuehni^f; Prof. Dr Philipp Latzin^g; Dr méd. Isabelle Rochat Guignard^d; Dr méd. Peter Salfeld^h; Prof. Dr méd. Daniel Trachsel^e; Dr méd. Maura Zanolariⁱ; Dr méd. Dominique Gut^j; Prof. Dr méd. Nicolas Regamey^{k,l}; au nom de la Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP) et de la Société Suisse de Pédiatrie (pédiatrie suisse)

^a Abteilung für pädiatrische Pneumologie, Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich; ^b Unité de pneumologie pédiatrique, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital des Enfants, Université de Genève, Genève; ^c Abteilung für pädiatrische Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen; ^d Unité de pneumologie et mucoviscidose pédiatrique, Service de pédiatrie, Département Femme-Mère-Enfant, Hôpital universitaire de Lausanne et Université de Lausanne, Lausanne; ^e Abteilung für Intensivmedizin und Pneumologie, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), Basel; ^f Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Bern; ^g Abteilung für Pneumologie und Allergologie, Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, Universität Bern, Bern; ^h Abteilung für pädiatrische Pneumologie, Klinik für Kinder und Jugendliche, Kantonsspital Münsterlingen, Münsterlingen; ⁱ Pneumologia pediatrica, Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona; ^j Pédiatrie, MedZentrum Hochdorf, Hochdorf; ^k Abteilung für Pädiatrische Pneumologie, Kinderspital Zentralschweiz, Luzern; ^l Medizinische Fakultät, Universität Bern, Bern

Introduction

Les recommandations présentées ici concernant le diagnostic et le traitement de l'asthme chez l'enfant d'âge scolaire sont une version abrégée des recommandations récemment publiées dans la revue *Paediatrica* [1]. Les recommandations relatives au diagnostic de l'asthme chez l'enfant d'âge scolaire se basent sur les lignes directrices basées sur l'évidence de la «European Respiratory Society» (ERS) [2]. Les recommandations relatives au traitement s'inspirent fortement des lignes directrices de la «Global Initiative for Asthma» (GINA) de 2023 [3]. Pour la surveillance de l'asthme [4], nous renvoyons à la version intégrale dans *Paediatrica* [1]. Des recommandations suisses

sur la prise en charge d'urgence de la crise d'asthme ont été publiées récemment [5], raison pour laquelle nous nous contentons de les mentionner ici.

Définition

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente pendant l'enfance: elle touche 8–9% des enfants en Suisse [6–8]. L'asthme est caractérisé par des symptômes (wheezing, toux et/ou souffle court), une obstruction réversible, une inflammation chronique et une hyperréactivité des voies respiratoires, ces différents signes n'étant pas forcément tous présents au même moment [2].

pas spécifiques de l'asthme et le risque d'un mauvais diagnostic est relativement grand si on les prend comme seule base diagnostique [9–16]. Il est improbable que les enfants dont le seul symptôme est une toux chronique (plus que 8 semaines) souffrent d'asthme; chez ces enfants, outre les examens objectifs (spirométrie, mesure de la fraction expirée du monoxyde d'azote [«fractional exhaled nitric oxide», FeNO]), il faut notamment évoquer un diagnostic différentiel et entreprendre les investigations nécessaires.

Recommandation

L'asthme ne doit pas être diagnostiqué uniquement sur la base des symptômes. L'anamnèse doit être détaillée, mais ne suffit pas à elle seule au diagnostic (recommandation forte, niveau de preuve modéré) [2].

Essai thérapeutique

Il n'existe pas d'évidence pour ou contre le diagnostic d'asthme sur la base d'un essai thérapeutique avec des bêta-agonistes de courte durée d'action (BACA), des corticoïdes inhalés

Les articles de la rubrique «Recommandations» ne reflètent pas forcément l'opinion de la rédaction. Les contenus relèvent de la responsabilité rédactionnelle de la société de discipline médicale ou du groupe de travail signataire; dans le cas présent, il s'agit de la Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP) et de la Société Suisse de Pédiatrie (pédiatrie suisse).

Diagnostic Anamnèse

L'interrogatoire portant sur les symptômes clés de l'asthme représente la base des investigations. Ces symptômes clés sont: respiration sifflante haletante (wheezing), toux sèche avant tout nocturne, souffle court et dyspnée, sensation d'oppression thoracique, apparition des symptômes pendant ou après un effort physique et troubles du sommeil liés aux symptômes respiratoires. Ces symptômes ne sont

(CI) ou des antagonistes des leucotriènes (LTRA). Tout comme les symptômes susmentionnés ne sont pas spécifiques, l'amélioration des symptômes par un essai thérapeutique ne l'est pas non plus.

Recommandation

Le diagnostic d'asthme ne devrait pas être posé uniquement sur la base de l'amélioration des symptômes lors d'un essai thérapeutique (recommandation conditionnelle, sur la base de l'expérience clinique) [2].

Examens objectifs

Fonction pulmonaire

Une fonction pulmonaire diminuée avec un volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) dont le z-score est inférieur à $-1,64$ («lower limit of normal» [LNN]) ou $<80\%$ de la valeur prédictive peut indiquer un asthme [17, 18]. La mise en évidence d'une obstruction des voies respiratoires par un rapport VEMS/capacité vitale forcée (CVF) de $<80\%$ ou un z-score inférieur à $-1,64$ est plus spécifique pour l'asthme et devrait donc être incluse dans l'évaluation [19]. Afin de garantir la comparabilité, si possible, les normes de la «Global Lung Function Initiative» devraient toujours être utilisées pour calculer les z-scores, en tenant compte du groupe ethnique [18, 19]. Il est important de souligner que de nombreux enfants avec un asthme contrôlé ont une spirométrie normale [20, 21].

Recommandation

Les investigations chez un enfant avec des symptômes d'asthme devraient inclure la spirométrie (recommandation forte, niveau de preuve modéré) [2]. Un z-score VEMS/CVF inférieur à $-1,64$, ou un rapport VEMS/CVF de $<80\%$, est un indice fort en faveur d'un asthme.

Réversibilité aux bronchodilatateurs

Une réversibilité de l'obstruction des voies respiratoires après l'inhalation d'un BACA est caractéristique de l'asthme et fait souvent défaut pour les autres maladies pulmonaires associées à une réduction de la fonction pulmonaire (par ex. mucoviscidose, bronchiolite oblitérante, maladies pulmonaires interstitielles). Le test de réversibilité aux bronchodilatateurs (test RBD) comprend une spirométrie de base, suivie d'une inhalation de $400\ \mu\text{g}$ de salbutamol ($200\ \mu\text{g}$ pour les enfants

de <6 ans) et une deuxième spirométrie après 15 minutes.

Recommandation

Chez les enfants avec des symptômes d'asthme et une courbe d'expiration concave dans la spirométrie, notamment si la fonction pulmonaire est réduite (VEMS z-score $<-1,64$; $<80\%$ et/ou VEMS/CVF z-score $<-1,64$; $<80\%$), on devrait effectuer un test de réversibilité aux bronchodilatateurs (test RBD) (recommandation forte, sur la base de l'expérience clinique) [2]. Une réponse aux bronchodilatateurs de $\geq 10\%$ comparé au VEMS de base est diagnostique pour un asthme [21].

Il est important de souligner qu'une amélioration de la VEMS de moins de 10% n'exclut pas un asthme [22]. L'exécution du test RBD est techniquement simple et il peut être effectué au cabinet du médecin de premier recours.

Variabilité du peak-flow

En plusieurs endroits, on mesure la variabilité du débit expiratoire de pointe («peak expiratory flow» [PEF]) comme alternative à la spirométrie. L'évidence des mesures de variabilité du PEF pour le diagnostic de l'asthme chez l'enfant en âge scolaire est cependant très limitée [23].

Recommandation

La mesure de la variabilité du PEF ne devrait pas être utilisée comme test objectif initial pour le diagnostic de l'asthme (recommandation conditionnelle, niveau de preuve modéré) [2].

Mesure de l'inflammation des voies respiratoires

L'inflammation chronique des voies respiratoires est une des caractéristiques physiopathologiques de l'asthme. La mesure de la FeNO s'est établie comme marqueur indirect pour l'inflammation éosinophile asthmatique des voies respiratoires et la pertinence diagnostique de la mesure de la FeNO est très bien documentée [24-29]. Les enfants avec un asthme non allergique ont souvent une FeNO normale, une FeNO normale n'exclut donc pas un asthme. De plus, le taux de FeNO baisse rapidement sous l'effet d'un traitement anti-asthmatique (CI, corticoïdes systémiques ou LTRA) [30]. Sous traitement, on peut donc

obtenir un taux de FeNO normal aussi chez des personnes avec un asthme allergique. La mesure de la FeNO n'est pas invasive, est facile à effectuer chez des enfants de plus de cinq ans et est largement acceptée par les enfants concernés et leurs parents.

Recommandation

La mesure de la FeNO devrait faire partie des investigations chez les enfants avec des symptômes d'asthme (recommandation forte, niveau de preuve modéré) [2]. Un taux de FeNO de ≥ 25 ppb («parts per billion») appuie le diagnostic d'asthme.

Tests allergiques

Étant donné qu'une grande partie des enfants asthmatiques en âge scolaire mais aussi 30% des enfants non asthmatiques présentent une sensibilisation allergique, les tests allergiques ont une valeur limitée pour le diagnostic de l'asthme en raison de la faible spécificité. Baser le diagnostic d'asthme uniquement sur un test allergique positif comporte un risque élevé de surdiagnostiquer la maladie. D'autre part, l'asthme non allergique serait sous-diagnostiqué sur la base des tests allergiques. Les tests allergiques sont utiles pour l'évaluation d'un asthme, d'une part pour définir le phénotype (allergique vs non allergique) et pour mettre en place des mesures préventives individuelles.

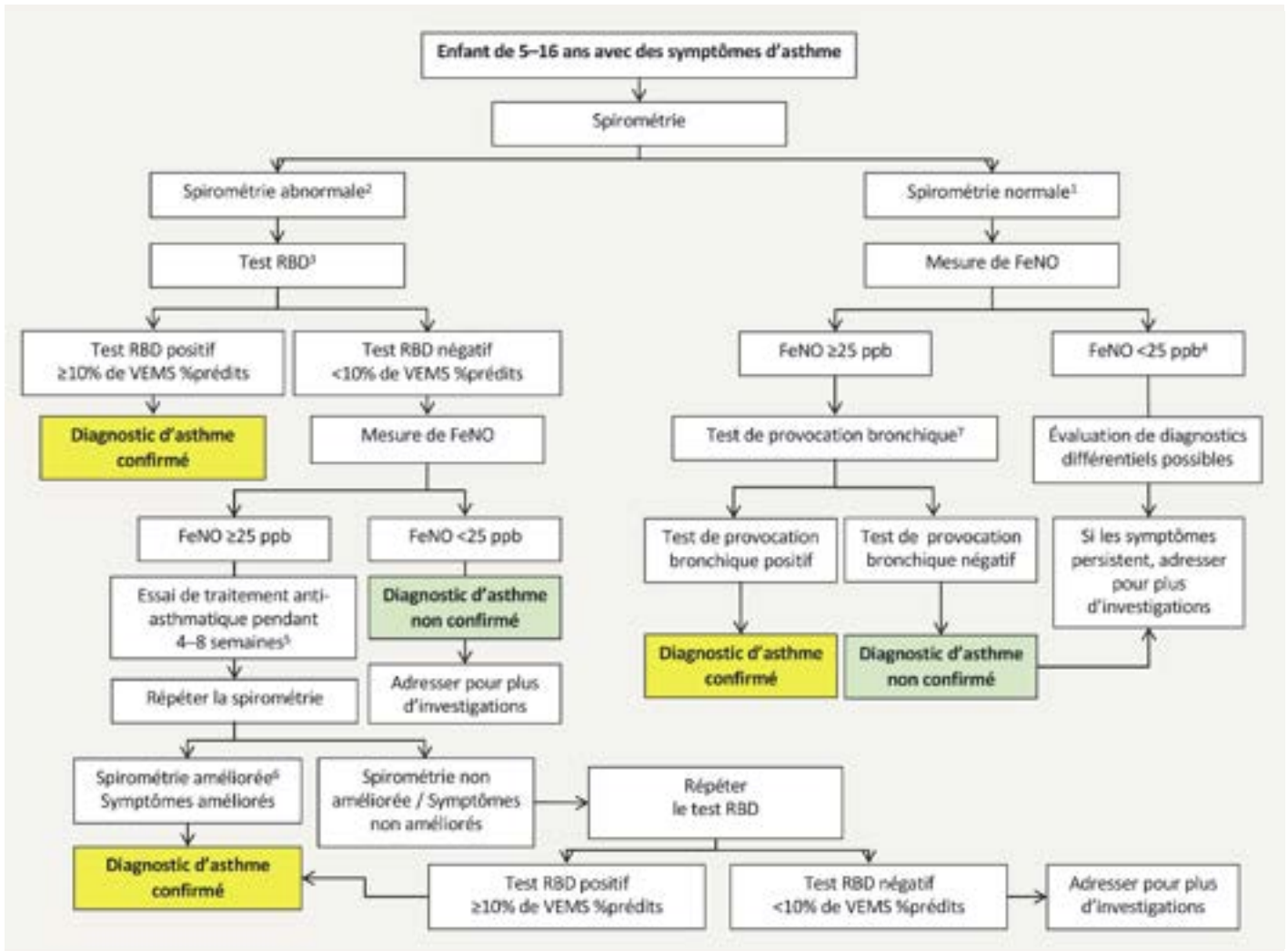
Recommandation

Les tests allergiques (tests cutanés, immunoglobulines E [IgE] spécifiques dans le sérum) ne devraient pas être utilisés comme tests diagnostiques de l'asthme (recommandation forte, niveau de preuve modéré) [2].

Tests de provocation bronchique

Les tests de provocation bronchique devraient être effectués chez les enfants dont le diagnostic n'est pas clair, par exemple les enfants avec une fonction pulmonaire et une FeNO normales [31-34]. Ces enfants seront alors adressés à une consultation de pneumologie pédiatrique.

Dans la provocation à la méthacholine, après avoir effectué une spirométrie initiale (VEMS de base), on examine quelle dose de méthacholine inhalée provoque une chute de 20% du VEMS par rapport au VEMS initial (PD20). Une valeur PD20 de $<400\ \mu\text{g}$ est considéré positive. Un test de provocation à la



© Gaillardet et al., 2021, avec l'aimable autorisation de la European Respiratory Society 2024.

Figure 1: Algorithme des investigations de l'asthme (adapté et traduit d'après [2]).

¹ Spirométrie de base normale: VEMS z-score $\geq -1,64$, resp. $\geq 80\%$ (\geq LLN) et/ou VEMS/CVF $\geq 80\%$.

² Spirométrie de base anormale: VEMS z-score $< -1,64$, resp. $< 80\%$ ($<$ LLN) et/ou VEMS/CVF $< 80\%$.

³ Un test RBD est envisageable aussi lorsqu'on suspecte fortement un asthme chez des enfants avec une fonction pulmonaire normale.

⁴ Mesure de la FeNO: les enfants avec un asthme non allergique peuvent avoir une FeNO normale. En présence d'une fonction pulmonaire normale, on peut effectuer un test de provocation bronchique si la suspicion d'un asthme est très forte.

⁵ Essai de traitement avec des corticoïdes inhalés selon les recommandations. En fonction de la gravité des symptômes, la dose correspondra au palier 2 ou 3. Le traitement avec uniquement des bronchodilatateurs n'est pas considéré un traitement d'essai.

⁶ L'évaluation de l'effet thérapeutique devrait comprendre, outre l'appréciation des symptômes, une nouvelle spirométrie.

⁷ Un test de provocation bronchique sera pratiqué lorsque chez un enfant on suspecte un asthme et que le diagnostic d'asthme ne peut être confirmé ou exclu par d'autres tests objectifs.

FeNO: fraction expirée du monoxyde d'azote («fractional exhaled nitric oxide»); LLN: «lower limit of normal»; ppb: «parts per billion»; test RBD: test de réversibilité aux bronchodilatateurs; VEMS: volume expiratoire maximal par seconde.

méthacholine normal (négatif) rend un asthme fortement improbable [35].

Normalement, le test pulmonaire d'effort est exécuté sur un tapis roulant (pour les enfants plus âgés, parfois sur un vélo ergomètre) [36]. Après une spirométrie de base, l'enfant fait un effort sous-maximal standardisé de 6–8 minutes, la spirométrie est ensuite répétée à intervalles fixes pendant 30 minutes. Une bronchoconstriction due à l'effort est définie par une chute de la VEMS de $\geq 10\%$ de la valeur initiale. Pour les enfants et adolescentes et adolescents avec des symptômes associés essentiellement à l'effort, on privilégie la fonction pulmonaire à l'effort à la provocation à la méthacholine ou au

mannitol [37, 38]; en effet, ce test permet, outre le diagnostic de l'asthme, de rechercher des diagnostics différentiels ou des comorbidités.

Recommandation

Les tests de provocation bronchique (provocation à la méthacholine, mesure de la fonction pulmonaire à l'effort, provocation au mannitol) devraient être effectués chez des enfants avec des symptômes d'asthme où les autres examens objectifs (spirométrie, test RBD et mesure de la FeNO) n'ont pas

Algorithme des investigations

Sur la base des recommandations mentionnées a été élaboré un algorithme (fig. 1). Il ne reflète

permis de confirmer ou d'exclure un asthme (recommandation conditionnelle, niveau de preuve faible) [2]. Pour les enfants avec d'évidents symptômes à l'effort, on privilégiera la mesure de la fonction pulmonaire à l'effort (recommandation conditionnelle, niveau de preuve modéré) [2].

pas toutes les possibilités mais peut servir de guide pour investiguer de manière efficace et fondée sur l'évidence les enfants avec des symptômes d'asthme.

Traitement de l'asthme à l'âge scolaire

L'objectif du traitement est d'obtenir un contrôle absolu de l'asthme, d'éviter les exacerbations et de permettre une vie sans restrictions dues à l'asthme (tab. 1).

La prise en charge de l'asthme est un cercle continu d'évaluation du niveau de contrôle de l'asthme, d'adaptation du traitement et de vérification de l'efficacité du traitement. Le choix du traitement et la prise en charge ne se basent pas seulement sur un contrôle efficace de la maladie mais s'orientent aussi aux facteurs de risque individuels et aux comorbidités. En outre, les patientes et patients et leurs parents, leurs objectifs et leurs préférences concernant le traitement de l'asthme devraient être inclus dans les choix thérapeutiques («shared decision making»).

Instauration du traitement lors de symptômes d'asthme modérés

Une fois le diagnostic établi, le traitement d'un asthme devrait débuter le plus rapidement possible. Pour la plupart des patientes et patients, on peut débuter au palier 2 (voir «Traitement par paliers», fig. 2 et 3), c'est à dire avec un CI faiblement dosé. Pour les dosages recommandés, nous renvoyons à la version longue des présentes recommandations [1]. Pour les enfants et adolescentes et adolescents avec des symptômes marqués (réveils fréquents, symptômes la plupart des jours), on peut débuter au palier 3. Le palier 4 ne sera choisi que pour les enfants avec un asthme sévère non contrôlé ou pour instaurer le traitement lors d'une exacerbation. Il n'est en général pas utile de débuter par des doses élevées pour ensuite les diminuer. L'enfant sera revu 2-3 mois après avoir instauré le traitement afin de vérifier la réponse.

Le traitement par inhalation ne sera efficace qu'avec une technique correcte. Instruire et exercer régulièrement la technique correcte sont donc essentiels et devraient se faire au moins une fois par année ainsi que lors de chaque changement d'appareil, en s'adaptant à l'âge de l'enfant (par ex. passage de l'inhalation avec chambre et embout buccal à l'inhalateur de poudre, dès que l'enfant sait produire un flux inspiratoire adéquat). Il existe des vidéos pour l'instruction en plusieurs langues (www.sgpp-sspp.ch/fr/Thérapie-par-inhalation.html).

Traitement par paliers (fig. 2 et 3)

Palier 1

En présence de symptômes rares, c'est-à-dire pas plus fréquents que 2× par mois, on peut utiliser les BACA au besoin. En principe, deux inhalations de l'aérosol doseur de salbutamol 100 µg ou une inhalation salbutamol poudre 200 µg (Diskus) devraient suffire, en alternative terbutaline poudre 0,5 mg (Turbuhaler). Pour les enfants et adolescentes et adolescents dès 12 ans, une alternative est le traitement en cas de besoin avec la combinaison budésonide/formotérol ou fluticasone/formotérol (fig. 3).

Palier 2

Si les symptômes sont plus fréquents (>2× par mois), on devrait instaurer un traitement anti-inflammatoire de fond avec des CI faiblement dosés. La GINA propose comme alternative des inhalations en cas de besoin avec des CI faiblement dosés toujours lorsque sont nécessaires des BACA [39]. Une autre possibilité est l'utilisation de LTRA. En raison des possibles effets indésirables (par ex. troubles du sommeil, effets psychiques), qui ont incité la «U.S. Food and Drug Administration» (FDA) à émettre une mise en garde en 2020 [40], et de l'efficacité moindre par rapport aux CI faiblement dosés, les LTRA sont à considérer comme des médicaments de 2^e ou 3^e choix aussi pour cette tranche d'âge. Il est important de toujours aussi prescrire et instruire le traitement lors de symptômes d'asthme aigus. Celui-ci peut faire appel à un BACA (par ex. sal-

butamol) ou à une combinaison CI/formotérol (fig. 2 et 3).

Palier 3

Si l'asthme est insuffisamment contrôlé, on passe d'abord à une combinaison CI (faiblement dosés)/bêta-agoniste de longue durée d'action (BALA), une alternative consistant à doubler la dose des CI [41, 42]. En tant qu'alternative, on peut envisager l'adjonction de LTRA.

Palier 4

Si par ce traitement on n'obtient pas un contrôle de l'asthme, on peut essayer, pour 4 semaines au plus, de doubler la dose de CI/BALA ou de passer à une dose élevée de la monothérapie de CI. En cas de non-réponse ou si le traitement ne peut pas être réduit sans aggravation, l'enfant doit être adressé à une consultation de pneumologie pédiatrique.

Palier 5

D'autres mesures thérapeutiques, comme l'utilisation prolongée de corticoïdes systémiques, les CI à dose élevée ou l'adjonction de tiotropium ou encore le traitement par médicaments biologiques (anticorps anti-IgE, anticorps anti-interleukine-5 [anti-IL5], anticorps anti-récepteurs de l'IL4/IL13 [IL4R/IL13R]) ne devraient être prescrites que dans le cadre d'une prise en charge spécialisée.

Chez les enfants et adolescentes et adolescents dès l'âge de 12 ans avec une bonne auto-évaluation des symptômes, il est possible d'utiliser pour les paliers 1 et 2 en premier lieu un traitement combiné CI/formotérol en cas de besoin (chaque fois qu'il y a des symptômes) (fig. 3, schéma par paliers alternatif). Cela vaut également pour les enfants et adolescentes et adolescents qui manifestent fréquemment des symptômes obstructifs lors d'activités sportives. Ces patientes et patients nécessitent par contre un suivi clinique régulier [42-45]. Si le contrôle de l'asthme est insuffisant, le palier doit être augmenté (palier 3). Nous recommandons

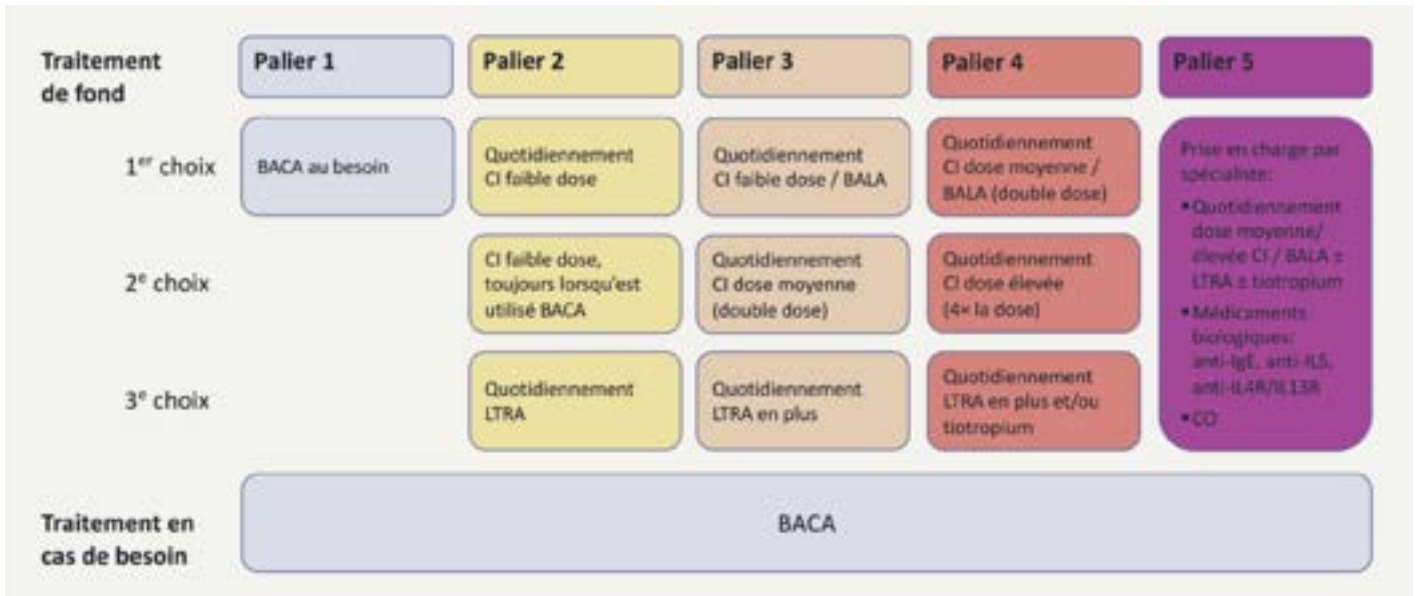
Tableau 1: Concept du contrôle des symptômes d'asthme d'après GINA [3]

Au cours des 4 dernières semaines, l'enfant a eu:	Niveau de contrôle des symptômes		
	Bien contrôlés	Partiellement contrôlés	Mal contrôlés
Symptômes d'asthme durant la journée plus souvent que 2×/semaine	Aucun de ces critères	1-2 de ces critères	3-4 de ces critères
Réveils nocturnes dus à l'asthme			
Besoin de BACA plus souvent que 2×/semaine			
Limitation de l'activité physique en raison de l'asthme			

BACA: bêta-agonistes de courte durée d'action, par ex. salbutamol, terbutaline; GINA: «Global Initiative for Asthma».

Adapté et traduit d'après [3]. © 2023 Global Initiative for Asthma, avec l'aimable autorisation.

Recommandations

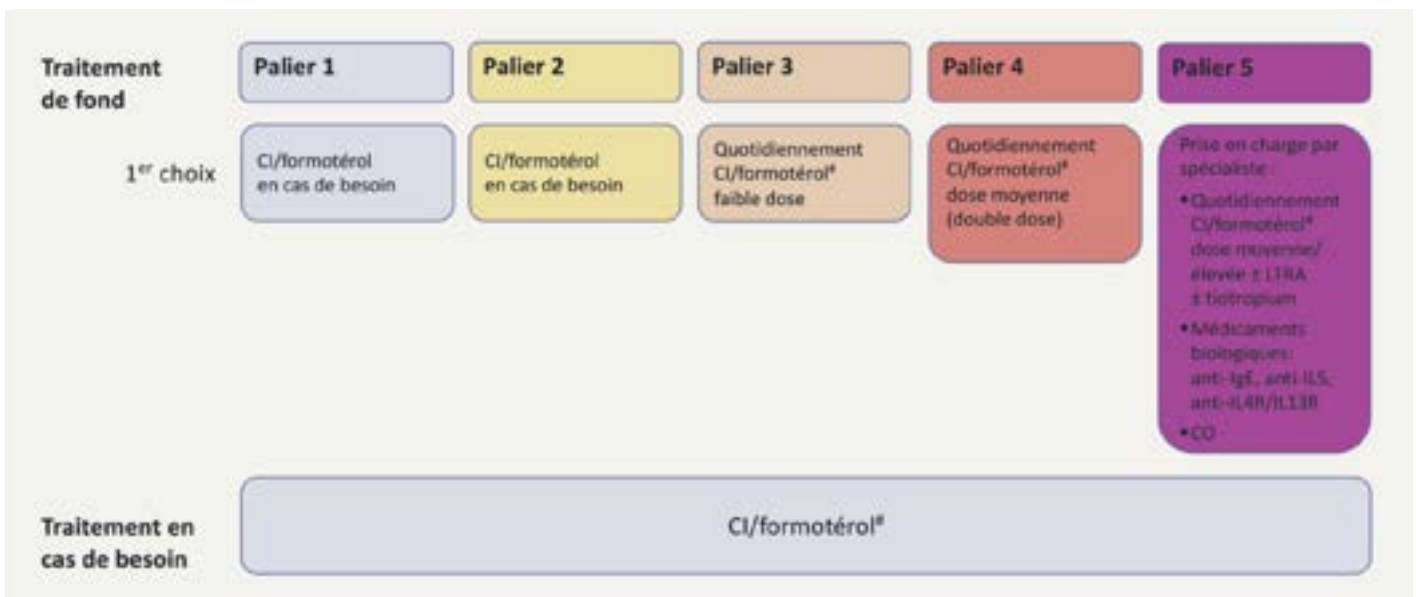


© pédiatrie suisse, avec l'aimable autorisation.

Figure 2: Schéma par paliers du traitement de l'asthme pour enfants et adolescentes et adolescents de 5–16 ans (d'après [1]).

anti-IgE: anticorps anti-immunoglobulines E; anti-IL5: anticorps anti-interleukine 5; anti-IL4R/IL13R: anticorps anti-récepteurs de l'interleukine 4/interleukine 13; BACA: bêta-agonistes de courte durée d'action, par ex. salbutamol, terbutaline; BALA: bêta-agonistes de longue durée d'action; CI: corticoïdes inhalés; CO: corticoïdes oraux; LTRA: antagonistes des leucotriènes.

Les enfants dont l'asthme n'est pas maîtrisé avec le palier 3 devraient être adressés à une consultation de pneumologie pédiatrique pour établir un diagnostic différentiel. Les traitements de palier 5 doivent être suivis dans une consultation de pneumologie pédiatrique.



© pédiatrie suisse, avec l'aimable autorisation.

Figure 3: Schéma par paliers alternatif pour le traitement de l'asthme des enfants et adolescentes et adolescents dès l'âge de 12 ans (CI/formotérol; schéma SMART) (d'après [1]).

anti-IgE: anticorps anti-immunoglobulines E; anti-IL5: anticorps anti-interleukine 5; anti-IL4R/IL13R: anticorps anti-récepteurs de l'interleukine 4/interleukine 13; CI: corticoïdes inhalés; CO: corticoïdes oraux; LTRA: antagonistes des leucotriènes.

Les enfants ne devraient être traités au niveau 4 qu'à court terme, pendant un mois au maximum. S'il n'est pas possible de réduire au niveau 3, les enfants devraient être adressés à une consultation de pneumologie pédiatrique. Les traitements de palier 5 doivent être suivis dans une consultation de pneumologie pédiatrique.

[#] CI/formotérol en cas de besoin lors d'un traitement de fond avec CI/formotérol dès le palier 3 (SMART: «single inhaler as maintenance and reliever therapy»).

ici en premier lieu l'administration quotidienne de CI-formotérol faiblement dosé. Il est important de toujours prescrire et instruire le traitement en cas de symptômes d'asthme aigus. Pour le traitement en cas de besoin, on utilise également la combinaison CI/formotérol (schéma SMART: «single-inhaler as maintenance and reliever the-

rapy») [44, 45]. Cela signifie qu'outre les inhalations fixes quotidiennes de CI/formotérol, le même médicament est inhalé en plus en cas de besoin. Si par le traitement de palier 3 on n'obtient pas un contrôle de l'asthme, on peut essayer de doubler la dose de CI/formotérol pour une courte période (au maximum 4 semaines).

Facteurs environnementaux et prévention d'allergènes

Il existe entre temps une évidence considérable que le tabagisme passif exerce un effet négatif sur la situation pulmonaire, l'exposition au tabagisme devrait donc absolument être évitée. En présence d'une allergie aux acariens cliniquement significative, des housses de protec-

tion posées correctement corrèlent avec une diminution des exacerbations de l'asthme [46]. Ces housses ne sont actuellement pas remboursées par l'assurance de base. Toutefois, certaines assurances complémentaires remboursent cet investissement coûteux. Si une famille n'a pas les moyens d'acheter des housses de protection, elle peut aussi utiliser un protège-matelas plastifié, ainsi que des oreillers et des couettes lavables.

Immunothérapie spécifique

L'immunothérapie spécifique (ITS) a pour effet une réduction des besoins en médicaments et une amélioration de la fonction pulmonaire (VEMS) ainsi que de la qualité de vie de l'enfant avec un asthme allergique [47–49]. Essentiels pour l'efficacité de l'ITS sont, outre le choix des patientes et patients, l'utilisation correcte du produit et du protocole thérapeutique. Malheureusement, la disponibilité des différents extraits d'allergènes n'est pas toujours garantie. La planification d'une ITS devrait donc se faire en collaboration avec une ou un spécialiste.

Processus d'élaboration des recommandations

Un groupe de travail composé d'expertes et d'experts de la Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique et de pédiatrie suisse a élaboré ces lignes directrices basées sur l'évidence pour la pratique clinique. Le groupe de travail a effectué une recherche systématique de la littérature, a discuté des recommandations par écrit et lors d'une réunion de consensus «Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation» [50].

Correspondance

Prof. Dr. med. Alexander Möller
Leitender Arzt
Abteilung für pädiatrische Pneumologie
Universitäts-Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich
[Alexander.moeller\[at\]kisp.uzh.ch](mailto:Alexander.moeller[at]kisp.uzh.ch)

Funding Statement

CB: honoraires de consultante des Hôpitaux universitaires de Genève. CEK: subvention du Fonds national suisse (320030_212519).

Conflict of Interest Statement

NR: honoraires de conférencier (à titre personnel) de Vertex, OM Pharma, Schwabe Pharma et (à l'attention de l'institution) de Sanofi; financement de frais de congrès/voyage de Vifor (à titre personnel et à l'attention de l'institution); subventions pour la participation à un Data Safety Monitoring ou Advisory Board (à l'attention de l'institution). CB: honoraires de consultante Indep-rh; financement de frais de congrès (Royal medical congress, Amman, Jordanie, 2023); présidente de la Prim'Enfance Foundation (non rémunérée). SB: financement de frais de congrès d'OM Pharma (European Cystic Fibrosis Conference 2023; à l'attention de l'institution). CEK: membre de l'ERS Taskforce on clinical

practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5–16 years (Gaillard et al., ERJ. 2021).

PL: subventions (à l'attention de l'institution) de Vertex, OM Pharma; honoraires de conférencier (à l'attention de l'institution et à titre personnel) de Vertex, Vifor, OM Pharma; subventions pour la participation à des Data Safety Monitoring ou Advisory Boards (à l'attention de l'institution et à titre personnel) de Polyphor, Vertex, OM Pharma, Vifor, ainsi que (à titre personnel) de Santhera (DMC), Allegra, Sanofi Aventis. IRG: subventions de la Fondation Rhumatismes Enfants Suisse JIR Cohorte. PS: membre du Comité de la Ligue pulmonaire de Thurgovie. MZ: financement de frais de congrès/voyage de OM Pharma (ERS 2022); subvention de Sanofi (Dupilumab-Board). DG: délégué qualité pédiatrie suisse. JB, JH, DT et AM ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Author Contributions

Nicolas Regamey et Alexander Möller ont rédigé les manuscrits. Les autres auteures et auteurs ont participé aux discussions de consensus, ont évalué et commenté de manière critique le contenu des manuscrits et ont participé à la rédaction des manuscrits. Tous les auteurs et auteurs approuvent la version finale des manuscrits.

Références recommandées

- Möller A, Barazzone-Argiroffo C, Barben J, Blanchon S, Hammer J, Kuehni C, et al. Recommandations suisses pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'asthme de l'enfant dès l'âge de 5 ans. *Paediatrica*. 2023;34(3):14–26. doi: 10.35190/Paediatrica.d.2023.3.2
- Gaillard EA, Kuehni CE, Turner S, Goutaki M, Holden KA, de Jong CCM, et al. European Respiratory Society clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5–16 years. *Eur Respir J*. 2021;58(5):2004173. doi: 10.1183/13993003.04173-2020. Published 4 November 2021.
- Global Initiative for Asthma [Internet]. Fontana, WI: Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. [cited 10.10.2023]. Available from: www.ginasthma.org
- Pijnenburg MW, Baraldi E, Brand PL, Carlsen KH, Eber E, Frischer T, et al. Monitoring asthma in children. *Eur Respir J*. 2015;45(4):906–25.
- Augsburger F, Hammer J, Staubli G, Barazzone-Argiroffo C. Versorgung und Therapie des akuten Asthma-anfalls bei Kindern auf der Notfallstation. *Paediatrica*. 2018;29,3:12–7.



Références

La liste complète des références en ligne sont disponibles sur: <https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1425267835>.

L'un des prix scientifiques les plus importants de Suisse

Prix Otto Naegeli 2024

Le «Prix Otto Naegeli pour la recherche médicale» est l'une des distinctions biomédicales les plus prestigieuses de Suisse. Il jouit d'une grande notoriété internationale. Dans ce numéro du Forum Médical Suisse, la lauréate de l'année 2024, Mirjam Christ-Crain, présente ses travaux de recherche [1]. La publication de ces articles dans le Forum Médical Suisse offre à un large public médical, en Suisse et à l'étranger, des informations de première main sur un programme de recherche clinique exemplaire et remarquable aux implications physiopathologiques fondamentales.

Le «Prix Otto Naegeli» 2024 a été décerné au Prof. Dr méd. Mirjam Christ-Crain de la clinique d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme de l'Hôpital universitaire de Bâle. Mirjam Christ-Crain a publié des travaux de recherche pionniers dans le domaine de l'endocrinologie de la neurohypophyse, qui ont révolutionné le diagnostic différentiel et la classification clinique du syndrome polyuro-polydipsique, ont permis d'identifier de nouvelles approches thérapeutiques dans le syndrome d'antidiurèse inappropriée et ont apporté une compréhension fondamentalement nouvelle des troubles du comportement socio-émotionnel liés au déficit en vasopressine.

Les motivations du Conseil scientifique peuvent être lues dans la laudatio officielle du lauréat de 2020, le Prof. Dr méd. Christian Lüscher:



Prof. Dr méd. Markus H. Heim
Département Biomedizin,
Universitätsspital Basel, Basel



Prof. Dr méd. Christian Lüscher
Département des Neurosciences
fondamentales, Faculté de Médecine,
Université de Genève, Genève

Mirjam Christ-Crain

In the realm of endocrinology and metabolism, the academic and clinical contributions of Prof. Dr. med. Mirjam Christ-Crain stand out for their depth, innovation, and impact on patient care.

Prof. Christ-Crain's career has been characterized by her unwavering commitment to advancing the understanding of endocrine disorders, with a particular focus on diabetes insipidus and hyponatremia. Her research has been instrumental in developing diagnostic tools and treatments that have significantly improved patient outcomes. This is exemplified by her role in pioneering studies on the use of copeptin as a diagnostic marker, which has revolutionized the approach to diagnosing and managing vasopressin-dependent disorders. Her work not only highlights the translational aspect of endocrinological research but also leads to mechanistic insight.

Through her leadership and influence in the medical community, Prof. Christ-Crain has adeptly balanced her clinical responsibilities with her passion for research, securing substantial competitive funding for several high-impact projects. She is a beacon of inspiration for young researchers, as evidenced by her dedication to mentoring. Her supervision of MD thesis projects, postdoctoral fellows, and PhD students showcases her commitment to nurturing the next generation of scientists and clinicians.

Prof. Christ-Crain has achieved what only a few clinical researchers manage. She has not only advanced the field of basic endocrinology while setting highest standards for patient care and scientific inquiry. In summary, Prof. Mirjam Christ-Crain's career is a blend of exceptional clinical expertise, groundbreaking research, and a profound commitment to education, all with an unconditional service for the well-being of patients in her clinic and elsewhere.

Le Prix Otto Naegeli pour la recherche médicale



Le «Prix Otto Naegeli» a été créé en 1960 en mémoire du Professeur Otto Naegeli, éminent scientifique et professeur de médecine interne à l'Université de Zurich, décédé en 1938 (<https://otto-naegeli-preis.ch>).

Le «Prix Otto Naegeli» a pour but de promouvoir et de reconnaître l'excellence de la recherche médicale (recherche biomédicale fondamentale et recherche clinique) et est décerné tous les deux ans à des chercheuses et chercheurs en Suisse. Le montant du prix est actuellement de 200 000 CHF.

Correspondance

Prof. Dr. med. Markus H. Heim
Département Biomedizin
DBM Hebelstrasse – FG Heim
Hebelstrasse 20
CH-4031 Basel
[markus.heim\[at\]unibas.ch](mailto:markus.heim[at]unibas.ch)

Funding Statement

CL a déclaré avoir reçu des subventions du Fonds national suisse, du Conseil européen de la recherche (Bruxelles) et de Wellcome Leap (Philadelphie), ainsi que des honoraires de consultant du Chinese Brain Research Institute (Pékin) et du KOKI Research Institute (Budapest). MHH a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Conflict of Interest Statement

CL est Board Member du Synapsy Centre for Neuroscience and Mental Health Research de l'Université de Genève et de la Swiss Movement Disorder Research Foundation. MHH a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Référence

1 Christ-Crain M. Quand l'équilibre hydrique déraile. Swiss Med Forum. 2024;24(25):326–329.

Efficace contre la sécheresse oculaire^{1,2} Même lors de journées ensoleillées en été³



Admis par les caisses maladie⁴

Compatible avec les lentilles
de contact¹

optava[®]
UNIT DOSE

1. Information professionnelle d'Optava[®] Unit Dose. www.swissmedicinfo.ch **2.** Kaercher T et al. Treatment of patients with keratoconjunctivitis sicca with Optive: results of a multicenter, open-label observational study in Germany. Clin Ophthalmol 2009;3:33-39. **3.** van Setten G et al. Evidence of seasonality and effects of psychrometry in dry eye disease. Acta Ophthalmol 2016;94(5):499-506. **4.** Liste des spécialités. www.listedesspecialites.ch

Les références peuvent être demandées par les professionnels de santé à l'adresse medinfo.ch@abbvie.com.

Version abrégée de l'information professionnelle Optava[®] Unit Dose (Carmellosum natriicum)

I: Ad.: Traitement des symptômes de l'œil sec. **PM:** Instiller 1-2 gouttes 2x par jour ou selon les besoins dans l'œil/les yeux affecté(s). D'autres médicaments ophtalmologiques concomitants devraient être appliqués au moins 15 minutes avant l'instillation d'Optava[®] Unit Dose afin d'éviter un effet de lessivage. **C:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **M:** Le traitement doit être arrêté et une nouvelle évaluation doit être effectuée en cas d'irritations, de douleurs, de rougeurs ou de changements de l'acuité visuelle ou si les troubles s'aggravent ou persistent plus de 3 jours. Ne pas utiliser le collyre si la couleur de la solution change ou si la solution devient trouble. Les lentilles de contact ne doivent pas être enlevées avant l'utilisation d'Optava[®] Unit Dose. Peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. **IA:** Aucune étude d'interaction n'a été effectuée. **EI:** Occasionnels: douleurs des yeux, démangeaisons oculaires et vision floue. Les effets indésirables suivants ont été rapportés après la mise sur le marché: irritations oculaires et hyperémie oculaire. **P:** Optava[®] Unit Dose: 30 x 0,4 ml. Liste D. **T:** AbbVie AG, Alte Steinhäuserstrasse 14, 6330 Cham. L'information professionnelle complète est publiée sur www.swissmedicinfo.ch (V2).

Lauréate du «Prix Otto Naegeli» 2024

Quand l'équilibre hydrique déraile

Les hormones du lobe postérieur de l'hypophyse, la vasopressine et l'ocytocine, jouent respectivement un rôle important dans la régulation de l'équilibre hydrique et du comportement socio-émotionnel. Leur importance offre désormais de nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques.

Prof. Dr méd. Mirjam Christ-Crain

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel, Basel

Le lobe postérieur de l'hypophyse

Le lobe postérieur de l'hypophyse (neurohypophyse) est un tissu neuronal composé exclusivement des axones distaux des neurones magnocellulaires hypothalamiques, qui forment la neurohypophyse. Les corps cellulaires de ces axones se trouvent dans les noyaux paraventriculaires et supra-optiques de l'hypothalamus. Ces neurones produisent d'une part l'hormone arginine-vasopressine (AVP), également appelée et utilisée comme synonyme de vasopressine et d'hormone antidiurétique dans la littérature, et d'autre part l'hormone ocytocine (fig. 1).

Vasopressine

La vasopressine agit sur les tubules rénaux pour résorber l'eau et ainsi concentrer l'urine. Un déficit de sécrétion ou d'action de la vasopressine provoque un tableau clinique caractérisé par la production de grandes quantités d'urine diluée, le diabète insipide central ou néphrogénique, nouvellement appelé déficit en vasopressine ou résistance à la vasopressine. À l'inverse, une production excessive ou inappropriée de vasopressine entraîne une excrétion urinaire réduite d'eau et donc un excès d'eau et une hyponatrémie (le syndrome d'antidiurèse inappropriée [SIAD]).

Ocytocine

L'hormone ocytocine a une structure très similaire à celle de la vasopressine et est produite dans les mêmes noyaux de l'hypothalamus. La fonction la plus connue de l'ocytocine est de déclencher la montée de lait après l'accouchement, ce qui est essentiel pour le processus d'allaitement.

De plus, l'ocytocine, avec les réseaux limbiques associés, régule les circuits centraux complexes du comportement socio-émotion-

nel, y compris la préférence pour son propre groupe, la protection contre les menaces sociales, la promotion de la confiance et de l'attachement, ainsi que la promotion de l'empathie et de la reconnaissance des émotions. De ce fait, l'ocytocine est également appelée «hormone des câlins» dans le langage populaire.

Un déficit en ocytocine n'a pour l'heure jamais pu être mis en évidence directement.

Trop peu de vasopressine Syndrome polyuro-polydipsique

Le syndrome polyuro-polydipsique se caractérise par l'excrétion de volumes importants d'urine non concentrée (>40-50 ml/kg de poids corporel par 24 heures) et une polydipsie de plus de trois litres par jour. Outre les maladies qui, comme le diabète sucré non traité, provoquent une diurèse osmotique, il convient de distinguer trois causes du syndrome polyuro-polydipsique: le diabète insipide central, caractérisé par une sécrétion insuffisante de l'hormone antidiurétique AVP, le diabète insipide néphrogénique, caractérisé par une réaction inadéquate des reins à l'AVP sécrétée, et la polydipsie primaire, caractérisée par une ingestion excessive de liquide avec un système AVP intact. En raison de la confusion fréquente avec le diabète sucré et du traitement inapproprié qui en résulte, le diabète insipide a récemment été rebaptisé «déficit en vasopressine» (anciennement diabète insipide central) et «résistance à la vasopressine» (anciennement diabète insipide néphrogénique) par un groupe de travail international dirigé par la lauréate [1].

Un déficit en vasopressine peut résulter de divers troubles affectant le système hypo-

Le Prix Otto Naegeli pour la recherche médicale



Le «Prix Otto Naegeli pour la recherche médicale» fut créé en l'honneur et au souvenir du grand scientifique et enseignant de médecine interne à l'Université de Zurich, le Professeur Otto Naegeli. Le prix est considéré comme un des prix scientifiques les plus importants en Suisse. Il jouit d'une grande reconnaissance internationale.

Le «Prix Otto Naegeli» a pour but la promotion de la recherche médicale (recherche biomédicale fondamentale et recherche clinique). Il est décerné tous les deux ans à des chercheurs en Suisse. Le montant du prix est actuellement de 200 000 CHF. Le «Prix Otto Naegeli» est également destiné à encourager les jeunes chercheurs à poursuivre leurs recherches.

thalamo-neurohypophysaire. Parmi les plus fréquents figurent les lésions dues à des tumeurs, des opérations et des maladies infiltratives. La résistance à la vasopressine peut aussi avoir différentes causes, la plus fréquente étant un traitement au lithium. Les pathomécanismes de la polydipsie primaire sont moins clairs. Autrefois, cette affection était surtout mise en relation avec des troubles psychiatriques, mais aujourd'hui, elle se manifeste aussi de manière habituelle, par exemple chez des personnes soucieuses de leur santé dont la consommation de liquide est supérieure au seuil de soif normal.

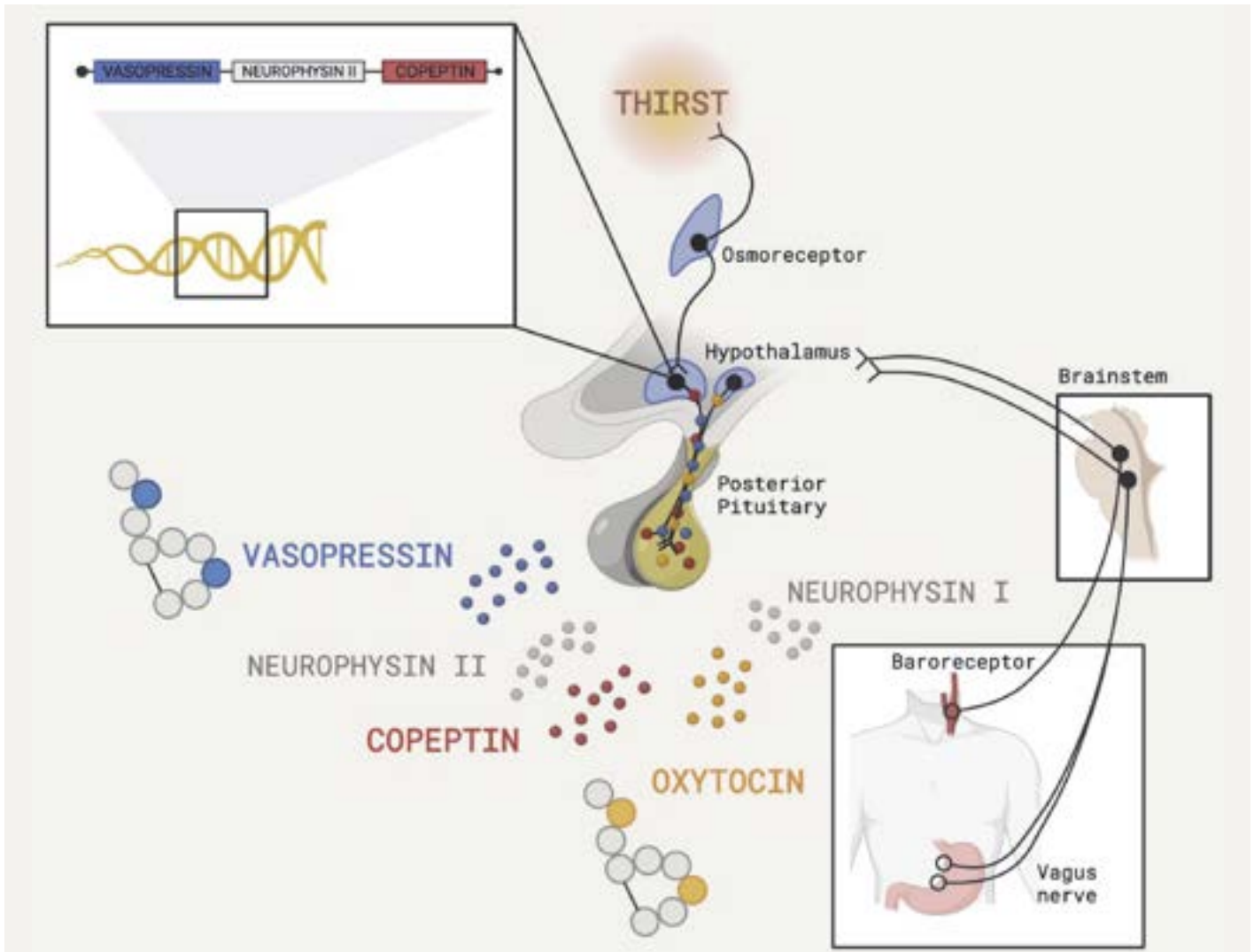


Figure 1: Aperçu de la vasopressine et de l'ocytocine. La vasopressine est un nonapeptide synthétisé via un précurseur polypeptidique comprenant la vasopressine, la neurophysine et la copeptine, toutes codées par un seul gène sur le chromosome 20. Le précurseur de l'hormone, la pré-pro-vasopressine, est composé de trois peptides, à savoir la vasopressine, la neurophysine 2 et la copeptine. Après une première transformation et un premier repliement, le précurseur est emballé dans des vésicules neurosécrétoires, transporté par voie axonale et stocké dans le lobe postérieur de l'hypophyse jusqu'à ce qu'il soit libéré dans le sang périphérique par exocytose.

La différenciation de ces trois entités est difficile mais essentielle, car leur traitement respectif est différent et un traitement inapproprié peut avoir de graves conséquences. Étant donné que les manifestations cliniques sont les mêmes pour les trois affections, à savoir la polyurie et la polydipsie, elles n'aident pas à les distinguer. La manière la plus logique de les différencier serait de mesurer la vasopressine sous stimulation osmotique, mais cela n'est pas possible, car il n'existe pas de test fiable pour mesurer la vasopressine. Le test diagnostique de référence est donc, depuis plusieurs décennies, le test de restriction hydrique, lors duquel les patientes et patients ne doivent pas boire pendant 16 heures, après quoi la concentration urinaire est analysée et interprétée. Ce test est non seulement une torture pour les personnes concernées, mais il présente également une fiabilité diagnostique limitée d'environ 70% seulement.

Nouveau test diagnostique basé sur la copeptine

Ces dernières années, notre groupe de recherche s'est donc intensivement penché sur de nouvelles possibilités diagnostiques. Nous avons pu montrer que la copeptine, un peptide sécrété de manière équimolaire à la vasopressine (fig. 1), est un très bon marqueur pour différencier un déficit en vasopressine et une polydipsie primaire. Contrairement à la vasopressine, la copeptine peut être mesurée de manière fiable dans le plasma ou le sérum. Après stimulation osmotique avec une solution saline hypertonique, la copeptine augmente en cas de polydipsie primaire, mais reste basse chez les personnes présentant un déficit en vasopressine [2]. Cependant, étant donné qu'une stimulation avec une solution saline hypertonique comporte certains risques et que le sodium doit être stimulé à une valeur >149 mmol/l et donc être étroitement contrô-

lé, nous avons ensuite évalué une stimulation non osmotique avec la protéine arginine. Avec cette stimulation également, la copeptine augmente en cas de polydipsie primaire, mais reste basse en cas de déficit en vasopressine. Le test à l'arginine a montré une fiabilité diagnostique similaire, mais avec une bien meilleure tolérance [3]. De plus, le sodium ne doit pas être contrôlé. En raison de l'incertitude quant au test le plus fiable, nous avons mené ces dernières années une étude comparative directe de ces deux méthodes de test. Celle-ci a montré la supériorité du test à la solution saline hypertonique avec mesure de la copeptine [4]. Le test à la solution saline hypertonique a permis de poser le bon diagnostic chez plus de 95% des patientes et patients, contre seulement 74% pour le test à l'arginine. Toutefois, comme il fallait s'y attendre, la tolérance du test à l'arginine était aussi nettement meilleure dans cette étude. En appliquant certaines valeurs limites,

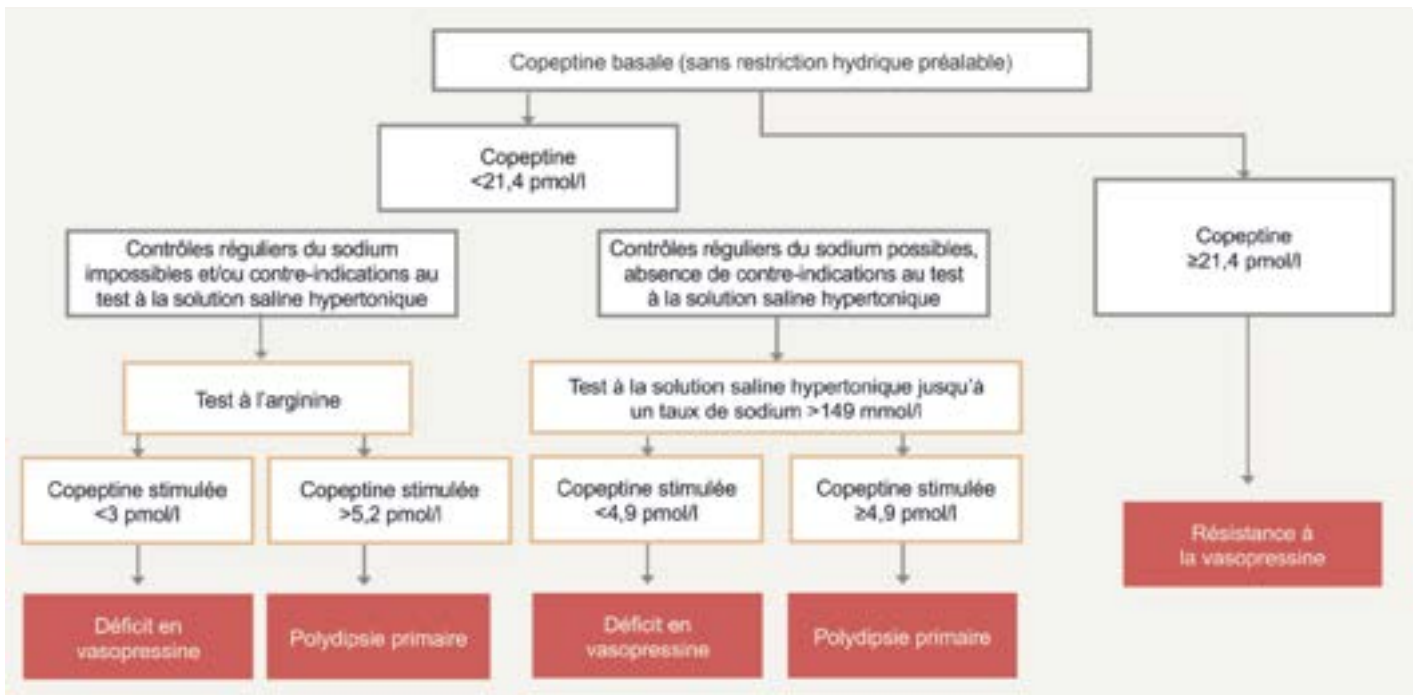


Figure 2: Nouvel algorithme pour l'évaluation d'un syndrome polyuro-polydipsique.

Si la copeptine basale est $>21,4 \text{ pmol/l}$, il est très probable qu'il y ait une résistance à la vasopressine. Cependant, il peut aussi y avoir une élévation non spécifique de la copeptine en cas de stress, de nausées et de vomissements, d'où l'importance d'une deuxième mesure et de la prise en compte de la probabilité prétest. En cas de copeptine $<21,4 \text{ pmol/l}$, un test de stimulation doit être effectué; le test présentant la meilleure fiabilité diagnostique est le test à la solution saline hypertonique, dans lequel le sodium est stimulé à plus de 149 mmol/l et la copeptine est ensuite mesurée. Toutefois, en cas de contre-indications (telles que l'épilepsie ou l'insuffisance cardiaque) ou si la surveillance du sodium toutes les demi-heures n'est pas possible, le test à l'arginine est une alternative viable, avec les valeurs seuils de copeptine $<3 \text{ pmol/l}$ et $>5,2 \text{ pmol/l}$ proposées dans la figure. NaCl: chlorure de sodium (sel de cuisine).

la copeptine peut aussi être bien interprétée après l'administration d'arginine et utilisée pour le diagnostic différentiel (fig. 2). Sur la base de nos études, la mesure de la copeptine après une perfusion de solution saline hypertonique a désormais remplacé le test de restriction hydrique comme test diagnostique de référence.

Trop de vasopressine

La sécrétion excessive de l'hormone vasopressine entraîne un SIAD. Celui-ci se caractérise par une capacité réduite du rein à éliminer l'eau libre, provoquant une hyponatrémie hypotonique. Le SIAD peut avoir des causes très diverses, parmi lesquelles différents médicaments, différentes tumeurs (notamment le carcinome bronchique à petites cellules), d'autres maladies pulmonaires, des maladies du système nerveux central comme l'accident vasculaire cérébral, une hémorragie ou un traumatisme crânien, ou encore le stress, les douleurs et les nausées. Il est essentiel de traiter l'hyponatrémie, car elle peut se manifester par un large éventail de troubles neurologiques: les nausées et le malaise font partie des premiers symptômes aigus; les céphalées, la léthargie, les crises d'épilepsie et le coma peuvent suivre, notamment en cas de chute très rapide du sodium. En cas d'hyponatrémie chronique, des

symptômes tels que les troubles de la marche, l'ostéoporose et les troubles neurocognitifs sont au premier plan.

Malheureusement, les options thérapeutiques en cas de SIAD sont limitées. Le traitement de première ligne recommandé est la restriction hydrique, mais elle est souvent inefficace et difficile à suivre à long terme. Les autres options thérapeutiques sont l'urée, un traitement souvent associé à une mauvaise observance en raison de son goût amer, et les vaptans, qui sont certes très puissants, mais comportent le risque d'une surcorrection et sont extrêmement coûteux. Le traitement reste dès lors souvent inadéquat, ce qui se reflète aussi dans un registre de l'hyponatrémie publié, où la plupart des patientes et patients hyponatrémiques hospitalisés présentent toujours une hyponatrémie à leur sortie de l'hôpital.

Nouvelles approches thérapeutiques dans le SIAD

Au cours des dernières années, notre groupe s'est donc intéressé à de nouvelles possibilités thérapeutiques pour le SIAD. Les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT-2) sont un nouveau traitement antidiabétique très prometteur. L'effet hypoglycémiant de cette classe de principes actifs résulte de l'induction d'une glycosurie, puisque le glucose n'est pas réabsorbé, mais éliminé dans l'urine.

Comme la glycosurie entraîne une diurèse osmotique, notre hypothèse était que l'eau libre s'en trouve éliminée, entraînant une augmentation du sodium. Dans une première étude menée chez des personnes hospitalisées avec SIAD, nous avons montré qu'en quatre jours, l'augmentation du sodium était significativement plus importante qu'avec le placebo (en moyenne 10 mmol/l contre 7 mmol/l dans le groupe placebo) [5]. Nous avons pu confirmer ces résultats dans une étude consécutive menée chez des patientes et patients ambulatoires avec SIAD chronique. En outre, le traitement par inhibiteurs du SGLT-2 a amélioré la neurocognition, ce qui n'était pas le cas avec les médicaments utilisés jusqu'alors pour le SIAD [5].

Dans une autre étude menée chez des personnes atteintes de SIAD, nous avons examiné l'hypothèse selon laquelle une alimentation riche en protéines pourrait aussi améliorer le taux de sodium via la dégradation des protéines en urée. Nous avons pu montrer qu'un régime riche en protéines (90 g par jour) avait le même effet sur le taux de sodium qu'un traitement avec 30 g d'urée [6]. À l'avenir, outre la restriction hydrique, un régime riche en protéines ou une supplémentation en protéines pourrait être utilisé comme première étape thérapeutique, notamment chez les patientes et patients âgés et cachectiques, qui sont particulièrement susceptibles de développer un SIAD.

Nous examinerons cette question plus en détail dans le cadre d'autres études.

Déficit en ocytocine: une nouvelle affection

Revenons au déficit en vasopressine: les patientes et patients présentant un déficit en vasopressine sont traités avec de la vasopressine synthétique (desmopressine), ce qui permet généralement de remédier à la polyurie et à la polydipsie. Malgré le traitement, ces personnes ont une qualité de vie moindre et des problèmes au niveau des capacités socio-émotionnelles. Dans une grande enquête, nous avons montré que les personnes ayant un déficit en vasopressine présentaient une forte prévalence de problèmes psychologiques auto-rapportés: 25% ont fait état d'une anxiété accrue, 25% de troubles du sommeil, 23% d'une humeur dépressive, 18% de troubles de la gestion du stress et 12% de changements de personnalité. Au total, 64% ont indiqué une qualité de vie réduite [7].

Les troubles du système vasopressinergique entraînant un déficit en vasopressine pourraient aussi altérer les cellules ocytocinergiques et provoquer ainsi en plus un déficit en ocytocine, étant donné que les deux systèmes sont étroitement liés comme décrit ci-dessus. Ainsi, nous avons émis l'hypothèse qu'un déficit en ocytocine concomitant pourrait expliquer, du moins en partie, la psychopathologie et la qualité de vie réduite de ces patientes et patients.

La mesure de l'ocytocine basale n'est pas représentative. De plus, comme le montre une méta-analyse, les taux d'ocytocine centraux ne sont corrélés avec les taux périphériques qu'après stimulation, et non au début de l'examen. Il est donc nécessaire, comme c'est souvent le cas en endocrinologie, de procéder à un test de stimulation ou de provocation, qui est décisif pour prouver un déficit en ocytocine.

Détection d'un déficit en ocytocine: nouveau test de provocation

À cette fin, nous avons utilisé la MDMA (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine, «ecstasy») comme stimulus de l'ocytocine. La MDMA augmente le taux d'ocytocine périphérique et les effets comportementaux centraux médiés par l'ocytocine. Ces effets comprennent une plus grande proximité et ouverture aux autres, une empathie accrue, une confiance renforcée, un sentiment de bonheur accru et un sentiment général de bien-être.

Dans notre étude, les taux plasmatiques d'ocytocine ne différaient pas entre les patientes et patients présentant un déficit en vasopressine et les contrôles sains. En revanche, en réaction à la MDMA, le taux plasmatique d'ocytocine a significativement augmenté de huit fois chez les contrôles, alors que les patientes et patients ne présentaient aucune réaction. Chez ces derniers, les effets psychoactifs déclenchés par la MDMA (par ex. «bon effet», «effet agréable», «sensation d'euphorie») étaient soit atténués, soit absents par rapport aux contrôles.

Aussi bien chez les patientes et patients que chez les contrôles sains, une augmentation comparable de l'anxiété a été observée au début de l'expérience; celle-ci a diminué chez les contrôles lorsque la concentration maximale d'ocytocine a été atteinte, alors que les patientes et patients n'ont pas présenté d'effet anxiolytique. La forte augmentation puis l'action de l'ocytocine dans des zones clés du système nerveux central associées au traitement de l'anxiété, comme l'amygdale, pourraient être responsables de ces effets anxiolytiques. Pour étayer notre observation, la «Facial Emotion Recognition Task» a montré une diminution de la reconnaissance des émotions négatives (comme «anxieux») chez les contrôles sains, ce qui n'était pas le cas chez les patientes et patients [8].

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que, contrairement aux contrôles sains, presque tous les effets psychoactifs de la MDMA étaient soit atténués, soit complètement absents chez les patientes et patients. Cela indique clairement l'absence d'ocytocine et le dysfonctionnement consécutif dans des zones clés du cerveau qui sont importantes pour le traitement socio-émotionnel. Au vu de ces résultats, il a été commenté dans l'éditorial d'accompagnement que le déficit en ocytocine est une «nouvelle» maladie [9].

Traitement de substitution de l'ocytocine en perspective

L'ocytocine intranasale est la méthode privilégiée pour étudier les effets de l'ocytocine. Sur la base des résultats susmentionnés, nous prévoyons à présent de traiter des patientes et patients ayant un déficit en vasopressine soit avec un spray nasal d'ocytocine deux fois par jour, soit avec un placebo, dans le cadre d'une étude interventionnelle contrôlée contre placebo. Le critère d'évaluation primaire est l'anxiété et la perception des émotions après quatre semaines. Le recrutement des patientes et patients a débuté en janvier 2024 et durera quelques années. Ce projet est soutenu par le Fonds national suisse avec une subvention du programme IICT («Investigator Initiated Clinical Trials»).

Correspondance

Prof. Dr. med. Mirjam Christ-Crain
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
Mirjam.Christ-Crain[at]usb.ch

Remerciements

Je remercie tous les membres actuels et passés de mon groupe de recherche pour leur engagement incroyable et indéfectible et leurs contributions inestimables.

Funding Statement

Les recherches de mon groupe sont soutenues depuis des années par le Fonds national suisse (encouragement de projets: 212282, 182753, 162608; programme IICT: 213580) et par de nombreuses fondations privées (Novartis, Gottfried und Julia Bangerter Ryhner Stiftung).

Conflict of Interest Statement

L'auteur a déclaré avoir reçu des honoraires de conférencière d'Otsuka (sans lien avec ce travail). Elle déclare aussi recevoir occasionnellement des kits de mesure de la copeptine de Thermofisher SA, le fabricant du test de la copeptine. Elle est par ailleurs membre du comité exécutif de la «European Society of Endocrinology».

Références

- 1 Arima H, Cheatham T, Christ-Crain M, Cooper D, Gurnell M, Drummond JB, et al. Changing the name of diabetes insipidus: a position statement of The Working Group for Renaming Diabetes Insipidus. *Eur J Endocrinol.* 2022;187(5):P1-P3.
- 2 Fenske W, Refardt J, Chifu I, Schnyder I, Winzeler B, Drummond J, et al. A Copeptin-Based Approach in the Diagnosis of Diabetes Insipidus. *N Engl J Med.* 2018;379(5):428-39.
- 3 Winzeler B, Cesana-Nigro N, Refardt J, Vogt DR, Imber C, Morin B, et al. Arginine-stimulated copeptin measurements in the differential diagnosis of diabetes insipidus: a prospective diagnostic study. *Lancet.* 2019;394(10198):587-95.
- 4 Refardt J, Atila C, Chifu I, Ferrante E, Erlic Z, Drummond JB. Arginine vs Hypertonic Saline-Stimulated Copeptin to Diagnose AVP Deficiency. *N Engl J Med.* 2023;389(20):1877-87.
- 5 Refardt J, Imber C, Sailer CO, Jeanloz N, Potasso L, Kutz A, et al. A Randomized Trial of Empagliflozin to Increase Plasma Sodium Levels in Patients with the Syndrome of Inappropriate Antidiuresis. *J Am Soc Nephrol.* 2020;31(3):615-24.
- 6 Monnerat S, Atila C, Baur F, Santos de Jesus J, Refardt J, Dickenmann M, et al. Effect of protein supplementation on plasma sodium levels in the syndrome of inappropriate antidiuresis: a monocentric, open-label, proof-of-concept study-the TREASURE study. *Eur J Endocrinol.* 2023;189(2):252-61.
- 7 Atila C, Loughrey PB, Garrahy A, Winzeler B, Refardt J, Gildroy P, et al. Central diabetes insipidus from a patient's perspective: management, psychological comorbidities, and renaming of the condition: results from an international web-based survey. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022;10(10):700-9.
- 8 Atila C, Holze F, Murugesu R, Rommers N, Hutter N, Varghese N, et al. Oxytocin in response to MDMA provocation test in patients with arginine vasopressin deficiency (central diabetes insipidus): a single-centre, case-control study with nested, randomised, double-blind, placebo-controlled crossover trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2023;11(7):454-64.
- 9 Verbalis JG. Oxytocin deficiency - a 'new' human disorder? *Nat Rev Endocrinol.* 2023;19(9):505-6.



Prof. Dr. méd. Mirjam Christ-Crain
Klinik für Endokrinologie,
Diabetologie und Metabolismus,
Universitätsspital Basel, Basel

Complication d'une vertébroplastie

Une cause rare de dyspnée

Cyril Derouet^a, médecin diplômé; Edith Meszaros^b, médecin diplômée; Dr méd. Riccardo Vandoni^c^a Service de néphrologie, Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe), Neuchâtel; ^b Service des urgences, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne;^c Service de chirurgie, Hôpital du Jura bernois (HJBE), Moutier

Contexte

L'ostéoporose est une pathologie fréquemment rencontrée en raison de l'âge vieillissant de la population et représente une menace majeure de santé publique. Les complications en sont, entre autres, des fractures vertébrales avec une répercussion sur la qualité et l'espérance de vie en raison des douleurs engendrées conduisant souvent à une diminution de la mobilité [1].

La vertébroplastie et la cyphoplastie sont, de nos jours, deux techniques courantes permettant un contrôle efficace des douleurs dues aux tassements vertébraux. Les complications sont peu courantes. Toutefois, parmi ces dernières, une fuite de ciment peut se produire et aboutir à des lésions asymptomatiques des tissus adjacents, à une irritation nerveuse par compression des racines ainsi qu'à des embolies pulmonaires de ciment [2]. Le cas clinique que nous présentons s'intéresse à une patiente dyspnéique qui a bénéficié quelques temps auparavant d'une vertébroplastie.

Présentation du cas

Anamnèse

Notre patiente, âgée de 72 ans, consulte les urgences en raison d'une toux grasse en péjo-

ration depuis trois jours, sans augmentation de la purulence ni du volume des expectorations. Elle rapporte également une dyspnée de stade 2 selon la «New York Heart Association» (NYHA) depuis quelques mois. Elle est connue pour une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) de stade 2C selon la classification «Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease» (GOLD) avec un suivi pneumologique régulier. Elle n'a jamais été

hospitalisée pour une décompensation de sa maladie pulmonaire.

En raison de deux thromboses veineuses profondes non-provoquées survenues il y a 6 et 13 ans et d'une embolie pulmonaire diagnostiquée il y a 6 ans la patiente bénéficie d'une anticoagulation par un inhibiteur de facteur Xa.

En raison d'une ostéoporose avec plusieurs fractures et tassements ostéoporotiques elle a bénéficié de plusieurs vertébroplasties pluri-



Figure 1: Tomodensitométrie lombaire (A) et thoracique (B), coupes sagittales: vertébroplasties (*) des vertèbres Th4-Th12 et L1-L5.

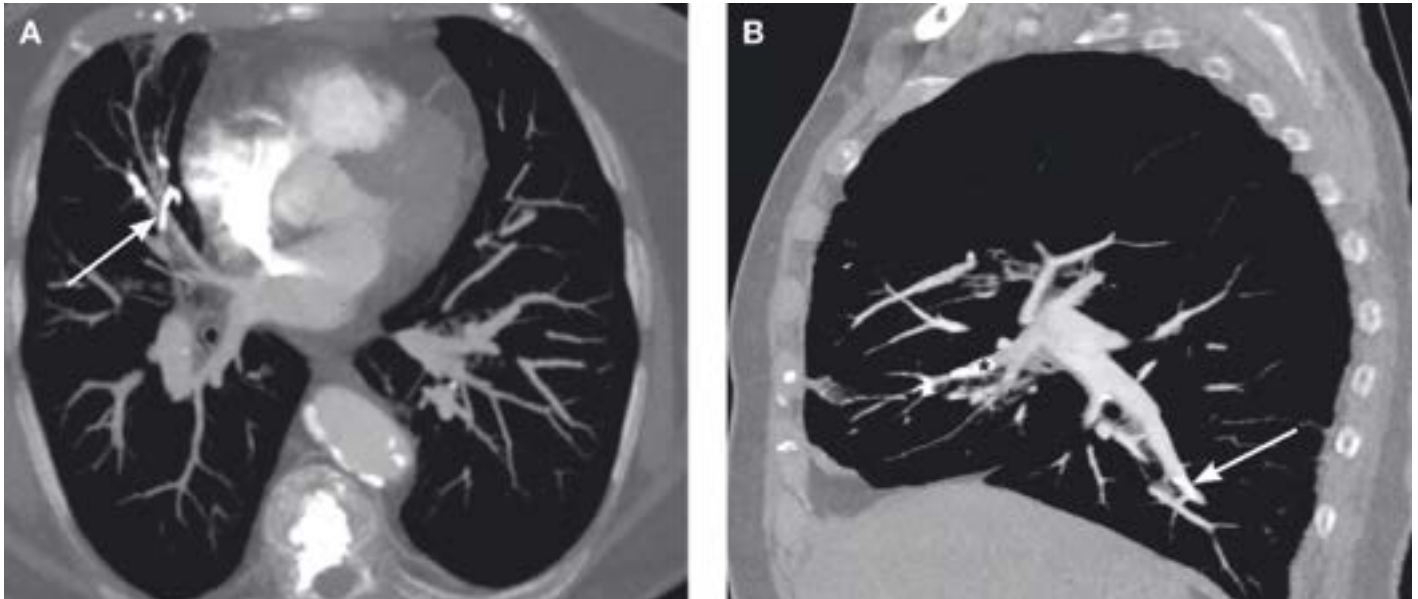


Figure 2: Tomodensitométrie thoracique: **A)** coupe transversale: embolie de ciment (flèche) dans une artère segmentaire du lobe moyen droit; **B)** coupe sagittale: embolies de ciment dans une artère segmentaire du lobe moyen droit (*) et dans une artère segmentaire de la pyramide basale du lobe inférieur droit (flèche).

étagées des vertèbres thoraciques moyennes et inférieures ainsi que des vertèbres lombaires basses (Th4–Th12 et L1–L5), dont la dernière effectuée il y a environ 18 mois (fig. 1).

Examen clinique

Aux urgences on retrouve une patiente asthénique présentant une tachypnée associée à un tirage sus-claviculaire. La saturation en air ambiant est à 80%. Sur le plan hémodynamique, elle est stable et apyrétique. L'auscultation pulmonaire révèle des râles sibilants diffus et des ronchis basaux à gauche. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Résultats

L'électrocardiogramme névoque pas de syndrome coronarien aigu. Au bilan sanguin, les leucocytes et la protéine C réactive sont dans la norme. La gazométrie artérielle montre une insuffisance respiratoire globale.

La radiographie du thorax montre un emphysème sans foyer ni signe de décompensation cardiaque. Les investigations radiologiques sont complétées par une tomographie thoracique montrant un emphysème modéré ainsi que des embolies de ciment dans une artère segmentaire du lobe moyen droit et une artère segmentaire de la pyramide basale du lobe inférieur droit (fig. 2).

Diagnostic

Devant ce tableau clinique, deux diagnostics différentiels sont évoqués: l'exacerbation de la maladie pulmonaire chronique obstructive avec un critère sur trois d'Anthonisen et une dyspnée causée par des embolies pulmonaires de ciment.

Traitement

Nous traitons la patiente par une corticothérapie per os et des inhalations de budésonide, bromure d'ipratropium et salbutamol. Elle a également bénéficié d'une ventilation non-invasive et de physiothérapie respiratoire.

Évolution

Avec un traitement optimal pour l'exacerbation d'une BPCO, l'évolution est partiellement favorable puisque la patiente reste dyspnéique à l'effort avec des saturations en oxygène basses, jusqu'à 80% en air ambiant. Dans ce contexte nous avons complété les investigations par une échographie transthoracique. Cette dernière montre une hypertension pulmonaire mesurée à 35 mm Hg, sans signe de cardiopathie gauche. La dernière échocardiographie réalisée cinq ans auparavant retrouvait une pression artérielle pulmonaire mesurée à 25 mm Hg. Nous avons donc évoqué comme étiologie la plus probable de la symptomatologie de la patiente les embolies de ciment.

Discussion

La vertébroplastie a été développée en 1984 afin d'obtenir un effet antalgique par consolidation des lésions destructives du rachis. Les indications, dans un premier temps ciblées sur les lésions osseuses causées par les angiomes vertébraux agressifs, furent par la suite élargies à d'autres pathologies fragilisant les corps vertébraux comme l'ostéoporose et les métastases osseuses [1]. La technique consiste en l'injection percutanée de polyméthacrylate de méthyle (PMMA) dans le

corps vertébral fragilisé, à travers une ou deux aiguilles de biopsie osseuse. La procédure est réalisée sous fluoroscopie afin de s'assurer que les aiguilles ne soient pas positionnées dans la circulation veineuse. La vertébroplastie ne traite pas la déformation vertébrale ou la morbidité qui y est associée et nécessite des pressions élevées d'injection du PMMA avec un risque de fuite.

La cyphoplastie est une technique dérivée de la vertébroplastie dans laquelle un ballon est inséré dans le corps vertébral sous guidage radiologique. Lorsque le ballon est gonflé l'os spongieux est compacté permettant une ré-expansion du corps vertébrale fracturé. Deux ballons sont généralement utilisés et permettent une certaine correction de la déformation cyphotique en ré-expandant la vertèbre fracturée. La cavité créée par les ballons facilite l'injection de PMMA sous basse pression. Cela permet une meilleure stabilisation de la vertèbre [3] et l'injection du PMMA à basse pression réduit le risque d'embolisation du ciment depuis les corps vertébraux jusqu'aux poumons [4].

La fuite de ciment est la complication la plus fréquente de la vertébroplastie et de la cyphoplastie percutanées. Il peut en résulter une atteinte asymptomatique des tissus adjacents, une radiculalgie par compression des racines nerveuses ainsi que des embolies pulmonaires de ciment. Il est supposé que dans beaucoup de cas les embolies de ciment restent indécélables, le risque d'embolie pulmonaire variant de 3,5–23% avec un risque plus grand pour la vertébroplastie que pour la cyphoplastie [2]. Les lésions tumorales, comme le myélome multiple, augmentent ce risque en

raison de la destruction corticale plus fréquente du corps vertébral et de la vascularisation plus élevée. Une étude de screening radiographique post vertébroplastie comportant 64 patientes et patients avec un myélome multiple a retrouvé chez 4,6% de la population étudiée des embolies de ciment asymptomatiques [5]. Vertos II, une étude contrôlée randomisée prospective multicentrique, a montré une incidence de 26% pour les embolies au ciment chez des personnes ayant bénéficié d'une vertébroplastie. Tous les patientes et patients étaient asymptomatiques [6]. Trois études qui ont effectué des suivis au long court des personnes diagnostiquées avec une embolie pulmonaire au ciment (5 ans et 1 an respectivement) montrent que la majorité restent asymptomatique [7, 8].

Pour les cas symptomatiques, la clinique est celle de l'embolie pulmonaire sur thrombus, c'est-à-dire dyspnée, toux, douleurs rétro-sternales et hémoptysie, entre autres. Les symptômes apparaissent les jours ou les semaines suivant le geste et peuvent même se présenter durant le geste. Des cas ont été décrits ou les symptômes apparaissent des mois, voire des années après [9]. Quelques cas de symptômes et de diagnostic retardés ont été rapportés de deux jusqu'à cinq ans post interventionnel [10, 11].

Chez les personnes asymptomatiques avec des embolies pulmonaires de ciment périphériques aucun traitement n'est recommandé en dehors du suivi clinique. En cas d'embolie symptomatique ou centrale, une anticoagulation initiale par héparine intraveineuse puis un traitement par antivitamine K doivent être introduits pour une durée de six mois. Seulement dans de rares cas d'embolie pulmonaire centrale, une embolectomie chirurgicale peut être effectuée [2].

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'études ou de cas cliniques faisant état d'une hypertension pulmonaire consécutive à des embolies de ciment. Toutefois, au vu de la clinique, nous suggérons que la symptomatologie de notre patiente sur le plan respiratoire était secondaire à l'hypertension pulmonaire provoquée par les embolies au ciment. Nous avons suivi les recommandations de la littérature pour le traitement, à savoir une anticoagulation par héparine non-fractionnée puis par coumarine au long cours en raison des antécédents de la patiente.

Selon hétéro-anamnèse prise auprès du médecin traitant un an après la prise en charge, la patiente ne rapportait plus de plainte respiratoire. En l'absence d'indication, une échographie transthoracique n'a pas été refaite, mais il aurait été intéressant d'observer l'évolution de l'hypertension pulmonaire.

L'essentiel pour la pratique

- Les pathologies les plus fréquemment rencontrées causant une dyspnée sont l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'insuffisance cardiaque, l'ischémie myocardique, le déconditionnement physique et la pneumonie.
- L'embolie pulmonaire de ciment est une complication connue de la vertébroplastie et de la cyphoplastie. La plupart des patientes et patients sont asymptomatiques et en raison d'une absence de consensus de screening après l'intervention chirurgicale, cette complication reste sous-diagnostiquée. Les effets à long terme ne sont pas encore suffisamment connus.
- L'hypertension pulmonaire secondaire aux embolies de ciment n'est pas étudiée car les patientes et patients symptomatiques restent peu nombreux.
- Le but de cette présentation de cas et de sensibiliser les praticiennes et praticiens à cette complication dont les symptômes peuvent se manifester même à distance.

Correspondance

Cyril Derouet
Service de néphrologie
Réseau Hospitalier Neuchâtelois
Rue de la maladière 45
CH-2000 Neuchâtel
cy.derouet[at]gmail.com

Remerciements

Les auteurs et l'auteure remercient chaleureusement le Dr Paul Martinez du service de radiologie (Hôpital du Jura bernois, site de Moutier) pour la lecture et l'interprétation des imageries radiologiques.

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

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

Références

- 1 Deramond H, Depriester C, Toussaint P, Galibert P. Percutaneous vertebroplasty. *Semin Musculoskelet Radiol.* 1997;1(02):285-95.
- 2 Krueger A, Bliemel C, Zettl R, Ruchholtz S. Management of pulmonary cement embolism after percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty: a systematic review of the literature. *EurSpine J.* 2009;18(9):1257-65.
- 3 Garfin S, Yuan H, Reiley M. New technologies in spine. *Spine.* 2001;26(14):1511-5.
- 4 Lavelle W, Carl A, Lavelle E, Khaleel M. Vertebroplasty and kyphoplasty. *Anesthesiol Clin.* 2007;25(4):913-28.
- 5 Choe D, Marom E, Ahrar K, Truong M, Madewell J. Pulmonary embolism of polymethyl methacrylate during percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;183(4):1097-102.
- 6 Venmans A, Klazen C, Lohle P, Van Rooij W, Verhaar H, de Vries J, et al. Percutaneous vertebroplasty and pulmonary cement embolism: Results from VERTOS II. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2010;31(8):1451-3.

- 7 Guo H, Li J, Ma Y, Guo D, Liang D, Zhang S, et al. Long-term outcomes of peripheral pulmonary cement embolism in patients with polymethylmethacrylate augmentation: A Case series with a minimum follow-up of five years. *World Neurosurg.* 2021;155:e315-22.
- 8 Venmans A, Lohle P, van Rooij W, Verhaar H, Mali W. Frequency and outcome of pulmonary polymethylmethacrylate embolism during percutaneous vertebroplasty. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2008;29(10):1983-5.
- 9 Ignacio J, Ignacio K. Pulmonary embolism from cement augmentation of the vertebral body. *Asian Spine J.* 2018;12(2):380-7.
- 10 Wang L, Yang H, Shi Y, Jiang W, Chen L. Pulmonary cement embolism associated with percutaneous vertebroplasty or kyphoplasty: A systematic review. *Orthop Surg.* 2012;4(3):182-9.
- 11 Lim K, Yoon S, Jeon Y, Bahk J, Kim C, Lee J et al. An intraatrial thrombus and pulmonary thromboembolism as a late complication of percutaneous vertebroplasty. *Anesth Analg.* 2007;104(4):924-6.



Cyril Derouet, médecin diplômé
Service de néphrologie, Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe), Neuchâtel



Abonnez-vous
maintenant



SHW Beta est là!

Offre spéciale en juin: 200 CHF l'abonnement annuel!

→ INSCRIVEZ-VOUS DÈS
MAINTENANT

OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

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

Insertionen

Inseratenannahme

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

Insertionspreise exkl. MWST

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

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

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

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

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

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

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

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

Alle Preise zuzüglich 8,1% MWST.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

Mediadaten: www.saez.ch/stellenmarkt

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

Dernier délai: 14 jours avant parution



zeckenliga.ch

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

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

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



168711-25

Wir denken es könnte Ihnen gefallen, unsere Praxis direkt am Bahnhof in St. Gallen.

Ein aufgewecktes Team oder die attraktiver Entlohnung sind noch nicht die finale Krönung. Was wir bieten ist minimale Administration, das nennen wir mal eine Sensation.

Sie können es nun kaum erwarten, um möchten schnellstmöglich bei uns starten? Unsere Koordinaten haben Sie bereits, wir freuen uns auf diejenigen Ihrerseits.

Für unsere Walk-In/ Notfall- Praxis am Bahnhof St. Gallen suchen wir eine*n

Fachärzt*in Allgemeiner Innerer Medizin, 60-100%

Für uns selbstverständlich ist:

- Eine attraktive Entlohnung
- Minimale Administration (Unterstützung durch zentralen Management Support)
- Der interdisziplinäre Austausch innerhalb der Gruppe und interne Fortbildungen
- Unser Kompetenzzentrum für Sonografie mit der Möglichkeit, sich hier vielfältig selber oder andere weiter- und fortzubilden
- Die Möglichkeit Karriereplanung und -begleitung durch erfahrenen ehemaligen Chefarzt, Sonografiepionier und Professor für Notfallmedizin mit grossem Beziehungsnetz, der Ihnen bei einer allfälligen Publikation für den Facharztstitel AIM oder für einen Fähigkeitsausweis in verschiedenen Sonografiebereichen behilflich sein kann
- Die Übernahme der Kosten für relevante Mitgliedschaften und Fähigkeitsausweise, sowie regionale Ärztegesellschaften

Sie sind bei uns richtig, wenn Sie:

- Fachärzt*in für Allgemeine Innere Medizin sind und klinische Erfahrung und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mitbringen



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

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



Herzlich willkommen an Ihrem neuen Arbeitsort.

Das Team der Nephrologie / Dialysezentrum freut sich auf Sie als

Chefärztin / Chefarzt Nephrologie / Dialysezentrum 100%

(mit Eintritt ab 1. Juni 2025)

Wenn auch Sie den Unterschied im Leben von Menschen machen möchten, sind das Ihre Aufgaben:

- Gesamtleitung des Instituts Nephrologie und des Dialysezentrums
- Behandlung des gesamten Spektrums an Nierenkrankheiten
- Verantwortlich für den Aus- und Weiterbildungsauftrag als anerkannte Weiterbildungsstätte (nach den Kriterien einer B-Klinik)
- Mitglied der Spitalleitung

Werden Sie Teil unseres Dialysezentrums, welches unter anderem über 23 Hämodialyseplätze und eine lebhaftere Sprechstunde für Patienten des gesamten Fachbereichs Nephrologie verfügt. Jährlich werden rund 9000 Dialysebehandlungen ambulant und stationär durchgeführt sowie ca. 1300 Konsultationen in der Sprechstunde, inkl. Peritonealdialyseprogramm.

Damit Sie sich bei uns wohlfühlen, warten viele Benefits auf Sie. Um nur einige zu nennen:

- Pensionskasse mit überobligatorischer Beteiligung der Arbeitgeberin
- 5 Wochen Ferien, 6 Wochen ab 49 Jahren und 7 Wochen ab 59 Jahren
- Ausrichtung eines Ökobonus bei Benützung des ÖV für den Arbeitsweg

Alle Annehmlichkeiten sowie unseren **360° Rundgang** finden Sie auf unserem Online-Inserat via QR-Code.

Damit überzeugen Sie uns:

- Facharztztitel FMH in Nephrologie und Innere Medizin
- Mehrjährige Berufs- und Führungserfahrung in leitender Funktion (inkl. Budgetverantwortung) inkl. vorzugsweise einer Betriebswirtschaftlichen Weiterbildung
- Sehr gute Kenntnisse des Schweizer Gesundheitswesens sowie der Tariflandschaft von grossem Vorteil
- Freude an der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen und Motivation, sich in der Weiterentwicklung unseres Instituts zu engagieren
- Wertschätzender Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden aller Berufe des Spitals

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Christian Etter, Spitaldirektor, T 044 397 21 01 / christian.etter@spitalzollikerberg.ch

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung.

Über das Spital Zollikerberg

Wir stehen für ein umfassendes Leistungsangebot und starke Kooperationspartner. Mit öffentlichem Leistungsauftrag und 173 Betten trägt das Spital Zollikerberg zur optimalen medizinischen Versorgung des Grossraumes Zürich bei. Bei uns dürfen sich jährlich mehr als 11 000 stationäre und 75 000 ambulante Patient:innen aller Versicherungsklassen wohl und in guten Händen fühlen. Unsere breit aufgestellte Grundversorgung umfasst Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe mit Neonatologie, allgemeinen Chirurgie, IPS, ein interdisziplinäres Notfallzentrum sowie Orthopädie mit spezialisierter Wirbelsäulenchirurgie.



199814-25



www.hopitalrivierachablais.ch

L'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC), est un hôpital intercantonal de référence, qui réunit plus de 2000 collaboratrices et collaborateurs. Le Centre hospitalier de Rennaz, inauguré fin 2019, compte plus de 350 lits de soins aigus. Il est complété par 2 Cliniques de Gériatrie et Réadaptation, ainsi que 2 permanences médicales. L'ensemble des collaboratrices et collaborateurs s'investissent au quotidien pour fournir une prise en charge de qualité aux patient-e-s, en incarnant les valeurs de l'institution: authenticité, exemplarité et innovation.

Le **Service de Gériatrie et Réadaptation (SGR)** est localisé sur les sites de la Providence à Vevey (Vaud) et sur le site de Monthey (Valais) et comptera 139 lits (dès le 01.10.2024) de gériatrie aiguë et réadaptation gériatrique. Suite à l'agrandissement des capacités d'accueil du SGR, l'HRC met au concours un poste de:

Médecin cadre pour le service de gériatrie et réadaptation de l'HRC à 80 – 100%, sites de Vevey et Monthey

Les missions principales de ce poste sont

- Offrir une prise en charge spécialisée en gériatrie et réadaptation
- Superviser la prise en charge des patients hospitalisés dans les CGR de Vevey et Monthey
- Collaborer de manière interdisciplinaire avec les spécialistes de l'HRC et avec l'équipe interprofessionnelle du service
- Gérer le personnel médical du service et participer à la formation post graduée et continue des médecins et de l'équipe interdisciplinaire
- Assumer des tâches sur délégation du chef de service

Nous demandons

- Un diplôme de médecin suisse, ou d'un titre jugé équivalent reconnu en Suisse
- Un titre de spécialiste en médecine générale ISFM ou un titre étranger reconnu en Suisse
- Une formation approfondie en gériatrie ISFM
- Un niveau de langue en français C1 minimum pour les non francophones
- Une expérience dans un service de réadaptation (fortement souhaité)

Entrée en fonction

1^{er} septembre 2024 ou à convenir

Lieu de travail

Vevey et Monthey

Des renseignements peuvent être pris auprès du Dr Sylvain Nguyen, Médecin-Chef du service de gériatrie et réadaptation au 079/191.45.87

Si ce poste vous intéresse, nous vous remercions d'adresser votre dossier de candidature complet (lettre de motivation, CV, copie de diplômes et de certificats de travail), via notre plateforme carrière <https://emploi.hopitalrivierachablais.ch/>, en cliquant sur le bouton «Postuler» de l'annonce concernée

Délai de postulation: 30 juin 2024

199279-25

Für unsere internistische Versorgung.

PRIMARIA / PRIMARIUS
INNERE MEDIZIN



krankenhaus.dornbirn.at/karriere



Die Stadt Dornbirn führt ein allgemeines Krankenhaus mit 278 systematisierten und 18 ambulanten Pflege-Betten. Für die überregionale medizinische Versorgung der Bevölkerung des Vorarlberger Rheintals, auf einem hohen medizinischen Qualitätsstandard, suchen wir eine Leitung der Abteilung Innere Medizin.

199093-25



Pour compléter l'équipe de médecins déjà en place, le centre d'imagerie médicale d'Eysins cherche à pourvoir un poste de

Médecin Radiologue

Le taux d'activité et la date d'entrée sont à convenir.

Le profil souhaité est celui d'un(e) radiologue polyvalent(e), pouvant réaliser des gestes de ponction et infiltrations.

Le CIME est un centre indépendant situé à l'entrée de Nyon, dans une région dynamique et offrant une belle qualité de vie.

Nous offrons un cadre et des conditions de travail très agréables, au sein d'une structure à taille humaine, bénéficiant d'un plateau technique complet et d'une activité clinique très intéressante et variée.

Les postulations sont à adresser au Dr Mourad Amirat, Centre d'imagerie médicale d'Eysins, Bâtiment Z2, route de Crassier 19, 1262, Eysins.

E-mail : mourad.amirat@cime.ch

Tél. 022 544 42 01.

199344-25



Mis Spital. Min Job.



Das **Stadtspital Zürich** zählt zu den Top 10 der Schweizer Spitäler und bietet an mehreren Standorten in der Stadt Zürich die gesamte Bandbreite der medizinischen Grundversorgung an. Unsere 4400 Mitarbeitenden setzen sich mit viel Herzblut für eine exzellente Patient*innen-Versorgung ein.

Unsere Notfallstationen im Waid und im Triemli bilden mit über 60000 Patient*innen pro Jahr eines der grössten Notfallzentren der Schweiz. Zur Behandlung unserer chirurgischen Notfallpatient*innen im Waid suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine engagierte Persönlichkeit als

Oberärzt*in Notfall Chirurgie 60-100%

Ihre Aussichten

- Vielseitige Aufgabe im familiären Umfeld mit offener «Du-Kultur»
- Mindestens 6 Wochen Ferien und Überstundenkompensation
- 10 bezahlte Fortbildungstage pro Jahr
- Keine Nacht- und Wochenenddienste
- Überdurchschnittliche PK- und weitere Sozialleistungen

Interessiert? Bewerben Sie sich über das Online-Inserat
Das ausführliche Inserat mit Bewerbungszugang finden Sie über den QR-Code oder unter stadtspital.ch/jobs (Stichwortsuche: 41608). Für weitere Informationen steht Ihnen PD Dr. med. Stefan Wildi, Chefarzt VTG, T +41 44 417 20 03, gerne zur Verfügung.



199976-25

26.06.2024–29.06.2024**Summer School in Berlin:
Healthcare Transformation**

Unsere Berlin Summer School zum Thema «Healthcare Transformation» steht ganz im Zeichen des Themas «Mit KI zu mehr Intelligenz im Gesundheitswesen» und führt uns für 4 Tage in den europäischen Hotspot für digitale Gesundheit, nach Berlin.

Institut für Kommunikation & Führung IKF Luzern,
Berlin, Deutschland
Kontakt: Prof. Dr. Andrea Belliger
info@ikf.ch

26.06.2024–28.02.2024**swiss orthopaedics Jahres-
kongress 2024**

Mit den Hauptthemen «Robotics» als orthopädischer und «Chronische Gelenkinstabilitäten» als traumatologischer Fokus werden das Wissen für den Berufsalltag auf den neusten Stand gebracht und vertieft. Diskutieren Sie mit!

STCC, Rue Louis Favre 2, 1024 Ecublens, Schweiz
Kontakt: Organizers Schweiz GmbH
registration@organizers.ch

27.06.2024**2. Sklerodermie Tag –
Zukunftsperspektiven**

Hotel Novapark, Fischeraustraße 22, 8051 Graz,
Österreich
Kontakt: Tagungssekretariat: Frau Noelle Tybery
noelle.tybery@medunigraz.at

27.06.2024 | 09.15–17.15 Uhr**Clinical Skills Academy Lausanne**

La deuxième CSA porte sur la traumatologie et les membres inférieurs. Des médecins du sport, des chirurgiens et des traumatologues confirmés partageront leurs précieuses expériences autour du bassin, la hanche et le genou.

Beaulieu Lausanne, Avenue Bergières 10,
1004 Lausanne, Schweiz
Kontakt: Medworld AG
registration@medworld.ch

27.06.2024–28.06.2024**Ausbildung für Begutachtung –
Modul 4**

Die modular aufgebaute Gutachterausbildung, die mit einem Zertifikat abschliesst, gliedert sich in 5 Kurse zu je 2 Tagen. Modul 1 wird empfohlen, als Erstes und Modul 5 als Letztes besucht werden. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

Hotel Arte Olten, Riggenbachstrasse 10, 4600 Olten,
Schweiz
Kontakt: Administrative Office Swiss Insurance
Medicine
info@swiss-insurance-medicine.ch

27.06.2024 | 08.00–17.00 Uhr**CMPR Congrès 2024**

«Le changement en permanence!». Notre 26ème édition s'intéressera à l'impermanence propre à toute chose et qui marque nos diagnostics, notre pratique et la vie de nos patients.

Centre de Congrès Beaulieu Lausanne, Avenue
Bergières 10, 1004 Lausanne, Schweiz
Kontakt: Medworld AG
registration@medworld.ch

27.06.2024–29.06.2024**SGUM Fortbildungskongress**

Es erwarten Sie zahlreichen Seminare zu verschiedensten Themen und es wird genügend Zeit sein, sich auszutauschen, praktische Refresher zu besuchen – ganz besonders die ausgebauten Sonohöhle.

Davos Congress, Talstrasse 41, 7270 Davos Platz,
Schweiz
Kontakt: SGUM-Geschäftsstelle
sgum@sgum.ch

28.06.2024–29.06.2024**St. Veiter Gastroenterologen-
gespräche**

Tagungszentrum Blumenhall, Villacher Straße 15,
9300 Sankt Veit an der Glan, Österreich
Kontakt: Frau P. Brachmaier
petra.brachmaier@bbstveit.at

01.07.2024–05.07.2024**38. Mediweek Davos**

Die 38. Mediweek bietet spannende Referate zu Themen aus der Allgemeinen Inneren Medizin und weiteren Fachgebieten. Zusätzlich werden verschiedene Ultraschallkurse und lehrreiche Workshops angeboten. Auch das Rahmenprogramm lädt zum Austausch ein.

Kongresszentrum Davos, Promenade 92, 7270 Davos,
Schweiz

Kontakt: Daniela Heldstab
daniela.heldstab@davos.ch

10.07.2024–12.07.2024**101. Jahrestagung Vereinigung der
Bayerischen Chirurgie e.V.**

Das Motto der Veranstaltung «Zukunft – Innovative Chirurgie» unterstreicht wie wichtig unser aktives Engagement in der Chirurgie für die weitere Zukunft unseres Faches ist.

Stadthalle Memmingen, 87700 Memmingen,
Deutschland
Kontakt: wikonect GmbH
chiara.marx@wikonect.de

22.08.2024 | 08.30–18.00 Uhr**Rheuma Top – 2024**

Die Veranstaltung bietet in zahlreichen Vorträgen und Workshops eine Übersicht zu aktuellen Themen für die Behandlung von PatientInnen mit rheumatischen Erkrankungen. Dabei liegt der Schwerpunkt in einer praxisrelevanten Vermittlung.

Seedamm Plaza Pfäffikon, Seedammstrasse 3,
8808 Freienbach, Schweiz
Kontakt: Prof. Oliver Distler/Prof. Diego Kyburz/Prof.
Britta Maurer
sina.reis@comeed.ch

22.08.2024–23.08.2024**Ausbildung für Begutachtung –
Modul 1**

Die modular aufgebaute Gutachterausbildung, die mit einem Zertifikat abschliesst, gliedert sich in 5 Kurse zu je 2 Tagen. Das Modul 1 muss als Erstes und das Modul 5 als Letztes besucht werden. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

Universität Luzern, Frohburgstrasse 3, 6005 Luzern,
Schweiz
Kontakt: Administrative Office Swiss Insurance
Medicine
info@swiss-insurance-medicine.ch

26.08.2024–30.08.2024**ZAIM MediDays 2024**

Fortbildung für Allgemeine Innere Medizin in
Praxis und Spital.

Universität Zürich, Haldeliweg 2, 8044 Zürich, Schweiz
Kontakt: Medworld AG
registration@medworld.ch

Séminaires et événements

30.08.2024 | 08.15–17.30 Uhr
Jahreskongress der SGKJPP
(«Prävention ist Heilung»)

Prävention ist Heilung – Die Kinder- und Jugendpsychiatrie spielt in der heutigen Zeit eine wichtige Rolle, damit die Menschen ihr Leben weiterhin meistern und ihr Gleichgewicht wiederfinden können. So sind Reflexion und Austausch dringend notwendig.

CHUV Lausanne, Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne, Schweiz
 Kontakt: Organizers Schweiz GmbH
registration@organizers.ch

30.08.2024–31.08.2024
Endosonographie Hands-On
Trainingskurs

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich
 Kontakt: Informationen bei: MAW – Kongressbüro, Frau Nina Strasser
oeggh.fortbildungen@media.co.at

04.09.2024–06.09.2024
SSCC/SGKC
2024 Annual assembly

With great enthusiasm, we invite you to the Annual Assembly 2024 of the Swiss Society of Clinical Chemistry, where we embark on a captivating journey into the heart of «Modern Times in Laboratory Medicine».

Technopark Zürich, Technoparkstrasse 1, 8005 Zürich, Schweiz
 Kontakt: Medworld AG
registration@medworld.ch

05.09.2024 | 14.00–17.00 Uhr
Datenschutz – Berufsgeheimnis –
Strafverfahren – Tonaufnahme bei
sozialversicherungsrechtlichen
Gutachten: Tipps für Begutach-
tende

Bei diesem Workshop werden datenschutzrechtliche Fragen der Gutachtertätigkeit anhand von Fällen diskutiert. Ebenso wird das ärztliche Berufsgeheimnis und strafrechtliche Aspekte der Gutachtertätigkeit inhaltlich beleuchtet und aufgearbeitet.

Swiss Insurance Medicine, 6312 Steinhausen, Schweiz
 Kontakt: Fabian Huber
info@swiss-insurance-medicine.ch

05.09.2024 | 09.15–18.30 Uhr
Beratung von LGBTQI+- Personen
– Empathie, Sensibilität und Res-
ourcen

In diesem Fortbildungsseminar lernen die Teilnehmenden, wie man LGBTQI+-Personen angemessen und zeitgemäss berät und unterstützt. Die Fortbildung richtet sich an alle, die mit LGBTQI+-Personen arbeiten möchten.

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

06.09.2024–07.09.2024
14. Frankfurter Gerinnungs-
symposium

Interdisziplinäre Tagung mit Schwerpunkt auf neuen Entwicklungen in der Hämostaseologie, kritische Diskussion neuer Leitlinien, Neuigkeiten in der Hämophilie, bei ITP und beim APS, Laborthemen.

Campus Westend, Nina-Rubinstein-Weg, 60323 Frankfurt am Main
 Kontakt: wikonect GmbH
gerinnungssymposium@wikonect.de

06.09.2024–07.09.2024
Balgrist MR-Kurs der Gelenke

Im zweitägigen Intensivkurs werden Gelenke der oberen und unteren Extremität und die Wirbelsäule in strukturierter Form behandelt.

Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich, Schweiz
 Kontakt: Stefanie Pfister
kongresse@balgrist.ch

06.09.2024
10. Notfallsymposium 2024

MedUniWien, Währinger Gürtel 18, 1090 Wien, Österreich
 Kontakt: Information / Anmeldung: ÄrzteZentrale Med.Info
azmedinfo@media.co.at

06.09.2024–07.09.2024
XV. Kongress der Spanisch-
Deutschen HNO Gesellschaft
 XV. Congreso de la Sociedad Hispano-
 Alemán de ORL

Billrothhaus, Frankgasse 8, 1090 Wien, Österreich
 Kontakt: Kongresssekretariat: ÄrzteZentrale Med.Info
azmedinfo@media.co.at

11.09.2024–14.09.2024
68. Österreichischer HNO-
Kongress 2024

Congress Center Baden, Kaiser Franz-Ring 1, 2500 Baden, Österreich
 Kontakt: Kongresssekretariat: Mondial Congress & Events
hno24@mondial-congress.com

11.09.2024–16.09.2024
6. Grazer Herzkreislauf-tage

Med Campus Graz, Neue Stiftingtalstraße, 8010 Graz, Österreich
 Kontakt: Informationen bei: ÄrzteZentrale Med.Info
azmedinfo@media.co.at

11.09.2024–13.09.2024
SGPP Jahreskongress/
PSY-Kongress 2024

«Vielfalt und Präzision in der Psychiatrie und Psychotherapie»: So lautet der Schwerpunkt der Kongress-Ausgabe von 2024. Eine Anmeldung zum reduzierten «Early-Bird-Tarif» ist bis zum 19. Juni möglich.

Kongress und Kursaal Bern, Kornhausstrasse 3, 3013 Bern, Schweiz
 Kontakt: Organizers Schweiz GmbH
registration@organizers.ch

12.09.2024–13.09.2024
Zweitägiger Kurs: «Leben mit Ein-
schränkungen – zwischen Realität
und Konstruktion»

Das menschliche Leben ist von Grenzen charakterisiert, aber diese existenzielle Tatsache gilt nicht für alle in gleichem Masse. Die Begriffe, die wir für diesen Sachverhalt verwenden, sind strittig: «Handicap», «Behinderung».

Stiftung Dialog Ethik, Schaffhauserstrasse 418, 8050 Zürich, Schweiz
 Kontakt: Elette Pianezzi
info@dialog-ethik.ch



Votre manifestation manque?
 Entrez-la sur events.emh.ch

Votre manifestation doit se démarquer?
 Nous serons ravis de vous aider.
events@emh.ch

FMH SERVICES

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

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

Konditionen auf www.fmhjob.ch.

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

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

Conditions sur www.fmhjob.ch.

Praxismarkt
Marché des cabinets
Mercato studi medici

BE – Stadt Bern Kinderarztpraxis abzugeben

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

BL – Übergabe Arztpraxis / Gemeinschaftspraxis

– in BL (Vorortgemeinde BS). Nach Absprache gut gepflegte Praxis günstig abzugeben. Gemeinschaftspraxis räumlich möglich (4–7 Zimmer). Sehr gute Bus-/Tramverbindung, mit Parkplätzen (+ für Personal Tiefgarage). Kontakt unter Chiffre I-43046.

GR – Praxisräumlichkeiten (80 m²) im Zentrum von Thusis

– Per 1. Juli o.n. Vereinbarung im EG eines ruhigen Mehrfamilienhauses. Infos+Fotos siehe fmhjob.ch/suche-praxis. Kontakt: Roman Caviezel, 078 883 83 15.

GR – Umfassende Medizin fernab Konkurrenz- und Leistungsdruck in der magischen Region Surselva

– An bester Lage in der verkehrstechnisch sehr gut erschlossenen Gemeinde Disentis zwischen Chur und Andermatt ist per Frühling 2025 eine etablierte Praxis für Allgemeine Innere ohne Goodwill zu übergeben. Die rollstuhlgängige Praxis (128 m²) mit lichtdurchfluteten Sprechzimmern befindet sich in einem topmodernen Gebäude. Der Notfalldienst wird tagsüber (ca. 2x pro Monat) bis 20 Uhr geleistet und in der Nacht behält man nur den Hintergrunddienst. Kontaktaufnahme bitte unter Ref. 241 1567: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

LU – Tolle Hausarztpraxis mit Patientenstamm

– Suchen Sie eine wunderschöne Hausarztpraxis mit Charm für 2–3 Ärzte. Inkl. Patienten. Kontakt unter Chiffre I-43150.

LU – Nachmieter Praxisräume

– Praxis-Räumlichkeiten in der Stadt Luzern abzugeben per 01.09.2024 oder nach Vereinbarung. Beste Lage, sehr guter Zustand, 188 m². 3 sehr helle Untersuchungs-/Behandlungsräume. WC + Dusche/WC. Kleine, voll ausgestattete Küche (Kühlschrank, Herd, Mikrowelle, Geschirrspüler). Waschmaschine und -trockner. Neu installierte Klimaanlage. Kein Röntgen. Ggf. mit Möblierung (v. a. USM). Kontaktnahme via E-Mail: praxis-luzern@gmx.ch.

SG – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 40–100% für Doppelpraxis in St. Gallen

– Unsere Doppelpraxis in der Stadt St. Gallen sucht eine Nachfolgelösung für den altershalber ausscheidenden Kollegen für anfangs 2025 oder nach Vereinbarung. Die modern eingerichtete und auf modernstem Stand ausgerüstete Hausarztpraxis verfügt über einen treuen und grossen Patientenstamm und ist im Quartier seit 60 Jahren gut etabliert. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Tätigkeit selbständig oder im Angestelltenverhältnis zu gestalten; auf jeden Fall locken die Vorteile der unabhängigen Berufsausübung mit entsprechenden Freiräumen und attraktivem Verdienst. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme: Krontalpraxis Dres. med. M. Krüsi. & V. Sibalic, Rehetobelstrasse 7, 9000 St. Gallen, E-Mail: m.kruesi@hin.ch.

TG – Gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit Selbstdispensation im Bezirk Weinfelden zu übergeben

– In einer grösseren Gemeinde zwischen St. Gallen und Weinfelden ist per Sommer 2025 oder n. V. eine etablierte Hausarztpraxis (125 m²) zu fairen Konditionen zu übergeben. Der Bodensee und die Städte St. Gallen oder Weinfelden sind nur 20 Minuten von der Praxis entfernt. Konstante Umsatzzahlen, sehr gut durchmisches Patientengut, ein eingespieltes MPA-Team, bestens geregelter Notfalldienst, Selbstdispensation, beliebte Wohnlagen inmitten einer ländlichen Idylle und doch in Stadtnähe sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 221 4816: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

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 Übernahmbedingungen 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 – Psychiatrisch Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft in Zug

– sucht zur Vervollständigung des Teams wieder eine/n Psychiater/in. Unsere Praxis liegt in der Zuger Altstadt, ist sehr ruhig gelegen und nur wenige Gehminuten vom See und Parkhaus entfernt. Der Mietanteil beträgt 750.-. Zeitpunkt der Vermietung nach Vereinbarung. Weitere Infos: Manfred Riedle, Tel. 076 369 98 77.

ZH – Praxispartner für Praxis Orthopädische Chirurgie gesucht

– Umsatzstarke orthopädische Praxis in der Stadt Zürich, spätere Übernahme auch als Doppelpraxis möglich. Kontakt unter Chiffre I-43129.

ZH – Moderne Hausarzt-Gruppenpraxis in Zürich Seebach sucht Nachfolger/innen - auf Wunsch Coaching inklusive

– Für eine langjährig

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

bestehende Hausarztgruppenpraxis in Zürich-Seebach suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung gut ausgebildete Hausärzte/-innen. Sie arbeiten Voll- oder Teilzeit, erhalten einen guten Monatslohn und tragen kein finanzielles Risiko. Sie arbeiten mit einem eingespielten, motivierten Team und können auf Wunsch einen pensionierten Hausarzt als Coach beziehen. Die Praxis ist geräumig, hell, freundlich und modern ausgestattet: elektronische KG, Labor, EKG, Ergometrie, digitale Röntgen, Apotheke. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit CV an E-Mail: bewerbungen.aerztehaus-seebach@hin.ch.

ZH – Nachfolge Augenarztpraxis – Praxishinfolge für gut eingeführte Augenarztpraxis mit elektronischer Patientenakte und ZSR-Direktverrechnung im Zentrum von Zürich gesucht. Kontakt unter Chiffre I-42868.

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

BL – Praxispartnerschaft mit Übernahmeoption – Bis in ca. 3 Jahren möchte ich in den 'Unruhestand' treten. Ich führe eine pädiatrische Praxis (mit 1 MPA) in einer direkt an Basel angrenzenden Gemeinde (mit Selbstdispensation; sehr gute Anbindung im ÖV). Gerne würde ich kürzer treten und eine Nachfolge einarbeiten. Vorsorge, Allgemeinpädiatrie (mit Labor) und Sonographie der Hüften gehören zum Alltag. Ziel wäre mein Pensum zu reduzieren während ein Partner sein Pensum aufbaut. Kontakt unter Chiffre I-43005.

FR – Facharzt für ORL sowie Hals- und Gesichtschirurgie für ein ORL-Zentrum in Fribourg gesucht – Zur Ergänzung des Teams eines interdisziplinären HNO und Hals- und Gesichtschirurgie Zentrums in Fribourg, suchen wir nach Vereinbarung einen Facharzt in Hals- Nasen- Ohren Heilkunde und Hals- und Gesichtschirurgie (oder Anerkennung) mit mehrjähriger Berufserfahrung. Unser Zentrum ist zweisprachig, gute Kenntnisse der französischen Sprache sind erforderlich. Ein Interesse für rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie für die Betreuung und Chirurgie von Schlafapnoe-Syndromen ist von Vorteil. Haben Sie Lust, Teil eines dynamischen Teams zu werden und unser Leistungsspektrum zu erweitern? Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit und später Partner des Zentrums zu werden. Das Zentrum (280 m²) verfügt über verschiedene Untersuchungs- und Sprechzimmer, 1 zertifizieren Praxis-OP sowie über Operations-Tage an der Klinik. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme mit der Ref. 231 1918 an: FMH Consulting Services AG, Olivier Dousse, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

FR – Recherche d'ORL et chirurgie cervico-faciale dans un centre d'ORL fribourgeois – Afin de compléter l'équipe d'un centre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de haut standard technique à Fribourg, nous recherchons une/un médecin porteur/e d'un titre fédéral, ou équivalent, d'ORL et de chirurgie cervico-faciale avec plusieurs années d'expérience professionnelle. Le centre est bilingue, de bonnes connaissances de l'allemand sont souhaitables. Un intérêt pour la chirurgie reconstructive (rhinoplastie, oncologie cutanée, etc.) ainsi que pour la prise en charge de la chirurgie d'apnées du sommeil serait un atout. Avez-vous envie de rejoindre l'équipe dynamique et d'élargir l'éventail des prestations du centre? Vous pouvez travailler comme salarié ou indépendant avec possibilité de devenir par-

tenaire après une période d'essai si entente. L'entrée en fonction est à convenir. Le centre spacieux (280m²) dispose de plusieurs salles de consultation et d'un OP-cabinet certifié ainsi que de journées opératoires dans la clinique abritant le centre. Divers autres spécialistes sont reliés au centre. Il est facile d'accès en transport public et privé. Pour tout renseignement et pour votre candidature, veuillez nous envoyer votre dossier avec lettre de motivation par mail en mentionnant la réf. 231 1918 à: FMH Consulting Services AG, Monsieur Olivier Dousse, tél.0219224435, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

Stellenofferten
Offres d'emploi
Offerte di posti

BE – Wir suchen dich! (oder euch) 50-100% in Spiez – Wir sind eine sympathische, gut organisierte Hausarztpraxis in Spiez und suchen Verstärkung. Als kleine Gruppenpraxis in einem sehr angenehmen Kollegium am Ort und bestens geregelter Notfalldienst arbeiten wir gerne und engagiert in der Hausarztmedizin als Team. Auch für 2 Kolleginnen oder Kollegen ist Platz und Arbeit genug vorhanden. Wir freuen uns auf eine Kontaktnahme! Dr. med. Andreas Jost, E-Mail: joprivat@bluewin.ch, www.praxis47.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. Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Anita Stalder, Leitende Ärztin (Tel. +41 31 385 71 11, E-Mail: anita.stalder@sanacare.ch) oder Laura Kopácsi, HR-Verantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

BE – Schulärztin/Schularzt 35% – Per 14. Oktober 2024 oder nach Vereinbarung suchen wir Sie für unser motiviertes schulärztliches Team im Gesundheitsdienst der Stadt Bern. Regelmässige Arbeitszeiten ohne Dienste, Berner Schulferien frei, Arbeitstage vorzugsweise Montag und Dienstag. Das vollständige Inserat finden Sie unter www.bern.ch/stellen.

BE – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 40–100% – Wir sind eine moderne, innovative und gleichzeitig familiäre Hausarztpraxis in der schönen Gemeinde Worb. Worb ist optimal gelegen, nicht weit von der Stadt Bern entfernt, liegt das Dorf zudem am Rande des Emmentals. Als Praxis möchten wir gerne den entscheidenden Unterschied in der Region und auf der Welt machen. Der positive und unterstützende Umgang mit unseren Patienten/-innen und den Mitarbeitenden ist für uns zentral. Das vielseitige Angebot und eine anregende Arbeitsumgebung sind uns wichtig. Eine spannende und vielseitige Tätigkeit erwartet Sie. Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir Sie als motivierte Fachärztin/motivierten Facharzt Innere Medizin. Was Sie mitbringen: Freude am Umgang mit Patienten/-innen und der medizinischen Tätigkeit, Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin, evidenzbasierte Behandlung von Patienten/-innen, selbständiges Arbeiten, optimalerweise Chirurgie-Erfahrung. Was Sie erwartet: Ein anregendes Um-

feld 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, www.hausarztpraxis-worb.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.

GE – Recherche ophtalmologue avec droit de pratique à Genève et numéro RCC genevois – Le cabinet 'Ophtalmologie Cornavin' cherche un ophtalmologue qui a un droit de pratique et un numéro RCC genevois, et qui désire s'installer ou faire quelques consultations à Genève en tant qu'indépendant. Le pourcentage de travail est négociable. Le cabinet est proche de la gare cornavin, a une ambiance de travail saine, et est très bien équipé: optométriste, orthoptiste, OCT de segment antérieur/postérieur, photo couleur du fond d'oeil, CV, topographie cornéenne, biométrie, microscopie spéculaire/pachymétrie, US A/B-Scan/UBM, laser YAG/SLT/Argon, Hess Weiss, lampe à fente portable pour les bébés/handicapés, casque pour le fond d'oeil. Si intéressé(e) veuillez écrire à l'adresse e-mail suivante: valeria_kheir@live.com. Si pas de droit de pratique/num RCC à GE: merci de s'abstenir.

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, eröffnen 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.

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 Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt/Ärztin. Mehr zu den Stellen erfahren Sie auf: www.sanacare.ch/aerzte. Oder rufen Sie uns an: Laura Kopácsi, HR-Verantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

LU – Fachärztin/-arzt 20–100% (Fachrichtung Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie, allgemeine Innere Medizin) – Arztstätigkeit in Schlafmedizin (MO–FR/nur tags); Bewerbung E-Mail: karin.blaettler@hofklinik.ch.

SG – Narkosearzt/-ärztin 50–80% – Privatklinik in der Ostschweiz sucht Narkosearzt/-ärztin 50–80%. Kontakt unter Chiffre I-43043.

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

SG – 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.

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.

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

TG – Hausarzt/internistischer Konsiliararzt, Facharzt (a) für Allgemeine Innere Medizin 60–100% – Infolge der Pensionierung des aktuellen Stelleninhabers suchen wir eine/n Nachfolger/Nachfolgerin für eine Hausarztpraxis, die der Neurorehabilitationsklinik Zihlschlacht angegliedert ist. Ihre Aufgaben sind das selbstständige Führen einer Hausarztpraxis, sowie der dazugehörigen Apotheke. Ausserdem sind sie aktives Mitglied im regionalen Ärztenetzwerk und übernehmen 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 Keufunktion 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.

TI – Oftalmologia, dermatologia e psichiatria – Centro polispecialistico a Mendrisio cerca specialisti in oftalmologia, dermatologia e psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, con libero esercizio e RCC, per collaborazioni in % da definire. È richiesta la lingua italiana parlata e scritta. Inviare le candidature a e-mail: specialisti.candidati@gmail.com.

ZG – Arzt/Ärztin FMH AIM für schöne Arztpraxis an zentraler Lage gesucht – Hier bietet sich die Möglichkeit, in einer schönen, gut gelegenen Arztpraxis mit eingespieltem Team mit zu arbeiten. Sehr gute Bezahlung, 4- Tage Woche, 8 Wochen Ferien. Kontakt unter Chiffre I-43064.

ZH – Augenarzt (m/w) in Winterthur Downtown (40–60%) – Augen auf! Werden Sie Teil unseres netten Ärzteteams im beliebten Augenzentrum von Winterthur Nähe Bahnhof. Wir freuen uns auf Sie! E-Mail: admin@augenzentrum-winterthur.ch.

ZH – Fachärztin/-arzt Allgemein Innere Medizin (50–100%) – Die Arztpraxis beim Gemeindehaus in Regensdorf sucht Teammitglied mit Facharzttitel AIM. Praktische Berufserfahrung in der Schweiz von Vorteil. Wir bieten Teilzeit-Modelle, attraktive Anst-

stellungsbedingungen, 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@arztpaxis-beim-gemeindehaus.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: Laura Kopácsi, HR-Verantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: personal@sanacare.ch).

ZH – Facharzt/-ärztin Dermatologie 40–100% sowie Assistenzarzt/-ärztin Dermatologie 80–100% – Praxis Lindengut AG – ein dynamisches, familiär und persönlich geführtes Unternehmen. Unsere drei Standorte sind zentral in der Altstadt von Winterthur gelegen. Für unsere dermatologischen Praxen am Graben und an der Obergasse suchen wir Verstärkung für unser motiviertes Team. Interessiert? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme: Esther Scheitlin, Tel. 079 647 67 72, E-Mail: e.scheitlin@arzt-winterthur.ch.

ZH – Moderne Praxis sucht Fachkollegen/-innen – Erstklassige Praxis im Zentrum von Winterthur, zentral in Bahnhofsnähe. Neue, helle Räumlichkeiten, vor 1 J. eröffnet, ausgestattet mit Röntgen-Anlage, Labor, Ultraschall, ESWT, EMTT und Praxis-OP. Ich suche Kollegen/-in in den Disziplinen: Orthopädie, Handchirurgie, Plastische/ästhetische Chirurgie, Rheumatologie, Phlebologie, Dermatochirurgie. Entweder Anstellung oder im Rahmen eines Infrastrukturunternehmensvertrags. E-Mail: winortho@hin.ch.

Mehr Inserate und Gesuche auf www.fmhjob.ch

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



ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin – Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte ärztliche Institution mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an äusserst zentraler Lage (Franklinturm Bahnhof Oerlikon, <https://franklinturm.ch>), die umfassende ärztliche Versorgung in Zürich-Nord bietet, einschliesslich dringender Behandlung und allgemeinmedizinischer Betreuung. Sie ist ausgestattet mit modernster Infrastruktur und arbeitet mit Spezialisten und Krankenhäusern für weiterführende Versorgung zusammen. Das Team wird durch Hausärzte ergänzt und deckt ein breites Spektrum akuter und hausärztlicher Beschwerden ab. www.permanence-oerlikon.ch. Zur Stärkung unseres eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. 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.

ZH – FA Allgemeine Innere Medizin (m/w) 50–100% – Aufgrund einer bevorstehenden Pensionierung sind wir auf der Suche nach Verstärkung für unser Team. Wir sind eine kleine unabhängige Hausarztpraxis im Wohnquartier Friesenberg mit Fokus auf der langjährigen persönlichen Betreuung unserer Patienten. Wir bieten das gesamte Spektrum der Hausarztmedizin inklusive Sonographie, Kleinchirurgie sowie Röntgen an, es besteht Selbstdispensation. Fixe Arbeitszeiten Montag bis Freitag 08:00–17:00. Unserem gut eingespielten Team ist eine respektvolle und freundliche Zusammenarbeit sehr wichtig! Bewerbungen an Dr. med. univ. Charlotte Seer, E-Mail: praxisfriesenberg@hin.ch.

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

ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin Mobile Heimarztpraxis Zürich – Medaxo – Menschlich nah. Mit über 180 Fachspezialisten vernetzt

und versorgt die Medaxo Gruppe ihre Patientinnen und Patienten mit Leidenschaft in verschiedensten Arztpraxen, den mobilen Heimarztpraxen sowie der Klinik Hohmad. Wir suchen an unserem Standort der mobilen Heimarztpraxis am Standort Zürich/Aargau Verstärkung durch einen Facharzt / eine Fachärztin Allgemeine Innere Medizin oder praktische Ärztin / praktischer Arzt. 50–80 Stellenprozente. Stellenantritt ab sofort oder nach Vereinbarung. Bei Fragen steht Ihnen Frau Alba Fernandez COO Mobile Heimarzt Praxen gerne zur Verfügung: Tel. +41 56 521 24 00 oder E-Mail: alba.fernandez@medaxo.ch.

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

ZH – Facharzt/-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.schaublin@medix.ch.

ZH – Ärztin/Arzt FMH Allgemeine und Innere Medizin, Praktischer Arzt – Wir suchen für unsere lebhaftige 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.



«Was muss ich beim Sprung in die Selbständigkeit beachten?»

Der Weg in die Selbstständigkeit ist komplex und zeitintensiv. Profitieren Sie vom Know-How der Experten der FMH Services und sparen Sie damit Zeit.

«A quoi dois-je faire attention si j'opte pour la pratique privée?»

Se mettre à son compte est complexe et prend du temps. Profitez du savoir-faire des experts de FMH Services et gagnez du temps.



*Wir sind für Sie da!
Nous sommes là pour vous!
Gregor Dietrich*

CONSULTING

FMH Consulting Services AG

Burghöhe 1
6208 Oberkirch
Tel. 041 244 60 60

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

mail@fmhconsulting.ch
www.fmhconsulting.ch

Seminare / Séminaires / Seminari

Praxiseröffnung/-übernahme

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

Themen

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

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

K05, Donnerstag, 7. November 2024, 09.00 – 16.30 Uhr, **Basel, Hotel Victoria**

Praxisübergabe/-aufgabe

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

Themen

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

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

K10, Donnerstag, 14. November 2024, 13.30 – 18.00 Uhr, **Basel, Hotel Victoria**

Praxissoftware-Workshop

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

Themen

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

Statistik, Geräteeinbindung, Krankengeschichte, Finanzbuchhaltung usw.)

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

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

Röntgen in der Arztpraxis

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

Themen

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

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

Endlich besser mit Stress umgehen

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, medizinisches und administratives Praxispersonal.

Themen

- Stress aktiv bewältigen
- Erkennen von individuellen Stressmustern
- Identifikation der Ursachen von Stressproblemen
- Aktivierung von Ressourcen zur Stressbewältigung
- Effektive Stressbewältigungstechniken erlernen
- Stress in verschiedenen Lebensbereichen managen

K46, Donnerstag, 5. September 2024, 08.30 – 16.30 Uhr, **Bern, Hotel Bern**

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

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

Contenu

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

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

Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers

K23, Jeudi 14 novembre 2024, 09h00 – 17h30, **Genève, Crowne Plaza**

Remise et cessation d'un cabinet médical

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

Contenu

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

K25, Jeudi 21 novembre 2024, 13h30 – 19h15, **Genève, Crowne Plaza**

Atelier consacré au logiciel de gestion du cabinet médical

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

Contenu

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

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

Apertura e rilevamento di uno studio medico

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

Contenuto

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

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

Anmeldung/
Inscription/
Registrazione

www.fmhservices.ch



«Il reste encore du chemin à parcourir»

Xénotransplantation Mi-mai, Richard Slayman, le premier patient vivant à avoir reçu une greffe de rein de porc génétiquement modifié, est mort. Fin avril, nous avons échangé avec le Dr méd. Alban Longchamp, chirurgien suisse ayant participé à la transplantation. Il nous a fait part de ses espoirs liés à cette opération. Entretien.

Propos recueillis par **Caroline Depecker**

Si la xéno greffe tient dans le temps, cet exemple pourrait changer radicalement notre approche de la transplantation», explique le Dr méd. Alban Longchamp. Le 16 mars dernier, il a participé à la première greffe d'un rein de porc génétiquement modifié chez un patient vivant au Massachusetts General Hospital (MGH) de Boston.

Deux mois plus tard, le 12 mai, le décès du patient a été annoncé par le MGH: «Aucune indication ne montre qu'il s'agit d'une conséquence de sa récente transplantation.» Et l'institution médicale d'ajouter encore que «Slayman sera a jamais considéré comme une lueur d'espoir pour d'innombrables patients transplantés dans le monde entier». C'est en effet ce sentiment qui a habité les cinq chirurgiens présents au bloc pendant cette longue journée. Entamée à cinq heures du matin avec le prélèvement du rein sur le porc de la race Yucatan préparée à dessein, elle s'était achevée dans la soirée après quatre heures d'opération.

Le receveur, Richard Slayman, âgé de 62 ans, souffrait d'insuffisance rénale chronique, dans un contexte de diabète de type 2, et d'hypertension artérielle. Il avait reçu une greffe de rein humain en 2018, qui a montré de premiers signes de défaillance en 2023, le contraignant à reprendre la dialyse. Mais celle-ci était devenue difficile du fait de problèmes d'accès vasculaire pour la filtration du sang, qui ont aussi compliqué la transplantation.

Dr Longchamp, après avoir réalisé plus de cent transplantations rénales depuis votre arrivée au MGH, vous maîtrisez les techniques de greffe. Celle du 16 mars était-elle particulière du fait de son origine porcine?

Alban Longchamp: Du point de vue des techniques, non. Celles utilisées pour greffer un rein humain ou porcine sont identiques. Ce qui diffère légèrement, c'est la qualité des tissus et l'anatomie des vaisseaux. Les artères de l'animal sont plus fibreuses, ses veines plus fragiles. Et l'uretère plus petit. Le cas en soi était délicat car le patient présentait une artériosclérose à un stade avancé. Mais c'est une problématique

que l'on sait gérer. L'opération n'était pas anodine bien sûr. L'événement était unique et il y avait une dose de stress supplémentaire à celui qu'on éprouve d'habitude. Certains parmi nous, comme le Prof. Dr Tatsuo Kawai, responsable de la greffe, ont consacré leur carrière à faire progresser la xénotransplantation. On s'est longuement préparés pour cette date, mais peut-on être sûr à cent pour cent qu'un greffon va prendre? Cela a été un soulagement de voir le rein se recolorer.

Mr Slayman a pu rentrer chez lui le 3 avril dernier, soit quinze jours après l'opération. Cité dans The New York Times, le Dr Riella du MGH, a indiqué qu'il présentait des premiers signes de rejet...

Exact. Il s'agit d'un rejet de type cellulaire aigu, apparu au bout de huit jours. C'est une forme de rejet courante en cas de greffe d'organe humain et le patient est traité avec des immunosuppresseurs efficaces [1]. Cette observation a été une petite surprise cependant, car nous le pensions davantage protégé. Le rein, fourni par la société eGenesis [2], provient d'un cochon qui a subi 69 modifications génomiques, à l'aide de la technologie Crispr-Cas9. Certaines ont consisté à retirer du génome les séquences contenant des rétrovirus endogènes porcins (PERV) pour réduire au minimum le risque d'infection. Mais surtout, trois gènes codant pour des sucres de porc susceptibles d'être repérés par le receveur ont été éteints, tandis que sept gènes humains ont été ajoutés pour augmenter sa compatibilité avec notre espèce. Parue en 2023, une étude [3] a montré que la longévité de primates greffés avec un rein issu de la lignée porcine pouvait dépasser les deux ans.

En 2022, vous avez publié, dans la revue Frontiers in Immunology, un article [4] défendant l'idée que la xénotransplantation entrerait dans «une nouvelle ère». Cette opération en est-elle l'illustration?

C'est en tous cas une étape majeure pour la recherche dans ce domaine. Si la xéno greffe tient dans le temps, cet exemple



© Massachusetts General Hospital

Le Dr Longchamp a participé à la première transplantation au monde d'un rein de porc génétiquement modifié sur un être humain vivant.

pourrait changer radicalement notre approche de la greffe d'organe. Avec un greffon porcin facilement accessible, on pourrait envisager pratiquer la xénogreffe de la même façon qu'on administre un médicament, en quelque sorte. Ce qui soulagerait considérablement les patients en insuffisance rénale. Ce type d'intervention pourrait être proposé, soit dans l'attente d'une allogreffe ultérieure, soit de façon définitive. Mais il reste encore du chemin à parcourir. L'opération de Richard Slayman a été autorisée par les autorités américaines (FDA) dans le cadre d'un usage compassionnel. L'étape suivante serait de tester la xénogreffe dans le cadre d'études cliniques et à plus large échelle.

Le 24 avril, l'Hôpital de New York a annoncé avoir réussi à greffer un rein et un thymus porcins sur une patiente souffrant d'insuffisance cardiaque [5]. La compétition est rude outre-manche pour maîtriser cette pratique...

Les hôpitaux américains sont en effet très dynamiques sur le sujet grâce à un contexte particulièrement favorable: une recherche de pointe construite sur des décennies, des partenariats fructueux avec l'industrie et une autorité de régulation proactive. C'est à eux qu'on doit les premiers résultats posi-

tifs en matière de xénotransplantation, notamment deux patients vivants ayant reçu une greffe de cœur d'un porc génétiquement modifié en 2022. Les États-Unis ont presque dix ans d'avance sur tout le monde. En Suisse, nous suivons cela de près, l'un de mes objectifs serait bien sûr de faire progresser cette pratique chez nous.



Références

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



Dr méd. Alban Longchamp

Chef de clinique du Service de chirurgie vasculaire au CHUV, le Dr Longchamp est en congé de l'institution suisse pour se former, aux États-Unis, à la pratique de chirurgien transplanteur. @ Gilles Weber, SAM CHUV

Vous ne croyez pas si bien dire

Communication médecin-patient Mener une discussion au chevet du malade n'est pas une mince affaire. Pourtant, les patientes et patients doivent nécessairement être impliqués, notamment sur des sujets délicats. Notre auteure recommande deux techniques de communication.

Sabina Hunziker Schütz

La visite quotidienne est un élément clé de la prise en charge stationnaire. Outre son importance pour le diagnostic médical et l'évaluation du traitement, elle contribue aussi à l'échange entre médecins, personnel soignant et malades. La visite favorise la compréhension de l'évolution de la maladie et renforce la relation médecin-patient. Mais comment aborder les sujets sensibles tels que le diagnostic de tumeurs, les incertitudes médicales, les problèmes psychosociaux ou le manque d'adhésion au traitement?

Les sujets sensibles sont fréquents lors de la visite, comme le montre une étude suisse multicentrique: lors de la visite quotidienne, un peu plus de la moitié des malades sont concernés par au moins un sujet sensible. Pourtant, ces sujets sensibles sont moins souvent abordés au lit du malade que dans la discussion préliminaire entre soignants, avant d'entrer dans la chambre [1]. Cela tient peut-être au fait que le personnel soignant se sente mal à l'aise d'évoquer ces sujets devant d'autres patientes et patients ou devant toute l'équipe.

Lors de la visite quotidienne, un peu plus de la moitié des malades sont concernés par au moins un sujet sensible.

Les patientes et patients concernés par des sujets sensibles se montrent généralement moins satisfaits de leur traitement. Les divergences d'opinion entre équipe soignante et malades, voire les objections actives de ces derniers, sont des facteurs importants favorisant l'insatisfaction. Traiter les sujets sensibles de manière adéquate ne peut donc se faire sans une communication empathique et claire. Un échange respectueux et ouvert peut aider à atténuer les conflits et à améliorer la satisfaction.

Une communication centrée autour des malades aide ces derniers à exprimer ouvertement leurs doutes et pensées. Cela permet d'aborder les sujets les plus sensibles et de chercher ensemble les stratégies possibles. Ces sujets déclenchent

souvent des émotions fortes chez les malades et leurs proches. Il est donc important d'y être préparé et d'offrir le soutien qui convient. Nommer les émotions («Je vois que vous vous inquiétez») et proposer son soutien («Comment puis-je vous aider dans cette situation?») sont des éléments primordiaux. Cela favorise non seulement la confiance, mais aussi la mise en place d'une solution spécifique. Des questions comme: «Comment vous sentez-vous par rapport à cette décision?» ou «Avez-vous des doutes ou des réserves?» aident également.

Apprendre à mieux gérer les sujets sensibles passe par des formations régulières pour développer ses compétences de communication. Un retour sur la visite de la part de professionnels, par exemple via le «bedside-teaching» (enseignement au lit du malade) et les accompagnements de visites, ou des exercices avec simulations et supervisions peuvent aider à s'entraîner aux échanges délicats et favorisent les feedbacks.



Références

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



Prof. Dre méd. Sabina Hunziker Schütz

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



Plus rien n'est sûr



Ludwig T. Heuss
Prof. Dr méd., médecin-
chef de la clinique de
médecine interne, Zolli-
kerberg

«Qui dit médecine, dit sécurité de l'emploi. On aura toujours besoin de bons médecins.» Quand j'étais jeune, c'était l'opinion générale, et ce truisme est toujours d'actualité.

Mais que signifie «sécurité» dans le monde actuel? Nous déconstruisons à vitesse grand V les certitudes d'hier. Distinguer une personne en bonne santé d'une personne malade a toujours été difficile. «Le patient est malade ou pas», c'est le diagnostic différentiel le plus important qui soit. Il devient de plus en plus ardu de savoir avec certitude ce qu'il a. En fait, cela importe peu. Tout peut être remis en question. Désormais, on ne laisse même plus la mort en paix. La mort? Il ne faut pas voir cela de manière si restrictive. Il existe certainement encore des vérités alternatives à découvrir. Tout est devenu relatif, de notre histoire jusqu'à notre genre. Et c'est d'ailleurs avec la physique que tout a commencé. Cette approche sévère qui consiste à prouver quelque chose scientifiquement? Plutôt vieux jeu et chronophage. La connaissance n'est qu'un regard sur la réalité. Si elle ne convient pas, on la reformule.

Nous autres, boomers nés sur le tard, pouvons faire la moue, mais au fond, nous avons adopté cette approche depuis bien longtemps. Notamment à travers notre critique du système de santé, des changements à apporter et des attentes de la population en matière de soins. Nous avons aussi fait des choix. Avec notre esprit de compétition, nous avons, pendant des décennies, conçu la structure du système de santé à des fins de développement. Toujours plus, toujours plus près, toujours plus vite, toujours plus grand, mais est-ce toujours pour le meilleur? C'était, du moins, la prémisse implicite.

Les résultats étaient impressionnants et les conséquences aussi. C'est notre tourment actuel. La situation des hôpitaux est un exemple frappant. On peut bien sûr pointer du doigt «l'économisation de la médecine» et pester contre le fait que tout est parti à vau-l'eau depuis que les CEO dirigent les hôpitaux, que l'on a introduit le système de DRG et que les fonds se font soudainement

rares. Sans rire. Les ressources ont toujours été limitées, les CEO ont toujours été dépendants des médecins-cadres et ils ont toujours réussi à trouver ensemble de nouvelles solutions et sources de revenus.

L'esthétique de l'architecture hospitalière moderne en Suisse remplit désormais des albums imposants sur une table basse.

Au cours des dernières années et décennies, nous avons mis en place de nouvelles prestations et structures. «Structure» au sens propre du terme. L'esthétique de l'architecture hospitalière moderne en Suisse remplit désormais des albums imposants sur une table basse. À chaque région son hôpital, ou plutôt son monument architectural dédié au «boom de la santé». Et pourquoi pas? Après tout, l'argent n'était pas cher et, avec les marges prévisionnelles EBITDA de 15%, chacun s'est créé sa propre alternative. Partout, on construisait – et on construit encore –, on prolongeait les fantasmes de grandeur vers le futur et on extrapolait les souhaits. Aujourd'hui, le voile est levé. La rentabilité des établissements hospitaliers s'est massivement détériorée et le monde médical est confronté, de toute part, à une véritable crise. Des déficits abyssaux, des doublons et des surcapacités se profilent. Plus rien n'est sûr.

Nous aurons toujours besoin de bons médecins à l'avenir. Mais il serait peut-être préférable qu'ils soient guidés par l'intelligence artificielle...



HIN

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

En savoir plus



Collaboration simple et sécurisée dans le système de santé suisse

www.hin.ch/destinataires-sans-hin

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. **2.** Favrre 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^{er} 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^{er} trimestre. Utilisation durant les 2^e et 3^e 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. 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.