

# BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 5

31 janvier 2024



**27 Chambre médicale**  
Aperçu de toutes les  
interventions et décisions

**12 Régions touristiques**  
Immersion dans un cabinet  
médical de montagne

**16 «Modèle du Kerala»**  
Un système de santé  
mondialement réputé

**40 Le poumon non expansible**  
Une complication fréquente  
et pourtant méconnue

EGb 761®<sup>1</sup>



Elle peut encore s'occuper de son jardin seule.

Repousser la démence.<sup>2,3,4</sup>

**Nouveau**  
comprimé compact  
Tebokan®



Ancien comprimé de 240 mg

Nouveau comprimé de 240 mg

# Tebokan® 240

Extrait spécial de ginkgo biloba EGb 761®



- 1x 240 mg par jour<sup>1</sup>
- Admis aux caisses, liste B<sup>1,5</sup>
- Propre culture de ginkgo<sup>6</sup>

**Information professionnelle abrégée Tebokan® 120/Tebokan® 240:** C: 1 cpr. filmé contient 120 mg ou 240 mg d'extrait de ginkgo-biloba (EGb 761®) (DER 35-67: 1), quantifié à 26,4-32,4 mg ou 52,8-64,8 mg de flavonoglycosides et 6,48-7,92 mg ou 12,96-15,84 mg de terpenolactones (ginkgolides, bilobalides). Agent d'extraction acétone 60% m/m. I: traitement symptomatique des déficiences des performances mentales. Adjuvant à l'entraînement à la marche lors de claudication intermittente. En cas de vertiges et d'acouphènes. P: matin et soir 1 cpr. filmé (120 mg) ou 1 cpr. filmé 1x par jour (240 mg). C: hypersensibilité aux extraits de ginkgo-biloba. E: très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques cutanées. IA: un effet inverse des médicaments réduisant la coagulation du sang ne peut pas être exclu. P: 90 et 120 cpr. filmés (120 mg) ou 30, 60 et 90 cpr. filmés (240 mg). CV: B, admis aux caisses. TA: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch)  
**Références:** 1. Information professionnelle®; <https://www.swissmedinfo.ch/>; mise à jour: avril 2022. 2. Kaschel R. et al., Ginkgo biloba: specificity of neuropsychological improvement – a selective review in search of differential effects. Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2009;24:345-370. 3. Kurz A et al., Leichte kognitive Störung: Fragen zu Definition, Diagnose, Prognose und Therapie. Nervenarzt 2004; 75: 6-15. 4. Tian J et al., Chinese herbal medicine Qinggongshoutao for the treatment of amnesic mild cognitive impairment: A 52-week randomized controlled trial. Alzheimers Dement (N Y). 2019;5:441-449. Published 2019 Sep 4. doi:10.1016/j.trci.2019.03.001. 5. <https://www.spezialistenliste.ch/>; Tebokan®; Letzter Zugriff 1.6.2023. 6. Schmid W., Balz J. P. et al., Cultivation of Ginkgo biloba L. On three continents. Acta Hort. 2005; 676, 177-180. 10.17660/actahortic.2005.676.23. Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma. Schwabe Pharma AG, Erlstrasse 2, 6034 Küssnacht am Rigi. 06/2023



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

# Le contexte fait la différence



**Magdalena Mühlemann**

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

Le 9 novembre 2023, la Chambre médicale s'est réunie à Bienne. Vous trouverez le procès-verbal décisionnel de Katharina Meister en page 27. L'ISFM rapporte l'attribution d'un mandat sur le thème «Catalogue de compétences sur la sécurité des patients». L'équipe mandatée, dirigée par David Schwappach, responsable du pôle de recherche sur la sécurité des patients à l'ISPM de la Faculté de médecine de Berne, va cartographier les compétences de toutes les disciplines et élaborer un document pour les responsables de la formation continue et les formateurs. Les thèmes abordés seront notamment les suivants: comment les professionnels de santé peuvent-ils gérer les incidents de manière constructive et comment en parler entre collègues et avec les patients? Nous sommes curieux de connaître les résultats.

**«Le secteur de la santé, comme tout autre secteur, ne peut pas fonctionner en vase clos.»**

La lutte menée par l'État indien du Kerala contre la pandémie de COVID-19 en 2020 a montré l'importance qu'il accorde à la sécurité des patients. Sa bonne gestion de crise, reconnue notamment au-delà de ses frontières, s'est faite à cette époque sous l'égide de Mme K. K. Shailaja, alors ministre de la santé. Lors de sa création en 1956, le Kerala était l'un des États les

plus pauvres du pays. Quelques décennies plus tard, il connaît toutefois un essor remarquable: son taux d'alphabétisation est le plus élevé à l'échelle nationale et son espérance de vie est supérieure de 5 ans à la moyenne indienne. «Le secteur de la santé, comme tout autre secteur, ne peut pas fonctionner en vase clos», estime Mme Shailaja. Le premier gouvernement communiste, qui a donné la priorité à l'éducation et à la santé, a sans doute joué un rôle majeur dans le modèle du Kerala – et ce cap est encore suivi aujourd'hui. Sur le plan politique, chacun peut se faire son avis sur ce parti. En revanche, la gratuité des soins pour les personnes vivant sous le seuil de pauvreté à l'hôpital universitaire de la capitale est indéniablement un point positif. Retrouvez l'article de Natalie Mayroth en page 16.

Le poumon non expansible («unexpandable lung») est une complication fréquente, mais peu connue, qui survient après des thoracentèses en cas d'épanchement pleural chronique. Maude Carballares, Philippe Dumont et Philipp Suter résument dans la littérature spécialisée du Swiss Medical Forum les bases de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie. Page 40, vous apprendrez comment distinguer la forme aiguë, généralement réversible («lung entrapment»), de la complication fibrotique irréversible («trapped lung») et en quoi consiste le traitement.

Annonce



**PRÉSENTATION DE LIVRE**  
Éditions médicales suisses EMH

Anne-Christine Loschnigg-Barman, Judith Alder  
**Parfois maman est fatiguée**



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



# Explorer. S'informer.

Inscrivez-vous dès maintenant sur [swisshealthweb.ch](https://swisshealthweb.ch)  
et devenez membre premium pendant 3 mois!



## Profitez de services exclusifs:

- Base de données de médicaments
- Articles spécialisés
- Articles curatés
- Guidelines
- Offres de formation postgraduée et continue
- Calendrier des événements
- Offres d'emploi
- Outils pratiques

## Zoom sur



12

## Pouce du skieur et infarctus

**Médecine de montagne** Quand le soleil brille et que la neige scintille, les cabinets médicaux des régions touristiques tournent à plein régime. Une brève visite au centre médical Gesundheit Arosa AG, au cœur des montagnes grisonnes, permet de comprendre les tenants et les aboutissants de cet exploit logistique. Immersion.

Carole Scheidegger



16

## Des soins de santé pour tous

**Inde** Le Kerala, situé dans le sud-ouest de l'Inde, est réputé pour son impressionnant système de santé. Peuplé de 35 millions d'habitants, cet État d'obédience communiste se distingue par une grande qualité de vie et le taux d'alphabétisation le plus élevé du pays. Pleins feux sur le «modèle du Kerala».

Natalie Mayroth



64

## Se donner une contenance

**Communication médecin-patient** Le déficit de communication professionnelle est souvent déploré. Pourtant, on traite rarement ce problème par des actions concrètes. Notre auteur met en lumière le rôle que joue ici la peur de perte d'authenticité et son caractère irrationnel.

Wolf Langewitz

Annonce



## EMPLOIS

Bulletin des médecins suisses

## Publier des offres d'emploi là où elles sont lues!

- Abonnements de recherche avec notifications
- Possibilité de postuler et administration des candidatures
- Optimisé pour tous les terminaux

jobs.saez.ch

À consulter  
maintenant!

## Sommaire

3	<b>Éditorial de Magdalena Mühlemann</b> Le contexte fait la différence
<b>8</b>	<b>CONTENU ÉDITORIAL</b>
8	<b>Actualités</b>
8	<b>À la page</b> Comblant les lacunes dans la prise en charge
12	<b>Reportage</b> Pouce du skieur et infarctus
16	<b>Article de fond</b> Des soins de santé pour tous
21	<b>Forum</b> Les cantons de Suisse orientale s'allient
22	<b>Communications</b>
62	<b>Portrait</b> Une carrière scientifique entre Genève et Moscou
64	<b>Cabinet malin</b> Se donner une contenance
66	<b>Le mot de la fin d'Eberhard Wolff</b> À propos des médicaments humoristiques
<b>23</b>	<b>FMH</b>
24	<b>Analyse de la semaine du Comité central</b> Les médecins souffrent, et il est urgent de les entendre!
27	<b>Chambre médicale</b> Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale ordinaire 2023
33	<b>Nouvelles du corps médical</b>

<b>34</b>	<b>ORGANISATIONS</b>
34	<b>smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland</b> Nouvelle liste Top 5 en pédiatrie
<b>37</b>	<b>SWISS MEDICAL FORUM</b>
38	<b>Weekly Briefing de Lars C. Huber et Martin Krause</b>
40	<b>Article de revue</b> Le poumon non expansible
44	<b>Quel est votre diagnostic?</b> Un ictère particulièrement inquiétant
47	<b>Le cas particulier</b> La schistosomiase intestinale
<b>50</b>	<b>SERVICES</b>
50	<b>Offres et demandes d'emploi</b>
55	<b>Séminaires et événements</b>
56	<b>FMH Services</b>

## Impressum

**Bulletin des médecins suisses**

Organe officiel de la FMH, l'association professionnelle des médecins suisses  
Contact: +41 61 467 85 72, redaktion.saez@emh.ch, www.bullmed.ch

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

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

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

**Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse**

Le Forum Médical Suisse est l'organe officiel de formation postgraduée et continue de la FMH et une revue officielle de formation postgraduée et continue de la SSMIG. Il est membre du «Committee on Publication Ethics» (COPE) et est répertorié dans le «Directory of Open Access Journals» (DOAJ), ce qui lui permet de répondre aux exigences de l'ISFM concernant les revues à comité de lecture (peer review).

Contact: +41 61 467 85 58, office@medicalforum.ch, www.medicalforum.ch/fr. Soumission de manuscrits en ligne: [www.manuscriptmanager.net/smf](http://www.manuscriptmanager.net/smf)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Concept créatif:** Agence Guido Von Deschwanden

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

**Photos:** toutes les photos sont mises à disposition, sauf indication contraire. Photo de couverture: © Stefan Marthaler

FORMULATION BREVETÉE AVEC ÉTOFÉNAMATE<sup>2</sup>

# Lixim<sup>®</sup> Patch

## Next Generation NSAID-Patch

24 h<sup>1</sup>



DÉSORMAIS  
REMBOURSÉ  
PAR L'ASSURANCE  
DE BASE !<sup>1</sup>

- + Réduction hautement significative de la douleur ( $p < 0.0001$ )\*<sup>1,3</sup>
- + Très bonne adhérence<sup>3</sup> et tolérance cutanée<sup>3</sup>
- + Grande souplesse<sup>2</sup>
- + Propriétés hydrofuges\*\*<sup>2,4,5</sup>



**Lixim<sup>®</sup> Patch : C :** 70 mg d'étofénamate par patch. **I :** Traitement symptomatique de courte durée des distorsions aiguës, bénignes de la cheville chez l'adulte. **D :** 1 patch est collé toutes les 24 heures, avec une pression légère sur la zone douloureuse. Seulement un patch par zone lésée. Durée du traitement 7 jours. **CI :** Peau lésée au niveau de la zone concernée (par ex. dermatite exsudative, eczéma, plaie infectée, brûlure ou plaie ouverte), nourrissons et jeunes enfants, 3e trimestre de grossesse, hypersensibilité au principe actif étofénamate, à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens ou bien à l'un des excipients de la composition. **MeG :** À appliquer uniquement sur une peau saine, non lésée. Éviter tout contact avec les muqueuses ou les yeux. Si une éruption cutanée survient, arrêter immédiatement le traitement. Pour les patients avec de l'asthme, une rhinite allergique ou des polypes nasaux, un bronchospasme ou une rhinite peuvent apparaître dans de rares cas. Chez les patients avec de l'urticaire chronique, des réactions allergiques sont possibles. Les patches usagés doivent dans tous les cas être tenus hors de portée des enfants en bas âge et des animaux domestiques. **G/A :** Pendant le 1er et le 2e trimestre, Lixim<sup>®</sup> Patch ne doit pas être utilisé, sauf en cas de nécessité absolue. Le dosage doit être le plus faible possible, et la durée du traitement doit être la plus courte possible. **EI :** Les effets indésirables connus sont ceux de l'étofénamate en application topique recensés dans la littérature, sur la base de l'expérience générale : Rare : Réactions d'hypersensibilité Occasionnellement : réactions cutanées locales, par ex. rougeurs, démangeaisons, sensation de brûlure, gonflement de la peau. Rare : Réactions allergiques locales (dermatite de contact). Occasionnellement : respiration haletante. Cons. : Ne pas conserver à plus de 30 °C. Conserver hors de portée des enfants. Emb. : 1 emballage de 7 patches **Catégorie de remise :** D Titulaire de l'autorisation : Drossapharm AG, Bâle. Dernière mise à jour : Juillet 2022. Informations détaillées sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

**Références :** **1** Information professionnelle Lixim<sup>®</sup> Patch, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). **2** <https://patents.google.com/patent/EP2120896B1/de?q=EP2120896B1> (consulté le 29/11/2022) **3** Predel et al. Wirksamkeit und Sicherheit eines Etofenamatpflasters zur Behandlung akuter Sprunggelenksverstauchungen. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 9(8). 2021. **4** Briquet F. et al. Silikone in der Medizin. Dow Corning Customer Service Center Meriden Business Park Copse Drive Allesley, Coventry CV5 9RGUK. Ref. MMV0396-03 Edition Dec. 1996. **5** <https://www.chemgapedia.de/vsengine/vlu/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/polyester.vlu/Page/vsc/de/ch/9/mac/stufen/polykondensation/polyester/estereigen.vscml.html> (consulté le 29/11/2022) Toutes les références sont disponibles auprès de Drossapharm.

\*après 24 heures par rapport au placebo avec des distorsions aiguës, bénignes de la cheville (pain on movement).

\*\*La matrice de Lixim<sup>®</sup> Patch est composée de silicone hydrofuge et d'un film en polyester aux propriétés hydrofuges (certificat d'analyse).

**DROSSA PHARM**  
4002 Bâle

07/2023



© Ben Stein / Unsplash

Un «Care Gap» dans la prise en charge du cancer touche aussi la Suisse.

À la page

## Comblen les lacunes dans la prise en charge

**Cancer** Le 4 février prochain se tiendra la Journée mondiale contre le cancer. Elle sera dédiée aux lacunes dans la prise en charge et aux inégalités d'accès aux soins médicaux en lien avec le cancer. Ces problématiques ne touchent pas seulement les pays à revenus faibles; la Suisse est également concernée.

Adrian Ritter

**P**our la troisième année consécutive, l'Union for International Cancer Control (UICC) consacre la Journée mondiale contre le cancer au thème du « Care Gap » [1]. L'objectif est d'attirer l'attention sur les lacunes et les inégalités dans l'accès aux soins anticancéreux.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les plus fortes disparités en matière d'accès aux soins sont observées entre les pays à revenus faibles et les pays à revenus élevés. Ainsi, un traitement complet serait disponible dans plus de 90% des pays à revenus élevés, mais dans moins de 15% des pays à revenus faibles [2].

Comme l'indique l'UICC, le taux de survie des enfants atteints de cancer est supérieur à 80% dans les pays à revenus élevés, contre parfois seulement 20% dans les pays à revenus

faibles. Outre les ressources d'un pays, on observe également des facteurs d'influence au niveau individuel, à savoir notamment le revenu, le niveau d'éducation et le lieu de résidence [3]. Parallèlement, les groupes les plus défavorisés seraient également plus exposés à des facteurs de risque tels que le tabac, une mauvaise alimentation et les effets néfastes de l'environnement sur la santé.

### Des inégalités aussi en Suisse

De telles inégalités existent aussi en Suisse. Dans le cadre du projet PNR-74 «Inégalités sociales dans les soins stationnaires en Suisse», un groupe de recherche a montré, en prenant l'exemple du cancer de l'intestin, que la durée d'hospitalisation des patients ayant un faible niveau de formation scolaire

était plus longue que celle des personnes ayant un niveau plus élevé [4]. Cela laisse supposer que les personnes à faible niveau de formation ont moins souvent recours à une coloscopie. Conséquence: le cancer leur est diagnostiqué plus tard. Le même effet a été observé chez les personnes ne disposant pas d'une assurance maladie semi-privée ou privée [5].

«Le fait d'avoir des ressources financières plus importantes et une meilleure assurance facilite sans doute l'accès à la prévention et au dépistage. À cela s'ajoutent un diagnostic plus précoce, un traitement moins invasif et donc une sortie plus rapide de l'hôpital», explique Lucy Bayer-Oglesby, docteure en sciences naturelles, collaboratrice scientifique à l'Institut de travail social et de santé de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse et membre du groupe de recherche.

Outre les inégalités sociales, il existe également des lacunes dans la prise en charge médicale du cancer. L'étude SCAPE – Swiss Cancer Patient Experiences – se penche sur ces questions. L'enquête menée auprès de personnes atteintes de cancer montre que celles-ci attribuent de bonnes notes aux soins et à la prise en charge à l'hôpital. Elles considèrent toutefois que l'information au moment du diagnostic, le soutien en rapport avec les effets secondaires du traitement ainsi que l'aide psychosociale et financière pourraient être améliorés [6].

### Suivi coordonné

À l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer 2024, l'UICC souhaite inciter les dirigeants politiques à agir afin de réduire de telles disparités et le «Care Gap».

Pour la Suisse, la Ligue suisse contre le cancer demande notamment des soins médicaux et des programmes de dépistage systématique du cancer de l'intestin, du sein et du poumon dans tous les cantons, et ce, indépendamment du lieu de résidence. En même temps, il s'avère nécessaire d'assurer un accès équitable aux médicaments innovants sans modèles de prix opaques, une offre de suivi coordonnée pour les quelque 450 000 Cancer Survivors en Suisse et une base légale pour uniformiser et financer les soins palliatifs, comme le souligne la Ligue suisse contre le cancer [7].

Les chercheurs insistent en outre régulièrement, en conclusion de leurs études, sur la nécessité de prendre davantage en compte les aspects sociaux dans le système de santé. «Lors de l'admission à l'hôpital, par exemple, il serait judicieux de procéder à une évaluation de la situation sociale du patient. Enfin, les tarifs des caisses-maladie devraient aussi permettre un travail social professionnel dans le système de santé, tant en ambulatoire qu'en stationnaire», déclare Lucy Bayer-Oglesby.



### Références

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

### Quoi de neuf?

## Andrea De Gottardi devient co-médecin-chef au LUKS



Prof. Dr méd.  
Andrea De  
Gottardi

**Lucerne** Le Prof. Dr méd. Andrea De Gottardi sera co-médecin-chef en gastroentérologie/hépatologie à l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS). Il est actuellement médecin-chef en gastroentérologie/hépatologie à l'EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) à Lugano et occupe une chaire de gastroentérologie à l'USI (Università della Svizzera Italiana). Il dispose d'une formation postgraduée de spécialiste en gastroentérologie et d'une formation approfondie d'hépatologue acquises dans les hôpitaux universitaires de Berne et Genève. Après un fellowship en Espagne, Andrea De Gottardi est retourné à l'Hôpital de l'Île de Berne, où il a été médecin adjoint de 2011 à 2015 et membre de la direction du centre abdominal de 2015 à 2019.

## Thierry Roger est directeur du programme SUR



Prof. Thierry  
Roger

**Lausanne** Le professeur Thierry Roger a été nommé directeur du Summer Undergraduate Research Programme (SUR) de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL). L'immunologue dirige le laboratoire du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV) et a été codirecteur du comité de sélection du SUR depuis 2019. En outre, il est lauréat du Prix Pfizer (2003) et du Prix de la Société suisse d'infectiologie (2006, 2009 et 2016). Le programme SUR permet aux étudiants en Bachelor de biologie, médecine et disciplines connexes d'avoir une première expérience de recherche dans un laboratoire du CHUV/UNIL.

## Matthias Bossard reçoit la Venia docendi



PD Dr méd.  
Matthias Bossard

**Lucerne** Le Dr méd. Matthias Bossard devient privat-docent à l'Université de Lucerne. Il est médecin adjoint en cardiologie au Centre de cardiologie de l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) et dispose des titres de spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie. Après ses études de médecine à Berne, il a exercé des activités cliniques dans différents hôpitaux de Suisse et a effectué plusieurs fellowships en Suisse et à l'étranger. En 2017, il est devenu chef de clinique en cardiologie interventionnelle au Centre de cardiologie du LUKS. Ses domaines sont l'évaluation et le traitement invasifs des cardiopathies coronariennes et non coronariennes et l'imagerie intravasculaire.

## Au cœur de la science

## L'impact de la flore intestinale

**Dysbiose** Des altérations de la flore intestinale pourraient jouer un rôle important dans l'apparition d'infections lors d'une opération. Voilà ce qu'a découvert l'équipe de recherche du professeur Guido Beldi, médecin-chef en chirurgie viscérale à la clinique universitaire de chirurgie viscérale et de médecine de l'Hôpital de l'Île à Berne. Dans leur étude, les scientifiques ont examiné les bactéries présentes dans le rectum de 41 patientes et patients opérés soit du rectum, du duodénum ou du pancréas. La composition bactérienne a été analysée avant et immédiatement après l'opération. Un sous-groupe de patients présentait une dysbiose intestinale sévère dès la fin de l'intervention. Celle-ci était caractérisée par une forte croissance de certains types de bactéries (y compris *E. coli*). La dysbiose était particulièrement prononcée chez les patientes et patients ayant subi une intervention au niveau du rectum.

doi.org/10.1038%2Fs41598-023-49034-z

## La cause du syndrome de Guillain-Barré

**Maladie auto-immune** Chez les patientes et patients atteints du syndrome de Guillain-Barré (SGB), les cellules T autoréactives attaquent les nerfs périphériques. C'est le résultat d'une étude dirigée par Daniela Latorre, responsable de groupe FNS à l'Institut de microbiologie de l'EPF de Zurich. En collaboration avec des chercheuses et chercheurs cliniques de l'Hôpital universitaire de Zurich et du Centre neurologique de la Suisse méridionale (EOC) à Lugano, Daniela Latorre a cherché les facteurs auto-immuns responsables de cette maladie. Grâce à des méthodes de mesure ultrasensibles, l'équipe a pu démontrer que les lymphocytes T pénètrent dans le tissu nerveux des personnes atteintes du SGB et réagissent à la gaine isolante des fibres nerveuses, la gaine de myéline. Dans un sous-groupe de patientes et patients atteints de SGB, les scientifiques ont en outre identifié des lymphocytes T qui réagissaient à la fois aux antigènes du soi de la gaine de myéline et aux antigènes viraux après une infection virale.

doi.org/10.1038/s41586-023-06916-6

## Divers

## Nouveau curriculum à l'UZH



© Ammentorp / Dreamstime

Le coaching et la réflexion auront plus de poids à l'UZH.

**Études de médecine** La faculté de médecine de l'Université de Zurich (UZH) réoriente son curriculum. Elle souhaite ainsi se conformer à l'approche basée sur les compétences du catalogue suisse des objectifs de formation en médecine humaine (PROFILES). Trois sous-projets sont prévus dans les domaines de l'accompagnement de l'apprentissage, des nouveaux formats d'évaluation et du développement des facultés.

L'accompagnement de l'apprentissage est actuellement testé avec 36 étudiants et six membres de la faculté. Par groupes de six, les étudiants peuvent réfléchir à leurs points forts et à leur potentiel de développement lors de sessions de coa-

ching semestrielles ou trimestrielles. Parallèlement, les tests à choix multiples vont céder la place à de nouveaux formats: «Nous devons développer de nouvelles évaluations formatives qui mettent en évidence le potentiel des étudiants – par exemple des simulations ou des réflexions», explique Judith Engeler Dusel, directrice générale du projet. La stratégie globale est basée sur le «Faculty Development». L'équipe «Curriculum Development» initiera les professeurs aux nouveaux concepts d'enseignement et les soutiendra dans leur mise en œuvre. «Nous souhaitons susciter l'enthousiasme de la Faculté pour ce nouveau programme», dit Judith Engeler Dusel.

## Citation de la semaine

«Ce qui est intéressant, c'est la variété des cas et des patients: des bébés aux personnes âgées, du paysan de Schanfigg à la jet-set londonienne.»

## Dr méd. Jonas Maxén

Le directeur médical de Gesundheit Arosa AG se confie sur les particularités du métier dans les régions touristiques. À retrouver dans le reportage en page 12.



## Personnalité de la semaine

## Il est co-médecin-chef au LUKS



Dr méd. Alexander Vogetseder

**Pathologie** L'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) a nommé deux personnes co-médecins-chefs du service de pathologie. L'un d'entre eux est le Dr méd. Alexander Vogetseder.

Après avoir fait ses études à Pretoria, Innsbruck et Barcelone, Alexander Vogetseder a travaillé, dès 2003, à l'Institut d'anatomie de l'Université de Zurich en tant que médecin-assistant. De 2007 à 2013, il a suivi une formation spécialisée en pathologie à l'Institut de pathologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, avec un bref séjour à Lucerne en 2008. Depuis 2013, il travaille au service de pathologie de Lucerne, où il occupe le poste de médecin adjoint depuis 2018. Ses spécialisations sont la pathologie des tissus mous, la pathologie moléculaire et la dermatopathologie.

Son collègue et co-médecin-chef, le Dr méd. Wilhelm Nimphius est spécialisé en uropathologie, cytopathologie, pathologie mammaire et gynécologique. Les deux co-médecins-chefs se complètent bien: «Le diagnostic en pathologie s'affine progressivement et devient de plus en plus complexe sur le plan méthodologique. Cela a conduit la plupart des pathologistes à acquérir, en plus de larges connaissances dans l'ensemble de la discipline, une spécialisation diagnos-

tique dans la pathologie d'un organe particulier.» Cette spécialisation est également importante, selon lui, parce que le nombre d'autopsies n'a cessé de diminuer ces dernières années: «L'activité des pathologistes consiste aujourd'hui à plus de 95% en l'évaluation d'échantillons de cellules et de tissus pour les patientes et patients de presque toutes les disciplines cliniques.»

Selon Alexander Vogetseder, la pathologie connaît actuellement une évolution dynamique: «Après la pathologie moléculaire, qui a constitué un champ de développement particulièrement fort ces dernières années, la pathologie numérique est venue s'y ajouter comme grand thème innovant.» Le LUKS accorde une grande importance à la promotion de cette évolution: «Tous les collaborateurs et collaboratrices de notre service, y compris le médecin-chef et les co-médecins-chefs, apprécient le fait que le LUKS soit orienté vers l'avenir, qu'il fasse avancer la numérisation et qu'il mette à disposition l'infrastructure nécessaire grâce au renouvellement en cours du bâtiment de la pathologie.»

## Repéré



**Anatomie** L'enseignement de l'anatomie devient plus inclusif à la faculté de médecine de l'Université de Genève. Le nouveau programme d'anatomie du système reproducteur et sexuel sensibilise les futurs médecins à la diversité de leur patientèle. Parmi les modèles présentés figurent des organes génitaux de personnes intersexes ou transgenres.

# Pouce du skieur et infarctus

**Médecine de montagne** Quand le soleil brille et que la neige scintille, les cabinets médicaux des régions touristiques tournent à plein régime. Une brève visite au centre médical Gesundheit Arosa AG, au cœur des montagnes grisonnes, permet de comprendre les tenants et les aboutissants de cet exploit logistique. Immersion.

Carole Scheidegger

Les montagnes sommeillent encore dans l'obscurité du petit matin quand l'équipe du centre médical d'Arosa se réunit pour le rapport journalier, que l'on nomme ici «Allegra». «Au vu de la météo, on peut se préparer à une journée chargée», annonce le Dr méd. Jonas Maxén, directeur médical. Nous sommes le samedi 30 décembre 2023. Arosa, où vivent quelque 3000 âmes à l'année, accueille environ 20 000 personnes pour les fêtes. Avec ce beau temps, nombre d'entre elles vont s'élancer sur les pistes... et certaines vont chuter.

Avant l'arrivée des premiers blessés, un habitant a rendez-vous à 8 heures. Jonas Maxén et lui se tutoient. «J'ai eu des douleurs abdominales anormales ces derniers jours», confie le patient. Mais il n'a pris qu'un antalgique. «Comme tu sais, en ce moment, c'est la folie.» Le patient travaille dans le tourisme et a plus de travail qu'il n'en faut. Son épouse a toutefois tenu à ce qu'il consulte. Jonas Maxén écoute tout en prenant des notes. Il examine ensuite son abdomen, d'abord manuellement, puis fait une échographie. Malgré une résection sigmoïdienne il y a deux ans, il détecte à nouveau une diverticulite simple, traitable par antibiotique oral.

**Arosa, où vivent quelque 3000 âmes à l'année, accueille environ 20 000 personnes pour les fêtes.**

Dans la salle d'attente se trouve le premier «patient des plaines». Quand Jonas Maxén pénètre dans la pièce, une assistante médicale lui a déjà posé une perfusion. Le patient souffre de pertes de mémoire. Il se souvient qu'il a voulu cuire un pain ce matin – mais ne se sait plus comment ce pain est sorti du four. Il sait quel jour nous sommes, mais a oublié que Jonas Maxén lui a annoncé la présence d'une

journaliste. La compagne du patient complète son récit et parle d'une apoplexie l'année passée. Après l'examen, Jonas Maxén leur explique qu'il pourrait ne s'agir que d'un ictus amnésique mais, compte tenu de ses antécédents, un bilan diagnostique plus poussé semble approprié. Pour ce faire, le patient doit être transféré à l'Hôpital cantonal de Coire. Comme il est arrivé en transports publics, Angela Della Bella, l'assistante médicale, prévient l'ambulance. Celle-ci, tout comme le centre médical, la maison de retraite ainsi que l'aide et soins à domicile, fait partie du groupe Gesundheit Arosa AG, propriété de la commune d'Arosa.

## Un renfort indispensable

La patiente suivante est une fillette aux yeux collés. Jonas Maxén diagnostique une infection virale et conseille des compresses de camomille ou de thé noir. Pendant ce temps, une Saint-Galloise se présente au PD Dr méd. Dominik Heim avec une cystite. Chirurgien à la retraite et domicilié à Frutigen, il vient en renfort à Arosa lors des week-ends chargés. Car les trois médecins permanents de Gesundheit Arosa se partagent actuellement un taux d'occupation total de 190%, et ne peuvent faire face au rush des fêtes de Noël à eux seuls. «J'aime travailler ici et on a clairement besoin de moi», explique Dominik Heim. Il réalise les petites interventions chirurgicales sur place, au centre. Comme pour ce jeune homme dont il s'apprête à contrôler la plaie. Deux jours plus tôt, Dominik Heim lui a retiré un éclat de bois qu'il s'est malencontreusement planté dans la cuisse en s'asseyant simplement sur un banc.

Vient ensuite le premier «pouce du skieur». Une touriste a fait une chute en ski de fond: sa main est à présent douloureuse et enflée. Elle est envoyée à l'assistante médicale pour passer une radio. On lui fait ensuite un «plâtre de Saint-Moritz», un type de plâtre qui tient son nom du lieu de cure engadinois. «Jusqu'à quand restez-vous ici?», demande Dominik Heim à la patiente – une des questions les plus fréquentes de la journée.



Les assistantes médicales sont essentielles au centre médical Gesundheit Arosa AG.

### Enraciné dans le village

Angela Della Bella, l'assistante médicale, passe la tête par la porte et prévient: «La première luge de secours arrive.» Il est 10h38. Les sauveteurs amènent une Tessinoise, brutalement renversée par un autre skieur. «Il ne s'est même pas arrêté», dit-elle au bord des larmes. La radio confirme l'absence de fracture. Mais l'examen clinique révèle que la chute a abîmé le ligament croisé antérieur. Dans la foulée, la patiente apprend qu'elle ne passera pas d'IRM à Coire le jour même, mais seulement cinq jours plus tard, ce qui a le don de l'énerver. Elle doit aussi organiser son retour à Lenzerheide. Elle y passe ses vacances et avait rejoint ce versant via la liaison qui relie les domaines skiables. Des défis logistiques d'un autre genre.

«Ce qui est intéressant, ici, c'est la variété des patients et des cas: cela va des bébés aux personnes âgées, des paysans de Schanfigg à la jet-set londonienne», détaille Jonas Maxén, lui-même originaire d'Arosa. Après avoir étudié à Bâle et à Trondheim, travaillé à Herisau, à Coire et dans un cabinet médical en Suède, il est revenu en 2020 s'installer avec sa famille dans sa commune d'origine. Son épouse Corina est assistante médicale dans le même centre. Lorsqu'ils travaillent tous les deux, leurs enfants sont soit au parascolaire, soit avec leurs grands-parents pour les week-ends et les vacances. «Le fait que je sois d'ici est parfois un avantage, parfois un inconvénient», confie l'homme de 39 ans. «Certains avaient gardé le souvenir de moi enfant et ont dû s'habituer au fait qu'aujourd'hui, je les examine. Mais tout le monde s'y est fait, maintenant.»

### Rythme soutenu et estomacs vides

Peu avant midi, les quatre salles d'auscultation du vaste cabinet lumineux sont occupées, des gens attendent dans le couloir sur les brancards et la salle d'attente est pleine. Pas

de pause repas en vue pour l'équipe. «Les gens s'étonnent parfois de la taille du cabinet», ajoute Jonas Maxén. «Mais on a une charge de travail très variable. Les plus grosses journées sont à Noël et pendant les vacances de ski. C'est plus calme en intersaison.» C'est dans ces périodes que Gesundheit Arosa planifie, dans la mesure du possible, les examens de routine de la population locale.

Le travail ne coïncide bien sûr pas avec des horaires de bureau: le centre médical d'Arosa gère plus de 200 urgences par an. Le cabinet reçoit les patientes et les patients jusqu'à 22 heures. Le téléphone est ensuite dévié vers les urgences médicales de Coire, les médecins d'Arosa restant de garde au 144. Dans les cas les plus urgents, ils sortent avec l'ambulance de nuit.

### Vient ensuite le premier «pouce du skieur». Une touriste a fait une chute en ski de fond: sa main est à présent douloureuse et enflée.

#### Maîtriser l'anglais

La patiente qui suit vient de Hong Kong, les échanges se font en anglais. La veille, elle a chuté à ski. Son genou est tellement enflé que Dominik Heim ne peut faire d'examen clinique après la radio. Il lui fait part du diagnostic présumé et l'incite à réserver un second siège pour son vol retour, prévu cinq jours plus tard. «14 heures de vol en classe économique avec cette jambe et un unique siège, ça ne me semble pas réaliste», dit-il.

En début d'après-midi, l'atmosphère est assez tendue. Corina Maxén fait passer un électrocardiogramme à un



Le PD Dr méd. Dominik Heim et le Dr méd. Jonas Maxén sont en pleine discussion.

homme d'une cinquantaine d'années, qui s'est effondré en se promenant. Après avoir repris conscience, il s'est rendu au cabinet. Jonas Maxén regarde l'électrocardiogramme et l'interroge sur ses antécédents. Il clôt la consultation en conseillant au patient d'aller faire des examens à Coire. L'ambulance est une nouvelle fois mise à contribution. Avant de lui confier le patient, une assistante recommande qu'il prenne un médicament contre la nausée, car le trajet d'une heure pour Coire, sur la route en lacets, rend beaucoup de passagers malades.

### Le jour et la nuit

«Sans assistantes médicales, le cabinet ne fonctionnerait pas», souligne Moja Gadiet, l'assistante médicale responsable. Elles ont une vision d'ensemble et garantissent que, dans l'effervescence, personne ne soit oublié dans un coin. On remarque d'ailleurs que les assistantes assument ici de nombreuses tâches: du premier tri à la pose des perfusions et des «plâtres» – même si les plâtres classiques sont généralement remplacés par de la résine. «J'aime le fait qu'on ait une large palette de compétences», précise Moja Gadiet. Lorsqu'elles en ont le temps, les assistantes mettent aussi des crampons au bout des béquilles, pour éviter aux gens de glisser sur le verglas. «Je ne faisais pas tout ça à Zurich», explique Jessica Dalla Nora, une assistante arrivée ici l'été dernier. «C'est le jour et la nuit avec le travail d'assistante à Zurich. Ici, on voit énormément de cas qui ne viendraient même pas en cabinet à Zurich, parce qu'ils iraient directement aux urgences.»

Il faut toutefois se sentir en mesure de traiter ces cas, ajoute Jonas Maxén. «Les futurs médecins généralistes n'apprennent malheureusement plus certains gestes ou interventions durant leurs études.» Il est convaincu que les médecins de famille pourraient traiter un plus large spectre de pathologies en milieu urbain également. «Ce que je fais ici, beaucoup de mes collègues en rêvaient pendant leurs études, mais ils ont finalement opté pour une spécialisation.»

### «Ce qui est intéressant, c'est la variété des cas et des patients: des bébés aux personnes âgées, du paysan de Schanfigg à la jet-set londonienne.»

Son cabinet fait face aux mêmes problématiques qu'en plaine: bureaucratie excessive, tarif obsolète, pénurie de personnel. «Mais celui qui aime travailler de manière indépendante trouvera son bonheur ici.» Et ce, sans compter la possibilité de profiter de ses jours de congé sur les pistes de ski ou les sentiers de montagne.

Le reste de l'après-midi est plus calme que le début de journée et l'équipe parvient même à avancer sur l'administratif. Infections, ruptures ligamentaires et fractures des doigts continuent néanmoins de se succéder. Vers 23 heures, lorsque le cabinet ferme, le lac gelé d'Obersee scintille sous la lumière de la lune qui baigne Arosa.

## Balgrist

Universitätsklinik

Programm  
2024



Fachkurse, Lectures und Symposien im Überblick

### Fort- und Weiterbildungsprogramm der Universitätsklinik Balgrist

#### Endo-Spine Academy

Donnerstag, 6. Juni 2024 bis

Freitag, 7. Juni 2024

Fachgebiet: Wirbelsäulenchirurgie

#### Balgrist MR-Kurs der Gelenke

Freitag, 6. September 2024 bis

Samstag, 7. September 2024

Fachgebiet: Radiologie

#### Fortbildungskurs Sonographie der Hand und peripheren Nerven

Donnerstag, 12. September 2024

14.00 - 18.15 Uhr

Fachgebiet: Handchirurgie / Sonographie

#### 13. Physio Update

Freitag, 20. September 2024

16.30 - 20.30 Uhr

Fachgebiet: Physiotherapie

#### Balgrist International Shoulder Course

«Rotator Cuff Disorders»

Donnerstag, 3. Oktober 2024 bis

Freitag, 4. Oktober 2024

Fachgebiet: Schulterchirurgie

#### 5. Interdisziplinäres Symposium für Hausärztinnen und Hausärzte

Donnerstag, 24. Oktober 2023

15.00 - 19.00 Uhr

Fachgebiet: Orthopädie

#### 3. Zürcher Sportmedizin Symposium

Freitag, 6. Dezember 2024

Fachgebiet: Sportmedizin

#### Durchführungsort

Universitätsklinik Balgrist

Forchstrasse 340

8008 Zürich

#### Programme und Anmeldung

[www.balgrist.ch/kongresse](http://www.balgrist.ch/kongresse)

[kongresse@balgrist.ch](mailto:kongresse@balgrist.ch)

T +41 44 386 38 33

# Des soins de santé pour tous

**Inde** Le Kerala, situé dans le sud-ouest de l'Inde, est réputé pour son impressionnant système de santé. Peuplé de 35 millions d'habitants, cet État d'obédience communiste se distingue par une grande qualité de vie et le taux d'alphabétisation le plus élevé du pays. Pleins feux sur le «modèle du Kerala».

Natalie Mayroth





Les centres familiaux locaux sont un pilier des soins de santé au Kerala.

## Article de fond

**P**récedé par sa réputation, l'État du Kerala est connu pour ses plages pittoresques, son développement élevé et son système de santé. Alors que le COVID-19 a malmené l'Inde, le Kerala a bravé la pandémie. Malgré les mêmes difficultés qu'ailleurs - retrouver les personnes contacts, mettre les patientes et patients en quarantaine et les soigner -, cet État est devenu un modèle à part entière.

En ces temps troublés, Paulose Devassy a quitté précipitamment le Bahreïn pour retourner s'occuper de ses parents dans son Kerala natal. Pour se faire soigner, ils se rendaient alors dans une petite clinique privée, ce qui permettait d'éviter la foule. Le confinement et l'avenir incertain étaient pesants. «Je me sentais impuissant», explique Paulose Devassy en repensant à cette période difficile.

### Alors que le COVID-19 a malmené l'Inde, le Kerala a bravé la pandémie, devenant un modèle à part entière.

À l'époque, il bénéficiait de l'aide du service de santé communal. «Nous recevions régulièrement des appels et des conseils pour passer des journées 'productives', ce qui nous donnait de l'espoir et du courage», raconte l'homme de 53 ans.

L'année suivante, comme beaucoup d'autres, la famille s'est fait vacciner gratuitement contre le COVID-19 dans des centres de vaccination publics.

#### Le «modèle du Kerala»

En 2018 déjà puis à nouveau en 2023, le Kerala a réussi à endiguer la propagation du virus zoonotique Nipah. «Le Kerala avait tiré de précieuses leçons de la gestion de l'épidémie de Nipah et acquis la confiance nécessaire pour faire face à de futures épidémies dues à des agents pathogènes inconnus», explique Rajeev Sadanandan, ancien fonctionnaire du Ministère de la Santé du Kerala. Cette expérience a aidé l'État à faire face à la pandémie de COVID-19 et a, plus récemment, contribué à la réputation du «modèle du Kerala» pour les soins de santé. Modèle qui a retenu l'attention du monde entier en 2020. Les Nations Unies se sont intéressées au Kerala, ont rendu hommage à la ministre de la Santé de l'époque, K. K. Shailaja et l'ont invitée à intervenir lors d'un événement spécial sur les femmes au pouvoir.

Avant de se lancer dans une carrière politique, K. K. Shailaja était enseignante. Dans sa biographie récemment publiée, la femme de 67 ans considère le succès du Ministère de la Santé du Kerala lors des différentes crises entre 2016 et 2021 comme une «confirmation du rêve communiste». Pour elle, l'idéologie de gauche, qui soutient le développement égalitaire, est l'une des principales raisons du bon dé-



L'organisation de la jeunesse du Parti communiste dispose d'ambulances à l'effigie de Che Guevara.

veloppement du Kerala depuis l'indépendance de l'Inde en 1947, comparativement aux autres États.

Le prix Nobel indien Amartya Sen souligne que le Kerala a connu un essor remarquable en quelques décennies, bien qu'il ait été l'un des États les plus pauvres du pays lors de sa création en 1956. Selon lui, le Kerala «a tout à fait sa place dans le trio de tête en termes de dépenses par habitant». Il attribue cette réussite à des facteurs historiques, dont l'influence des missionnaires chrétiens et des principautés éclairées qui ont encouragé l'éducation et la médecine moderne. Tout comme la responsable politique K. K. Shailaja, Amartya Sen souligne l'influence du communisme du premier gouvernement du Kerala, qui a mis l'accent sur l'éducation, la santé et l'emploi, tout en luttant contre l'intouchabilité.

## Le Kerala a connu un essor remarquable, bien qu'il ait été au départ l'un des États les plus pauvres de l'Inde.

Le Prof. Dr Rajasekharan Nair, historien de la médecine, indique que l'éducation des femmes dans les années 1930 a conduit à une révolution silencieuse. Depuis, les soins de santé se sont considérablement améliorés dans le sud de l'Inde. Le Kerala, plus petit que la Suisse, a l'un des indices de développement humain les plus élevés du pays. En 2021, celui-ci était de 0,752, ce qui est supérieur à la moyenne mondiale, mais inférieur à celui des pays industrialisés européens. Depuis les années 1970, l'État est salué pour ses indicateurs sociaux élevés, avec une espérance de vie de 75 ans en moyenne (cinq ans de plus que la moyenne indienne), un niveau d'éducation supérieur à la moyenne du pays et le taux d'alphabétisation le plus élevé de l'Inde.

«L'impressionnant niveau dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la nutrition [...] a incité de nombreux auteurs à parler du 'modèle du Kerala'», explique l'économiste indien Prabhat Patnaik.

### L'empreinte du communisme

Après la Seconde Guerre mondiale, les pères fondateurs de l'Inde avaient opté pour une république socialiste. Depuis 1949, cette disposition est inscrite dans la Constitution. Aujourd'hui, certains estiment que les valeurs du gouvernement central, dirigé par le parti nationaliste hindou BJP, ne sont plus les mêmes qu'il y a 75 ans. Et les combattants de la liberté de l'époque s'effacent peu à peu dans l'oubli.

Le Kerala est resté un bastion rouge. La résistance, qui s'est opposée à la domination coloniale britannique, à la redistribution des terres et à un ordre social fortement réglementé par le système des castes, marque le point de départ du communisme. Depuis sa création, l'État du Kerala est dirigé par deux coalitions politiques libérales, l'une marxiste et l'autre de centre-gauche, qui ont chacune accordé la priorité aux dépenses de santé et d'éducation. Depuis 2016, le Premier ministre est à nouveau marxiste.

Le Parti communiste occupe également une place importante sur le campus de l'Hôpital universitaire de Trivandrum, la capitale de l'État. L'après-midi, les patients et leurs



Dr Sidharthan Binoy, professeur assistant en chirurgie orthopédique.

proches se pressent à la station de bus couverte, près du service des urgences. Des membres de la Fédération de la jeunesse démocratique de l'Inde (DYFI) y distribuent des plats faits maison emballés dans des feuilles de bananier. Les dons de nourriture sont collectés le matin pour être ensuite distribués. Cette initiative, dont les débuts remontent à 2016, quelques mois après l'élection du Parti communiste (marxiste), rend les soins de santé accessibles pour tous. La DYFI dispose également d'ambulances qui arborent, entre autres, le portrait de Che Guevara.

## La ministre de la Santé du Kerala a annoncé un renfort du partenariat entre public et privé dans le secteur de la santé.

C'est dans ce contexte que travaille le Dr Sidharthan Binoy, professeur assistant en chirurgie orthopédique. Il opère deux fois par semaine et intervient dans les ambulances une fois par semaine. Les autres jours, il enseigne aux étudiants de premier et de second cycle.

Quelque 3000 personnes de toutes situations financières sont accueillies quotidiennement à l'hôpital universitaire, qui dispose d'une capacité de 2500 lits, largement occupés, explique le praticien. «Les patients en dessous du seuil de pauvreté bénéficient de soins gratuits», ajoute-t-il. En conséquence, l'affluence y est forte: la salle d'attente des urgences

## Article de fond

est remplie. Les ventilateurs au plafond offrent une brise bienvenue pour les personnes qui attendent.

Le Dr Binoy explique que les personnes disposant d'une assurance-maladie peuvent l'utiliser pour acheter des médicaments plus chers ou de meilleurs implants. Celle-ci n'est pas obligatoire, même si un programme national d'assurance-maladie, auquel plus d'un tiers des 1,4 milliard d'habitants pourrait prétendre, existe depuis 2018 pour les personnes à faible revenu.

### Public et privé

Sans assurance, les frais de santé dans le secteur privé peuvent vite atteindre des sommes inaccessibles pour des salaires journaliers de quelques francs à peine. Le Dr Binoy souligne le rôle des petits et moyens hôpitaux du Kerala, qui proposent des soins de santé peu onéreux. Grâce à eux, le nombre de lits hospitaliers a augmenté, facilitant l'accès de la population aux soins médicaux.

«Ils sont le pilier du modèle de santé au Kerala», déclare Samuel Koshy, ex-président de l'Association médicale indienne (IMA) au Kerala. Ce n'est pas sans raison que la revue médicale *The Lancet* a qualifié le «modèle du Kerala» en 1998 de «santé à moindre coût». Être en bonne santé malgré de faibles revenus était jusqu'alors considéré comme un paradoxe.

Le système de santé primaire de l'État repose sur un partenariat public-privé, explique le médecin-chef en pédiatrie d'une clinique privée de la région de Malabar, âgé de 62 ans. Il estime que 65% des patientes et patients du Kerala bénéficient de soins privés. Ils ont le choix de se faire soigner à moindre coût: dans les établissements publics avec des délais d'attente ou dans le privé avec un peu plus de confort.

L'actuelle ministre de la Santé du Kerala, Veena George, a annoncé un renfort du partenariat public-privé dans le secteur de la santé. Cependant, d'après le Dr Koshy, le secteur privé n'a pas le soutien du gouvernement.

### Petits hôpitaux, grands défis

Les petits hôpitaux ne sont toutefois plus aussi rentables. Certains ont été remplacés par des polycliniques, d'autres par des chaînes. «Pour un État de petite taille comme le Kerala, on peut dire qu'il produit un grand nombre de médecins et d'infirmiers», explique le Dr Binoy. «Nous avons un rapport de 1:500 entre les médecins et la population», précise-t-il, ce qui est supérieur aux critères de 1:1000 de l'ONU.

Ce sont les petites institutions qui ressentent le plus la fuite des cerveaux, car elles n'offrent ni privilèges étatiques ni salaires élevés comme les grandes institutions. De plus, elles sont soumises à une pression sur les prix, les établissements publics étant encore moins chers. Les faibles coûts constituent l'une des raisons de la popularité des hôpitaux universitaires, outre la confiance dans le système de santé public. Ainsi, ils jouent toujours un rôle central. Les centres de santé locaux, qui sont en train d'être transformés en centres familiaux, offrent par ailleurs des soins de santé de proximité. À long terme, ils devraient décharger les hôpitaux.

### Crise financière

«Fournir des soins de santé de qualité était déjà au cœur des préoccupations avant la création de l'État», souligne la Dre

Saleena Shah, codirectrice de la formation en soins de santé de l'État du Kerala. Celle-ci va de l'ayurveda à la médecine classique, en passant par des pratiques de guérison locales. «Aujourd'hui, on observe une forte demande en professions médicales et une récente augmentation du nombre de places de formation», ajoute-t-elle. Comme le Dr Binoy, elle remarque un intérêt croissant de la part des femmes, ce dont elle se réjouit, car «enseigner à une femme ne signifie pas seulement former un individu, mais aussi changer la société», précise la Dre Shah.

## «La santé, comme tout autre secteur, ne peut pas fonctionner en vase clos», explique l'ancienne ministre de la santé K. K. Shailaja.

Le gouvernement s'efforce de former davantage de personnel. Dans les institutions publiques, le Dr Binoy aimerait voir plus de collègues dans différents domaines. Toutefois, le Kerala est confronté à une crise financière. Le gouvernement a opté pour un emprunt anticipé. En effet, les frictions entre l'État membre de l'opposition et le gouvernement central de Delhi dirigé par le BJP sont fréquentes: le gouvernement du Kerala s'est récemment plaint auprès de la Cour suprême de gros dommages infligés par l'ingérence de Delhi dans ses finances. Par ailleurs, le Kerala fait partie des États du sud et de l'ouest de l'Inde qui versent plus d'impôts que ce qu'ils perçoivent au prorata.

D'autres pays pourraient-ils imiter le modèle de développement du Kerala? K. K. Shailaja résume qu'il faut commencer par le développement social en général et ajoute que, sans les bases que sont la nourriture, les revenus et l'accès à l'éducation, penser à la qualité de vie s'avère difficile. «La santé, comme tout autre secteur, ne peut pas fonctionner en vase clos», conclut-elle.

# Les cantons de Suisse orientale s'allient

**Médecine de famille** Les cantons de Suisse orientale ont signé un accord pour coordonner conjointement la formation postgrade en médecine de famille. Leur objectif: optimiser, développer et assurer un accès simple à l'offre de formation postgrade.

Pour garantir la pérennité de la médecine ambulatoire de premier recours en Suisse orientale, il faut un nombre suffisant de médecins bénéficiant d'une formation de qualité, qui leur assure de vastes compétences médicales.

Le 2 novembre 2023, les directrices et directeurs de la santé des cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, de Glaris, des Grisons, de Saint-Gall, Schaffhouse et Thurgovie ont signé un accord réglant la collaboration sur la formation postgrade en médecine interne en Suisse orientale. L'accord est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Pour la Suisse orientale, une offre attrayante de formation postgrade en médecine interne est un instrument efficace pour influencer positivement sur les décisions de devenir médecin de famille. Cela permet de contrer la pénurie de praticiennes et praticiens ainsi que de garantir la pérennité de la médecine de premier recours.

## Des obstacles à surmonter

Aujourd'hui, presque tous les cantons proposent, de façon autonome ou groupée, un programme de formation postgrade en médecine de famille. Mais ces programmes cantonaux diffèrent en termes d'offre et de financement. De plus, des conditions cantonales spécifiques compliquent souvent la participation. À quoi s'ajoute le manque fréquent de perméabilité entre les divers programmes cantonaux.

Une situation insatisfaisante pour les jeunes médecins-assistantes et médecins-assistants, qui les empêche aussi d'avoir une vue d'ensemble sur les offres cantonales actuelles et leurs conditions. Par ailleurs, la planification individuelle de leur formation continue, qui exige souvent de passer d'un programme cantonal à un autre, se heurte parfois à des obstacles difficiles à surmonter.

## L'accord intercantonal

Pour permettre une utilisation optimale des programmes cantonaux et rendre accessibles au plus grand nombre les offres de formation postgrade en médecine de famille, les cantons de Suisse orientale précités ont décidé de collaborer sur la formation postgrade concernée. Cette collaboration s'intitule le «Curriculum Hausarztmedizin Ostschweiz (CHO)», soit le Cur- sus en Médecine de famille de Suisse orientale.

Les objectifs de l'accord sont:

- de promouvoir, coordonner et développer la formation postgrade en médecine de famille en Suisse orientale;
- d'offrir un cursus de formation postgrade (assistanat au cabinet et formation dans des spécialités telles que pédiatrie, chirurgie, orthopédie, etc.);
- de permettre aux personnes intéressées un accès simple aux divers cursus proposés;
- de garantir aux médecins en formation la possibilité d'utiliser les différents programmes (perméabilité entre les cursus);
- de présenter l'offre de cursus de la Suisse orientale sur une plateforme commune;
- de veiller au développement continu de l'offre de formation postgrade en médecine de famille.

L'accord entérine également le renoncement à l'obligation d'établissement respectivement de restitution entre cantons participants.

## Contribution proportionnelle des cantons

Les tâches opérationnelles sont du ressort du centre de coordination, sous l'égide du Centre de Médecine de famille de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall. Ce centre de coordination conseille en outre les personnes intéressées n'exprimant pas de préférence cantonale lors du choix des programmes de Suisse orientale. Une commission d'accompagnement, composée d'une dé-

léguée ou d'un délégué par canton participant, définit les tâches du centre de coordination, le soutien dans la mise en œuvre des objectifs de l'accord, et examine chaque année le rapport d'activité du centre. La transmission des informations aux cantons se fait via les déléguées et délégués. La contribution des cantons est proportionnelle à leur nombre d'habitants.

L'idée présentée en avril 2022 aux directrices cantonales et directeurs cantonaux de la santé a ainsi débouché sur un accord concret de collaboration. Il ne reste plus qu'à souhaiter que les médecins-assistantes et médecins-assistants utilisent en nombre ce cursus commun de Suisse orientale en médecine interne, désormais débarrassé de tous les obstacles qui existaient jusqu'ici. Nous remercions chaleureusement les directrices cantonales et directeurs cantonaux de santé, ainsi que leurs équipes, pour leur implication dans ce projet.

*Dr méd. Christian Häuptle, président du Conseil de fondation de la Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille WHM FMF*

*Bruno Damann, conseiller d'État, chef du Département de la santé du canton de Saint-Gall*

## Ceci est votre page!

Vous pouvez nous soumettre vos textes pour la rubrique «Forum». Pour plus d'informations, veuillez consulter la page [bullmed.ch/publier](http://bullmed.ch/publier)

# Communications

## Divers

### Korrigendum

In den Personalien vom 17. Januar 2024, Schweiz Ärztztg. 2024;105(03):32, wurde fälschlicherweise geschrieben, Herr Dr. med. Stefan Thelemann, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, KMG-Kompetenz mentale Gesundheit GmbH, Grabenstrasse 25, 6340 Baar habe sich im Kanton Schwyz zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft angemeldet. Korrekt ist die Anmeldung zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft des Kantons Zug als ausserordentliches Mitglied.

### Erratum

Dans la rubrique «Personnalité de la semaine» du 17 janvier 2024, Bull Med Suisses 2024;105(3), il était écrit à tort que le centre psychiatrique pour jeunes adultes (PZJE) nouvellement ouvert à Thoune s'adressait aux jeunes de 15 à 18 ans. Or, le PZJE s'adresse aux jeunes adultes de 18 à 25 ans.

## Annonce



Trendtage  
Gesundheit  
Luzern

Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen  
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik

## 6. und 7. März 2024 KKL Luzern

Informationen und Anmeldung  
[trendtage-gesundheit.ch](https://trendtage-gesundheit.ch)



**Burcu Demiray**  
Leitung Forschungsgruppe «CogInno», Healthy Longevity Center, Universität Zürich



**Selma Kadi**  
Soziologin und Forscherin, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wien



**Tobias Nef**  
Professor für Gerontechnologie und Rehabilitation, ARTORG, Universität Bern



**Andreas Simm**  
Professor und Forschungsleiter für Herzchirurgie, Universitätsklinikum Halle



forever young?

#TGL2024












# FMH



24

## Les médecins souffrent, et il est urgent de les entendre!

**Le malaise médical** Dans tous les domaines d'activité, les conditions d'exercice de la médecine se sont dégradées. Les médecins, qui prennent sur eux pour répondre à l'augmentation de la demande et aux exigences légitimes des patients ne veulent plus souffrir en silence.

**Philippe Eggimann**



27

## Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale ordinaire 2023

**Chambre médicale** Aperçu des décisions prises lors de l'assemblée. La seconde Chambre médicale ordinaire 2023 s'est tenue le 9 novembre au Palais des Congrès de Bienne.

**Katharina Meister**



© Wavebreakmedia Ltd / Dreamstime

Nombre de médecins envisagent d'abandonner la profession avant l'âge officiel de la retraite.

## *Les médecins souffrent, et il est urgent de les entendre!*

**Le malaise médical** Dans tous les domaines d'activité, les conditions d'exercice de la médecine se sont dégradées. Les médecins, qui prennent sur eux pour répondre à l'augmentation de la demande et aux exigences légitimes des patients ne veulent plus souffrir en silence.



**Philippe Eggimann**  
Dr méd., vice-président de la FMH et responsable du département Prestations et développement professionnel

Comme le montrent les enquêtes réalisées en 2023 [1-3], la souffrance des médecins va massivement aggraver les effets de la pénurie médicale.

Alors que les médecins de la génération baby-boomer ont déjà cessé ou réduit leur activité, leur relève envisage d'abandonner la profession avant l'âge officiel de la retraite. Sans une amélioration des conditions d'exercice de la médecine, cela touchera aussi les générations suivantes. Une enquête de la Société Vaudoise de Médecine [4] suggère que la réduction du temps de travail vers une durée hebdomadaire proche de celle du reste de la

population permet aux médecins de mieux faire face à l'ampleur des responsabilités et de l'engagement personnel imposé par leur travail.

### **La détresse des médecins en formation**

Les médecins en formation sont sous pression et une partie d'entre eux sont prêts à renoncer à une activité clinique. C'est préoccupant, car cette génération doit remplacer un nombre plus important de médecins. La tâche s'annonce d'autant plus ardue qu'il faudra faire face à une augmentation des besoins médicaux pour une population de bientôt dix millions d'habitants avec une croissance importante du 3<sup>e</sup> et du 4<sup>e</sup> âge.

### Les doutes des étudiants en médecine

Comme si ces sombres perspectives ne suffiraient pas, ce sont désormais les étudiants en médecine qui font part de leur souffrance et de leurs doutes sur leurs perspectives professionnelles.

Alors que de nombreuses professions offrent des perspectives de développement plus attractives sur le moyen et le long terme, les raisons pour lesquelles la jeunesse se détourne de la profession médicale sont malheureusement nombreuses, mais bien compréhensibles au vu des souffrances exprimées par leurs aînés.

Nous devons agir rapidement pour que les ambitions de nos étudiants ne se brisent au contact de la pratique clinique, d'autant que leur formation durera de huit à douze ans jusqu'à ce qu'ils atteignent l'autonomie professionnelle.

### Les médecins en formation sont sous pression et une partie d'entre eux sont prêts à renoncer à une activité clinique.

#### Pourquoi les médecins souffrent?

Plusieurs éléments ressortent des enquêtes. La responsabilité présumée du corps médical dans la hausse des coûts de la santé, dénoncée jusqu'à l'excès par les médias et une partie des politiques depuis plusieurs années, y joue un rôle important. Difficile dans ces conditions d'assumer ses responsabilités médicales lorsque les pressions exercées culpabilisent les prescripteurs, au point de compromettre la qualité des prestations.

Mais c'est la charge administrative qui est au premier plan. Démesurée, elle occupe plus de la moitié du temps des étudiants en stage clinique, des médecins en formation et des médecins en activité. La vocation rend possible la lutte avec les patients et leurs familles contre la maladie et ses conséquences, fût-ce la mort à laquelle on peut apprendre à donner un sens. Au contraire, l'entropie administrative est destructrice. Elle est due à la prolifération de mesures législatives et à leur mise en œuvre par les cantons, les assureurs et les directions d'hôpitaux qui la complexifie à chaque étape. Chaque minute administrative est perdue auprès des patients et aggrave la pénurie.

#### Il faut des perspectives attractives

À l'heure où de prétendus experts proclament que notre système de santé est au bord de l'effondrement, loin de faire l'unanimité, recommander son étatisation ne résoudra pas le problème. Il est urgent de prendre la

sure des conséquences de la souffrance du corps médical, et des professionnels de la santé, pour y apporter des solutions pérennes. Le débat sur le système de santé doit retrouver un sens. Il doit mettre au premier plan le maintien des conditions d'exercice de la médecine, le développement de perspectives attractives pour les médecins en formation et peut-être plus important encore, pour les étudiants prêts à s'engager pour les décennies à venir.

### Au vu des souffrances exprimées par leurs aînés, les étudiants se détournent de la profession médicale.

#### De nouvelles perspectives en 2024?

Après une année 2023 peu contributive, 2024 s'ouvre sur des perspectives de nature à permettre de réorienter le débat sur le système de santé vers ses fondamentaux. C'est-à-dire, maintenir ses performances caractérisées par une accessibilité et une qualité qui nous sont enviées loin à la ronde. Toute proportion gardée, comme pour les effets du réchauffement climatique, les causes et les solutions potentielles sont parfaitement connues, mais difficiles à assumer, car elles sont reléguées depuis trop longtemps au second plan des préoccupations politico-médiatiques.

Un nouveau parlement, une nouvelle cheffe du Département de l'intérieur, sans échéances électorales immédiates, pourraient y contribuer en lui donnant un nouvel élan.

Plutôt que de tout miser sur la prétendue maîtrise des coûts, alors qu'ils sont mieux contrôlés que dans les pays qui nous entourent, en cherchant à imposer différentes formes de rationnement, il faut en priorité endiguer les effets de la pénurie de médecins et de leur relève.

### Réorientons le débat sur le système de santé vers son accessibilité et sa qualité qui nous sont enviées loin à la ronde.

Il faut repenser le débat. Moins de politique dont la rhétorique au service de propositions aussi diverses qu'inappropriées s'avère peu efficace; plus de transparence sur les coûts de la santé et leur financement; intégrer les propositions du corps médical pour la mise en œuvre de solutions pragmatiques plutôt que les dénigrer au profit de postures idéologiques.

### Les propositions du corps médical

Plusieurs mesures pourraient contribuer à rendre les professions de santé attractives et réenchanter les perspectives professionnelles du corps médical.

La réduction immédiate du temps consacré aux tâches administratives en faveur des tâches cliniques doit être érigée en priorité absolue. Cela pourrait également contribuer à encourager et non dissuader les médecins en exercice à poursuivre leur activité au-delà de l'âge officiel de la retraite.

Il est primordial de donner rapidement des perspectives de carrière attractives aux médecins en formation. La révision des dispositions légales concernant la limitation des autorisations de pratique (art. 58a LAMal) est à cet égard urgente. Contre-productives en période de pénurie, les dispositions cantonales prises sans base légale ne doivent pas contribuer à en aggraver les effets [5].

Développer l'interprofessionnalité tout en respectant les rôles et responsabilités de chaque groupe professionnel sans chercher à remplacer un groupe par un autre, mais en reconnaissant et utilisant les compétences de chacun de manière optimale [6].

### Chaque minute administrative est perdue auprès des patients et aggrave les effets de la pénurie médicale.

Déployer une numérisation pragmatique et efficace au service des professionnels de la santé et de leurs patients et non l'inverse. C'est dans cette perspective que la FMH demande au Conseil fédéral et au Parlement de prendre ses propositions en compte dans la révision de la LDEP plutôt que d'imposer des obligations et des sanctions qui alourdiront encore la charge administrative improductive et les effets de la pénurie médicale [7].



#### Références

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

Pour vos patients âgés  
de 65 ans et plus<sup>1</sup>

# Efluelda<sup>®</sup>

Vaccin grippal quadrivalent à haute dose  
contenant 4 fois plus d'antigènes

Remboursé  
depuis  
mars 2023<sup>2,0</sup>

Recommandé  
par l'OFSP<sup>3</sup>

Bon profil de sécurité et  
bon profil de tolérance<sup>4</sup>

Co-administration possible avec  
un vaccin contre la COVID-19<sup>1</sup>

Expérience issue de 12 saisons  
avec plus de 45 millions de per-  
sonnes vaccinées à l'étranger<sup>6,\*\*\*</sup>



Vous trouverez de plus  
amples informations ici.

+ 24.2 %

de prévention des cas de  
grippe symptomatiques  
confirmés en laboratoire<sup>5,\*</sup>

- 48.9 %

de mortalité globale<sup>7,\*\*</sup>

- 64.4 %

d'hospitalisations liées à la  
grippe ou à une pneumonie<sup>7,\*\*</sup>

Données par rapport aux vaccins  
contre la grippe à dose standard

\*Étude(s) comparant le vaccin antigrippal trivalent à dose standard et le vaccin antigrippal à haute dose.

\*\*Efluelda comparé au vaccin antigrippal à dose standard. Les données se rapportent à la période d'étude. Le critère d'évaluation primaire de l'étude était la faisabilité de la conception de l'étude.

\*\*\*La méta-analyse a comparé des vaccins trivalents et quadrivalents à dose standard et à haute dose.

<sup>1</sup>Remboursé pour toute personne de 75 ans et plus et pour les personnes de 65 ans et plus avec min. 1 facteur de risque. Facteurs de risque: maladie chronique du cœur, des poumons, du système nerveux, des muscles, des os, du foie, des reins, de la rate, du métabolisme, immunodéficience.

## Références

1. Information professionnelle d'Efluelda, voir [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Mise à jour de l'information: juillet 2023. 2. Office fédéral de la santé publique. Liste des spécialités, voir [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch). 3. Office fédéral de la santé publique. Recommandations pour la vaccination contre la grippe, version courte 2023, voir <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/infektionskrankheiten/grippe/empfehlung-grippeimpfung-kurz.pdf.download.pdf/empfehlungen-grippeimpfung-kurz-fr.pdf> Mise à jour de l'information: avril 2023. 4. Pepin S et al. Immunogenicity and safety of a quadrivalent high-dose inactivated influenza vaccine compared with a standard-dose quadrivalent influenza vaccine in healthy people aged 60 years or older: a randomized Phase III trial. *Hum Vaccin Immunother* (2021); 17(12): 5475-5486. 5. DiazGranados C.A. et al.: Efficacy of High-Dose versus Standard-Dose Influenza Vaccine in older adults. *The New England Journal of Medicine*, 2014; 371: 635-45. 6. Lee JKH et al. High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update. *Vaccine* X. 2023;14:100327. 7. Johansen ND et al. A Pragmatic Randomized Feasibility Trial of Influenza Vaccines. *NEJM Evidence*. 2023; 2(2):1-11. Les spécialistes peuvent demander les références auprès de l'entreprise.

Efluelda<sup>®</sup> PA: 60 µg d'hémagglutinine de chacun des quatre virus grippaux, conformément aux recommandations annuelles de l'OMS pour l'hémisphère nord. I: Pour l'immunisation active à partir de 65 ans en prophylaxie de la vraie grippe virale (influenza). PO: Injection de 0,7 ml. L'injection se fait par voie intramusculaire ou sous-cutanée profonde. CI: Hypersensibilité aux principes actifs, à l'un des excipients mentionnés ou à d'autres composants pouvant être présents à l'état de traces. MP: Ne doit en aucun cas être administré par voie intravasculaire. La vaccination doit être différée chez les patients présentant une infection aiguë modérée à sévère. IA: Peut être administré en même temps que d'autres vaccins injectables. La réponse immunitaire peut être réduite en cas de traitement immunosuppresseur concomitant. EI: Douleurs au site d'injection; érythème, gonflement, induration et ecchymose au site d'injection, frissons; fièvre, démangeaisons au site d'injection, fatigue; myalgie; céphalées. P: 0,7 ml de suspension en seringue préremplie avec ou sans aiguille. 1, 5 ou 10 emballages. CR: B. Tit autor.: sanofi-aventis (Suisse) sa, 1214 Vernier. Mise à jour de l'information: juillet 2023. Pour de plus amples informations, voir l'information destinée aux professionnels sous [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, voir l'information professionnelle Efluelda sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).



© Stefan Marthaler

La seconde Chambre médicale ordinaire 2023 s'est tenue le 9 novembre au Palais des Congrès de Bienne.

# Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale ordinaire 2023

**Katharina Meister**

Rédactrice du procès-verbal

*Un glossaire des abréviations peut être consulté en fin de document.*

**Jeudi 9 novembre 2023**

## 1. Accueil et communications

Le quorum étant atteint, *Yvonne Gilli*, présidente de la FMH, ouvre la séance de la Chambre médicale de l'automne 2023, qui se tient au Palais des Congrès à Bienne, et souhaite la bienvenue à l'ensemble des déléguées et des délégués.

Elle présente les informations organisationnelles habituelles avec *Stefan Kaufmann*, secrétaire général de la FMH.

### Personnes invitées

La présidente souhaite également la bienvenue aux personnes suivantes, invitées à la séance de

ce jour: Bruno Baeriswyl, conseiller à la protection des données; David Schwappach, Université de Berne; Katharina Meister, rédactrice du procès-verbal; Markus Lehmann, directeur de FMH Services AG; Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication; Sheila Unger, Société suisse de génétique médicale; Stefan Marthaler, photographe; Sulpice Piller, interprète.

Les personnes suivantes se sont excusées: Jean Pierre Keller, vice-président de l'ISFM; Giatgen A. Spinas, vice-président de l'ISFM; Alessandra Köchli, Les Tailleurs Communication; Peter Urs Naef, président du conseil d'administration des EMH; Joachim Eder, président du conseil d'administration d'ats-tms SA; René Häller, directeur de FMH Consulting Services AG; Damian Müller, conseiller aux États; Raphael Stolz, vice-président de l'ISFM; Sandra Ziegler, directrice des EMH.



© Stefan Marthaler

Yvonne Gilli, présidente de la FMH.



© Stefan Marthaler

Monika Brodmann Maeder, présidente de l'ISFM.

**1.1. Discours d'ouverture de la présidente**  
Yvonne Gilli, présidente de la FMH, remercie toutes celles et tous ceux qui se sont engagés dans la campagne électorale et souligne l'importance de cet engagement pour poser les **jalons d'un bon système de santé** en Suisse, et plus particulièrement en raison de la concomitance entre annonce des primes et campagne électorale. Avant l'annonce des primes, la FMH a pour la première fois mis un argumentaire à la disposition des sociétés cantonales de médecine et défini un message commun pour que le corps médical s'exprime d'une seule voix. Elle a formulé une FAQ sur les primes avec des réponses claires pour une **argumentation uniforme et fondée**. C'est une forme de coopération qui est appelée à être renouvelée afin de nous permettre de **voter efficacement** et d'**apporter notre contribution politique**.

Les votations à venir sur les initiatives concernant l'**allègement des primes** et le **frein aux coûts**, toutes deux accompagnées d'un contre-projet indirect, entretiennent la pression. Or, elles favorisent la polémique sur les primes et risquent de provoquer une pénurie de soins. La FMH n'aura d'autre choix que de s'engager dans les campagnes de votation. D'autres réformes continueront en parallèle, notamment dans le domaine de l'assurance-maladie, que nous devons suivre attentivement. Je pense par exemple au financement uniforme EFAS et au **deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts**, sans oublier les défis que nous aurons aussi à relever pour le tarif à la prestation et pour les compétences supplémentaires des assureurs qui sont actuellement en discussion.

Baucoup d'autres dossiers politiques nous sollicitent mais tous ne peuvent pas être men-

tionnés ici. Nous espérons un grand pas en avant avec l'approbation du TARDOC l'année prochaine. La FMH se positionne de mieux en mieux: avec **des rangs resserrés, des forces unies, une bonne assise** auprès de la base et des résultats largement diffusés, nous obtenons une bien **meilleure efficacité**. Poursuivons notre travail – ensemble et de concert!

## 2. Communications de l'ISFM

Monika Brodmann Maeder, présidente de l'ISFM, présente, par un quiz interactif, l'avancement de la **réforme de la formation médicale postgraduée**, qui repose sur la formation médicale basée sur les compétences (CBME). La grande différence par rapport à la formation traditionnelle est sa manière d'être définie. À l'avenir, ce ne sera plus le contenu mais le résultat de la formation qui la définira: quelles connaissances théoriques, quelles aptitudes manuelles, quels savoir-faire et quelles compétences et attitudes sociales sont nécessaires pour obtenir un titre fédéral de spécialiste? Conjointement avec la CBME, les Entrustable Professional Activities (EPA) constituent un élément important pour mettre en pratique la théorie de l'enseignement basé sur les compétences. Les programmes de formation postgraduée des sociétés de discipline médicale doivent donc être révisés pour proposer l'acquisition de compétences supplémentaires. Cela impliquera un changement de culture dans les établissements de formation pour que la réforme puisse réussir. La Société suisse de cardiologie est la première à avoir déjà intégré les EPA, et 28 autres sociétés de discipline et plusieurs hôpitaux pilotes sont en bonne voie pour les mettre aussi en œuvre. Cette réforme, en plus de nombreux autres projets, sollicitera l'ISFM ces prochaines années.

Étroitement liée à la discussion sur la qualité (exigences dans le cadre de l'art. 58a LAMal), la **sécurité des patients** est un des objectifs généraux de formation les plus importants de la réforme. Sur ce sujet, un mandat a été délivré conjointement avec la FMH à une équipe à l'expertise reconnue, placée sous la direction du Prof. David Schwappach, qui présente ci-après les résultats et l'état d'avancement des travaux.

### Projet commun de l'ISFM et de la FMH: catalogue de compétences sur la sécurité des patients

Prof. David Schwappach, responsable du pôle de recherche sur la sécurité des patients à l'ISFM de la faculté de médecine de Berne. La sécurité des patients revêt une importance bien évidemment pour les patients, mais aussi pour des rapports collégiaux entre les autres et soi-même, pour les interactions interprofession-

nelles, interdisciplinaires et intersectorielles, et pour notre positionnement dans la conception du système de santé.

Les **objectifs** du catalogue de compétences consistent à:

- Regrouper des compétences à forte pertinence pour toutes les disciplines
- Rédiger un document pour les responsables de la formation postgraduée et les formatrices et formateurs

L'équipe chargée du mandat s'est penchée sur les catalogues de compétences d'autres pays, en a extrait les compétences proposées, les a analysées de manière critique avant une phase de réflexion et de discussion. Ces réflexions de fond ont abouti à la mise au point de **quatre questions clés** pour l'organisation des compétences: Quelle est la sécurité chez nous? Comment éviter les dommages? Que faire en cas de dommage? Comment apprendre des incidents?

Ces questions ont donné lieu aux quatre lignes directrices suivantes:

- Méthodes d'évaluation de la sécurité des patients, afin de permettre aux médecins d'être vigilants et de détecter si le système s'oriente dans la mauvaise direction
- Compétence individuelle vs organisationnelle, en équipe et en interaction
- Mesures pour une gestion constructive des incidents (critiques)
- Communication avec les patients et méthodes pour échanger à ce sujet entre collègues

Les interventions et les idées visant à promouvoir la sécurité des patients sont nombreuses mais sans effet durable pour l'instant. Puisse ce catalogue de compétences faire une réelle différence dans la formation postgraduée des sociétés de discipline médicale et donc dans le quotidien des médecins.

## 3. Révision du tarif ambulatoire

Urs Stoffel, Comité central de la FMH, revient sur les nombreux mouvements et événements de ces derniers jours concernant le TARDOC. Il est toujours possible de trébucher dans la dernière ligne droite mais aujourd'hui, nous espérons franchir avec succès cette ultime étape. Il remercie l'équipe d'Olten, le Comité central et les sociétés de discipline médicale pour leur soutien et leur collaboration tout au long des travaux.

Le Conseil fédéral attend d'ici fin 2023 le dépôt d'une nouvelle version du TARDOC et des forfaits ambulatoires s'ils sont prêts. curafutura et la FMH ont procédé aux **adaptations** demandées du concept de neutralité des coûts.

- L'adaptation, dans la version 1.3.2, se concentre sur la neutralité des coûts.



Christoph Bosshard, Jana Siroka et Urs Stoffel du Comité central de la FMH.

- Parce que le Conseil fédéral veut être absolument certain que l'introduction du tarif n'engendrera pas de coûts supplémentaires pour l'AOS (cf. art. 59c, al. 1c, OAMal).
- Pour le reste, l'OFSP n'a pas retenu de points matériels qui pourraient empêcher son approbation.
- **L'Assemblée des délégués a approuvé la version 1.3.2** le 31 octobre 2023 et ainsi donné le feu vert pour la soumettre au Conseil fédéral.

### Forfaits ambulatoires

En raison d'un manque de données, tout l'éventail prévu dans la version 1.0 ne se prête pas à la forfaitisation. C'est pourquoi l'étendue des forfaits ambulatoires devrait être radicalement réduite. La FMH est d'avis que les forfaits ambulatoires devraient être remaniés au sein d'OTMA SA, en collaboration avec tous les partenaires tarifaires et avec la participation des sociétés de discipline médicale.

Pour la FMH, la version 1.0 ne remplit pas les principales conditions et directives fixées par l'OFSP en juin 2023. De ce fait, les forfaits ambulatoires V1.0 ne sont pas susceptibles d'être approuvés.

**L'Assemblée des délégués a refusé de soutenir la cosignature des forfaits ambulatoires.**

Pour les partenaires tarifaires et le Conseil fédéral, la **lettre cadre** est un élément central de la demande d'approbation. Elle montre la volonté commune de reconnaître les deux structures tarifaires et de les mettre en œuvre ensemble. Elle contient également des informations importantes relatives au développement et au suivi (maintenance) des deux structures tarifaires sous la houlette d'OTMA SA et com-

porte deux références capitales aux principes tarifaires généraux et à l'accord général.

L'**accord général** n'intervient qu'en cas d'entrée en vigueur simultanée des deux structures tarifaires et permet leur coordination et leur utilisation simultanée. Il définit en particulier leur champ d'application, la répartition du volume TARMED, une instance de monitoring unique, le contenu du monitoring et les mesures qui en découlent.

**L'Assemblée des délégués a approuvé la lettre cadre commune et l'accord général.**

À partir de 2024, OTMA SA se chargera du suivi et du développement des deux structures tarifaires. L'entrée en vigueur serait possible



Ralf Novacek, chef de la division Finances & services.

et envisagée pour le 1<sup>er</sup> janvier 2025 (la décision de mise en œuvre relève cependant de la compétence du Conseil fédéral).

## 4. Libération de l'obligation de cotiser: adaptation de la durée d'affiliation

Ralf Novacek, chef de la division Finances & services de la FMH, et Claudia Blackburn, cheffe de l'administration des membres (DLM) de la FMH, expliquent que dans les conditions actuelles, les recettes de la FMH vont stagner à long terme et les coûts augmenter si aucune mesure supplémentaire n'est prise. Les **changements démographiques et sociétaux** ainsi que les **défis politiques exigent** de la FMH des **mesures ciblées**, pour lesquelles des ressources sont nécessaires. La FMH doit ainsi choisir entre supprimer des offres ou générer des recettes supplémentaires. Actuellement, la libération de l'obligation de cotiser intervient après 40 ans d'affiliation. Désormais, cette durée doit être portée progressivement à 45 ans et est adaptée en conséquence dans le Règlement d'exécution de la FMH.

### Proposition

**La Chambre médicale décide d'augmenter progressivement, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, le nombre d'années d'affiliation libérant de l'obligation de cotiser et de le faire passer de 40 ans aujourd'hui à 45.**

### Décision

**La proposition est acceptée par 129 oui, 11 non et 9 abstentions.**

## 5. Budget 2024

### 5.1. Budget 2024 de l'ISFM

Christoph Hänggeli, directeur de l'ISFM, signale que l'ISFM s'attend à une baisse des recettes par rapport à 2022, de respectivement 900 000 et 300 000 francs pour la reconnaissance des titres et les établissements de formation postgraduée. Par ailleurs, les projets suivants engendrent des coûts supplémentaires (en milliers de francs): plateforme en ligne de formation continue (200), informatisation de la section Établissements de formation postgraduée (100), accréditation (300), EPA (562). Le budget 2024 a été calculé sur la base de l'effectif théorique dont l'ISFM a besoin pour pouvoir assumer les tâches qui lui incombent. De ce fait, les frais de personnel augmentent de 1 300 000 francs. L'ISFM prévoit une **perte de -249 000 francs pour 2024.**

### 5.2. Budget 2024 de la FMH

Ralf Novacek, chef de la division Finances & services de la FMH, explique que les principaux écarts par rapport aux comptes annuels 2022



© Stefan Marthaler

Philippe Vuillemin, président de la CdG.

sont dus pour la FMH aux éléments suivants: baisse des recettes (contribution PEPr, subvention cantonale pour le nouveau bâtiment, contribution à la prévention du tabagisme), coûts plus élevés pour l'introduction du TAR-DOC, guide pratique «Bases juridiques pour le quotidien du médecin», sécurité informatique (ICT), IFAS 2024, frais de personnel plus élevés, amortissements plus faibles et gain lié aux placements financiers au lieu d'une perte. Le projet d'administration des membres et les activités politiques sont financés par la dissolution de provisions tandis qu'une contribution spéciale finance la campagne de communication 2023–2025. La FMH prévoit un **gain de 75 000 francs pour 2024**.

### 5.3. Budget de la Commission de gestion

Philippe Vuillemin, président de la Commission de gestion, indique que le budget de la CdG a été plus élevé en 2023 en raison de diverses dépenses supplémentaires. Pour 2024, le budget est estimé au niveau normal de 72 000 francs.

### 5.4. Rapport de la Commission de gestion

Philippe Vuillemin, président de la Commission de gestion, explique que les séances se sont tenues en présence de la présidente de la FMH, du secrétaire général de la FMH, du Comité central de la FMH ainsi que de la direction de l'ISFM et de sa présidente, les 15 et 16 août 2023.

La CdG a défini des mesures susceptibles de mener à l'équilibre budgétaire de la FMH: définition claire du cahier des charges du Comité central, orientée «stratégie»; réduction du nombre de séances du Comité central; prise de mesures visant à l'essentiel, permettant de prioriser les tâches; pertes et gains ne doivent

pas se faire au détriment de la formation ou impacter les réserves; différenciation nette entre budget ordinaire de fonctionnement et celui des investissements.

**La CdG recommande à la Chambre médicale d'approuver les budgets 2024 présentés.**

### 5.5. Cotisations de membres 2024

- Cotisation de base 2024: cat. 1 et 2 = 710 francs, cat. 3 = 475 francs, cat. 4 = 355 francs, cat. 5 = 284 francs, cat. 6 = 178 francs, cat. 7 = 142 francs
- Contribution spéciale 2024 en faveur du NAKO de 40 francs pour les cat. 1 et 2
- Contribution spéciale 2024 en faveur de la Revue médicale suisse de 10 francs pour les cat. 1, 2, 3, 5 et 6
- Contribution spéciale 2024 en faveur de la campagne de communication 2023–2025 de 40 francs pour les cat. 1, 2, 3, 5 et 6 et de 20 francs pour la cat. 4

#### Proposition

**La Chambre médicale décide d'approuver les cotisations de membres 2024 – inchangées par rapport à l'année précédente.**

#### Décision

**La proposition est acceptée à une large majorité avec 1 non et 1 abstention.**

### 5.6. Budget 2024 consolidé

Pour Ralf Novacek, chef de la division Finances & services de la FMH, la FMH est en mesure de garantir à l'avenir aussi un **équilibre financier entre les dépenses et projets et les recettes générées**. Les recettes d'une organisation professionnelle reposent sur trois piliers: les cotisations de membres, la facturation des services et les recettes de la formation postgraduée et continue. Plus ces recettes sont diversifiées, plus elles font preuve de stabilité dans le temps. La fluctuation des résultats montre des phases pendant lesquelles la FMH a réalisé des excédents de recettes et l'ISFM des pertes, et des phases pendant lesquelles c'était l'inverse. Si on calcule la moyenne sur plusieurs années, on remarque que la situation concernant les recettes reste relativement stable.

Le budget consolidé 2024 présente une perte de 174 000 francs (gain de la FMH de 75 000 francs et perte de l'ISFM de 249 000 francs).

### 5.7. Élection de l'organe de révision (BDO SA)

#### Proposition

**La Chambre médicale décide de reconduire l'organe de révision BDO, Berne, pour deux ans supplémentaires (comptes annuels 2024 et 2025).**

#### Décision

**La proposition est acceptée à une large majorité avec 0 non et 1 abstention.**

#### Proposition

**La Chambre médicale décide de voter en bloc les points suivants de l'ordre du jour:**

**Budget 2024 de l'ISFM**

**Budget 2024 de la FMH**

**Budget 2024 de la CdG**

**Budget 2024 consolidé de la FMH**

#### Décision

**La proposition est acceptée à une large majorité avec 17 non et 5 abstentions.**

#### Proposition

**La Chambre médicale approuve le budget 2024, et plus exactement:**

**5.1 le budget 2024 de l'ISFM avec une perte de 249 000 francs**

**5.2 le budget 2024 de la FMH avec un gain de 75 000 francs**

**5.3 le budget 2024 de la CdG de 72 000 francs**

**5.6 le budget 2024 consolidé de la FMH avec une perte de 174 000 francs**

#### Décision

**La proposition est acceptée par 120 oui, 11 non et 15 abstentions.**

## 6. Élections et élections de confirmation

### 6.1. Confirmation des délégués et délégués nommés à l'Assemblée des délégués

La SMSR, organisation délégante, propose à la Chambre médicale de confirmer la (nouvelle) déléguée suivante à l'Assemblée des délégués de la FMH:

#### SMSR

##### sortant

Jean-Marie Michel, Fribourg

##### nouvelle

Anouk Osiek Marmier, La Roche

#### Décision

**La nouvelle déléguée de l'Assemblée des délégués est confirmée par des applaudissements.**

### 6.2. Confirmation des délégués et délégués suppléants nommés à l'Assemblée des délégués

Les organisations délégantes suivantes proposent à la Chambre médicale de confirmer les nouveaux membres suppléants de l'Assemblée des délégués de la FMH:

**CMPR****sortant**

Gian Paolo Ramelli, Bellinzona

**nouveau**

Andreas Nydegger, Estavayer-le-Lac

**SFSM****sortant**

vacant

**nouvelle**

Sylvia Höller, Zurich

**Décision**

**Les nouveaux membres suppléants de l'Assemblée des délégués sont confirmés par des applaudissements.**

**7. Modifications des Statuts**

Aucune modification des Statuts.

**8. Modifications du Règlement d'exécution**

*Yvonne Gilli, présidente de la FMH*, rappelle que les modifications du Règlement d'exécution ont déjà été votées (libération de l'obligation de cotiser).

**9. Modifications du Code de déontologie****9.1. Reprise des directives révisées de l'ASSM «Don d'organes solides par des personnes vivantes» dans le Code de déontologie de la FMH**

*Gabriela Lang, cheffe de la division Service juridique de la FMH*, fait le point de la situation concernant les directives médico-éthiques «Don d'organes solides par des personnes vivantes» de l'ASSM qui font partie intégrante du Code de déontologie de la FMH. En raison des **développements au cours des deux dernières décennies** dans le domaine du don d'organes et de la révision de la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation), une sous-commission **mandatée par la Commission centrale d'éthique** de l'ASSM a été chargée de **réviser entièrement ces directives**. La consultation publique menée par l'ASSM auprès des organisations concernées a montré que les directives actualisées faisaient le consensus. Le Comité central et l'Assemblée des délégués vous recommandent d'approuver la reprise des directives révisées dans le Code de déontologie de la FMH.

**Proposition**

**La Chambre médicale décide de reprendre les directives actualisées de l'ASSM «Don**

**d'organes solides par des personnes vivantes» (2023) dans le Code de déontologie de la FMH et ainsi de remplacer celles de 2008.**

**Décision**

**La proposition est acceptée à l'unanimité, sans non et sans abstention.**

**10. Élections générales, législature 2024-2028: informations**

*Yvonne Gilli, présidente de la FMH*, souligne que l'ensemble des organes de la FMH devra être renouvelé lors de la Chambre médicale du 6 juin 2024 pour une nouvelle législature. La Chambre médicale sera appelée à élire:

1. les sept membres du Comité central de la FMH, y compris la présidence (avec deux vice-présidences)
2. la présidence de l'ISFM
3. la présidence (et quatre vice-présidences) de la Commission de déontologie
4. les cinq membres de la Commission de gestion
5. les membres de l'Assemblée des délégués

Le développement de la **future organisation du Comité central** se poursuit. Les objectifs principaux sont

- le renforcement du système de milice,
- la stabilité de l'organisation,
- des synergies plutôt que des silos,
- la focalisation sur les thèmes clés du corps médical,
- une meilleure séparation des tâches stratégiques et opérationnelles pour décharger le Comité central et garantir la gestion des dossiers grâce à une expertise largement étayée, des leads thématiques et une mise en réseau.

L'ensemble des **candidates et candidats** – à l'exception des membres de l'Assemblée des délégués (l'appel aux organisations faitières habilitées à déléguer des représentant-e-s à l'Assemblée des délégués sera lancé par courrier électronique trois mois avant la Chambre médicale) – a la **possibilité de publier un portrait structuré** dans le Bulletin des médecins suisses **pour se présenter**. Un formulaire de publication peut être demandé à l'adresse [elections2024\[at\]fmh.ch](mailto:elections2024[at]fmh.ch), à laquelle vous pouvez également envoyer toutes vos questions concernant les élections générales.

**11. Stratégie sur la santé planétaire: point de la situation**

*Carlos B. Quinto, Comité central de la FMH*, rappelle que la Chambre médicale a adopté la stratégie sur la santé planétaire le 7 octobre 2021. La direction opérationnelle de ce projet

est entre les mains de Robin Rieser, et la direction stratégique est assurée par le département Santé publique. Nous avons **développé la stratégie de manière participative**, en collaboration constructive avec un groupe de suivi composé de différentes organisations et organisations faitières. Afin de montrer l'exemple, le Secrétaire général de la FMH, ISFM et bureau d'Oltén inclus, a demandé une analyse environnementale. Un rapport sur le sujet suivra. **Plusieurs instruments et des solutions pour les cabinets médicaux et les hôpitaux** sont disponibles depuis peu dans une **boîte à outils** sur le site internet de la FMH [www.planetary-health.fmh.ch](http://www.planetary-health.fmh.ch). Elle propose des mesures à mettre en œuvre dans les cabinets ou les hôpitaux en fonction du niveau d'implication souhaité. Un prix de l'innovation est également prévu en 2024. Les idées et les projets peuvent être soumis, un jury les analysera et les évaluera.

**12. Informations du Comité central et du Secrétariat général**

Vous trouverez ces informations dans le document suivant sur [myFMH.ch](http://myFMH.ch): «CI\_CM 2023\_11\_12 Rapports des départements 2023».

**Collecte de données par et pour les médecins**

**Nouveau financement de la collecte de données nationale: point de la situation**  
*Christoph Bosshard, Comité central de la FMH*, rappelle que l'année dernière, la Chambre médicale a donné le mandat pour le projet de collecte de données par et pour les médecins. Cette collecte jouera un rôle déterminant **dans le contexte des prochaines négociations (et demandes) tarifaires**. Le financement actuel



Carlos B. Quinto, Comité central de la FMH.

de la collecte de ces données **nécessite des changements** à trois niveaux: **financement, couverture des données et situation contractuelle**. En avril 2023, le Comité central a décidé de reporter le calendrier du nouveau financement de la collecte nationale et d'agender la décision pour la Chambre médicale de juin 2024 afin de garantir la diligence requise pour élaborer les bases nécessaires à une prise de décision. Le Comité central a adopté le contrat de prestations entre la FMH et NewIndex en août 2023 sous réserve que la Chambre médicale approuve l'augmentation des cotisations de membres pour le financement national au 1<sup>er</sup> janvier 2025. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, les tarifs seront du ressort de l'OTMA et nous aurons impérativement besoin des données pour le développement et la maintenance de ces tarifs. C'est pourquoi nous devons prêter la plus grande attention à la gestion de ce projet, car il pose les fondements permettant de garantir la collecte des données. Un grand merci à Esther Kraft, qui accompagne ce dossier avec beaucoup d'engagement.

## 13. Divers

### 13.1. Informations du Valais

*Monique Lehky Hagen, Société Médicale du Valais*, informe de la pétition pour des soins de santé ambulatoires de qualité, déposée avec 14 000 signatures, qui doit amorcer un changement de culture dans le domaine de la santé.

### 13.2. Dates des séances 2024–2026

#### Dates de l'Assemblée des délégués

Mercredi 31 janvier 2024

Jeudi 25 avril 2024

Mercredi 26 juin 2024

Jeudi 12 septembre 2024

Mercredi 27 novembre 2024

Jeudi 30 janvier 2025

Mercredi 30 avril 2025

Mercredi 25 juin 2025

Jeudi 11 septembre 2025

Mercredi 26 novembre 2025

Jeudi 29 janvier 2026

Mercredi 29 avril 2026

Mercredi 1<sup>er</sup> juillet 2026

Jeudi 10 septembre 2026

Mercredi 25 novembre 2026

Sur myFMH, vous trouverez les dates de l'Assemblée des délégués jusqu'en 2028 inclus.

#### Dates de la Chambre médicale

Jeudi 6 juin 2024 (élections générales)

Jeudi 7 novembre 2024

Jeudi 5 juin 2025

## Glossaire

Abréviation	Explication
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
ats-tms SA	Société pour le développement du TARDOC: arztarief schweiz – tarif médical suisse
BDO	Société suisse d'audit, de services fiduciaires et de conseil BDO SA
CBME	Competency based Medical Education
CdG	Commission de gestion
CMPR	Collège de médecine de premier recours
curafutura	Assureurs-maladie CSS, Helsana, Sanitas et CPT
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières
EMH	Éditions médicales suisses SA
EPA	Entrustable Professional Activities
FMH	Fédération des médecins suisses
ICT	Technologies de l'information et de la communication
IFAS	Rendez-vous de la branche de la santé en Suisse (Messe Zürich)
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
ISPM	Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
NAKO	Centre national de consolidation
NewIndex	Collecte de données par et pour les médecins
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OTMA SA	Organisation des tarifs médicaux ambulatoires
PEPra	Prévention au cabinet médical fondée sur les preuves
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SMSR	Société Médicale de la Suisse Romande
TARDOC	Nouveau tarif médical pour les prestations ambulatoires individuelles
TARMED	Tarif médical actuel pour les prestations ambulatoires individuelles

Jeudi 6 novembre 2025

Jeudi 4 juin 2026

Jeudi 5 novembre 2026

La présidente clôt la séance à 15h35.

# Nouvelles du corps médical

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Willy Krauthammer (1930)*, † 15.9.2023, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 8800 Thalwil

*Dominique Eichenberger (1958)*, † 4.12.2023, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 4102 Binningen

*Paul Günter (1943)*, † 10.1.2024, Facharzt für Anästhesiologie, 3006 Bern

## Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

### BL

*Nadine Donnerstag*, Fachärztin für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Hauptstrasse 3, 4102 Binningen

### VD

*Sheila Lorraine Unger*, Spécialiste en génétique médicale, membre FMH, Rue du Petit-Chêne 38, 1003 Lausanne

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

*Christoph Bieri*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Bern West Med, Dr. Gurtner Med AG, Mühledorfstrasse 2a, 3018 Bern

*Laurin Imholz*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Hausarztpraxis Längenberg, Längenbergstrasse 34, 3132 Riggisberg

*Nadine Kaiser*, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Medical Center Wankdorf, Papiermühlestrasse 79, 3014 Bern

*Ellen Christina Obermann*, Fachärztin für Pathologie FMH, Mitglied FMH, Pathologie Länggasse, Worblentalstrasse 32 West, 3063 Ittigen

*Helene Schott*, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Medizinisches Zentrum VIVA, Bernstrasse 21, 3072 Ostermundigen

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft hat sich gemeldet:

*Kerstin Burki*, Praktische Ärztin, Mitglied FMH, Lumenpraxis AG, Grenzstrasse 5B, 6214 Schenkon

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

*Peter Boshnyakov*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Zentrum am Rotsee GmbH, Rotseehöhe 9, 6006 Luzern

*Lukas Burget*, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie, Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16

*Alexandra Staiber*, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Herzgrund Dr. med. Alexandra Staiber, Stadthalterstrasse 4, 6003 Luzern

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

## Ärztegesellschaft des Kantons Zug

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

*Marvin Marti*, Facharzt für Ophthalmologie, Mitglied FMH, Augenzentrum Zug, Bahnhofstrasse 14, 6340 Baar

Einsprachen gegen diese Kandidaturen müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.



© Davidgrutz / Dreamstime

«Faire beaucoup» en termes diagnostiques et thérapeutiques ne signifie pas nécessairement «faire mieux».

## Nouvelle liste Top 5 en pédiatrie

**Recommandations** smarter medicine publie, en collaboration avec pédiatrie suisse, une seconde liste Top 5. Fidèle à la devise «Moins, c'est parfois plus», elle répertorie aujourd'hui cinq examens diagnostiques inutiles dans le domaine de la pédiatrie.

Organisme responsable «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Deux ans après la publication d'une première liste Top 5 concernant les traitements à reconsidérer, le groupe de travail Choosing Wisely de pédiatrie suisse propose aujourd'hui une seconde liste Top 5, centrée sur les examens complémentaires dont la prescription devrait être reconsidérée en raison d'un risque de surtraitement ou de surcoût induit pour les enfants, sans bénéfice démontré.

Le groupe de travail (GdT) Choosing Wisely (CW) de pédiatrie suisse a été fondé en novembre 2018 et se compose de représentants de la médecine pédiatrique en milieu hospitalier et ambulatoire. Dans sa première publication d'une liste Top 5, le GdT a choisi de se concentrer sur les traitements à faible valeur ajoutée ou dont le bénéfice est facilement contrebalancé par les effets indésirables potentiels. Pour cette seconde liste, dont l'élaboration a commencé en 2022, le GdT a choisi de mettre l'accent sur les mesures diagnostiques qui n'ont pas de réel pouvoir discriminant ou entraînent une haute probabilité de surdiagnostic avec des risques d'escalade dans les examens complémentaires ou les traitements, sans bénéfices pour les patientes et patients.

### Comment la smarter medicine peut-elle être appliquée à la pédiatrie?

Le surdiagnostic est un élément constitutif de notre profession. Si une part du risque est incompressible, que ce soit parce qu'un test est trop sensible ou que les seuils d'interprétation varient entre deux examinateurs, il n'en reste pas moins que le meilleur moyen d'éviter un faux positif quand le test a une spécificité fixe est de sélectionner au mieux les patients à qui on le fait passer.

Or, face à une incertitude, l'être humain est mû par un désir d'agir, de faire et de réduire autant que possible cette incertitude. En outre, le développement d'une médecine toujours plus facile d'accès et toujours plus technique peut entraîner chez certains patients l'impression qu'une bonne médecine est une médecine qui multiplie les examens. L'augmentation continue de la pression des patients et de leur entourage sur les médecins, parfois accompagnée de la crainte d'une réclamation en justice, peut entraîner chez le praticien ou la praticienne une envie de se protéger en proposant des examens qui ne sont pourtant, à grande échelle, pas dans l'intérêt de la patiente ou du patient.

Dans ce tableau, il n'est pas surprenant de se trouver dans des situations de prescription dénuées d'un motif médical fort, forçant parfois le législateur à intervenir comme dans le cas du déremboursement du dosage de la vitamine D en 2022 par exemple.

La position du GdT est ici de proposer des éléments soutenus par des évidences fortes et

correspondant aux bonnes pratiques qui peuvent être le point de départ d'une discussion avec la patiente ou le patient. Servant à la fois de rappel et de soutien aux professionnels qui sont invités à échanger avec leurs patients, au sens d'une prise de décision partagée, afin d'établir s'il ne vaut pas mieux renoncer à une mesure donnée dès lors que les risques et effets indésirables associés dépassent le bénéfice attendu. Le message central est que «faire beaucoup» en termes diagnostiques et thérapeutiques ne signifie pas nécessairement «faire mieux» («more is not always better»).

Les cinq recommandations sont les suivantes:

### 1. Entorse de cheville

**Ne pas réaliser de radiographies chez les enfants et les adolescent·e·s présentant une entorse de cheville avec un faible risque de fracture significative [1-5].**

Après une entorse de cheville, une radiographie n'est pas indiquée en cas de douleur isolée à la pression sur la portion distale de la fibula ou les ligaments latéraux dans la région distale de la face antérieure de l'axe articulaire du tibia selon la Low Risk Ankle Rule (LRAR). La majorité des entorses de cheville sont associées à une blessure des tissus mous ou à des fractures dont la guérison ne nécessite aucune intervention spécifique ni aucun suivi orthopédique. Le recours à la LRAR permet de réduire de 60% le nombre de radiographies sans pour autant passer à côté des fractures. Le mode et la durée de repos doivent être ajustés selon le tableau clinique (gonflement, douleurs).

**Qualité des preuves (AAP): A**

### 2. Fatigue chronique et maladie de Lyme

**Ne pas effectuer de sérologie Borrelia sans suspicion clinique de maladie de Lyme [6-8].**

La maladie de Lyme s'accompagne de symptômes aux spécificités diverses. L'érythème chronique migrant, la paralysie de nerfs crâniens, la méningite et la cardite comptent parmi les symptômes les plus spécifiques. Parmi les symptômes moins spécifiques, on note une fièvre, de la fatigue et des myalgies. Ces symptômes à eux seuls ne permettent pas de soupçonner une maladie de Lyme sur le plan clinique.

Plus la probabilité a priori d'un test diagnostique est faible, plus sa valeur prédictive positive est basse. Ceci vaut également pour la sérologie Borrelia en cas de symptômes non spécifiques: une sérologie positive serait dans ce cas plutôt en lien avec une infection antérieure, n'expliquant pas les symptômes actuels.

### À propos de la société de discipline médicale

pédiatrie suisse est l'organisation professionnelle de tous les pédiatres en Suisse et la voix compétente de la santé des enfants et des adolescents depuis 1901. Sa mission est axée sur le bien-être des enfants et adolescents en Suisse et nécessite la promotion et la mise en œuvre d'une médecine de haute qualité. Plus d'informations sous: [www.pediatriesuisse.ch](http://www.pediatriesuisse.ch)

Pour éviter de telles situations ambiguës et un traitement antimicrobien inutile et potentiellement néfaste, il convient de renoncer à la sérologie Borrelia en l'absence de suspicion clinique.

**Qualité des preuves (AAP): D**

### 3. Convulsion fébrile

**Ne pas proposer d'exams de routine pour les enfants ayant retrouvé leur état de conscience habituel après une convulsion fébrile simple [9-13].**

Ne pas effectuer d'exams sanguins, de neuro-imageries ou d'EEG de routine pour évaluer l'origine d'une convulsion fébrile simple chez les enfants de plus de 12 mois avec un schéma vaccinal complet et sans traitement antibiotique en cours qui sont revenus à leur état de conscience habituel.

Suite à une convulsion fébrile simple, il n'est habituellement pas nécessaire d'effectuer une surveillance en milieu hospitalier ou d'organiser un suivi particulier. Des examens complémentaires peuvent être effectués si le contexte le justifie; on pourrait par exemple considérer

### À propos de smarter medicine

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

## Organisations

une ponction lombaire chez les enfants plus jeunes, incomplètement vaccinés ou sous traitement antibiotique car la présentation clinique d'une méningite ou d'une encéphalite peut s'avérer atypique dans cette population.

**Qualité des preuves (AAP): B**

### 4. Angine

**Ne pas demander d'examens sanguins chez les enfants souffrant de pharyngite aiguë [14–18].**

La pharyngite (angine) est souvent d'origine virale (>95% des cas chez les enfants en bas âge, 70% chez les enfants en âge scolaire). Si un traitement antibactérien est envisagé, il convient de diagnostiquer une pharyngo-amygdalite bactérienne (*S. pyogenes*) sur le plan clinique et par un dépistage antigénique rapide positif au streptocoque. Les examens sanguins (p. ex. formule sanguine ou CRP) ne sont pas utiles pour distinguer les formes virales et bactériennes et ne sont ainsi pas nécessaires pour le diagnostic initial et le choix de l'antibiotique.

Par ailleurs, l'angine à streptocoque se résout la plupart du temps spontanément et les complications purulentes ou non (abcès périamygdalien, fièvre rhumatismale aiguë, glomérulonéphrite poststreptococcique) sont très rares, même sans antibiotique.

**Qualité des preuves (AAP): C**

### 5. Bronchiolite

**Ne pas réaliser de radiographies du thorax de façon routinière chez les enfants présentant une bronchiolite [19–23].**

Le diagnostic de bronchiolite et l'évaluation de la gravité reposent sur l'anamnèse et l'examen clinique. Une radiographie du thorax ne contribue en rien à l'amélioration du traitement. Au contraire, face à une bronchiolite typique, la radiographie du thorax constitue non seulement une exposition inutile aux radiations, mais conduit surtout à une augmentation des diagnostics erronés de pneumonie bactérienne et ainsi à des antibiothérapies inutiles.

**Qualité des preuves (AAP): A**

### Correspondance

secretariat[at]pediatriesuisse.ch  
lars.clarfeld[at]sgaim.ch



### Références

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

Annonce

# PERENTEROL® 250

## Saccharomyces boulardii



DEPUIS  
LA DÉCOUVERTE  
DE *S. BOULARDII*<sup>2</sup>

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

**Perenterol®: protège et régénère la flore  
intestinale en cas de DAA<sup>3</sup>**

- Réduit de 51 % le risque d'une DAA chez les adultes<sup>4</sup>
- À base de levure, peut être administrée en même temps que les antibiotiques (naturellement non sensible)
- Recommandé par les Guidelines internationales<sup>5,6</sup>

**QUAND VOUS REMETTEZ UN ANTIBIOTIQUE,  
PENSEZ À PERENTEROL®**



**Le seul<sup>7</sup> probiotique remboursé contre la diarrhée\***

**Références :** 1. Francino MP. Antibiotics and the Human Gut Microbiome: Dysbioses and Accumulation of Resistances. *Front Microbiol.* 2016; 6: 1543. 2. Moré MI, et al. *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745® supports regeneration of the intestinal microbiota after diarrheic dysbiosis – a review 2015 *Clinical and Experimental Gastroenterology* 8:237-255. 3. McFarland LV. Systematic review and meta-analysis of *Saccharomyces boulardii* in adult patients. *World J Gastroenterol* 2010;16(18):2202-2222. 4. Szajewska H, Kolodziej M. Systematic review with meta-analysis: *Saccharomyces boulardii* in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea. *Aliment Pharmacol Ther* 2015;42(7):793-801. 5. Szajewska H, et al; ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. Probiotics for the Management of Pediatric Gastrointestinal Disorders: Position Paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2023 Feb 1;76(2):232-247. doi: 10.1097/MPG.0000000000003633. 6. Guarner F, et al. *World Gastroenterology Organization. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: probiotics and prebiotics February 2023.* <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-english>. 7. Liste des spécialités (octobre 2023).

Une copie des références individuelles est disponible sur demande.

**PERENTEROL® C :** *Saccharomyces boulardii*. I : diarrhées, y c. prévention lors d'antibiothérapie ou d'une alimentation par sonde. **PO :** avant les repas ; adultes, enfants : 1<sup>er</sup> jour 250 mg 2x/jour, puis 250 mg 1x/j. (250 mg 2x/jour sur prescription médicale); antibiothérapie jusqu'à 1 g/jour; suite à une alimentation par sonde : jusqu'à 2 g/jour. **CI :** Hypersensibilité au *Saccharomyces boulardii* ou à l'un des excipients ; Allergie à la levure ; Patients dans un état critique, immunodéficience, cathéter veineux central. **PR :** assurer une réhydratation suffisante ; ne pas ouvrir sachets/capsules dans la chambre du patient ; attention particulière requise lors de la manipulation du produit en présence des patients porteurs d'un cathéter, afin d'éviter toute contamination des microorganismes transmise par les mains ou aéroportée ; ne pas mélanger avec un liquide ou un aliment trop chaud, glacé ou alcoolisé. **EI :** rarement ballonnements et cas isolés de constipation ; très rarement réactions cutanées allergiques, dyspnée, réactions anaphylactiques et choc anaphylactique ; très rares cas de fongémie et cas isolés de sepsis, principalement chez des patients porteurs de cathéter veineux central, patients dans un état critique ou immunodéprimés. **IA :** le principe actif *S. boulardii* est sensible aux médicaments antifongiques ; peut évtl. donner des résultats faussement positifs lors d'analyses microbiologiques des selles. **GA :** rien ne suggère un risque pour le fœtus ou l'enfant. **P :** Perenterol 250 pdr sachet 10\* lim. (LS septembre 23), 20\* lim. (LS septembre 23), 10x20\* lim. (LS septembre 23), caps 6, 10\* lim. (LS septembre 23), 20\* lim. (LS septembre 23), 10x20\* lim. (LS septembre 23) (D). [Février 2021]. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://swissmedinfo.ch>.

Information destinée aux spécialistes.

**Zambon Suisse SA**, Via Industria 13 – CH-6814 Cadempino, [www.zambonpharma.com/ch](http://www.zambonpharma.com/ch)

# SWISS MEDICAL FORUM

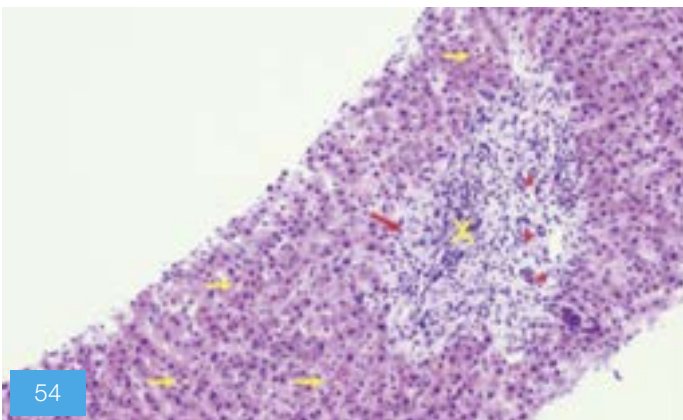
Depuis 2001, le SMF publie des articles axés sur la pratique couvrant tout le spectre de la médecine. Il est l'organe officiel de formation postgraduée et continue de la FMH et une revue officielle de formation postgraduée et continue de la SSMIG. En tant que membre de la COPE, le SMF remplit les critères de l'ISFM pour une revue d'évaluation par les pairs.



## Le poumon non expansible

**Méconnu** Le poumon non expansible, plus connu sous le terme anglais de «unexpandable lung» est une des complications des épanchements pleuraux chroniques. En s'appuyant sur une revue de la littérature actuelle, cet article a pour objectif de résumer les bases de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie.

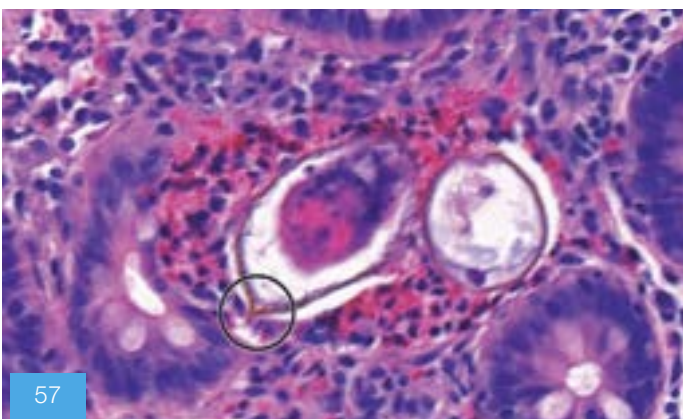
Maude Carballares, Philippe Dumont, Philipp Suter



## Un ictère particulièrement inquiétant

**Hépatomégalie indolore** Un patient de 69 ans est adressé par son médecin traitant pour ictère depuis dix jours et associé à une perte de 10 kg (12% du poids corporel) en deux mois. Il ne présente pas de douleur abdominale ni de fièvre, mais rapporte une décoloration des selles, des urines foncées et des sudations nocturnes.

Virgile Zimmermann, Pierre-Alexandre Bart et al.



## La schistosomiase intestinale

**Maladie tropicale négligée** Un patient de 22 ans, originaire d'Érythrée, s'est présenté au cabinet de son médecin de famille. Le motif était une baisse de performance persistante depuis deux mois, accompagnée le soir de douleurs spasmodiques dans la partie centrale de l'abdomen en lien avec la prise alimentaire (thé noir, vin rouge, bière, lait). Les douleurs duraient environ une à deux heures et disparaissaient après la défécation.

Ioana A. Foege, Nils Ruckstuhl et al.

## Journal Club

## Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

## Dépistage du cancer

## Dépistage: durée de vie prolongée?

Le dépistage du cancer est censé prolonger notre vie. Est-ce vraiment le cas? Dans une grande méta-analyse (18 études randomisées: dépistage versus non-dépistage, 2,1 millions de personnes), seule la sigmoïdoscopie pour la détection du cancer du côlon prolongeait la vie, mais d'à peine trois mois [1]. La mammographie, l'antigène spécifique de la prostate et la tomographie par émission de positons pour dépister le cancer du poumon n'allongeaient pas la durée de vie. Sans surprise, les réactions ont été vives. Dans un courrier des lecteurs [2], les résultats sont interprétés sous un autre angle: nos +3,5 années de vie au cours des 25 dernières années sont dues à la somme de nombreuses innovations médicales, dont la contribution individuelle à la vie ne représente toutefois que quelques semaines à mois. De nombreux petits pas en forment un grand... Ne pas abandonner le dépistage!

1 JAMA Intern Med. 2023, doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.3798.  
2 JAMA Intern Med. 2024, doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.7076.  
Rédigé le 4.1.2024\_MK

## Traitement aigu de la migraine

## Qu'est-ce qui est le plus efficace?

Dans cette étude en vie réelle, le journal de bord des céphalées sur application mobile de >250 000 personnes migraineuses (>3 millions de crises) a été analysé. Quelle est la classe de médicaments la plus efficace dans le traitement aigu de la migraine? En cas de crise aiguë, 66% des patientes et patients n'utilisaient qu'une seule substance, 23% en utilisaient deux et 7% en utilisaient trois. Les triptans étaient les plus efficaces, suivis des ergotamines (actuellement indisponibles en Suisse), opioïdes et anti-inflammatoires non stéroïdiens. Les antiémétiques étaient majoritairement utiles. Parmi les triptans, l'élétriptan a obtenu les meilleurs résultats. Le paracétamol était le moins efficace. Les triptans sont recommandés comme traitement de premier choix de la migraine aiguë.

Neurology. 2023, doi.org/10.1212/WNL.0000000000207964.  
Rédigé le 4.1.2024\_MK

## Clinique-recherche

## Double rôle en voie d'extinction

Il y a 40 ans, nos prédécesseurs incarnaient encore le triple rôle du médecin dans la clinique, l'enseignement et la recherche. La recherche compétitive a exigé toujours plus de focalisation et de temps, si bien que la compétence clinique et l'enseignement sont devenus secondaires. Dans une prise de position, O'Rahilly regrette que le double rôle clinique/recherche soit en train de s'éteindre, menaçant ainsi l'interaction chercheurs/cliniciens [1]. La curiosité scientifique est précieuse et enrichissante dans l'activité clinique. Inversement, la compréhension clinique pratique est très prisée dans les centres de recherche. Seuls 1,5% des chercheurs biomédicaux sont encore médecins [2]. O'Rahilly est convaincu de la précieuse contribution à la médecine des médecins travaillant en clinique et dans la recherche et réclame moins de barrières pour permettre le double rôle.

1 Nat Med. 2023, doi.org/10.1038/s41591-023-02626-8.  
2 JAMA Netw Open. 2023, doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.32982.  
Rédigé le 5.1.2024\_MK

## CME

## Hypertension résistante

- Une hypertension artérielle (HTA) peut le plus souvent être contrôlée par inhibiteur du système rénine-angiotensine + antagoniste calcique + diurétique thiazidique. Si, en consultation, la pression artérielle est >140/90 mm Hg malgré la prise de deux antihypertenseurs + un diurétique, il s'agit d'une HTA *résistante*.
- On distingue un sous-groupe, l'HTA *réfractaire*, où les valeurs sont encore élevées malgré la prise de cinq antihypertenseurs.
- La fréquence de l'HTA *résistante* est <15%, le sous-groupe d'HTA *réfractaire* représentant <10% de ces cas.

- En cas d'HTA résistante, il faut s'assurer qu'il n'y a pas de pseudo-résistance (le plus souvent >50%!) avant d'intensifier le traitement: 1. mesure correcte: 5 minutes de repos, taille correcte du brassard, ne pas parler, téléphone portable éteint, vessie vide, pas de café, de tabac ou de sport 30 minutes avant; 2. dose de médicaments trop faible: maximiser la dose; 3. éviter l'effet «blouse blanche» par des automesures; 4. assurer l'adhésion thérapeutique – facteur sous-estimé par les médecins! Amélioration par le comptage des comprimés, pilulier.
- Un excès de sel (sodium), une surcharge volémique ou/et un hyperaldostéronisme jouent un rôle physiopathologique dans la résistance.
- En plus du traitement existant, la restriction sodée et le blocage médicamenteux de l'aldostérone (spironolactone, éplérénone, finérénone) sont efficaces.
- La spironolactone est la plus efficace. La demi-vie de la spironolactone est >24 heures, celle de l'éplérénone de 4–6 et celle de la finérénone de 2–3. L'hyperkaliémie est l'effet indésirable le plus fréquent et le plus important.
- Si ces antagonistes ne sont pas efficaces, la suppression médicamenteuse du système nerveux sympathique (blocage des récepteurs  $\alpha$ ,  $\beta$ ) est indiquée.

Am J Med. 2024, doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.09.015.  
Rédigé le 31.12.23\_MK

## Goutte: Traitement hypo-uricémiant

### Avec ou sans prophylaxie des crises?

En situation aiguë, le traitement médicamenteux de la goutte vise à réduire l'inflammation et la douleur. La baisse de l'acide urique sérique doit en outre réduire la fréquence des crises de goutte à long terme. Le traitement hypo-uricémiant (THU) fait en général appel à l'allopurinol – une faible dose initiale de 50–100 mg/j et une augmentation mensuelle de la dose jusqu'à l'atteinte de la valeur cible (acide urique sérique <360 µmol/l) sont recommandées. L'initiation d'un THU est toutefois associée à un risque accru de crise de goutte. Deux études récentes ont examiné cette problématique:

Dans une étude randomisée contrôlée, 2×100 personnes souffrant de goutte ont débuté un THU par allopurinol selon le schéma ci-dessus [1]. Un groupe de traitement a reçu de la colchicine (0,5 mg/j pendant six mois), l'autre un placebo. Dans le groupe placebo, il y a eu en moyenne 0,61 crise de goutte/mois, contre 0,35 dans le groupe colchicine. La non-infériorité du placebo par rapport à la colchicine n'a donc pas été confirmée. Après l'arrêt de la prévention, il y a eu en outre une augmentation des crises de goutte dans le groupe colchicine: après douze mois, il n'y avait plus de différence dans le nombre de crises de goutte entre les deux groupes.

La deuxième étude était une étude observationnelle rétrospective sur l'incidence des effets indésirables [2]: des patientes et patients goutteux sous THU nouvellement débuté avec et sans prophylaxie des crises concomitante ont été comparés (13945 avec / 13945 sans colchicine et 25980 avec / 25980 sans anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]). Globalement, les effets indésirables sous prophylaxie étaient rares, à l'exception de la diarrhée (colchicine) et des troubles pectangineux (AINS). Le «number needed to harm» était d'à peine 15 pour la colchicine et de 48 pour les AINS. L'étude confirme ainsi la sécurité relative d'une prophylaxie médicamenteuse de la goutte – même si, pour les AINS, des indications concrètes sur la préparation, la dose et la durée auraient été les bienvenues.

Différentes lignes directrices recommandent une prévention des crises de goutte pendant plusieurs mois lors de l'initiation d'un THU – et privilégient la colchicine comme premier choix. Les deux études soutiennent fondamentalement cette pratique.

1 Ann Rheum Dis. 2023, doi.org/10.1136/ard-2023-224731.  
2 Ann Rheum Dis. 2023, doi.org/10.1136/ard-2023-224154.  
Rédigé le 5.1.2024\_HU

## Pneumonie nosocomiale



© Dana Rothstein / Dreamstime

Une bonne hygiène bucco-dentaire pendant l'hospitalisation contribue à prévenir les pneumonies nosocomiales – en particulier chez les patientes et patients ventilés.

## Brossage des dents

«Pneumonia is a leading cause of death», affirmait William Osler, lui-même décédé d'un empyème après une pneumonie. Sa citation n'a rien perdu de son actualité, en particulier s'agissant de la pneumonie nosocomiale (PN): l'infection nosocomiale la plus fréquente, s'accompagnant d'une mortalité accrue, d'une hospitalisation prolongée et d'une nécessité accrue de soins intensifs, avec les coûts qui en découlent.

Une revue systématique [1] a examiné les données disponibles sur l'efficacité d'une intervention simple – le brossage des dents! – pour la prévention de la PN. Au total, 15 articles originaux portant sur 10742 patientes et patients ont été inclus: tous avec un plan d'étude contrôlé et randomisé, une mise en aveugle effective n'ayant bien sûr jamais pu être mise en œuvre pour des raisons évidentes. La grande majorité des études (14/15) ont été menées dans des unités de soins intensifs, la plupart avec des patientes et patients ventilés (13/15). Les dents ont été brossées à une fréquence de deux à quatre fois par jour, souvent avec une brosse à dents manuelle (c.-à-d. non électrique) souple.

Sur l'ensemble de la population étudiée, le brossage des dents était associé à un risque nettement plus faible de développer une PN (réduction du risque relatif, RR 0,67) – mais de manière statistiquement significative uniquement dans le groupe des patientes et patients ventilés mécaniquement (RR 0,68, contre 0,32 chez les personnes non ventilées). Il y avait en outre une association entre le brossage des dents et une mortalité plus faible en unité de soins intensifs (RR 0,81), une durée de ventilation plus courte (en moyenne -1,24 jour) et une durée de séjour plus courte en unité de soins intensifs (-1,78 jour). Aucune différence n'a été constatée dans l'utilisation d'antibiotiques – probablement parce que les personnes gravement malades en soins intensifs ont déjà d'autres indications pour une antibiothérapie. Le brossage des dents n'a pas apporté de bénéfice supplémentaire lorsqu'il était effectué plus de deux fois par jour.

Cette méta-analyse souligne l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire dans la prévention des PN. En tant que mesure isolée parmi un ensemble d'interventions efficaces [2], elle semble surtout importante chez les patientes et patients ventilés.

1 JAMA Intern Med. 2023, doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.6638.  
2 Lancet Infect Dis. 2023, doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00812-X.  
Rédigé le 6.1.2024\_HU

Fréquent, pourtant méconnu

# Le poumon non expansible

Le poumon non expansible, plus connu sous le terme anglais de «unexpandable lung» est une des complications des épanchements pleuraux chroniques. En s'appuyant sur une revue de la littérature actuelle, cet article a pour objectif de résumer les bases de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie.

**Maude Carballares<sup>a,b</sup>, médecin diplômée; Dr méd. Philippe Dumont<sup>c</sup>; Dr méd. Philipp Suter<sup>a,d</sup>**

<sup>a</sup> Service de médecine interne, HFR Hôpital fribourgeois, Fribourg; <sup>b</sup> Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne; <sup>c</sup> Service de pneumologie, HFR Hôpital fribourgeois, Fribourg; <sup>d</sup> Universitätsklinik für Pneumologie, Inselspital, Universitätsspital, Bern

## Introduction

La thoracocentèse et le drainage pleural sont des gestes régulièrement effectués en médecine interne générale, en médecine d'urgence, en pneumologie et en chirurgie thoracique. Les techniques de ponctions et l'interprétation de laboratoire ont récemment été sujet dans un article dans ce journal [1]. Les complications sont cependant rarement décrites alors qu'on recense jusqu'à 6% de pneumothorax de toute origine, 1–2% d'hémorragie et 0,5–2,2% d'œdème de ré-expansion [2–6]. Le poumon non expansible, plus connu sous le terme anglais de «unexpandable lung», est une complication fréquente et pourtant méconnue apparaissant après des thoracocentèses d'épanchement pleuraux chroniques dont la méconnaissance peut induire des procédures invasives inutiles, une augmentation de la morbidité et des coûts [7, 8].

Le pneumothorax post-interventionnel est une complication redoutée de la thoracocentèse qui est fréquemment réalisée dans la pratique quotidienne. Son incidence a nettement diminué depuis l'utilisation systématique de l'ultrason avec un taux actuellement estimé à 0,6–3% [4]. À ce jour, trois mécanismes étiologiques sont reconnus: une lacération de la plèvre viscérale par l'aiguille, une déchirure localisée de la plèvre viscérale créée par une chute rapide de la pression intra-pleurale ou encore une entrée d'air par l'aiguille de ponction [3]. Les recommandations de la «British Thoracic Society» (BTS) guident la prise en charge des pneumothorax spontanés et post-interventionnels. Lorsque la patiente ou le patient est symptomatique, une aspiration à l'aiguille fine ou avec un drainage à chambre à joint hermétique peut être réalisée. Un traitement conservateur

par oxygénothérapie et radiographie thoracique de contrôle peut lui être préféré chez les patientes et patients asymptomatiques [9]. Bien que le poumon non expansible soit une entité distincte, il peut toutefois mimer un pneumothorax post-interventionnel à la radiographie post thoracocentèse. Notons toutefois que selon les recommandations de la BTS, il n'est pas obligatoire d'effectuer une radiographie post thoracocentèse si aucun événement particulier n'a lieu durant la procédure [9].

Le poumon non expansible est défini comme une apposition pleurale inférieure à 50% de la totalité de la surface de la plèvre [8, 10]. Cette entité décrit l'incapacité du couple poumon/plèvre viscérale à s'étendre jusqu'à la plèvre pariétale et à la paroi thoracique. On estime que cette complication concerne entre 0,62–19% des thoracocentèses selon la pathologie initiale [8, 10–12].) La physiopathologie du poumon non expansible est complexe et sa compréhension peut être facilitée en la séparant en deux groupes étiologiques principaux: 1. les atteintes bronchiques et parenchymateuses comprenant l'atélectasie chronique et l'obstruction bronchique aiguë avec un collapsus lobaire ou segmentaire et 2. les atteintes pleurales. Parmi ces dernières, on retrouve les atteintes pleurales inflammatoires («lung entrapment» [LE] = poumon piégé par plèvre pathologique), généralement réversible, pouvant évoluer en atteintes pleurales fibrotiques irréversibles («trapped lung» [TL] = poumon piégé par atélectasie chronique), si insuffisamment traitées (fig. 1) [13].

La littérature à disposition concernant cette pathologie est rare ce qui explique la fréquente méconnaissance de cette entité chez les

praticiens. Le but de cet article est d'apporter un outil d'aide à la prise en charge pratique à travers une revue narrative.

## Physiopathologie

Dans tous les cas, la cause d'un poumon non expansible sur atteinte pleurale est due à une restriction mécanique avec épaississement de la plèvre. L'atteinte pleurale peut-être active avec un état inflammatoire concomitant en général réversible puis évoluer vers un état fibrotique irréversible. On parle de LE pour identifier la phase inflammatoire qui peut être due à un processus restrictif parapneumonique, urémique, post chirurgie thoracique, à un hémithorax posttraumatique ou une origine maligne. L'atteinte pleurale n'est pas encore fixée et peut habituellement s'amender lors de la résolution de la cause primaire sous-jacente [10]. Bien que parfois utilisé à tort comme synonyme de «unexpandable lung», le terme TL fait référence à une plèvre fibreuse à la suite d'une atteinte inflammatoire chronique sans processus actif en cours. Il s'agit donc du continuum d'un LE. La différence s'observe également au niveau histologique avec une atteinte inflammatoire en cours dans le LE par opposition à un processus fibrotique dans le TL [10].

## Tableau clinique

La symptomatologie avant le drainage est peu spécifique. Certaines méthodes sont proposées dans la littérature pour estimer la probabilité d'un LE. L'ultrason peut notamment être utile pour évaluer la mobilité pleurale grâce au M-Mode ainsi que la mesure de la contrainte

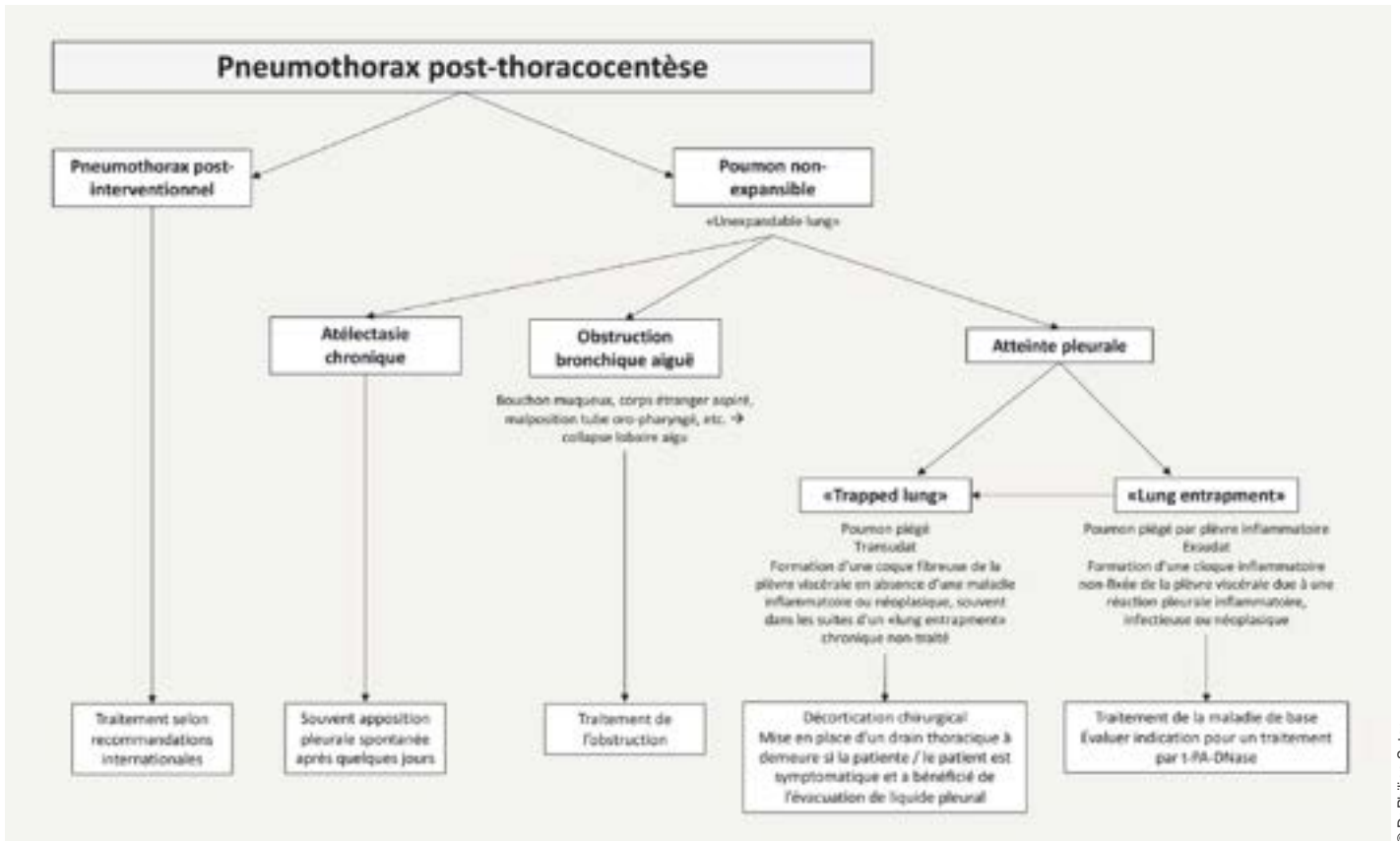


Figure 1: Pneumothorax post-thoracocentèse [7, 10, 29].

tissulaire («strain») par élastographie par le mode STI («speckle tracking imaging»). Si le mouvement pleural est à  $<0,8$  mm et le strain  $<5\%$ , ces résultats peuvent orienter vers un LE [14]. En pratique, il reste très difficile de prévoir la présence d'un LE. La dyspnée est le symptôme d'appel le plus fréquent, résultant d'une expansion pulmonaire diminuée et d'une inadéquation du rapport longueur/tension diaphragmatique [8]. Il s'agit cependant d'un symptôme fréquemment associé à d'autres causes, notamment en présence d'un épanchement pleural. Le poumon non expansible sur atteinte pleurale ne se révèle bien souvent que pendant ou après une thoracocentèse. Ainsi, la présence d'un poumon non expansible devrait être suspectée chez tous les patientes et patients présentant des symptômes tels qu'une douleur thoracique ou de l'épaule homolatérale au moment de la ponction ou à la suite de cette dernière, causée par la chute rapide de la pression intra-pleurale bien que cette clinique ne soit à nouveau pas spécifique à cette pathologie mais pouvant être retrouvée notamment en cas de pneumothorax, hémorhax, hématome sous cutané ou sous pleural et de mal positionnement ou rupture du cathéter ou plus généralement liée à l'intervention elle-même (piqûre, anesthésie, irritation nerveuse de la plèvre par le drain) [10, 12]. L'apparition de toux lors de la ponction est en général

due à la ré-expansion physiologique pulmonaire [15].

### Examens paracliniques Radiologie

L'imagerie radiologique scanographique dans le contexte d'un TL montre un épaississement pleural, n'excédant généralement pas 3 mm [8, 16]. Le cliché thoracique post thoracocentèse est souvent crucial car il permet d'ob-

server un hydro-pneumothorax dans les cas de poumons non expansibles [17]. La plèvre pathologique ayant perdu en compliance ne permet plus au poumon de s'étendre laissant l'espace pleural vide, visible à la radiographie thoracique (fig. 2).

### Analyse du liquide pleural

L'analyse du liquide pleural peut orienter sur la cause de la restriction pleurale. En présence de LE, on observe un exsudat alors qu'un transu-



Figure 2: Radiographie thoracique vue antéro-postérieure (A) vue profil (B): Hydro-pneumothorax droit avec atélectasie partielle du lobe moyen.

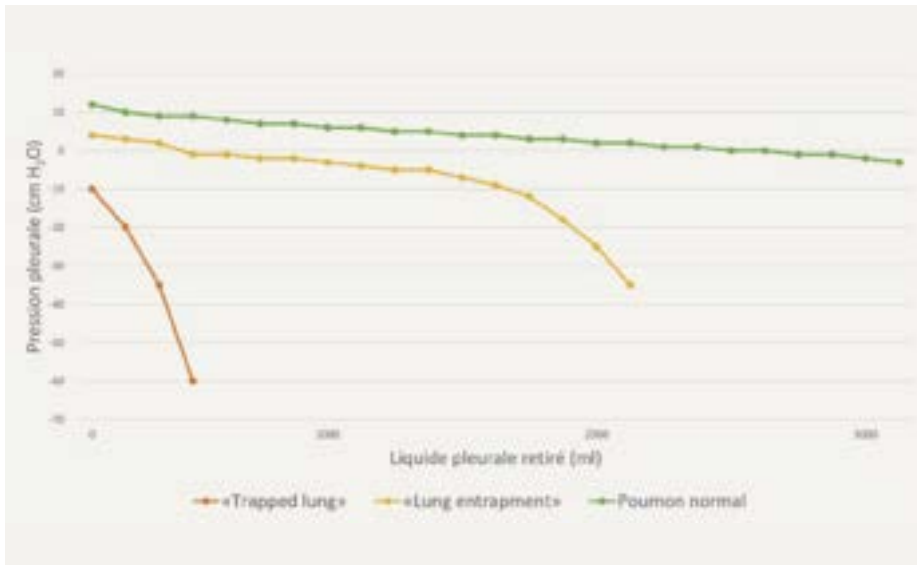


Figure 3: Manométrie pleurale lors d'une thoracocentèse.

dat paucicellulaire est mis en évidence lors d'un TL avec parfois même un exsudat avec une dissociation protéino-cellulaire [10]. Cette identification sera importante afin de déterminer la prise en charge thérapeutique.

### Intérêt de la manométrie pleurale

Les symptômes tout comme l'analyse du liquide pleural sont peu spécifiques pour déterminer la présence d'un poumon non expansible. L'intérêt de la manométrie est actuellement en discussion et permettrait de distinguer les entités à l'origine du poumon non expansible durant l'intervention et d'adapter ainsi l'approche thérapeutique [8].

La pression intra-pleurale physiologique est estimée entre  $-3$  et  $-5$  cm H<sub>2</sub>O. En cas d'épanchement pleural, celle-ci augmente jusqu'à devenir positive. Lors d'une thoracocentèse avec un poumon capable de ré-expansion, la pression intra-pleurale va diminuer progressivement jusqu'à retrouver des valeurs physiologiques. En cas de poumon non expansible, l'élastance pleurale est augmentée et la courbe du rapport pression/volume montre des pressions intra-pleurales d'avantage négatives au cours du drainage, comparativement à un individu sain (fig. 3) [3]. Lors d'un LE, la pression est initialement positive avec un début de courbe proche de la courbe physiologique, puis diminue plus rapidement que la norme en fin d'intervention. À ce moment de l'inclinaison de la courbe les symptômes typiques apparaissent. Lors d'un TL, la pression initiale est déjà négative et diminue immédiatement et rapidement après l'insertion de l'aiguille en raison d'une compliance pulmonaire quasi-inexistante.

Certains auteurs et auteurs suggèrent que la manométrie de routine tout au long de la ponction pleurale permettrait d'évaluer la

compliance pleurale en interprétant la courbe pression/volume le type de poumon non expansible et ainsi permettre une identification précoce du poumon non expansible, éviter un inconfort per-procédure, éviter le risque de complication tel que l'œdème de ré-expansion et prédire le succès de la pleurodèse [3, 10, 18]. Elle permettrait en outre de différencier les différents types de pneumothorax post ponction et d'adapter le traitement en conséquence. Cette dernière serait cependant inutile pour prévenir l'apparition de symptômes liés à la ponction [19]. Son intérêt dans la pratique médicale quotidienne est néanmoins questionnable, ajoutant une complexité supplémentaire au geste technique pour un diagnostic qui peut en général être posé avec une radiographie thoracique post thoracocentèse. Les études rétrospectives menées à ce jour n'ont en outre pas montré de diminution des taux de complications [18]. De plus, la radiographie de contrôle n'est actuellement pas recommandée par les dernières guidelines de la BTS au sujet des affections pleurales [20, 21]. Son intérêt est à discuter au cas par cas, chez des patientes et patients sélectionnés.

### Approche thérapeutique

#### «Lung entrapment»

Le traitement du LE diffère en fonction de l'étiologie. L'attitude thérapeutique de choix est le traitement de l'étiologie primaire accompagné d'un drainage temporaire si la personne concernée est symptomatique, soit par thoracocentèses à répétition ou par mise en place d'un drainage pleural à demeure.

En cas d'origine maligne, le traitement de la néoplasie est au premier plan. La pleurodèse chimique (talchage) semble peu efficace tout comme le traitement par fibrinolytiques [10,

17, 22, 23]. Les agents sclérosants administrés par le biais d'un drain thoracique nécessitent en effet une apposition pleurale plus au moins complète avant l'injection [24]. Néanmoins, la pleuromanométrie pourrait être utile pour prédire la faisabilité et le succès d'une pleurodèse en cas de poumon non expansible chez les sujets atteints d'épanchement pleural malin. Une élastance pleurale élevée orienterait vers une pose de cathéter à demeure alors qu'une élastance pleurale basse orienterait vers une pleurodèse chimique [25, 26].

Un traitement intrapleurale combiné d'activateur de tissu plasminogène et deoxyribonucléase (t-PA/DNase) en cas d'épanchement parapneumonique (défini dans cette étude comme un liquide macroscopiquement purulent, positive à la culture ou au Gram ou avec un pH de moins de 7,2) semble pouvoir prévenir et traiter l'atteinte pleurale et ainsi permettre de diminuer la nécessité d'une chirurgie thoracique et l'évolution vers un TL [27]. Le choix d'une décortication chirurgicale est à discuter de manière individuelle [10].

#### «Trapped lung»

Le TL est signe d'une atteinte chronique. Les patientes et patients sont souvent asymptomatiques et les risques liés aux interventions diagnostiques et thérapeutiques surpassent alors les bénéfices escomptés. En présence de symptômes, le soulagement, même partiel, de ces derniers suite à la ponction devrait amener le praticien à discuter de la mise en place d'un drain à demeure ou une décortication chirurgicale [10, 28] (tab. 1).

### Conclusion

Le poumon non expansible sous forme d'un LE est une complication des atteintes pleurales malignes ou inflammatoires [8, 10]. Cette pathologie peut également apparaître comme une complication tardive d'une atteinte pleurale chronique sous forme d'une TL. Une clinique suggestive ainsi qu'un examen radiologique permettront d'orienter vers un diagnostic correct. La manométrie pleurale peut être discutée dans des cas sélectionnés. Une meilleure connaissance de cette entité évitera aux patientes et patients des interventions diagnostiques, des gestes «thérapeutiques» (classiquement thoracocentèses itératives) répétés et inutiles, des coûts importants ainsi que des effets néfastes et une morbidité significative.

### Perspectives

Notre revue de la littérature met en évidence un manque de données en ce qui concerne l'approche diagnostique et thérapeutique du

**Tableau 1: Résumé des différences entre «trapped lung» et «lung entrapment» [10]**

	«Trapped lung»	«Lung entrapment»
<b>Étiologie</b>	Suite d'une inflammation pleurale chronique (infection pleurale résolue, néoplasie, épanchement urémique, hémithorax)	Inflammation pleurale active (infection, néoplasie, urémique, post-chirurgie thoracique, hémithorax post-traumatique)
<b>Symptômes</b>	Normalement asymptomatique	Pleurésie, dyspnée
<b>Courbe pression-volume</b>	Monophasique, linéaire	Biphasique
<b>Pression pleurale initiale</b>	Négative	Abaissée, peut être positive
<b>Élastance pleurale</b>	>14,5 cm H <sub>2</sub> O/l de liquide pleurale retiré	Initial <14,5 cm H <sub>2</sub> O/l, puis >14,5 cm H <sub>2</sub> O/l après point d'inflexion
<b>Radiographie thoracique</b>	Pas de déviation controlatérale du médiastin, pneumothorax ex-vacuo	Déviation controlatérale du médiastin possible
<b>Analyse liquide pleurale</b>	Transsudat paucicellulaire ou exsudat avec une dissociation protéino-cellulaire	Exsudat
<b>Management</b>	Observation si asymptomatique; drainage pleural à long terme ou décortication chirurgicale si symptômes significatifs	Traitement de la maladie sous-jacente  Traitement intrapleurale combiné t-PA/DNase si épanchement parapneumonique  Drainage pleural à long terme, thoracocentèses itératives, décortication chirurgicale si persistance des symptômes

t-PA/DNase: activateur de tissu plasminogène et deoxyribonucléase

De [9], © 2017 Asian Pacific Society of Respirology; avec l'aimable autorisation de John Wiley & Sons – Books, autorisation transmise par le Copyright Clearance Center, Inc..

poumon non expansible lié à une pathologie pleurale. La majorité de nos recommandations se base sur des études rétrospectives, conduites sur de petits collectifs de patientes et patients dont le sujet de recherche initial n'était pas directement le poumon non expansible. Des études prospectives, randomisées seraient utiles pour appuyer de telles recommandation et évaluer notamment l'apport d'une manométrie pleurale de routine dans la prise en charge des épanchements pleuraux.

### Correspondance

Maude Carballares  
Service de médecine interne  
HFR Hôpital fribourgeois  
Case postale  
CH-1708 Fribourg  
[Mcarballares\[at\]gmail.com](mailto:Mcarballares[at]gmail.com)

### Remerciements

Nous remercions le Dr méd. Lucien Widmer, Service de radiologie, HFR Fribourg – hôpital cantonal, pour son aide dans la réalisation et l'interprétation des clichés radiologiques.

### Conflict of Interest Statement

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

## L'essentiel pour la pratique

- Le poumon non expansible est une complication fréquente des atteintes pleurales malignes ou inflammatoires et peut apparaître de manière aiguë («lung entrapment» [LE]) ou tardive («trapped lung» [TL]).
- En cas de LE, le traitement de l'étiologie primaire accompagné d'un drainage temporaire est l'attitude thérapeutique de choix.
- En cas de LE, un traitement adéquat peut éviter une transformation secondaire fixée sous forme de TL.
- En cas de TL, le drainage à demeure ou la décortication ne sont à envisager qu'en présence de symptôme avec soulagement post thoracocentèse.



### Références

La liste complète des références sont disponibles sur:  
<https://smf.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/fms.2024.1317934072>.



**Maude Carballares, médecin diplômée**  
Service de médecine interne,  
HFR Hôpital fribourgeois, Fribourg

## Hépatomégalie indolore

## Un ictère particulièrement inquiétant

Virgile Zimmermann<sup>a</sup>, médecin diplômé; Prof. Dr méd. Pierre-Alexandre Bart<sup>a</sup>; Dr méd. Haithem Chtioui<sup>b</sup>; Dr méd. François Fasquelle<sup>c</sup>; Dr méd. Florent Artru<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup>Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne; <sup>b</sup>Service de pharmacologie clinique, CHUV, Lausanne; <sup>c</sup>Institut universitaire de pathologie, CHUV, Lausanne; <sup>d</sup>Service de gastroentérologie et d'hépatologie, CHUV, Lausanne; <sup>e</sup>Institute of Liver Studies, King's College Hospital, London, UK

## Description du cas

Un patient de 69 ans est adressé par son médecin traitant pour ictère depuis dix jours et associé à une perte de 10 kg (12% du poids corporel) en deux mois. Il ne présente pas de douleur abdominale ni de fièvre, mais rapporte une décoloration des selles, des urines foncées et des sudations nocturnes.

Le patient n'a pas fait de voyage récent, n'a pas d'anamnèse de contagé ni de comportement à risque. La consommation d'alcool est occasionnelle.

À l'interrogatoire, il relate la prise de paracétamol, de 2-3 g/jour pendant une semaine, à visée antalgique (douleurs articulaires). Il n'aurait pas pris d'autres toxiques (phytothérapie ou préparation magistrale).

Le patient a bénéficié d'un remplacement de la valve aortique il y a dix ans, sous anticoagulation efficace (acénocoumarol), et présente une fibrillation auriculaire traitée par métoprolol (50 mg/jour). Il aurait mal toléré l'amiodarone (malaise et douleurs thoraciques) motivant l'instauration de propafénone (150 mg/jour) depuis deux mois. Il présente des troubles du sommeil sous trazodone (192 mg/jour) et une hypercholestérolémie traitée par atorvastatine (40 mg/jour).

Son médecin traitant demande un laboratoire retrouvant des transaminases à deux fois la norme (prédominant sur l'aspartate aminotransférase [ASAT]) et une cholestase avec des gamma-glutamyltransférase (GGT) et phosphatase alcaline (PAL) à quatre fois la

norme. La bilirubinémie totale n'a pas été réalisée. Un an auparavant, les tests hépatiques étaient normaux. Un ultrason hépatique est réalisé avant l'hospitalisation et révèle une «ectasie» des voies biliaires intra- et extra-hépatiques. À l'examen clinique, on retrouve une hépatomégalie sans douleur abdominale et un ictère cutanéomuqueux. Les examens biologiques confirment la cholestase ainsi qu'une bilirubinémie à 321 µmol/l, associées à un syndrome inflammatoire (protéine C réactive [CRP] à 81 mg/l) et une chute du taux de prothrombine (TP) à 9% (INR 5,76).

## Question 1

Quels éléments cliniques et biologiques doivent être recherchés/mesurés pour avancer dans la démarche diagnostique?

- La recherche de signes d'encéphalopathie hépatique
- Le dosage du facteur V
- La recherche d'autres signes d'hépatopathie chronique
- La recherche de signes de dénutrition
- Toutes les réponses sont justes

L'encéphalopathie hépatique est un critère de sévérité d'une hépatite aiguë. Les signes cliniques associés devront donc être recherchés: inversion du rythme nyctéméral, ralentissement psychomoteur, astérixis. Dans le cas présent, le patient ne présentait aucun de ces signes. Le dosage du facteur V est important à réaliser afin d'évaluer les fonctions de synthèse

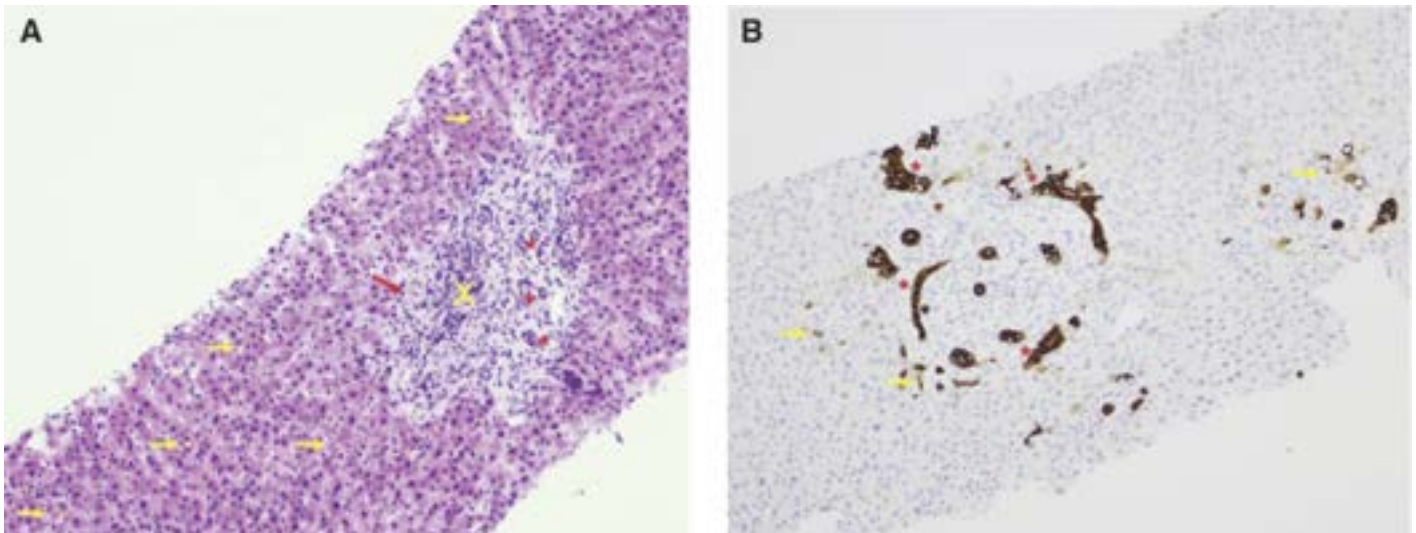
hépatique chez un patient sous traitement d'acénocoumarol rendant le TP ininterprétable. Chez notre patient, l'activité du facteur V était normale (100%). La présence d'une hépatopathie chronique est associée à un pronostic plus sévère en cas d'atteinte hépatique aiguë; les signes cliniques évocateurs doivent donc être recherchés: angiome stellaire, érythrose palmaire, gynécomastie, ascite, etc. Le patient ne présentait aucun de ces signes. Finalement, la dénutrition protéino-calorique est aussi associée au pronostic des hépatopathies aiguës et chroniques, et donc importante à rechercher.

## Question 2

Quel est le diagnostic le plus probable au vu des éléments actuellement disponibles?

- Tumeur maligne primitive ou secondaire du foie
- Cholangite bactérienne d'origine obstructive
- Hépatite aiguë cholestatique d'origine médicamenteuse
- Hépatite aiguë cholestatique d'origine virale
- Hépatite aiguë alcoolique

Une cause néoplasique primitive ou secondaire du foie semble être la plus probable devant un ictère avec hépatomégalie non douloureuse et symptômes paranéoplasiques (perte de poids, sudations nocturnes). Une cholangite bactérienne ne peut être exclue, mais il manque toutefois la fièvre et la douleur pour compléter la triade de Charcot.



**Figure 1:** Biopsie hépatique. **A)** Coloration à l'hématoxyline éosine (HE), grossissement  $\times 10$ ; *flèches jaunes*: bilirubinostase intracanaliculaire et hépatocytaire; *flèche rouge*: hépatite de l'interface; *astérisques rouges*: réaction ductulaire; *X jaune*: espace porte inflammatoire. **B)** Immunomarquage cytokératine 7, grossissement  $\times 10$ ; *astérisques rouges*: réaction ductulaire; *flèches jaunes*: hépatocytes en métaplasie biliaire.

Une hépatite médicamenteuse est possible; cependant, l'absence d'atteinte hépatocellulaire au premier plan et la présentation essentiellement cholestatique excluent a priori une hépatite toxique au paracétamol qui est typiquement cytolytique. Pour rappel, une hépatite cytolytique est définie par un rapport alanine-aminotransférase (ALAT) / PAL  $> 5$  (où ALAT et PAL sont exprimées en nombre de fois la valeur normale) alors qu'une hépatite cholestatique se définit par un rapport ALAT/PAL  $< 2$  (idem). Une hépatite est dite mixte, cytolytique et cholestatique, lorsque le rapport est compris entre 2 et 5.

L'autre traitement récemment instauré est la propafénone. Sur le registre LiverTox<sup>®</sup>, ce traitement peut rarement ( $< 1\%$ ) être associé à une hépatotoxicité, survenant dans les 2-8 semaines suivant l'introduction [1]. Bien qu'une toxicité hépatique soit documentée pour le reste des molécules prises par le patient (trazodone, atorvastatine ou acénocoumarol), elle est moins fréquemment décrite. La bonne tolérance de ces médicaments administrés de longue date rend leur imputabilité moins probable en premier lieu.

La probabilité d'une hépatite virale est basse, en l'absence de contact et de conduite à risque, même si un diagnostic d'hépatite A ou d'hépatite E en particulier ne peut être exclu. Enfin, le patient ne reconnaît pas de consommation excessive, rendant peu probable l'hypothèse d'une hépatite aiguë alcoolique.

### Question 3

Laquelle des interventions/investigations complémentaires ci-dessous n'est pas justifiée dans le cas présent?

- a) Arrêter tous les médicaments potentiellement hépatotoxiques.

- b) Réaliser un bilan biologique étiologique d'hépatopathie aiguë et chronique.  
 c) Rechercher un obstacle sur les voies biliaires par une cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (ERCP) diagnostique.  
 d) Rechercher un obstacle biliaire ou une lésion hépatique par une cholangiographie par imagerie par résonance magnétique (cholangio-IRM) avec IRM hépatique.  
 e) Réaliser une biopsie hépatique en l'absence d'obstacle sur les voies biliaires.

Bien que l'étiologie médicamenteuse reste un diagnostic d'exclusion, un arrêt des médicaments potentiellement hépatotoxiques est toujours recommandé en cas d'hépatite aiguë [2]. Dans la situation présente, la propafénone, la trazodone et l'atorvastatine ont été stoppées. Un relais de l'acénocoumarol par héparine a été effectué. Devant une hépatite aiguë ictérique, un dépistage des hépatopathies aiguës et chroniques doit être systématiquement effectué, notamment à la recherche d'une étiologie virale ou auto-immune.

L'ERCP n'est plus recommandée comme examen diagnostique du fait d'une balance bénéfice/risque en défaveur de ce geste dans cette indication [3]. Elle ne doit être réalisée qu'à but thérapeutique après examen diagnostique dédié (au mieux après une endosonographie ou une cholangio-IRM). La cholangio-IRM est l'examen non invasif de choix permettant de visualiser la totalité des voies biliaires et pancréatiques avec une bonne sensibilité (87%) et une excellente spécificité (92%) [3]. Elle est couplée à une IRM hépatique permettant d'explorer finement le parenchyme hépatique. L'alternative est l'endosonographie, plus sensible, mais plus invasive. La biopsie hépatique est indiquée en cas d'hépa-

tite cholestatique sans dilatation des voies biliaires pour évaluer plus précisément l'atteinte histologique.

Dans le cas présent, la réalisation d'une cholangio-IRM avec IRM hépatique a permis d'exclure une dilatation des voies biliaires, la présence d'un obstacle biliaire ou d'une lésion hépatique maligne. Le foie est par ailleurs homogène, sans dysmorphisme. Une biopsie hépatique est réalisée (fig. 1). Celle-ci révèle un parenchyme hépatique d'architecture normale, sans hépatopathie sous-jacente (absence de fibrose et de stéatose). En revanche, il existe une inflammation portale avec un infiltrat constitué de lymphocytes et de polynucléaires neutrophiles et éosinophiles et des lésions de cholangite avec réaction ductulaire périportale. Cette inflammation portale s'accompagne d'une atteinte inflammatoire de l'interface et du lobule, et d'une bilirubinostase intracanaliculaire et intrahépatocytaire marquée. L'immunomarquage anti-cytokératine 7 souligne la réaction ductulaire et marque anormalement des hépatocytes prenant un phénotype biliaire, qui témoignent d'une cholestase prolongée. Ces aspects morphologiques et immunohistochimiques permettent de conclure à une hépatite cholestatique non spécifique, mais compatible avec une origine médicamenteuse dans le contexte.

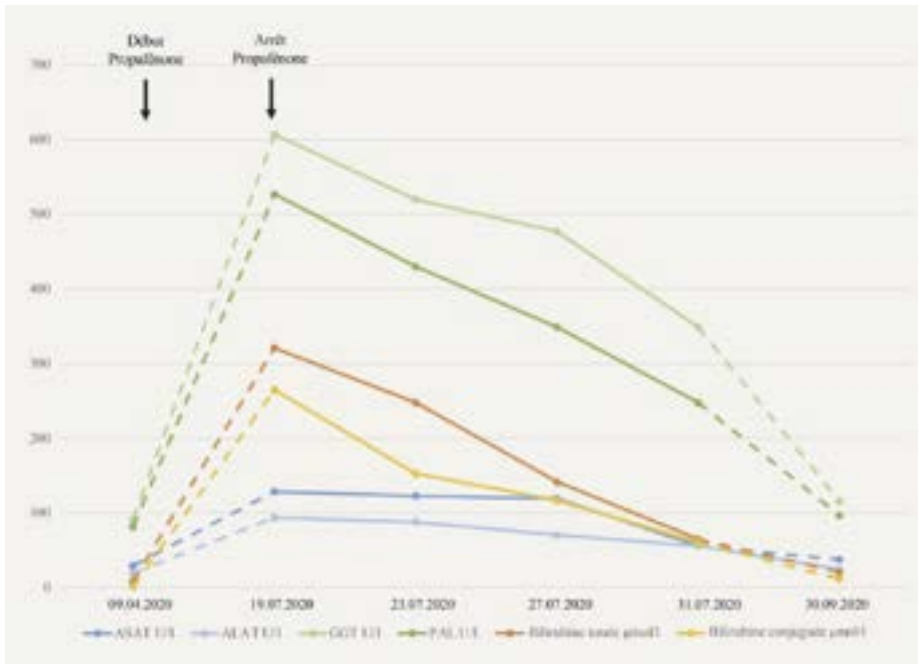
Ceci nous permet de poser le diagnostic d'hépatite cholestatique induite par la propafénone.

### Question 4

Concernant l'évolution possible des hépatites cholestatiques médicamenteuses, quelle proposition n'est pas correcte?

- a) Une hépatite cholestatique médicamenteuse peut se compliquer de prurit.

## Quel est votre diagnostic ?



**Figure 2:** Représentation schématique de l'évolution des tests hépatiques après introduction puis arrêt du traitement par propafénone.

ASAT: aspartate aminotransférase; ALAT: alanine aminotransférase; GGT:  $\gamma$ -glutamyltransférase; PAL: phosphatase alcaline.

- b) Une hépatite cholestatique médicamenteuse peut évoluer vers une ductopénie.
- c) Une hépatite cholestatique médicamenteuse peut évoluer vers une cirrhose biliaire secondaire.
- d) Une hépatite cholestatique médicamenteuse est une contre-indication à une transplantation hépatique.
- e) Une hépatite cholestatique médicamenteuse peut récidiver en cas de réexposition à la même molécule.

Une hépatite cholestatique médicamenteuse peut se compliquer d'un prurit parfois difficile à traiter, dont le mécanisme est complexe et reste partiellement inexpliqué [4, 5]. Le prurit peut d'ailleurs être au premier plan de la présentation clinique et représenter un motif de consultation. La ductopénie, caractérisée par une raréfaction/disparition des voies biliaires dans plus de 50% des espaces portes, est un critère de sévérité et d'une certaine irréversibilité de l'atteinte hépatique. Celle-ci peut évoluer vers une cirrhose biliaire dite secondaire indiquant parfois le recours à une transplantation hépatique. Une hépatite cholestatique peut récidiver à la réexposition au traitement; ainsi, du fait de l'évolution potentiellement sévère décrite ci-dessus, la propafénone devra dès lors être exclue définitivement.

### Discussion

Dans le cas présent, la cholestase associée à une hyperbilirubinémie doit orienter vers une cause néoplasique obstructive en regard de

perte de poids, de sueurs nocturnes et d'absence de fièvre. Elle peut aussi évoquer une cause obstructive non tumorale. À noter que le dosage des anticorps anti-mitochondrie à la recherche d'une cirrhose biliaire primitive est intéressant dans le bilan de cholestase en l'absence d'obstacle sur les voies biliaires. Dans le cas présent, un bilan extensif complété par une biopsie hépatique a permis d'établir le diagnostic d'hépatite aiguë cholestatique d'origine médicamenteuse, faisant alors suspecter en premier lieu la propafénone, antiarythmique du groupe Ic.

Les hépatites aiguës cholestatiques peuvent donc évoluer défavorablement vers une cirrhose biliaire secondaire. Il faut noter qu'un prurit réfractaire peut se développer, impactant la qualité de vie et pouvant à lui seul être l'indication d'une transplantation hépatique. L'approche thérapeutique symptomatique du prurit réfractaire est standardisée et fait habituellement recours à un traitement séquentiel incluant la cholestyramine, la rifampicine, la naltrexone et la sertraline [3].

Parmi les molécules fréquemment responsables d'hépatite cholestatique médicamenteuse, il est important de mentionner l'acide clavulanique contenu dans l'Augmentin® par exemple. Les médecins internistes devraient être informés de l'existence du recueil Liver-Tox®, de grande qualité, disponible en ligne, gratuitement, mis à jour constamment et permettant d'enquêter avant et après exposition sur le risque et les mécanismes de toxicité hépatique des traitements. Le mécanisme im-

pliqué dans l'hépatotoxicité de la propafénone n'est pas encore élucidé, mais pourrait être idiosyncrasique. Certains auteurs ont également avancé l'hypothèse d'un métabolite toxique. Des caractéristiques immunoallergiques ou auto-immunes ne sont pas habituelles pour la propafénone, mais ont été rarement rapportées par certains auteurs [1]. L'évolution après arrêt du traitement est décrite comme favorable sur une période allant de 1-3 mois, avec résolution de l'hépatite.

Après arrêt du traitement, le patient a présenté une évolution favorable sur le plan clinique parallèlement à une normalisation complète des tests hépatiques (fig. 2).

Il est à noter finalement que l'imputabilité de la trazodone et de l'atorvastatine, deux molécules qui n'ont jamais été réintroduites, ne peut être définitivement écartée, soulignant la difficulté d'identifier une molécule coupable unique chez les patients ayant des traitements combinés.

### Réponses

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

### Correspondance

Dr méd. Florent Artru  
Service de gastroentérologie et d'hépatologie  
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)  
Rue du Bugnon 44  
CH-1005 Lausanne  
florent.artru[at]chuv.ch

### Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

### Conflict of Interest Statement

HC est membre du comité directeur de la Société suisse de pharmacologie et de toxicologie cliniques (SSCPT). Les autres auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

### Références

- 1 Propafenone. LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury, Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2012.
- 2 Andrade RJ, Aithal GP, Björnsson ES, Kaplowitz N, Kullak-Ublick GA, Larrey D, et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Drug-induced liver injury. *J Hepatol.* 2019;70(6):1222-61.
- 3 European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: management of cholestatic liver diseases. *J Hepatol.* 2009;51:237-67.
- 4 Bolier R, Oude Elferink RPJ, Beuers U. Advances in pathogenesis and treatment of pruritus. *Clin Liver Dis.* 2013;17:319-29.
- 5 Kremer AE, Beuers U, Oude-Elferink RPJ, Pust T. Pathogenesis and treatment of pruritus in cholestasis. *Drugs.* 2008;68:2163-82.



**Virgile Zimmermann, médecin diplômé**  
Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne

## Maladie tropicale négligée

# La schistosomiase intestinale

Dr méd. univ. (RO) Ioana A. Foege<sup>a</sup>; Dr méd. Nils Ruckstuhl<sup>b</sup>; Dr méd. Rainer Kaaden<sup>c</sup>; Dr méd. Michael B. Schmid<sup>d</sup>;PD Dr méd. Frank Boxberger<sup>b,c</sup><sup>a</sup> Klinik für Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin und Notfallmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; <sup>b</sup> Klinik für Innere Medizin, Spital Linth, Uznach;<sup>c</sup> Gastroenterologie, Klinik für Innere Medizin, Spital Linth, Uznach; <sup>d</sup> Institut für Pathologie, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

## Contexte

Les douleurs abdominales sont l'une des plaintes les plus fréquentes au cabinet de médecine de famille. La triade associant douleurs abdominales, selles liquides et fatigue se rencontre dans de nombreux diagnostics différentiels, couvrant tout le spectre des affections organiques à fonctionnelles. Les informations de l'anamnèse peuvent parfois être trompeuses.

## Présentation du cas

### Anamnèse

Un patient de 22 ans, originaire d'Érythrée et vivant depuis longtemps en Suisse, s'est présenté au cabinet de son médecin de famille. Le motif était une baisse de performance persistante depuis deux mois, accompagnée le soir de douleurs spasmodiques dans la partie centrale de l'abdomen en lien avec la prise alimentaire (thé noir, vin rouge, bière, lait). Les douleurs duraient environ une à deux heures, étaient parfois accompagnées de selles liquides et disparaissaient après la défécation. Le patient a déclaré ne pas avoir de troubles mictionnels. Un inhibiteur de la pompe à protons a été initié à titre probatoire. En outre, le patient a reçu du métamizole à prendre au besoin.

## Examen clinique et résultats

Sur le plan clinique, le patient était en bon état général. L'examen physique n'a révélé aucune anomalie pouvant orienter le diagnostic. Les analyses de laboratoire de routine étaient sans particularité, à l'exception d'une hyperglycémie limite. Compte tenu de la persistance des douleurs abdominales, sans amélioration notable sous inhibiteurs de la pompe à protons, le patient a été adressé à un service de gastro-entérologie en raison d'une suspicion initiale d'intolérance alimentaire. L'œsophago-gastro-duodénoscopie réalisée a permis d'exclure une intolérance au lactose. Il n'y avait aucun signe de maladie cœliaque, de maladie de Whipple ou de lam-

biase. L'iléocoloscopie a montré de petites lésions inflammatoires punctiformes dans l'iléon terminal et la région cœcale (fig. 1).

## Diagnostic

L'examen histologique des biopsies du cæcum et des biopsies étagées du côlon a révélé une inflammation aiguë avec nombreux granulocytes éosinophiles ainsi que la présence d'organismes parasitaires, d'une taille atteignant 150 µm, incrustés dans la muqueuse, compatibles avec des œufs de schistosomes (fig. 2).

Les biopsies gastriques ont mis en évidence une gastrite chronique active à *Helicobacter pylori* de sévérité modérée (gastrite de type B),

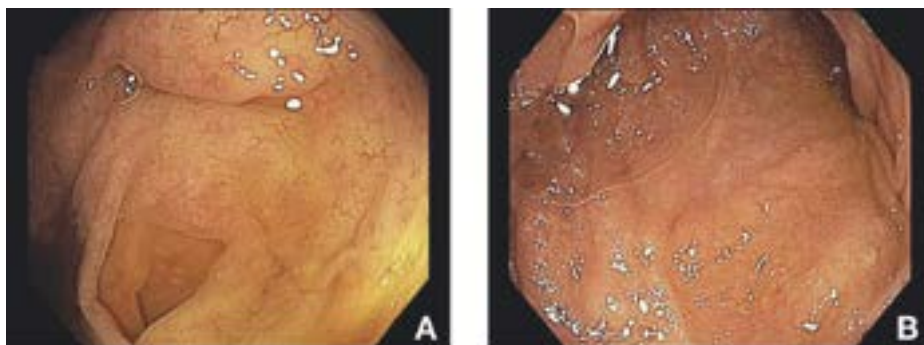
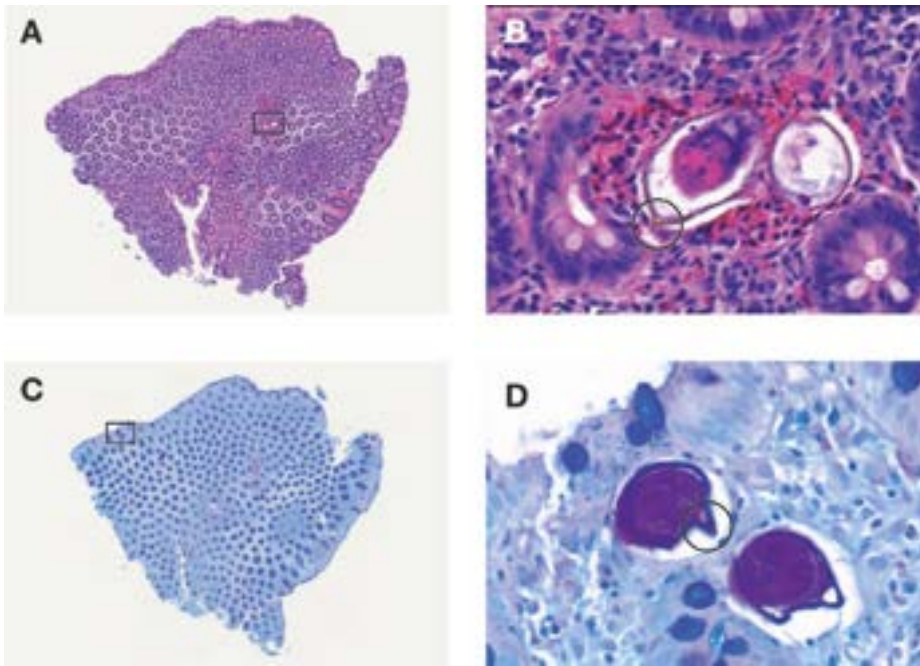


Figure 1: Coloscopie. Altérations inflammatoires et hyperémie dans le cæcum (A) et l'iléon terminal (B).

## Le cas particulier



**Figure 2:** Coupe histologique des biopsies étagées du côlon; coloration à l'hématoxyline-éosine (HE) à un grossissement de 25 fois (A) et 400 fois (B); coloration au bleu d'Alcian-acide périodique de Schiff (PAS) à un grossissement de 25 fois (C) et 400 fois (D). Mise en évidence d'organismes parasitaires mesurant jusqu'à 150 µm, compatibles avec des œufs de schistosomes (B, D), et d'une éosinophilie tissulaire concomitante (B).

les biopsies duodénales étaient normales. Aucun parasite (autres schistosomes, lamblies) n'a été détecté dans l'estomac ou le duodénum. Il n'y avait pas de signes d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

De plus, des œufs de *Schistosoma* (*S.*) *mansoni* étaient visibles dans un échantillon de selles. Une analyse par «enzyme-linked immunosorbent assay» (ELISA) n'a pas formellement identifié *S. mansoni* (immunoglobulines [Ig] G anti-*Schistosoma*: 2 UA; référence: 1-19 UA). L'«immunofluorescence antibody test» (IFAT) a fourni la preuve sérologique d'une schistosomiase (titre d'IgG anti-*Schistosoma*: 1:1280; référence: <1:20). Le diagnostic de schistosomiase intestinale a donc pu être confirmé.

### Traitement et évolution

Suivant la Société suisse de médecine tropicale et de médecine des voyages, une échographie abdominale et une analyse d'urine ont été effectuées avant le début du traitement médicamenteux afin de quantifier l'ampleur de l'infection. Ces examens se sont révélés normaux. Une cysticercose a été exclue (sérologie *Taenia solium*: négative). Dans l'hémogramme différentiel, les éosinophiles étaient normaux (0,37 G/l). Sous contrôle de la kaliémie et des transaminases, du praziquantel 60 mg/kg de poids corporel a été administré par voie orale en deux doses (Jour 0 et Jour 30). Après la première dose de praziquantel, les éosinophiles ont augmenté (0,56 G/l). L'anthelminthique a été très bien toléré par le patient. Déjà peu

après la deuxième dose de praziquantel, le patient a signalé une nette amélioration de ses troubles intestinaux. Lors des contrôles de suivi, les schistosomes n'étaient plus détectables dans les examens de selles. Enfin, nous avons planifié un nouvel examen des selles, accompagné d'un hémogramme différentiel et d'un test sérologique de dépistage de la schistosomiase, 24 mois après le début du traitement.

### Discussion

Peu connue en Europe, la schistosomiase [1] fait partie, comme la lèpre et 15 autres affections [2], des maladies classées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme maladies tropicales négligées [3]. Environ 200 000 000 de personnes dans le monde sont porteuses de ces vers [3]. Jusqu'à 200 000 personnes meurent chaque année des suites de la maladie [4].

Chez l'être humain, l'infection est causée par des cercaires de schistosomes [5] (trématodes du genre *Schistosoma*). Les larves utilisent des escargots dans les eaux douces comme hôtes intermédiaires [2, 5] et pénètrent dans la peau intacte des êtres humains sous forme de cercaires. Après transformation adaptative par perte de la queue, les schistosomes migrent sous forme de larves dans la circulation sanguine. Ils atteignent d'abord les poumons, puis le cœur et passent par la circulation cardiaque gauche pour atteindre le foie. C'est là que les parasites atteignent leur maturité sexuelle. Ils quittent le foie par paires, et en passant par les veines mé-

sentériques, atteignent, selon l'espèce de parasite, les organes cibles: le gros intestin (*S. mansoni*), les vaisseaux sanguins (entre autres mésentériques) (*S. japonicum*) [6] et la vessie (*S. haematobium*) [2, 4, 5]. Ils se fixent à la paroi et commencent à excréter les œufs, qui sont évacués par l'urine ou les selles. De ces œufs éclosent des miracidies (larves ciliées), qui infectent à nouveau les escargots d'eau douce [4, 5].

Chez les personnes originaires de zones d'endémie [1], la contamination se produit dans l'enfance [3, 4], après un contact répété avec l'agent pathogène en nageant ou en patageant dans des eaux douces. Il en résulte un effet cumulatif, avec une maladie manifeste chez les jeunes adultes [2]. Bien qu'il s'agisse d'une maladie infectieuse, l'évolution est similaire à celle d'une affection chronique [5]. Le diagnostic est posé par détection microscopique des œufs dans les selles ou l'urine ou à partir d'échantillons tissulaires prélevés par endoscopie [4]. L'excrétion des œufs est intermittente. Ainsi, en cas de suspicion, trois échantillons de selles doivent être recueillis à trois jours différents [4, 5]. En cas d'examen microbiologique négatif, un test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) à partir de selles ou de sang et la détection sérologique d'anticorps peuvent fournir des informations [4, 7]. Le sous-typage des œufs de schistosome sur le matériel histologique n'est pas toujours possible de manière univoque selon le plan de coupe. Dans le cas présent, certains œufs présentaient un éperon latéral (fig. 2 B et D), de sorte que le diagnostic différentiel le plus probable était *S. mansoni*. Cette espèce est largement présente en Afrique et au Moyen-Orient [8].

Une fibrose hépatique, une splénomégalie ou des anomalies vésicales doivent être exclues par échographie. Avant de commencer le traitement par praziquantel, il faut exclure une cysticercose [4, 5]. En raison de son activité contre les larves de *Taenia solium*, le praziquantel peut aggraver une éventuelle cysticercose intraoculaire ou une neurocysticercose.

Une éosinophilie initiale est présente chez 30-60% des malades [5]. Une augmentation du nombre d'éosinophiles environ sept jours après la première dose de praziquantel conforte le diagnostic. Non traitée, cette infection peut entraîner des complications à long terme telles qu'hypertension portale, varices œsophagiennes et fibrose hépatique.

Des kystes d'*Endolimax nana*, de *Dientamoeba fragilis* et de *Blastocystis hominis* ont été trouvés accessoirement dans les selles du patient. Onze mois après l'examen initial des selles, *Endolimax nana* était toujours détectable au microscope. *Endolimax* fait partie des amibes apathogènes et ne nécessite pas de mesures thérapeutiques; *Dientamoeba* et *Blastocystis* ne

## L'essentiel pour la pratique

- Vu que la schistosomiase est pratiquement inconnue en Europe, qu'elle est le plus souvent asymptomatique et qu'elle ne provoque que rarement des anomalies dans les analyses de laboratoire de routine, la pose du diagnostic est un véritable défi dans la pratique quotidienne.
- En cas de douleurs abdominales avec des selles liquides chez une personne originaire d'une zone d'endémie, il faut penser à une schistosomiase intestinale (*Schistosoma mansoni*). En cas d'infection par *Schistosoma haematobium*, il faut plutôt suspecter des troubles au sens d'une hématurie.
- Le diagnostic est posé par détection des œufs de parasites dans les selles ou l'urine ou à partir d'échantillons tissulaires prélevés par endoscopie. En cas d'examen microbiologique négatif, un test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) à partir de selles ou de sang et la détection sérologique d'anticorps peuvent fournir des informations.
- Avant l'initiation du praziquantel, il faut exclure une cysticerose. Après la première dose de praziquantel, le nombre d'éosinophiles peut augmenter, ce qui conforte le diagnostic. Après environ six mois, le nombre d'éosinophiles devrait s'être normalisé. Des contrôles sérologiques doivent avoir lieu après 12 et 24 mois. La baisse des anticorps est un bon indicateur du succès du traitement.
- Le praziquantel n'est pas autorisé en Suisse. Le médicament est administré en quantité définie individuellement et est alors officiellement pris en charge par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH).

sont que rarement pathogènes. Leur seule présence ne constitue pas une indication thérapeutique obligatoire.

La colonisation de la muqueuse gastrique par *Helicobacter pylori* n'a pas été traitée dans un premier temps chez ce patient asymptomatique.

### Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

### Conflict of Interest Statement

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

### Références

- 1 Isenring E, Fehr J, Gültekin N, Schlagenhauf P. Infectious disease profiles of Syrian and Eritrean migrants presenting in Europe: a systematic review. *Travel Med Infect Dis.* 2018;25:65–76.
- 2 Deol AK, Fleming FM, Calvo-Urbano B, Walker M, Bucumi V, Gnanou I, et al. Schistosomiasis – assessing progress toward the 2020 and 2025 global goals. *N Engl J Med.* 2019;381(26):2519–28.
- 3 McManus DP. Defeating Schistosomiasis. *N Engl J Med.* 2019;381(26):2567–8.
- 4 Kantele A. EbM-Guidelines 28.3.2020 Schistosomiasis (Bilharziose). Köln: Deutscher Ärzteverlag (Abruf am 28.07.2022). Verfügbar unter: <https://www.ebm-guidelines.com/ebmga/home#>
- 5 Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 16. Aufl. New York: McGraw-Hill Professional; 2004. S. 1266–71.
- 6 Rivadeneira DJ, Luo HS. Intestinal schistosomiasis caused by schistosoma japonicum: a literature review. *J Infectiology.* 2019;2(1):9–13.
- 7 Ochodo EA, Gopalakrishna G, Spek B, Reitsma JB, van Lieshout L, Polman K, et al. Circulating antigen tests and urine reagent strips for diagnosis of active schistosomiasis in endemic areas. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2015(3):CD009579.
- 8 Colley DG, Bustinduy AL, Secor WE, & King CH. (2014). Human schistosomiasis. *Lancet.* 2014;383(9936):2253–64.

### Correspondance

Dr. med. univ. Ioana A. Foege  
 Arztpraxis Reichenburg  
 Kantonsstrasse 21  
 CH-8864 Reichenburg  
[arztpraxis-reichenburg\[at\]hin.ch](mailto:arztpraxis-reichenburg[at]hin.ch)



**Dr méd. univ. (RO) Ioana A. Foege**  
 Klinik für Allgemeine Innere Medizin /  
 Hausarztmedizin und Notfallmedizin,  
 Kantonsspital St. Gallen

# OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOI

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

## Insertionen

### Inseratenannahme

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

### Insertionspreise exkl. MWST (schwarz/weiss)

1/1 Seite/page	186 × 256 mm = CHF 3984.–
3/4 Seite/page	186 × 190 mm = CHF 3174.–
1/2 Seite/page	88 × 256 mm = CHF 2279.–
	186 × 126 mm = CHF 2279.–
3/8 Seite/page	88 × 190 mm = CHF 1874.–
5/16 Seite/page	88 × 158 mm = CHF 1579.–
1/4 Seite/page	88 × 126 mm = CHF 1299.–
	186 × 62 mm = CHF 1299.–
1/8 Seite/page	88 × 62 mm = CHF 639.–
1/16 Seite/page	88 × 30 mm = CHF 339.–

Alle Preise zuzüglich 7,7% MWST.

Online-Schaltung ab 1/4 Seite inkl.

Annahmeschluss: 14 Tage vor Erscheinen

Mediadaten: [www.saez.ch/stellenmarkt](http://www.saez.ch/stellenmarkt)

Tous les prix avec 7,7% TVA en sus.

Publication en ligne incluse à partir d'un 1/4 de page

Dernier délai: 14 jours avant parution



Avec plus de 1700 collaborateurs, les eHmv représentent le premier employeur du Nord Vaudois. Basés à Yverdon-les-Bains, Saint-Loup, Cossonay, Chamblon et Orbe, ils ont à cœur de favoriser le développement personnel et professionnel de chacun par la formation continue et l'esprit de service.

### LE SERVICE D'ANESTHÉSIOLOGIE DES EHMV RECHERCHE

## Un.e médecin-chef.fe à 80–100% – réf. 50-008

### VOTRE MISSION

- Effectuer tout type d'anesthésie dans un environnement multisite
- Encadrer les médecins anesthésistes en formation
- Participer à la bonne marche du service
- Développer un pôle de compétences au sein du service

### COMPÉTENCES – EXIGENCES REQUISES

- Diplôme de médecin suisse ou équivalent
- Titre ISFM de spécialiste en anesthésiologie ou titre équivalent
- Expérience de plusieurs années comme chef de clinique dans un établissement de catégorie A
- Bonne expérience en médecine intensive
- Bonne expérience en anesthésie loco-régionale
- Intérêt pour l'anesthésie ambulatoire
- Engagement, disponibilité et sens des responsabilités
- Flexibilité, bonne capacité d'adaptation
- Personnalité collégiale et consensuelle
- Aptitudes pour l'enseignement et le développement de projets
- Capacité de décision et de mise en œuvre

### DATE D'ENTRÉE: 1<sup>er</sup> JUILLET 2024 OU A CONVENIR

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du  
Dr Xavier Jaton au T. +41 24 424 42 69

### VOUS ÊTES INTÉRESSÉ.E?

Les offres avec documents usuels sont à adresser d'ici au  
**17 février 2024** par email à l'adresse suivante:

[candidatures@ehmv.ch](mailto:candidatures@ehmv.ch)

Objet: un.e médecin-chef.fe à 80–100% – réf. 50-008

179327-5

**” Rheuma?  
Ich? “**  
Sarah, 31 Jahre

Wir stärken Betroffene in ihrem Alltag mit Rheuma.

Rheumaliga Schweiz  
Ligue suisse contre le rhumatisme  
Lega svizzera contro il reumatismo



Das Landesspital Liechtenstein sichert mit rund 200 engagierten Mitarbeitenden die medizinische Grundversorgung der liechtensteinischen Bevölkerung. Darin enthalten sind die Bereiche Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Endokrinologie/Diabetologie, Angiologie Anästhesie, Allgemeinchirurgie, Gefässchirurgie, Gynäkologie, HNO, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Urologie und Viszeralchirurgie.

Zur Verstärkung für den Bereich Innere Medizin suchen wir per 1. April 2024 oder nach Vereinbarung eine/-n

## Ärztliche Leiterin / Ärztlichen Leiter Akutgeriatrie & Leitende Ärztin / Leitender Arzt Innere Medizin

**Arbeitspensum 80–100%**

### Ihre Hauptaufgaben

- Organisatorische, personelle und fachliche Führung und Weiterentwicklung des etablierten Angebots der geriatrischen Akutrehabilitation in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin
- Sie leiten und verantworten Ihren Fachbereich und garantieren das hohe Qualitätsniveau der medizinischen Dienstleistungen im ambulanten und stationären Setting
- Sie nehmen am internistisch/kaderärztlichen Hintergrunddienst teil
- Mitverantwortung für die Begleitung und Supervision der zugewiesenen Assistenzärztinnen und -Ärzte
- Beteiligung an internen Fortbildungen und anderen Teamaufgaben
- Mitarbeit in Projekten

### Ihr Anforderungsprofil

- Sie verfügen über einen Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin FMH mit Schwerpunkt Geriatrie (oder äquivalent) sowie idealerweise Erfahrung als Oberärztin/Oberarzt
- Sorgfalt, Exaktheit und Zuverlässigkeit in hoher Ausprägung
- Integrative, kommunikative, teamorientierte und belastbare Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz
- Hohe Patienten- und Zuweiserorientierung

- Freude an Führungsaufgaben sowie der Aus-, Weiter- und Fortbildung von jungen Kollegen
- Sehr gute Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems
- Effiziente, zupackende und zielstrebige Arbeitsweise
- Qualitäts-, Verantwortungs- und Kostenbewusstsein

### Wir bieten Ihnen

- Ein ausgezeichnetes Arbeitsklima in einem harmonisierenden und familiären Team sowie einem zukunftsorientierten Betrieb
- Attraktive Anstellungsbedingungen
- Eine vertrauensvolle Unternehmenskultur, die sich durch ein offenes und konstruktives Miteinander auszeichnet

### Weitere Auskunft erhalten Sie gerne von

Herr Dr. med. Tomas V. Karajan,  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt Innere Medizin  
Telefon +423 235 44 99

### Ihre Bewerbung freut uns!

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Unterlagen in elektronischer Form an:  
Frau Fabienne Ederer, Leiterin HR,  
personal@landesspital.li



Universität  
Zürich UZH

179133-5

Departement für Anästhesiologie

## Professur für Herz-, Thorax- und Gefässanästhesiologie 100 %

An der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ist eine Professur für Herz-, Thorax- und Gefässanästhesiologie neu zu besetzen.

Zu den Aufgaben der Professur gehören die Förderung der anästhesiologischen Forschung mit Schwerpunkt Herz-, Thorax- und Gefässanästhesie auf klinischer und translationaler Ebene, die Führung eines eigenen Forschungsprogramms, die aktive Beteiligung an der Lehre im Rahmen des Medizinstudiums sowie die Koordination der Nachwuchsförderung und der fachärztlichen Weiterbildung.

Die erfolgreichen Kandidatinnen und Kandidaten weisen einen Facharztstitel, klinische Erfahrung, Spezialkompetenzen in der Herz-, Thorax- und Gefässanästhesiologie sowie eine Habilitation (oder äquivalente Qualifikation) im Fachgebiet der Anästhesiologie auf. Erwartet wird ein herausragender und international anerkannter Forschungsnachweis in einem zukunftsreichen und innovativen Forschungsfeld der Anästhesiologie und eine erfolgreiche eigene Drittmittelerwerbungen. Besonders wichtig für diese Position ist ein hohes Mass an Integrationsfähigkeit, Kooperationsbereitschaft mit den chirurgischen Fachdisziplinen und Sinn für übergeordnete Ziele. Ausserdem ist eine ausgeprägte Fähigkeit und Freude an der Pflege von Aussenbeziehungen mit externen Spitälern und Zuweisenden sowie lokalen, nationalen und internationalen Fachgesellschaften für diese Funktion essentiell.

Die ausgeschriebene Professur wird eine von drei Professuren im neu geschaffenen Departement Anästhesiologie am Universitätsspital Zürich sein: Professur für Allgemeine Anästhesiologie, Professur für Schmerztherapie und ambulante Anästhesiologie sowie Professur für Herz-, Thorax- und Gefässanästhesiologie. Jede der drei Professuren leitet eines von drei Instituten mitsamt der dazugehörigen Klinik innerhalb des Departements Anästhesiologie. Zusammen bilden die drei Professuren gemeinsam das Departementsdirektorium und besetzen die Leitung im Rotationsprinzip.

Deutschkenntnisse auf Niveau B2 des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen sollten vorhanden sein oder müssen innert nützlicher Frist erworben werden.

Die Universität Zürich strebt eine Erhöhung des Frauenanteils in Forschung und Lehre an und bittet deshalb qualifizierte Wissenschaftlerinnen ausdrücklich um ihre Bewerbung.

Die Universität Zürich versteht Forschende als moderne Führungspersönlichkeiten, die exzellente Forschung – unter der Berücksichtigung der Open Science-Grundsätze – durch eigene Forschungsprojekte wie auch die Förderung von exzellenten Nachwuchsforschenden betreiben und die mit innovativer forschungsbasierter Lehre eine zukunftsorientierte Universität mitgestalten.

Bitte reichen Sie Ihre elektronische Bewerbung für diese Stelle online bis zum 29. Februar 2024 ein. Bewerbungen per Post oder E-Mail können nicht berücksichtigt werden. Für allfällige Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Präsidenten der Berufungskommission, Prof. Hanns U. Zeilhofer und den ärztlichen Direktor des Universitätsspitals Zürich, Prof. Malcolm Kohler.

### Weitere Auskünfte

Prof. Dr. Hanns U. Zeilhofer, zeilhofer@dekmed.uzh.ch  
Prof. Dr. Malcolm Kohler, malcolm.kohler@usz.ch

Bitte bewerben Sie sich über unser Stellenportal  
[www.jobs.uzh.ch](http://www.jobs.uzh.ch)



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

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

## Médecin cadre pour le service de gastro-entérologie à 50–80%

### Vos missions:

- Prise en charge des patients ambulatoires et hospitalisés
- Activité de consultations et d'endoscopie sur les sites de Martigny et de Sion.
- Participation aux formations et colloques du service
- Participation aux piquets du service
- Possibilité d'avoir si désiré un cabinet privé dans ou hors de l'hôpital (conditions à définir).

### Votre profil:

- Diplôme fédéral de médecin ou porteur d'un diplôme équivalent de l'UE
- Un titre de spécialiste ISFM en gastro-entérologie ou une formation jugée équivalente (MEBEKO)
- De bonnes compétences en endoscopie de routine et d'urgence
- Formation en examens fonctionnels: manométrie, ph-impédancemétrie (un atout)
- Bonne maîtrise du français (allemand un atout)
- Autonomie, flexibilité et travail en équipe

**Seules les offres répondant au profil seront traitées.**

**Lieux de travail:** Hôpitaux de Martigny et de Sion

**Entrée en fonction:** 1<sup>er</sup> juin 2024 (ou à convenir)

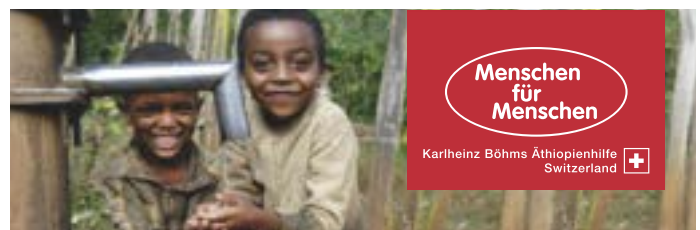
**Délai de postulation:** 1<sup>er</sup> mars 2024

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du Dr Thomas Nierle, Directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand, +41 (0)79 523 67 29 ou [thomas.nierle@hopitalvs.ch](mailto:thomas.nierle@hopitalvs.ch) ou Dr Christian Mottet, Médecin chef de service, [christian.mottet@hopitalvs.ch](mailto:christian.mottet@hopitalvs.ch), +41 (0)27 603 43 14

Nous vous invitons à adresser votre dossier de candidature complet exclusivement sur notre site internet à la page [www.hopitalvs.ch/emploi](http://www.hopitalvs.ch/emploi).

[www.hopitalvs.ch/emploi](http://www.hopitalvs.ch/emploi)

179404-5



**Dieses Inserat ist umsonst.**

Damit es Ihre Spende nicht ist:

Stiftung Menschen für Menschen  
Stockerstrasse 10 | 8002 Zürich | Tel. 043 499 10 60  
[info@mfm-schweiz.ch](mailto:info@mfm-schweiz.ch) | [www.menschenfuermenschen.ch](http://www.menschenfuermenschen.ch)





Wir suchen für unsere neue Anästhesie-Abteilung per 1. Juni 2024 eine/n

### LEITENDE ÄRZTIN / LEITENDER ARZT KINDERANÄSTHESIE (100%)

#### Ihre Aufgaben

- Als Stellvertretung der ärztlichen Leitung Kinderanästhesie unterstützen Sie die umfassende Weiterentwicklung des Faches am OKS
- Aus-, Weiter- und Fortbildung von Assistenzärzten/-innen und Studierenden
- Ambulante und stationäre anästhesiologische Versorgung von Früh- und Neugeborenen, sowie Kleinkindern und jungen Erwachsenen

#### Ihr Profil

- Abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt in Anästhesiologie (SIWF oder MEBEKO-anerkannt) sowie Zusatzweiterbildung in Notfallmedizin und Intensivmedizin Erfahrung und Kenntnisse im Bereich des pädiatrischen Luftwegsmanagements wünschenswert
- Ausgewiesene langjährige Erfahrung im Bereich der Kinderanästhesie einschliesslich Routineeingriffe sowie komplexe Eingriffe bei Früh- und Neugeborenen. Erfahrungen in der pädiatrischen Intensivmedizin sind von Vorteil sowie Erfahrung auf dem Gebiet der Kinderbronchoskopie wünschenswert
- Sie verfügen über umfassende Kenntnisse in der anästhesiologischen perioperativen Versorgung von Kindern

#### Wir bieten Ihnen

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

### BEWERBEN SIE SICH JETZT!

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



Wir suchen für unsere neue Anästhesie-Abteilung per 1. Juni 2024 eine/n

### OBERÄRZTIN/-ARZT KINDERANÄSTHESIE (100%)

#### Ihre Aufgaben

- Durchführung von präoperativen Untersuchungen und Bewertung der Anästhesierisiken bei Kindern und Jugendlichen
- Planung und Durchführung von Anästhesieverfahren für Patienten unterschiedlichen Alters und Gesundheitszustands
- Überwachung der Vitalfunktionen während der Operation und Anpassung der Anästhesie entsprechend den individuellen Bedürfnissen des Kindes

#### Ihr Profil

- Abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt Anästhesiologie (SIWF oder MEBEKO-anerkannt)
- Erfahrung im Bereich der Kinderanästhesie wünschenswert
- Fundierte Kenntnisse über die spezifischen Anästhesieverfahren und -medikation bei Kindern

#### Wir bieten Ihnen

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

### BEWERBEN SIE SICH JETZT!

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





08.02.2024 | 09.15–17.00 Uhr

**Diagnostikkurs in medizinischer Parasitologie: Malaria**

Neben biologischen, epidemiologischen und klinischen Aspekten von Malaria-Erregern ist der Hauptteil des Kurses der Differentialdiagnostik der Plasmodien gewidmet. Eine Blinddiagnose am Ende des Kurses ermöglicht die Selbstüberprüfung.

Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH), Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Schweiz  
Kontakt: Ursina Mory  
courses@swisstph.ch

14.02.2024–17.02.2024

**WIT 2024 – 42. Wiener Intensivmedizinische Tage**

AKH Wien, Währinger Gürtel 18, 1090 Wien, Österreich  
Kontakt: Tagungssekretariat: Campus GmbH  
office@wit-kongress.at

14.02.2024–16.02.2024

**34. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege**

Das Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen 2024 findet zum 34. Mal statt. Es ist das größte verbandsunabhängige Treffen von Intensivmedizinern und -pflegern, Verwaltungsfachleuten und Industrievertretern.

Messe und Congress Centrum Bremen, Findorffstraße 101, 28215 Bremen, Deutschland  
Kontakt: Claudia Burgess  
service@intensivmed.de

15.02.2024–17.02.2024

**Fortbildung Klinische Onkologie 2024**

Kongresszentrum Einstein, Berneggstrasse 2, 9000 St. Gallen, Schweiz  
Kontakt: Svenja Bischof  
events.onkologie@kssg.ch

16.02.2024 | 09.00–18.00 Uhr

**Don't Stop the Waves – Learn to Surf: Wie Achtsamkeit und Mitgefühl die Emotionsregulation fördern**

In diesem Seminar werden sie vertraut mit einer Vielzahl formeller und informeller Achtsamkeits- und Mitgefühlspraktiken, die auf Erkenntnissen der wissenschaftlichen und buddhistischen Psychologie beruhen.

Marriott Hotel, Neumühlequai 42, 8006 Zürich, Schweiz  
Kontakt: Nicole Eisele  
seminare@ikp-therapien.com

19.02.2024 | 09.15–18.30 Uhr

**Embodiment: Körperliche Ressourcen aufbauen auf Basis des Zürcher Ressourcenmodells ZRM®**

In dieser Fortbildung erleben Sie die Wirkung der Körperhaltung und -bewegung auf die Psyche und erfahren, wie Sie diese massgeschneidert beeinflussen können.

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

23.02.2024–24.02.2024

**Rheuma trifft Herz - Herz trifft Rheuma**

Tech Gate Vienna, Donau-City-Straße 1, 1220 Wien, Österreich  
Kontakt: Informationen bei: ÄrzteZentrale Med.Info  
azmedinfo@media.co.at

24.02.2024

**"Beziehung, die berührt" – 25. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin**

Hotel Schloss Wilhelminenberg, Savoyenstrasse 2, 1160 Wien, Österreich  
Kontakt: Informationen bei: ÄrzteZentrale Med.Info, Herr Dominik Udolf  
azmedinfo@media.co.at

29.02.2024 | 08.30–18.00 Uhr

**29. St.Galler Infekttag – Am Puls der Zeit**

Mit topaktuellem Wissen und spannenden Vorträgen aus der Welt der Infektiologie.

Kantonsspital St. Gallen Klinik Infektiologie/Spitalhygiene, Rorschacher Strasse 95, 9000 St. Gallen, Schweiz  
Kontakt: Karalic Elza  
elza.karalic@kssg.ch

29.02.2024 | 13.30–18.00 Uhr

**Jahressymposium SGSP 2024**

Das diesjährige Jahressymposium SGSP widmet sich ganz dem Bergsport. Das Symposium soll exemplarisch psychiatrische und psychologische Aspekte des Bergsports beleuchten. Mit dabei als Referent ist Alexander Huber, einer der bekanntesten Alpinisten.

Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Baslerstrasse 150, 4600 Olten, Schweiz  
Kontakt: Corinne Gerber  
marketing@privatklinik-wyss.ch

02.03.2024–09.03.2024

**52. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung**

K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Straße 12, 6370 Kitzbühel, Österreich  
Kontakt: Tagungsbüro  
tagung-kitz@oegkfo.at

04.03.2024–07.03.2024

**69. Fortbildungstagung der Österreichischen wissenschaftlichen Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene**

Gemeinsam mit Verein Heilanstalt Alland

Kongresszentrum Bad Hofgastein, Tauernplatz 1, 5630 Bad Hofgastein, Österreich  
Kontakt: Information: ÄrzteZentrale Med.Info  
azmedinfo@media.co.at

04.03.2024–08.03.2024

**31. Ärzteforum Davos**

Die Fortbildungsveranstaltung richtet sich an Teilnehmende aus Praxis und Spital. Das Ärzteforum bietet aktuelle und praxisrelevante Themen und Referate, hauptsächlich aus der Allgemeinen Inneren Medizin und den Spezialgebieten der Inneren Medizin.

Kongresszentrum Davos, Talstrasse 49a, 7270 Davos Platz, Schweiz  
Kontakt: Nina Hochholdinger  
nina.hochholdinger@davos.ch

16.03.2024 | 08.15–17.45 Uhr

**Doctor On Board – Medizinischer Notfall über den Wolken**

36.000 Fuß über dem Atlantik & der Flugbegleiter macht eine Bordansage: "Eine Passagierin benötigt dringend medizinische Hilfe" Jetzt zählen wir auf Sie! Mit dem Kurs Doctor On Board bereiten wir Sie optimal auf diese Notfallsituation an Bord vor.

Lufthansa Aviation Training Switzerland AG, Cherstrasse 1, 8152 Opfikon, Schweiz  
Kontakt: Sebastian Wilker  
hfa@lat.dlh.de

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

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

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

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

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

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

## Praxismarkt Marché des cabinets Mercato studi medici

**BE – Erfolgreiche Arztpraxis in Biel sucht ebensolche Nachfolge** – Alles ist da. Die hellen, grosszügigen Räume. Mehrere Behandlungszimmer. Der grosse, treue Patientenstamm. Das langjährig eingespielte Praxisteam. Die optimale ÖV-Erreichbarkeit in Biels Zentrum und diverse Parkmöglichkeiten. Die voll digitalisierte Infrastruktur. Kurz: Die ideale, langjährig etablierte und erfolgsstarke Hausarztpraxis. Fehlt nur noch jemand, der die Erfolgsgeschichte weiterführt. Vielleicht sind das Sie? Alternativ bietet sich auch die Tätigkeit in der Praxis in angestellter oder selbständiger Stellung. – So oder so: Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 1965 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch), [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch).

**BE – Übergabe einer Hausarzt-Doppelpraxis im Länggassquartier der Stadt Bern** – Ab Anfang 2025 ist – nach Absprache – eine gut etablierte Doppelpraxis mit erfahrenem MPA-Team wegen Erreichen des Pensionsalters der aktuell praktizierenden Ärzte abzugeben. Die Praxis ist geräumig (5 Zim-

mer auf 115 m<sup>2</sup>) und mit verfügbaren Parkplätzen und einer 30 m entfernten Bushaltestelle sehr gut erschlossen. Melden Sie sich bei Interesse auf E-Mail: [praxis-brueckfeld@hin.ch](mailto:praxis-brueckfeld@hin.ch). Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!

**BE – Ertragsstarke, helle und moderne Hausarztpraxis im Emmental an einen oder zwei Nachfolger kostenlos zu übergeben** – In einer ländlichen Zentrumsgemeinde mit viel Sonnenschein inmitten der wunderbaren Hügellandschaft des Emmentals ist per Sommer 2024 eine äusserst attraktive Praxis für Allgemeine Innere Medizin mit überdurchschnittlich vielen Patienten an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Können Sie sich eine selbstständige Tätigkeit auf dem Land und doch in Stadt- und Spitalnähe vorstellen? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5056: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: [viera.rossi@fmhconsulting.ch](mailto:viera.rossi@fmhconsulting.ch), Tel. 041 244 60 60.

**BE – Etablierte Landarztpraxis mit Selbstdispensation und elektronischer KG in der Agglomeration von Thun** – In einer ländlichen Gemeinde mit leicht erhöhter Lage und wunderschöner Landschaft östlich von Thun ist per Ende 2024 eine gepflegte Praxis für Allgemeine Innere Medizin an einen Nachfolger (m/w) zu übergeben. Die rollstuhlgängige Praxis mit traumhaftem Blick ins Grüne befindet sich an ruhiger, zentrumsnaher Lage. Es erwarten Sie: dankbare Patienten, sehr gut geregelter Notfalldienst und nicht zuletzt attraktive Verdienstmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 2186: FMH Consulting Services AG, Frau V. Rossi, E-Mail: [viera.rossi@fmhconsulting.ch](mailto:viera.rossi@fmhconsulting.ch), Tel. 041 244 60 60.

**LU – Praxisraum zu vermieten in Luzern** – Mitbenutzung der bestehenden Infrastruktur (Labor, Geräte, Empfang, Personal Sprechstunde und Labor, etc.). Modernes Sprechstundenzimmer ca. 25 m<sup>2</sup> in neu gebauten Räumlichkeiten. Es handelt sich um eine etablierte Praxis für Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie und Hausarztmedizin. Fachrichtungen wie Endokrinologie, Diabetologie oder Chirurgie wären in diesem Setting geeignet. Der Raum eignet sich aber auch für Ergo- und/oder Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Podologie sowie Wundprechstunden. Wir freuen uns auf Anfragen für weitere Auskünfte unter Tel. 079 529 87 17 oder E-Mail: [diane.maechler@fmc-ag.com](mailto:diane.maechler@fmc-ag.com).

**Mittelland – Gastroenterologische Praxis zu übergeben** – Für eine langjährig etablierte und ausgesprochen ertragsstarke Praxis für Gastroenterologie in einer dynamischen, stark wachsenden Stadt im Mittelland suchen wir nach Vereinbarung eine/n oder mehrere motivierte/n und kompetente/n Nachfolger/in/innen. Die Praxis besticht durch grosszügige, moderne Räumlichkeiten an bester Lage und ist sowohl mit öffentlichen als auch mit privaten Verkehrsmitteln (diverse Parkplätze vorhanden) optimal erreichbar. Darüber hinaus profitieren Sie von der ausgezeichneten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten Praxisteam und einem grossen, langjährig gepflegten Zuweisernetzwerk. Falls wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2080 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon, [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch).

**Ostschweiz – Sehr attraktive und topmoderne Hausarztpraxis für mehrere Ärzte/Ärztinnen im Wahlkreis Wil zu übergeben** – Für eine bestens gelegene und seit Jahren etablierte Hausarztpraxis in einer hausärztlich unterversorgten Region im Wahlkreis Wil suchen wir auf diesem Wege eine/n oder mehrere Nachfolger/Innen. Aufgrund des grossen Ausbaupotentials könnte man in der Praxis bis zu 3 Ärzte/Ärztinnen unterbringen. Das neu ausgebaute Praxiszentrum (sechs Sprechzimmer), welches im Sommer 2020 bezogen wurde, ist top modern eingerichtet und technisch auf dem neuesten Stand. Die Praxis verfügt unter anderem über eine vollelektronische Administration und ein digitales Röntgen. Der grosse und treue Patientenstamm sowie die sehr gute Zusammenarbeit des ärztlichen und nichtärztlichen Teams sind weitere Pluspunkte dieses attraktiven Angebots. Falls wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich bitte unter der Referenznummer 1115 bei Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch).

**SG – Praxisteil in Rapperswil zu übergeben / Nachfolge in Ärztegemeinschaft** – Ab 1. Juli 2024 oder nach Vereinbarung werden infolge beruflicher Neuorientierung eines der beiden Gesellschafter Praxisräume in grosszügiger moderner Hausarztpra-

xis frei. Selbständig? Teilzeit? Im Angestelltenverhältnis mit Umsatzbeteiligung? Arbeitspensum frei wählbar. Auch Assistenzärzte/-innen in Weiterbildung (Lehrpraktiker-Ausweis vorhanden) sind herzlich willkommen. Denkbar ist auch ein Zusammengehen mit Fachärzten aus z.B. Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie. Unser offener Geist bietet Raum für individuelle Medizin. Wir freuen uns auf Deine Kontaktaufnahme unter E-Mail: christian.boesch@hin.ch.

**SO – Gruppenpraxis in Agglomeration von Solothurn sucht Nachfolger/in** – In der Agglomeration der Stadt Solothurn suchen wir für eine moderne, gut laufende und lebhaft Praxis eine/n motivierte/n und dynamische/n Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin als Nachfolger/in. Die Praxisräumlichkeiten verfügen über eine moderne Infrastruktur mit elektronischer Administration, digitalem Röntgen und Labor. Darüber hinaus ist die Praxis verkehrstechnisch hervorragend gelegen mit einer Bushaltestelle in Gehdistanz und einem grossen eigenen Parkfeld mit mehreren Parkplätzen. Zudem profitieren Sie von der guten Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten ärztlichen und nichtärztlichen Praxisteam und den Synergieeffekten eines Ärztezentrum. Falls wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2640 bei: Federer und Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, 5605 Dottikon, www.federer-partners.ch, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch.

**SZ – Nachfolger/in gesucht für eine sukzessive Übergabe im Kanton Schwyz** – Für eine an optimaler Lage in einer hausärztlich unterversorgten Region angesiedelte Praxis für Allgemeine Innere Medizin suchen wir eine/n motivierte/n Nachfolger/in. Die Praxis ist dank mehreren Parkplätzen direkt vor der Praxis und einer Bushaltestelle in Gehdistanz optimal erreichbar. Die grosszügigen und hellen Räumlichkeiten sind bestens ausgestattet und befinden sich technisch auf dem neuesten Stand. Darüber hinaus profitieren Sie von einem grossen, treuen Patientenstamm sowie der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem gut eingespielten Praxisteam und der Möglichkeit zur Selbstdispensation. Falls Sie mit dem Schritt in die Selbstständigkeit liebäugeln und wir mit diesem attraktiven Angebot Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2530 bei: Federer & Partners AG, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, E-Mail: janick.merkofer@federer-partners.ch, www.federer-partners.ch.

**SZ – Wollen Sie eine medizinisch unterversorgte Region verarzten?** – Neue Praxisräume mit modernster Infrastruktur in Siebnen. Es gibt sie noch, die medizinisch unterversorgten Regionen und Ortschaften in der Schweiz. Dazu gehört Siebnen SZ. Der Marktflächen mit über 9'000 Einwohnern und nur drei Hausärzten. An diesem Standort an 1A-Lage vermieten wir eine neu erstellte Praxis-Infrastruktur. Das Betriebskonzept sieht vor, dass nebst den Allgemeinpraktiker/-innen auch Spezialärzte/-innen ihre medizinischen Leistungen anbieten können. Spezialgebiete wie Orthopädie, Pädiatrie, Gynäkologie, Kardiologie können angeboten werden. Insgesamt umfasst die Praxis 7 Untersuchungszimmer, sowie Röntgen- & Praxis-OP-Raum, Labor, Medirraum, Personalaufenthaltsraum etc. Unsere Zusammenarbeit mit dem erfahrenen Praxisentwickler und -Betreiber Enzian Health Group AG öffnet Ihnen die Tür für Ihre massgeschneiderte Betriebs- und Eigen-

tumsstruktur. Siebnen ist das Regionalzentrum der March. Das engere Einzugsgebiet von Siebnen im Umkreis von 4 km umfasst 18'000 Einwohner. Das medizinische Angebot liegt weit hinter dem Marktpotenzial in diesem Bereich. Es gibt bis dato weder eine Praxisgemeinschaft noch eine Gruppenpraxis in Siebnen. Haben wir Sie angesprochen? Dann sollten wir uns kennenlernen. Weitere Informationen zum Konzept und Marktpotenzial erhalten Sie von Leo Jaeggi, Tel. 079 916 80 77, E-Mail: mail@leojaeggi.ch und auf www.fmhjob.ch. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

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

**VD – Pully, pour cause de départ à la retraite, nous cherchons pour début août 2024, un/e Psychiatre ou Psychologue** – Bureau en sous-location ou en association avec le 2<sup>ème</sup> psychiatre du cabinet. Situation calme, proche de transports publics, place de parc. Contact par e-mail: admin@psychiatrie-psychotherapie.ch.

**VD – Remise successive d'un cabinet de neurologie en ville de Lausanne** – Médecin neurologue cherche pour son cabinet proche du centre Lausanne une succession. La remise progressive est planifiée pour une période dès fin 2025 ou plus tard. Il s'agit d'un cabinet double (partage des frais) bien établi et en pleine activité. Sur ses 150 m<sup>2</sup> le cabinet dispose d'une réception, salle d'attente, 2 bureaux de consultation et 2 salles d'examen, salle doppler, toilettes. De plus, il dispose de 2 places de parc réservés au cabinet. L'accessibilité en bus est très facile. La patientèle est fidélisée aussi grâce à la compétence et la loyauté des assistantes médicales expérimentées et appréciées. Vous reprenez un cabinet et son organisation qui fonctionne très bien. Travail assuré dès le premier jour. Si possible vous disposer déjà d'une admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins pour le canton de Vaud ou vous êtes aptes à la recevoir. Etes-vous intéressé et souhaitez-vous plus d'informations? Veuillez nous contacter par écrit et en mentionnant la réf. 231 2196 à: FMH Consulting Services, Monsieur Olivier Doussé, tél. 021 922 44 35, e-mail: olivier.dousse@fmhconsulting.ch.

**ZH – Verkauf einer Praxis für Plastische Chirurgie in Zürich** – Verkauf einer State-of-the-art Praxis Klinik für Plastische Chirurgie im Herzen von Zürich. 272 m<sup>2</sup>, Infrastruktur für 3 Ärzte. Kontakt unter Chiffre I-41748.

**ZH – Praxisteil in Zürich zu übergeben** – In rheumatologisch-internistischer Gemeinschaftspraxis in Zürich-Höngg werden infolge beruflicher Neuorientierung eines der Gesellschafter ab dem 01.04.2024 zwei bis drei gut eingerichtete Räume frei (12–25m<sup>2</sup>). Die Praxis ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erschlossen. Offene und Tiefgaragenparkplätze sind in unmittelbarer Nähe - ebenso eine Physiotherapie und eine Apotheke. Sehr gut geeignet für Grundversorger, da nach Pensionierung mehrerer Hausärzte/-innen in diesem Stadtteil diesbezüglich Nachholbedarf besteht. Denkbar wäre auch ein Zusammengehen mit Neurologen, Chiropraktoren, Psychiatern, Gutachtern, Ergotherapeuten oder Ernährungsberatern. Gemeinsam genutzt werden können Empfang, Wartezimmer, Teeküche, Labor und digitales Röntgen. Die Krankengeschichten werden digital geführt. Kontaktadresse, E-Mail: rzh@hin.ch.

**ZH – Stadt Zürich: Praxisteil in Gruppenpraxis für Orthopädie zu übergeben** – Für eine moderne und etablierte Gruppenpraxis für Orthopädie (4 Fachärzte) suchen wir einen Nachfolger (m/w). Die Praxis liegt in Seenähe an ruhiger Lage und ist verkehrstechnisch bestens erschlossen (10 Min. mit dem Tram ab Zürich HB, Parkplätze vorhanden). Belegarztstätigkeit in Klinik in unmittelbarer Nähe möglich. Bestehendes Zuweisernetz. Mögliche Fachgebiete: Handchirurgie, Fusschirurgie, konservative Orthopädie, Sportmedizin, technische Orthopädie, manuelle Medizin. Aktuell keine Beschränkung der OKP-Zulassung im Kanton ZH. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5059: FMH Consulting Services AG, Herr C. Müller, E-Mail: christoph.mueller@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

**ZH – Nachfolger (m/w) in eine etablierte Hausarztpraxis mit elektronischer KG am rechten Zürichseeufer gesucht** – An optimaler Lage in einer steuergünstigen Gemeinde im Bezirk Meilen ist im Laufe des Jahres 2024 eine Hausarztpraxis (ca. 150 m<sup>2</sup>) in Bahnhofsnähe in einem repräsentativen Wohn- und Geschäftshaus mit Lift zu übergeben. Notfalldienst bis 22.00 Uhr, gute S-Bahn-Verbindung nach Zürich (ca. 25 Min.) oder Rapperswil (ca. 20 Min.) sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5057: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, Tel. 041 244 60 60, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch.

**ZH – Klein, aber fein: etablierte Hausarztpraxis mit elektronischer Praxisadministration am Zürichberg zu übergeben** – An optimaler Lage im Kreis 7 der Stadt Zürich ist per Herbst 2024 eine Praxis für Allgemeine Innere Medizin (knapp 70 m<sup>2</sup> gross) zu übergeben. Beste verkehrstechnische Anbindung (Bus-/Tramhaltestelle vor dem Haus), nicht belastender Notfalldienst, Selbstdispensation, gepflegte Infrastruktur und beständige Nachfrage von Neupatienten sind nur einige Vorteile dieses Angebotes. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter Ref. 231 5015: FMH Consulting Services AG, Frau Viera Rossi, E-Mail: viera.rossi@fmhconsulting.ch, Tel. 041 244 60 60.

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

**AG – Dringend Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin für Praxisgemeinschaft in Möhlin gesucht zu 80–100%** – Zur Verstärkung suche ich dringend eine/n Facharzt/Fachärztin Allgemeine Innere Medizin zu 80–100% für meine moderne und grosszügige, im 08/2021 neu eröffnete Praxis, welche ich bislang alleine führe. Da in der näheren Umgebung 02/2023 ein Hausarzt unerwartet verstarb, sowie mehrere Ärzte im Jahr 2024 in Rente gehen, besteht eine grosse Nachfrage nach einem neuen Hausarzt. Anforderung: Abgeschlossene Facharztausbildung in Allgemeine Innere Medizin, Empathie, Sozialkompetenz und Freude am selbständigen Arbeiten. Die Praxis befindet sich an zentraler Lage und ist gut mit dem öffentlichen Verkehr erreichbar. Ebenso steht ein Parkplatz in der Tiefgarage zur Verfügung. Die Praxis bietet voll-elektronische Krankengeschichte, moderne Geräte, Labor, EKG, Lungenfunktion, 24-Stunden-EKG und -Blutdruck, nächtliche Pulsoxymetrie, Ultraschall. Von meiner Seite her besteht auch die Möglichkeit für verkehrs-

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

medizinische Untersuchungen der Gruppe 1 und 2. Teilnahme am regionalen Notfalldienst von Montag bis Freitag 08:00 – 18:00 Uhr. Sind Sie interessiert? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung an E-Mail: sabine.wirthlin@hin.ch.

**SZ – Kardiologe (m/w) mit eidg. Titel (3-jährig Tätig in CH)** – In Kantonshauptort d. Zentralschweiz, 50–100%. Attraktive Entschädigung inkl. Umsatzbeteiligung. E-Mail: michael.pieper@gmx.ch, Tel. 077 445 84 24.

### Stellenofferten Offres d'emploi Offerte di posti

**BE – Top Gelegenheit für Deinen Einstieg in die Hausarztmedizin!** – Top Praxis: eKG und eAgenda; digitales Röntgen; leistungsfähiges Praxislabor; Medikamentenroboter u.a.m.. Top Team: Perfekt eingespieltes Team mit 8 MPAs, 5 Hausärzten/-innen und wechselnder Anzahl Azubis. Top Konditionen: Arbeitspensum wählbar, überdurchschnittliche Anstellungsbedingungen oder mit wenig Eigenmittel zur/-m Praxispartner/in! Top Perspektiven: Entwicklungsmöglichkeiten in der Gemeinschaft nach Bedarf und Bedürfnissen; gut geregelter Notfalldienst; familien- und freizeitechnische Freiheiten dank gegenseitiger Vertretung; wirtschaftliche Vorteile der Gemeinschaft mit Selbstdispensation. Top Lage: fünf Minuten vom S-Bahnhof; kompetentes Spital mit allen Spezialitäten in der Nähe. Falls Oberburg für Dich als Arbeitsort in Frage kommt, sollten wir uns unbedingt kennenlernen! Kontakt E-Mail: samuel.jordi@besonet.ch oder Tel. 034 422 11 00.

**BS – Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin 40–70% in Basel** – Moderne, unabhängige Hausarztpraxis mit grosszügigen, hellen Räumlichkeiten auf dem Bethesda Areal sucht per 01.05.2024 oder n.V. Fachärztin/Facharzt zur Schwangerschaftsvertretung (Team: 3 Ärzte / 4 MPAs). In Anschluss wäre eine längere Zusammenarbeit oder ein Einstieg in die Praxis (Infrastrukturnutzung, selbstständige/r Partnerin/Partner) möglich. Wir suchen eine/n Kollegin/Kollegen mit Interesse und Engagement für die Hausarztmedizin. Das Arbeitspensum ist frei wählbar (40–70%). Wir haben eine hervorragende Arbeitsatmosphäre und flache Hierarchien. Sonographie mit Möglichkeit zur Supervision vorhanden. Für Rückfragen steht Ihnen Dr. med. Joris Budweg unter E-Mail: dr.budweg@hin.ch jederzeit zur Verfügung. Weitere Informationen unter [www.hausarztzentrum-bethesda.com](http://www.hausarztzentrum-bethesda.com).

**GL – Praxisassistentz Allgemeine Innere Medizin 50–100%** – Wir suchen eine Praxisassistentz für Allgemeine Innere Medizin. Anstellungsbeginn/-dauer gemäss gegenseitiger Absprache ab Sommer 2024. Wir sind eine SIWF zertifizierte Weiterbildungsstätte für den/die Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin. In unserer modern eingerichteten Praxis (Labor, Röntgen, Ultraschall, Endoskopie) mit grossem, breitgefächertem Patientenstamm finden Sie ein äusserst interessantes und vielseitiges Betätigungsfeld in der Grundversorgung. Telefonische Auskünfte sind möglich und erwünscht. Einen Eindruck erhalten Sie auch auf unserer Homepage: [www.aerztenetstal.ch](http://www.aerztenetstal.ch). Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an Ärzte Netstal AG, Tschuoppisstrasse 39, 8754 Netstal, Tel. 055 640 63 63, E-Mail: [aerztenetstal@hin.ch](mailto:aerztenetstal@hin.ch).

**LU – Suche Fachärztin/-arzt Innere / Allgemeine Medizin** – Für unsere gut etablierte Allgemein- arztpraxis nahe bei Luzern, suchen wir zur Zusammenarbeit nach Vereinbarung eine/n junge/en Fachärztin/- arzt. Wir sind ein top motiviertes engagiertes und eingespieltes Team. Es erwartet Sie eine moderne Praxis mit zeitgemässer Einrichtung (digitales Röntgen, grosses Labor, Sonographie, Ergometrie, Apotheke, EKG, Laser, elektronische KG, etc.). Sie verfügen über ein abgeschlossenes Medizinstudium mit Facharzt- ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Internist und bringen Erfahrung im ambulanten Bereich mit. Zu Ihren Stärken gehören eine routinierte Arbeitsweise sowie die Fähigkeit auf Menschen einzugehen. Sie sprechen fließend Deutsch und verfügen über weitere Sprachkenntnisse, dann möchten wir Sie gerne kennenlernen. Falls Sie Interesse an einer lebhaften und vielseitigen Tätigkeit haben, dann zögern Sie nicht, uns Ihre Bewerbung zuzusenden. Kontaktinformationen, E-Mail: [buchhaltung@praxisdrwuest.ch](mailto:buchhaltung@praxisdrwuest.ch), Tel. 041 320 11 52.

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

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

**SG – Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin 20–60%** – Zur Verstärkung unseres Teams in Gruppenpraxis in Ebnet-Kappel/SG ab April 2024 oder nach Vereinbarung.

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

**SG – neurologie-rapperswil.ch** – Leitende/r Ärztin/Arzt. Für unsere seit ca. 20 Jahren etablierte Praxis mit Eröffnung in neuen Praxisräumlichkeiten suchen wir eine/n Fachärztin/Facharzt. Sie werden in enger Zu-

sammenarbeit mit dem Team der Neurologie Männersdorf AG den Standort Rapperswil leiten. Neben einem vielfältigen Spektrum neurologischer Diagnostik und Therapie bieten wir eine Memory Clinic an. Wir legen viel Wert auf Kollegialität und Teamarbeit, ebenso auf eine qualitativ hochwertige neurologische Versorgung. Fähigkeitsausweise für EEG, EMG und Ultraschalldiagnostik von Vorteil. Zur Orientierung finden Sie uns <https://neurologie-rapperswil.ch>. Senden Sie Ihre Unterlagen gern an E-Mail: [sven.richter@hin.ch](mailto:sven.richter@hin.ch).

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

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

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

**TG – Kaderärztin/Kaderarzt (a) Allgemeine Innere Medizin** – Ihre Hauptaufgabe als 'Kaderarzt/Kaderärztin Allgemeine Innere Medizin' in der Rehaklinik Dussnang ist eine umfassende Abklärung, sowie Betreuung von internistischen-geriatrischen, muskuloskeletalen rheumatologischen und orthopädischen Patienten im stationären Umfeld. Eigenverantwortliche medizinische Versorgung unserer Reha-Patienten/-innen, die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Reha-Team und die Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität runden das Aufgabenprofil ab. Voraussetzung für diese Stelle ist der Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin (alternativ: MEBEKO-Anerkennung). Sie verfügen über Erfahrung in der Rehabilitation von internistisch komplexen Patienten/-innen und über gute mündliche und schriftliche Deutschkenntnisse. Für nähere Informationen wenden Sie sich an Stephan Schlamp Tel. +41 71 978 63 71.

**TG – Kaderärztin/Kaderarzt (a) physikalische Medizin und Rehabilitation** – Als 'Kaderarzt/-ärztin in der physikalischen Medizin und Rehabilitation' in der Rehaklinik Dussnang ist Ihre Hauptaufgabe eine umfassende Abklärung, sowie Betreuung von internistischen-geriatrischen, muskuloskeletalen rheumatolo-

gischen und orthopädischen Patienten im stationären Umfeld. Eigenverantwortliche medizinische Versorgung unserer Reha-Patienten/-innen, die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Reha-Team und die Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität runden das Aufgabenprofil ab. Voraussetzung für diese Stelle ist der Facharzt/-ärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie der Facharzt/-ärztin für Allgemeine Innere Medizin (alternativ: MEBEKO-Anerkennung). Sie verfügen über Erfahrung in der Rehabilitation von internistisch komplexen Patienten/-innen und über gute mündliche und schriftliche Deutschkenntnisse. Für nähere Informationen wenden Sie sich an Stephan Schlamp Tel. +41 71 978 63 71.

**Zentralschweiz – Fachärztin/Facharzt für ORL gesucht** – Für eine HNO-Praxis in der Zentralschweiz suchen wir nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin ORL, vorzugsweise mit spezieller Hals- und Gesichtschirurgie in einem Pensum von 40–70%. Sie profitieren in den modernen, grosszügigen Praxisräumlichkeiten mit modernster medizintechnischer Ausstattung von attraktiven Konditionen sowie der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem langjährig eingespielten ärztlichen und nichtärztlichen Praxisteam. Eine spätere Beteiligung/Übernahme ist nach bewährter Zusammenarbeit ebenfalls möglich. Falls Sie dieses attraktive Angebot anspricht, freuen wir uns über Ihre schriftliche Kontaktaufnahme unter der Referenznummer 2815 bei: Federer & Partners, Unternehmensberatung im Gesundheitswesen AG, Mitteldorfstrasse 3, CH-5605 Dottikon, [www.federer-partners.ch](http://www.federer-partners.ch), E-Mail: [janick.merkofer@federer-partners.ch](mailto:janick.merkofer@federer-partners.ch).

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

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

**ZH – Facharzt/Fachärztin Dermatologie** – Für unsere moderne Praxis (500 m<sup>2</sup>) mitten im Zürcher Seefeld suchen wir eine/n sympathische/n Dermatologin/-en mit Freude an Teamarbeit, gerne mit FA. Pensum 30–100%. Erfahrung in Dermatochirurgie von Vorteil. Wir bieten das ganze Spektrum der Dermatologie, inkl. Laser, ästhetische Medizin, Allergologie u.a. an. Anerkannte Weiterbildungsstätte (C). Weitere Informationen: [www.decamed.ch](http://www.decamed.ch). Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail: [jobs@decamed.ch](mailto:jobs@decamed.ch).

**ZH – Fachärztin/Facharzt Gastroenterologie 40–100% zur Ergänzung unseres Teams des Bauchzentrums Rapperswil/Rüti** – Wir sind eine gastroenterologisch-chirurgische Gemeinschaftspraxis

mit den Hauptstandorten Rapperswil und Rüti ZH sowie neu auch in Wetzikon. In einem hervorragend vernetzten, interdisziplinären Umfeld (Chirurgie, Onkologie mit lokalem Tumorboard, Radioonkologie, Gynäkologie mit interdisziplinärer Beckenbodensprechstunde) und einem treuen Zuweiserstamm, bieten wir das gesamte Spektrum der ambulanten Gastroenterologie in der Praxis an. Für eine langfristige Zusammenarbeit suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n engagierte/n, sorgfältig arbeitende/n, motivierte/n und teamfähige/n Facharzt/-ärztin Gastroenterologie mit guten Deutschkenntnissen. Neben flexiblen Arbeitszeiten, guter Entlohnung und grosszügigen Sozialleistungen, erwartet Sie ein motiviertes, gut eingespieltes Team. Unsere Praxen sind sowohl mit dem öffentlichen Verkehr, als auch mit dem Auto gut erreichbar. Bei Wunsch und guter Eignung ist eine spätere Partnerschaft denkbar. Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung, die Sie gerne an E-Mail: [hansueli.ehrbar@hin.ch](mailto: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 (oder Assistenzarzt in WB) FMH Allgemeine Innere Medizin** – Die mediX Gruppenpraxis ZH-Wipkingen sucht zur Ergänzung ihres Hausarzt-Teams (per sofort oder n. V.) eine/n Facharzt/-ärztin FMH, Allgemeine Innere Medizin (Pensum 60–100%). Die Stelle ist ebenfalls für eine/n Assistenzarzt/-ärztin im letzten Jahr der Facharzt-Weiterbildung (AIM) geeignet (SIWF Weiterbildungsstätte Kat. 3, 1 Jahr). In unserer Gruppenpraxis arbeiten 33 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach. Wir wünschen uns eine/n Kollegen/-in, die/der den interdisziplinären Austausch schätzt und Freude an patientenorientierter, evidenz-basierter Medizin hat. Es erwartet Sie eine moderne Praxis und ein gut eingespieltes Team von erfahrenen Hausärzten und MPA. Unsere Praxis ist Mitglied von mediX Zürich, einem Netzwerk von über 170 erfahrenen und engagierten Ärztinnen und Ärzten aus den Kantonen Zürich und Aargau, welches unabhängig ist von Krankenkassen. Weitere Informationen finden Sie hier [www.medix-gruppenpraxis.ch](http://www.medix-gruppenpraxis.ch). Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail an: [florian.christmann@medix.ch](mailto:florian.christmann@medix.ch).

**ZH – Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin 60–100%** – Für unsere gut laufende Praxis im Zentrum von Glattbrugg suchen wir per sofort oder ab 1.4.24 aufgrund Pensionierung einer Praxispartnerin eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin. Wir sind ein gut eingespieltes kollegiales Team von 3 Ärztinnen und 5 MPAs. Unsere moderne Praxis verfügt über digitales Röntgen, grosses Labor, EKG und elektronische KG. Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung, sind teamfähig und interessiert daran uns bei der Weiterführung und Entwicklung der Praxis zu unterstützen. Eine spätere Übernahme der Praxisanteile ist möglich. Haben wir ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns über ihre Bewerbung an E-Mail: [bmatzinger@gmx.net](mailto:bmatzinger@gmx.net) (Dr. Bettina Matzinger), [www.arztzentrum-glattbrugg.ch](http://www.arztzentrum-glattbrugg.ch).

**ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Zürich-Wiedikon** – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben und betreibt schweizweit 13 Gruppenpraxen. Nun sucht unser motiviertes Team in Zürich-Wiedikon nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin oder Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte).

Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Roland Moser, Leitender Arzt (Tel. +41 44 451 04 10, E-Mail: [roland.moser@sanacare.ch](mailto:roland.moser@sanacare.ch)) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

**ZH – Winterthur - Fachärztin/Facharzt Kinder- und Jugendmedizin 60–100%** – Unser Monvia Zentrum Winterthur sucht per Januar 2024 eine/n Pädiater/in, mit breiter Berufserfahrung sowie Erfahrung im Schweizer Gesundheitssystem. Ein grosses engagiertes Team unterstützt Sie bei Ihrer Arbeit, damit Sie und Ihre kleinen Patienten sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Wir legen Wert auf unsere Monvia Kultur und ein gutes Miteinander im Team. Mehr Informationen auf [www.monvia.ch/jobs](http://www.monvia.ch/jobs) oder senden Sie Ihren CV direkt an Lydia Arent (Leitende Ärztin), E-Mail: [personal@monvia.ch](mailto:personal@monvia.ch).

**ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin 50–100%** – Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in Hinwil per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin FMH. Wir bieten eine moderne Infrastruktur (digitales Röntgen, Ultraschall, Labor), sehr attraktive Anstellungsbedingungen mit Umsatzbeteiligung, einen grossen Patientenstamm sowie ein top-motiviertes Praxisteam. Berufsanfänger/innen, Assistenzärzte/-innen kurz vor der Facharztprüfung oder Wiedereinsteiger/innen sind gerne willkommen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: [aerzte.hinwil@hin.ch](mailto:aerzte.hinwil@hin.ch).

**ZH – Mettmenstetten - Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin** – Für unsere Praxis in Mettmenstetten suchen wir zur Ergänzung unseres Teams eine/n Fachärztin/-arzt Allgemeine Innere Medizin 40–100%. Es erwartet Sie ein vielseitiges Tätigkeitsfeld mit Betreuung eigener Patienten/-innen. Ihr Profil: Gutes Fachwissen und empathische Haltung, motivierte Persönlichkeit mit hoher Sozialkompetenz und Freude, im Team zu arbeiten. Wir bieten: Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit, langfristige Anstellung, überdurchschnittliches Einkommen, Unterstützung bei der beruflichen Weiterbildung, geregelte Arbeitszeiten, moderne IT-Infrastruktur und Parkplatz. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an [peter.duer@hin.ch](mailto:peter.duer@hin.ch) oder per Post an: Bonamed AG, Zentrumspraxis Mettmenstetten, Bahnhofstrasse 2, 8932 Mettmenstetten (<https://www.zentrumspraxis-mettmenstetten.ch/>).

**ZH – Facharzt/-ärztin Neurologie** – Wir suchen eine/n Facharzt/-ärztin für Neurologie für unsere erfolgreiche Praxis im Zentrum von Zürich. Wir bieten interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Hausärzten und Spezialisten und gute Anstellungsbedingungen. Unter [www.arzthaus.ch](http://www.arzthaus.ch) finden Sie weitere Informationen. Gerne beantwortet Martin Olsson Ihre Fragen unter Tel. 079 771 53 90. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an E-Mail: [job@arzthaus.ch](mailto:job@arzthaus.ch).

**ZH – Facharzt Allgemeine Innere Medizin (alle) 80–100% für Gruppenpraxis in Zürich-Oerlikon** – Patientenwohl statt Umsatzmaximierung? Diese Prioritäten teilen wir. Sanacare hat sich zu 100% der zeitgemässen, unabhängigen Hausarztmedizin verschrieben und betreibt schweizweit 13 Gruppenpraxen. Nun sucht unser motiviertes Team in Zürich-Oerlikon nach Vereinbarung Sie als Arzt/Ärztin (mit Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin bzw. Prakt. Arzt). Mehr zur Stelle erfahren Sie auf: [www.sanacare.ch/aerzte](http://www.sanacare.ch/aerzte). Oder rufen Sie uns an: Dr. med. Claudia de Rossi, Leitende Ärztin (Tel. +41 44 318 60 00,

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

E-Mail: [claudia.derossi@sanacare.ch](mailto:claudia.derossi@sanacare.ch) oder Michèle Bouvard, Personalverantwortliche (Tel. +41 52 264 05 05, E-Mail: [personal@sanacare.ch](mailto:personal@sanacare.ch)).

### ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–80%

– Für unsere schöne Hausarztpraxis (zu dritt in Teilpensen) im zentralen und ruhigen Inneren Lind-Quartier suchen wir aufgrund einer Pensum-Reduktion eine/n Hausärztin/-arzt per 1./2. Quartal 2024 oder nach Absprache. Uns ist eine wohlwollende Zusammenarbeit und Freude an patientenorientierter Medizin wichtig. Hohe Flexibilität bzgl. Arbeitsgestaltung und Ferien möglich, sehr gut geregelter NF-Dienst. Für den Einstieg ist eine Praxisassistenz (als Weiterbildung anrechenbar bis 1 Jahr) möglich. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: Hausarztpraxis Nelkenstrasse, Nelkenstrasse 3, 8400 Winterthur, E-Mail: [nelken3@hin.ch](mailto:nelken3@hin.ch).

### ZH – Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie

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

### ZH – Facharzt/-ärztin Gynäkologie & Geburtshilfe in moderner Praxis in Zürich

– An einer gut etablierten und zentralen Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon entsteht im 2024 ein gynäkologisches Kompetenzzentrum mit Grundversorgung und Spezialisierungen in den Bereichen Endometriose sowie Blasen- und Beckenbodenkrankungen. Zur Stärkung unseres Teams suchen wir eine Fachärztin für Gynäkologie (40–100%). Unser Angebot: selbständige, spannende Tätigkeit und attraktive Honorierung. Spezielle Vereinbarungen und flexible Arbeitszeitmodelle möglich. Ihr Profil: teamfähige Persönlichkeit mit fundiertem Fachwissen, Freude an der Arbeit mit einer modernen Einrichtung. Ihre schriftliche Bewerbung mit Unterlagen senden Sie bitte an: Herrn Dr. K. Baki, E-Mail: [kbaki@permanence-oerlikon.ch](mailto:kbaki@permanence-oerlikon.ch).

### ZH – Winterthur: Hausärztin/Hausarzt 50–100% in Gruppenpraxis

– Unabhängige, moderne Gruppen-Grundversorgerpraxis im Rosenbergquartier in Winterthur bietet spannenden und finanziell risikolosen Einstieg in das Hausarzt-/Hausärztinnenleben. Stellenantritt nach Vereinbarung. Sie bringen Empathie für unsere Patientinnen und Patienten aller Altersklassen, Kollegialität und eine fundierte Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin mit. Sie suchen eine Dauerstelle in Hausarztmedizin. Sie erhalten volle Unterstützung in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in Teil- oder Vollzeit mit einem gut eingespielten Team. Als Lehrärzte können wir die Weiterbildung zur Fachärztin/Facharzt Allgemeine Innere Medizin bis zu einem Jahr anbieten. Wir freuen uns auf ihre Kontaktnahme an Dr. med. Christoph Bovet, Schaffhauserstr. 115, 8400 Winterthur, E-Mail: [christoph.bovet@hin.ch](mailto:christoph.bovet@hin.ch), [www.aerzte-am-rosenberg.ch](http://www.aerzte-am-rosenberg.ch).

### ZH – Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin

– Permanence Marktplatz-Oerlikon ist eine etablierte Institution für dringende Konsultationen mit verhältnismässig kurzer Präsenzzeit an zentraler Lage vis-à-vis vom lebhaften Bahnhof Zürich-Oerlikon. [www.permanence-oerlikon.ch](http://www.permanence-oerlikon.ch). Zur Stärkung unseres eingespielten Teams suchen wir eine/n Fachärztin/-arzt für Allgemeine Innere Medizin (40–100%). Unser An-

gebot: 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](mailto:kbaki@permanence-oerlikon.ch).

### 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 weitere 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 dem 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](http://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](mailto:margarete.schaublin@medix.ch).

### Assistentenstellen Postes d'assistants Posti per medici assistenti

### ZH – Assistenzarzt/-ärztin FMH Allgemeine Innere Medizin

– Die mediX Gruppenpraxis ZH-Wipkingen sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Assistenzarzt/-ärztin FMH Allgemeine Innere Medizin. (Anstellung für 12 Monate, idealerweise im letzten Jahr der Weiterbildung). Pensum 80–100%. In unserer Gruppenpraxis arbeiten 33 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach. Wir

wünschen uns eine/einen Ärztin/Arzt, die/der den interdisziplinären Austausch schätzt und Freude an der patientenorientierten Medizin hat. Es erwartet Sie eine moderne Praxis und ein gut eingespieltes Team von erfahrenen Hausärzten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail an: [florian.christmann@medix.ch](mailto:florian.christmann@medix.ch). [www.medixgruppenpraxis.ch](http://www.medixgruppenpraxis.ch).

### Praxisvertretungen Remplacements Sostituti in studio medico

### ZH – Facharzt gesucht per sofort oder nach Vereinbarung

– Allgemeinarztpraxis (3 Ärzte, 1 Ärztin), Agglomeration Stadt Zürich sucht ab sofort oder nach Vereinbarung: Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin 50–80% oder praktischer Arzt (m/w) für kürzere (2-4 Monate) oder längere Zeit. Flexibles Arbeitsmodell: angestellt, selbständig, Wiedereinstieg, Möglichkeit zum Aufstocken des Pensums, usw. Wir freuen uns sehr auf Ihre Kontaktaufnahme. Tel. 044 842 30 70, Frau Barone oder auf E-Mail: [zentrumspraxisregensdorf@hin.ch](mailto:zentrumspraxisregensdorf@hin.ch).

### Praxisgesuche Recherches de cabinets Ricerche di studi medici

### Hausarztpraxis ZH, SZ – Rentable Hausarztpraxis

Kanton ZH/SZ, per Mitte 2024 gesucht. Erwünscht: MPA-Team zur Übernahme, eKG, (halb)digitales Röntgen, zu fairen Konditionen. Kontakt E-Mail: [info@praxisvermittlung.ch](mailto:info@praxisvermittlung.ch).

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

### Stellengesuche Ärzte – Facharzt Allgemeine Innere

Medizin, frisch pensioniert, mit 30-jähriger Berufserfahrung sucht neue Herausforderung als Praxisstellvertreter in der Deutschschweiz, in Teilzeit oder Vollpensum, ab dem 12.02.2024. Angebote richten an E-Mail: [zaugg@hin.ch](mailto:zaugg@hin.ch).

### Endokrinologie/Diabetologie – Facharzt/Fachärztin

, erfahren, sucht Option zur Mitarbeit/Vertretung. Kontakt unter Chiffre G-3123.



  
**fmhjob.ch**  
 | Führende Schweizer Plattform  
 im Gesundheitswesen

# Seminare / Séminaires / Seminari

## Praxiseröffnung/-übernahme

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

### Themen

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

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

**Zürich, Volkshaus**

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

**St. Gallen, Hotel Einstein**

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

**Bern, Hotel Bern**

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

**Zürich, Volkshaus**

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

**Basel, Hotel Victoria**

## Praxisübergabe/-aufgabe

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

### Themen

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

**K06**, Donnerstag, 14. März 2024, 13.30–18.00 Uhr,

**Zürich, Volkshaus**

**K07**, Donnerstag, 23. Mai 2024, 16.00–20.30 Uhr,

**St. Gallen, Hotel Einstein**

**K08**, Donnerstag, 13. Juni 2024, 13.30–18.00 Uhr,

**Bern, Hotel Bern**

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

**Basel, Hotel Victoria**

## Praxissoftware-Workshop

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

### Themen

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

**K13**, Donnerstag, 21. März 2024, 13.15–17.45 Uhr,

**Zürich, Technopark**

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

**Bern, Stadion Wankdorf**

## Ouverture et reprise d'un cabinet médical

**Groupe cible:** Médecins sur le point d'ouvrir un cabinet médical (individuel ou de groupe), de joindre 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)

**K20**, Jeudi 7 mars 2024, 09h00–17h30,

**Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers**

**K21**, Jeudi 13 juin 2024, 09h00–17h30,

**Genève, Hôtel Royal**

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

**Lausanne, Hôtel Alpha Palmiers**

## Remise et cessation d'un cabinet médical

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

### Contenu

- **Aspects juridiques** (contrats en général, dossiers patients, autorisations)
- **Estimation d'un cabinet et remise du cabinet** (calcul de l'inventaire et du goodwill comme base de négociation, recherche de succession, recommandations)

- **Assurances/prévoyance/patrimoine** (remise/résiliation des contrats d'assurances, formes de prévoyance, planification de la retraite et des finances)
- **Conséquences fiscales d'une remise ou d'une cessation** (optimisation de l'impact fiscal lors d'une remise/cessation, impôt sur les bénéfices et gains immobiliers, détermination de la date optimale pour la remise/cessation)

**K24**, Jeudi 14 mars 2024 13h30–19h15,

**Lausanne, Hôtel Aquatis**

**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**

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

**Chiasso, FMH Services (Consulting)**

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

**Chiasso, FMH Services (Consulting)**

### Anmeldung

### Inscription

### Registrazione

# Une carrière scientifique entre Genève et Moscou

**Acclamée et persécutée** La carrière de Lina Stern connaît une ascension fulgurante puis une chute tout aussi rapide. Ne pouvant étudier la médecine en Russie, elle se rend à Genève, où elle deviendra la première femme professeure de biochimie médicale. L'année 1925 marque son retour en Russie sous le régime stalinien. Après son emprisonnement et son exil, elle reprend ses activités de recherche à l'âge de 75 ans.

Iris Ritzmann, Eberhard Wolff

**E**n 1890, plus d'un quart des étudiants de l'Université de Genève sont ressortissants de l'Empire des tsars. En 1908, cet effectif atteint la moitié [1], caractérisé par la présence de nombreuses femmes. En effet, les rares places d'études prévues pour la gent féminine en Russie sont réservées à la noblesse.

Née en 1878 à Liepāja (Lettonie), dans une famille de commerçants juifs germanophones plutôt aisés, Lina Stern est l'aînée d'une fratrie de sept enfants. Bien décidée à devenir médecin, elle fait plusieurs tentatives infructueuses en Russie puis part étudier la médecine dans la ville cosmopolite de Genève.

## Première professeure à Genève

Dès ses études, Lina Stern se passionne pour la physiologie et obtient une place dans le laboratoire de Jean-Louis Prévost, titulaire de la chaire. Tout juste diplômée, elle retourne en Russie en 1903 pour s'y installer comme médecin. C'est alors qu'elle reçoit une lettre du professeur Prévost, qui lui demande de revenir dans son institut. Elle accepte la proposition. De retour à Genève, elle publie de nombreux articles, dont plusieurs travaux cruciaux sur la respiration cellulaire et le métabolisme des organes [1].

En 1918, Lina Stern est nommée professeure extraordinaire de biochimie médicale à l'Université de Genève, discipline anciennement appelée «chimie physiologique». La qua-

dragénaire devient ainsi la première femme professeure de cette institution prestigieuse. Elle profite de cette position pour ouvrir un nouveau domaine de recherche. Elle s'intéresse entre autres à l'étude de la barrière hémato-encéphalique, désignation qu'elle a elle-même introduite dans les sciences [1].

## Depuis 2018, l'Académie Suisse des Sciences Médicales décerne le Prix Stern-Gattiker à des femmes actives dans la médecine académique.

Après le rejet de sa demande de poste de professeure ordinaire, des collègues russes la convainquent d'occuper la chaire de physiologie à la Deuxième université d'État de Moscou. En 1925, Lina Stern quitte définitivement la Suisse, en partie pour aider à la construction de la toute jeune Union soviétique [1].

## La science sous le régime soviétique

Elle y fait carrière. À partir de 1929, elle dirige un institut de physiologie, fonde une revue scientifique et est admise en 1932 à l'Académie Léopoldine, prestigieuse société scientifique allemande [2].



La physiologiste Lina Stern en 1929.

© Acc. 90-105, Science Service, Records, 1920s-1970s, Smithsonian Institution Archives

quatorze membres dirigeants du Comité antifasciste juif, désormais dissous. Des conditions de détention inhumaines, des tortures et des procès-spectacles s'ensuivent. Treize collègues du comité sont condamnés à mort et exécutés, l'un d'entre eux meurt en détention [2]. Lina Stern est la seule survivante, condamnée à plusieurs années de prison, puis exilée à Shambyl, une région désertique dans le sud du Kazakhstan [3]. À l'exception d'un entretien avec un scientifique lui aussi persécuté, Lina Stern n'a fait aucune déclaration sur cette expérience [3].

## On s'attaque à son statut de scientifique. En parallèle, l'antisémitisme fait rage dans l'État soviétique.

### Réhabilitation et doctorat honoris causa

Ce n'est qu'à l'âge de 75 ans que Lina Stern retourne à Moscou, après la mort de Staline en 1953. On annule les condamnations prononcées en 1955 et la réhabilite en 1958. Avec des privilèges tels qu'une domestique et un chauffeur privé, elle reprend, à un âge avancé, ses recherches sur la barrière hémato-encéphalique, sur les effets des rayonnements radioactifs et organise plusieurs congrès. En 1960, elle reçoit le titre de docteur honoris causa de l'Université de Genève [2]. Elle décède en 1968 à Moscou à l'âge de 90 ans.

Depuis 2018, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) rend hommage à Lina Stern en décernant le Prix Stern-Gattiker à des femmes actives dans la médecine académique.

La politisation croissante des sciences sous Joseph Staline contraint de plus en plus la recherche. On considère le politiquement acceptable comme étant juste. Les mots d'ordre sont donnés par l'agronome Trofim Denissovitch Lyssenko et ses camarades, dont les idées scientifiques correspondent à l'idéologie de l'État [3]. De nombreux chercheurs sont arrêtés, condamnés ou disparaissent. Même des communistes fidèles peuvent du jour au lendemain devenir ennemis de l'État.

La carrière de Lina Stern a d'abord connu un essor dans l'État soviétique. En 1938, en pleines vagues de persécutions stalinienne, elle adhère au Parti communiste de l'Union soviétique (PCUS) après une longue attente. En 1939, elle est la première femme à devenir membre de l'Académie soviétique des sciences. En 1943, elle reçoit le très respecté «Prix Staline» pour ses recherches sur la barrière hémato-encéphalique. Pendant la Seconde Guerre mondiale, elle devient membre de trois des cinq «comités antifascistes», dont le Comité antifasciste juif. On apprécie, par ailleurs, son réseau de contacts européens, considéré utile à Staline pour gagner le soutien des États occidentaux contre l'Allemagne nazie [3].

### L'exil au Kazakhstan

Toutefois, le parti se retourne contre elle à la fin de la guerre. On s'attaque à son statut de scientifique. En parallèle, l'antisémitisme fait rage dans l'État soviétique. Alors qu'elle évite de justesse le licenciement à des collègues juifs, on ferme son institut en 1948. La femme scientifique est arrêtée avec



### Références

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

## Les femmes en médecine

La série de portraits présente de manière informelle des personnalités féminines historiques du monde médical suisse. Chacune de ces femmes a suivi sa propre voie. Et il n'est pas rare que leurs histoires présentent des liens étonnants avec le présent

# Se donner une contenance

**Communication médecin-patient** Le déficit de communication professionnelle est souvent déploré. Pourtant, on traite rarement ce problème par des actions concrètes. Notre auteur met en lumière le rôle que joue ici la peur de perte d'authenticité et son caractère irrationnel.

Wolf Langewitz

**N**otre manière de communiquer reflète notre personnalité. Ainsi, quand on propose une nouvelle approche dans le cadre d'un jeu de rôle, on est souvent confronté à l'objection suivante: «Je ne peux pas parler comme ça aux patients, ça ne me ressemble pas!»

On en appelle implicitement au concept d'*authenticité*, qu'il convient de protéger comme un joyau. En effet, celui qui est obligé de «simuler» dans sa manière de communiquer perd toute crédibilité. Néanmoins, l'authenticité est une notion difficile à cerner: une personne est authentique quand elle se comporte exactement comme elle est réellement. Mais comment en juger? Il faudrait déjà savoir avec précision ce qui constitue le «cœur» d'un être. Comment faire? De toute évidence, nous sommes nous-mêmes à l'origine de tout changement personnel, nous découvrons en nous (et chez les autres) des aspects encore inconnus quand on est, par exemple, atteint d'une maladie grave [1]. Nous ne connaissons jamais réellement une personne dans «son entièreté». Toutefois, nous gardons de l'autre une «première impression significative», laquelle comprend les traits essentiels d'un individu et nous aide à nous adapter à ce dernier. Mais comme nous le savons, les apparences sont parfois trompeuses.

## Une personne, plusieurs contenances

La Nouvelle Phénoménologie propose le terme de *contenance* (en allemand: *Fassung*) pour décrire l'entrée en contact avec un autre être humain. On peut le décrire par une analogie triviale entre la personnalité d'un individu et un pudding cuit: sur la base «fluide» ou molle, difficilement saisissable de la personnalité se trouve une couche de composition identique, la fameuse peau sur le pudding. Cette couche est pour ainsi dire plus dense que la partie molle, mais c'est sa texture qui la caractérise et non ce qu'elle contient. Par extension, la citation suivante se justifie: «L'Homme s'identifie à un élément plus manifeste que lui-même dans la contenance» [2]. Une personne a plusieurs contenances. Fait évident, quand on réfléchit aux «limites de la contenance» en fonction du statut adopté de grand-père, de partenaire ou de spécialiste. Pendant les études et la formation postgraduée dans son ensemble, on n'entend pas seulement un élargissement des compétences et connaissances, mais aussi un travail implicite et continu sur sa propre contenance en tant que médecin. On répond ainsi à la question: «Qui suis-je quand je travaille en tant que médecin?»

Les formations en communication professionnelle contribuent à élaborer une contenance *professionnelle*, qui s'avère plus ou moins figée. «Celui qui fixe sa contenance de manière inflexible, comme le médecin [...] uniquement intéressé par le respect des règles inhérentes à l'exercice de sa profession [...], restera, tel un miroir aveugle, hermétique et plus ou moins indifférent à ses semblables et à toute communication externe [...]. En revanche, celui qui laisse sa contenance osciller légèrement, sans la perdre pour autant, est capable de déceler les différentes nuances que revêtent les impressions significatives, et donc de réagir en toute sensibilité aux circonstances et aux autres.» [3]

Lors d'une consultation ou de l'annonce d'un diagnostic, la prise en charge du patient requiert, par exemple, une contenance plus flexible que le simple recours aux techniques interventionnelles. Certains collègues sont capables de concilier les deux dans leur contenance de médecin, tandis que d'autres semblent soit trop «mous», soit trop durs. L'objectif principal d'une formation en communication réussie serait de permettre au professionnel de la santé de se donner avec assurance sa propre contenance sans altérer sa personnalité.



## Références

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



**Wolf Langewitz**

Il est professeur émérite en psychosomatique à l'Hôpital universitaire de Bâle et écrit régulièrement dans cette rubrique sur la communication médecin-patient.



# À propos des médicaments humoristiques



**Eberhard Wolff**  
Prof. Dr rer. soc., rédacteur culture, histoire et société

Eh oui, vous avez bien lu! On traitera ici des faux médicaments à vocation humoristique que l'on trouve dans les boutiques cadeaux des zones piétonnes ou sur Internet [1]. Ils ressemblent à s'y méprendre à de vraies boîtes de médicaments, mais, comme l'indiquent leurs noms «pilules bonne note», «gouttes anti-shopping», «dragées de mariage» ou encore «vaccin à sucrer», les maux soignés sont des plus insolites. Il s'agit en réalité de sucreries, qui se présentent sous une forme pharmaceutique.

Cadeaux à éviter pour la «Journée mondiale du malade», on les offrira plutôt à l'occasion d'une invitation pour l'ouverture d'un cabinet médical par exemple, ou pour plonger le destinataire dans l'embarras et pimenter la fête d'un peu d'humour à un degré acceptable. Après quoi, ils tombent généralement dans l'oubli. Mon collègue en a reçu une boîte au «Secret Santa».

Cependant, considérer la pharmacie humoristique comme un phénomène sans intérêt voire agaçant est très réducteur. En effet, elle apporte un regard inhabituel sur la médecine, notamment sur son aspect visuel.

Par leur imitation parodique, on considère dès le premier coup d'œil les boîtes de comprimés humoristiques comme des médicaments. C'est ce qu'on appelle «l'iconicité». Le design se veut discret, avec sur fond blanc des éléments graphiques comme des traits horizontaux ou des barres qui font ressortir la police sobre et nette du nom du médicament, souvent à consonance latine. Sans oublier les notices médicales dans les emballages, que la pharmacie humoristique parodie gaiment. L'identité visuelle en tant que médicament va bien au-delà des règles détaillées dans le «Guide complémentaire: Emballage des médicaments à usage humain» de Swissmedic [2].

La médecine humoristique joue tant avec la langue typique, facile à comprendre, qui décrit les substances actives, les indications, les effets, qu'avec les conseils d'utilisation et leur discrète autopromotion. Ainsi, les «gélules d'anniversaire» contiennent la substance active «longue-vie-à-toi».

Le médicament «idioticum acutus» est à utiliser «en cas de stupidité persistante» et «agit également sur les idiots finis». Quant à la «pilule bonnes notes», elle «aide les élèves en difficultés d'apprentissage». Le «vaccin à sucer» (trois sucettes) est censé «immuniser contre les crises» en «application buccale». En revanche, la «pilule anti-crise pour adolescents» se distingue par la critique suivante: «Ne sert en fait à rien, mais fait du bien.»

En fin de compte, la pharmacie humoristique va jusqu'à défier les inflexibles classifications des maladies à la CIM. Derrière les appellations «combo contre le stress des examens», les comprimés «retraite forcée» (pour les bourreaux de travail), les «dragées pour avoir la peau dure», les pilules «antivieillessement» ou agissant contre «le chagrin d'amour», «la fièvre ménagère», «le mal du pays» ou encore «les palpitations», se cache une palette de troubles endurés par les patients, pertinents dans la pratique quotidienne de la médecine de famille. La médecine humoristique jongle de manière ludique avec les frontières salutogéniques entre maladie et désagrément, santé, bien-être et bonheur.

La pharmacie humoristique reflète l'ironie de la «vraie» médecine. C'est pourquoi on devrait la prendre au sérieux. Les médicaments humoristiques ont, d'ailleurs, récemment fait l'objet d'un test pointu sur le prix, l'écologie et les allergènes [3]. Pour la plupart, le critère de «vraisemblance» a été jugé satisfaisant. La teneur humoristique, quant à elle, n'a pas été testée.



## Références

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



Apprenez à mettre en œuvre la  
sécurité des données dans votre  
cabinet – avec la HIN Academy.

En savoir plus



Collaboration simple et sécurisée dans  
le système de santé suisse

[www.hin.ch/academy](http://www.hin.ch/academy)

# Laitea®

Huile de lavande (Silexan®)

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

Seul anxiolytique  
à base de plantes  
dans la LS<sup>3</sup>

- Effet anxiolytique comparable à celui du lorazépam et de la paroxétine<sup>1,2</sup>
- Une fois par jour<sup>3</sup>
- Non sédatif<sup>4</sup>
- Aisément associable aux contraceptifs<sup>5,6</sup>
- Contient l'huile de lavande Silexan®



Admis aux caisses

Gélule  
1 fois par jour

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

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

Toutes les références peuvent être demandées à Schwabe Pharma.



**Schwabe  
Pharma AG**

From Nature. For Health.