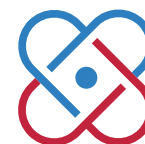


# La Lettre de l'AMGe



## SOMMAIRE

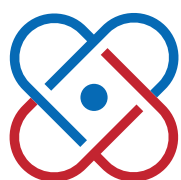
- 1-2 Editorial
- 3-7 La généralisation du dossier électronique du patient : une véritable avancée dans la digitalisation de la médecine
- 7-9 FMH  
Règlement relatif aux dispositifs médicaux : faits et conséquences
- 9-10 Le statut du fou au cours des âges
- 10 Médecine interne générale : poubelle ou poumon ?
- 11-12 Candidatures
- 12 Mutations
- 13 Changements d'adresses
- 14 Décès
- 14 Petites annonces
- 15 A vos agendas!

## COVID-19 : le terrain, le terrain et encore le terrain !

Comme un symbole en ce jour de rentrée parlementaire pour la session de printemps, les regards se tournent vers de grands panneaux rouges situés à l'entrée du Palais fédéral pour rappeler aux élus les règles élémentaires à suivre pour protéger les autres et soi-même contre l'infection virale. Et que dire de Migros qui annonce que les ravioli en boîte se vendent cinq fois plus ces derniers jours ... Le coronavirus a envahi nos vies.

Depuis le 28 février, les événements de plus de 1000 personnes sont interdits. Par cet acte fort, le Conseiller fédéral Alain Berset a montré sa capacité de prendre les mesures qui s'imposent. Il est capital d'avoir une communication constante, claire et de pouvoir compter sur une cellule de crise efficace.

Comme une évidence, notre association a rapidement, il y a déjà plusieurs semaines, proposé ces offices à la recherche de solutions pour une prise en charge optimale de la population genevoise. Dans une telle crise sanitaire, le travail en amont et les échanges quotidiens sont essentiels et tout ce qui peut être entrepris entre le Département et l'ensemble des partenaires doit être coordonné. L'AMGe n'a pas été intégrée à la Task force du Département de la santé, n'a reçu que deux informations écrites de la part du Service du médecin cantonal au cours des trois dernières semaines, alors même que nous avons à plusieurs reprises demandé qu'une communication pluri-hebdomadaire axée sur la pratique soit fournie à nos collègues, mais également à l'ensemble des acteurs du domaine de la santé qui sont en permanence sur le terrain. Nous sommes allés à la pêche aux informations en activant nos relais. Au-delà de nos propres rangs, ce sont tous les professionnels de la santé qui ont, pour leur travail de chaque



**AMGe**  
association  
des médecins  
du canton  
de Genève

# POTENTIEL



### Esprit d'entreprise

Les prestations de la Caisse des Médecins comprennent de nombreuses options, que vous pouvez combiner et utiliser selon vos besoins. Il en résulte un rapport coûts/bénéfices avantageux pour vous.

La Caisse des Médecins: une coopérative professionnelle à vos côtés

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
**CAISSE DES MÉDECINS**  
**C M** CASSA DEI MEDICI

**Conseil + service + logiciel +  
formation = Caisse des Médecins**

**Caisse des Médecins**  
Société coopérative  
Agence Genève-Valais  
[www.caisse-des-medecins.ch](http://www.caisse-des-medecins.ch)

jour, des interrogations justifiées. A la tête des médecins de Famille, le Dr Châtelain a interpellé le Département concernant la distribution de masques de protection pour le personnel exposé et pour l'ensemble des professionnels de la santé. Des questions simples et directes. Le terrain, la proximité avec les patients et leurs proches et la connaissance des urgences et du suivi à domicile doivent être intégrés dans toute gestion d'une crise sanitaire car c'est vers leurs médecins que les gens se tournent pour obtenir des conseils professionnels.

L'AMGe a demandé la création d'unités mobiles, équipées, souples et efficaces pour la prise en charge des citoyens possiblement infectés par le coronavirus. Tester rapidement, identifier, tracer et isoler les cas en allant directement au domicile lorsqu'il y a une suspicion, éviter les déplacements vers les grandes institutions dans un premier temps, est l'évidence scientifique. Nous apportons nos réflexions et notre connaissance du terrain pour éviter une propagation importante et incontrôlable de l'infection.

Cette épidémie ressemble à un jeu de dominos dont les premiers sont déjà tombés et dont on ne sait pas le nombre final. Imaginons un cas positif dans une école ou dans

une grande entreprise. Quarantaine pour tous, pour certains, pour les parents, pour les enfants, les enseignants, les collègues de bureau, ... ? La paralysie de certains secteurs pourrait avoir lieu, non seulement par le nombre de cas mais également par le nombre de personnes mises en quarantaine. La multiplication peut aller vite. L'économie est à genoux dans les zones les plus touchées. Nous avons besoin de toutes les ressources à disposition et de travailler toutes et tous ensemble, Département, HUG, cliniques, centres médicaux, professionnels de la santé sans oublier le travail de relais de l'information que représentent les secrétaires et assistantes médicales de chaque cabinet médical.

Quand tous les vecteurs vont dans la même direction, on avance mieux, pour le bien de chacune et de chacun. La vérité est que plus nous serons rapides, efficaces et efficients, plus le temps de crise sera court. La proximité et la mobilité des équipes sont des facteurs clés au service du dispositif sanitaire centré autour de l'action indispensable et de haute qualité des HUG.

Dr Michel Matter  
Président de l'AMGe

1009050

Logo of the Swiss Red Cross (STS 0292) and logos of HUG, CHUV, and CHU de Lausanne.

**VIOLLIER**

## My Viollier

### L'App dédiée aux patients

Avec l'App My Viollier, le patient peut – après autorisation unique délivrée dans v-consult® par le médecin traitant – accéder à ses résultats Viollier.

Download on the App Store | GET IT ON Google Play

myviollier.ch

## La généralisation du dossier électronique du patient : une véritable avancée dans la digitalisation de la médecine

**En avril 2020, le dossier électronique du patient (DEP) deviendra obligatoire pour tous les établissements stationnaires publics et privés. Son arrivée progressive changera-t-elle la pratique quotidienne des médecins ? Au-delà de ce DEP, de quel futur la digitalisation de la médecine est-elle porteuse ? Pour Antoine Geissbuhler et Christian Lovis, les deux pionniers de l'informatique médicale en Suisse romande, l'arrivée du DEP initie de nombreux changements. Mais l'évolution sera graduelle, annoncent-ils, transformant la médecine au travers d'une succession de petites révolutions-améliorations.**

**Le dossier électronique deviendra obligatoire en 2020 pour les soins stationnaires. Que va apporter ce premier pas dans le partage informatisé d'informations de santé?**

*Antoine Geissbuhler (AG) :* Une infrastructure de base quipermettra d'agréger et de partager les informations produites par les différents prestataires de soins. Les hôpitaux bien entendu, désormais de manière obligatoire, mais aussi de plus en plus, il faut l'espérer, les autres professionnels de santé et les patients eux-mêmes. Le gros avantage de cette première version du dossier électronique est de garantir que les informations soient partageables de manière sûre et contrôlée par les patients.

**Le progrès semble évident. Pourquoi, dès lors, la mise en place de dossier reste-t-elle si difficile et les résistances si importantes ?**

*Christian Lovis (CL) :* Un premier défi, c'est que la vision du dossier électronique telle que nous la présentons a l'air un peu vieillotte : elle est en gros identique à celle que nous avions il y a vingt ans ! Elle ne fait donc plus rêver les médecins et peine à créer une dynamique. De plus, au fil des années, les acteurs ont appris à utiliser quelques outils simples et pratiques, ils bricolent leurs façons de communiquer, utilisent des applications comme WhatsApp. Les Hôpitaux universitaires de Genève proposent un service qui rappelle aux patients leurs rendez-vous par SMS. Cette simplicité, c'est aussi le 21<sup>e</sup> siècle : tout le monde sait lire un SMS, tout le monde ne sait pas utiliser Internet et WhatsApp ! Les documents électroniques sont émis vers le DEP avec un délai de 7 jours, pour permettre aux médecins d'en prendre connaissance avant les patients, en cas de mauvaise nouvelle. Voilà un autre défi, le défi culturel. Quand vous êtes pris en charge en ambulatoire et que vous faites un scanner, vous avez besoin que le document soit disponible au moment de rencontrer votre médecin, deux heures plus tard. C'est une évidence ! Mais les outils digitaux peinent à rencontrer les réalités du terrain. Finalement, beaucoup de travail reste à faire pour rendre leur utilisation facile et accessible et introduire des approches centrées ergonomie et utilisabilité.

**Concernant le dossier électronique du patient, quels obstacles restent-ils ?**

*CL :* Construire l'outil informatique n'est pas le cœur du problème, même si les technologies évoluent à un rythme effréné. Le problème n'est pas non plus d'élaborer le concept, la vision du bon dossier électronique : on sait ce qu'il faut faire aujourd'hui. Non, le plus compliqué, c'est d'accompagner le changement de culture nécessaire à l'adoption des nouveaux outils. D'après une récente étude de l'Office fédéral de la santé publique, ce sont les médecins de moins de 45 ans qui sont les plus ouverts à une telle transformation. Mais la moyenne d'âge des médecins installés se situe plutôt autour de 55 ans. Sur ce plan, le point de bascule n'est pas encore atteint.

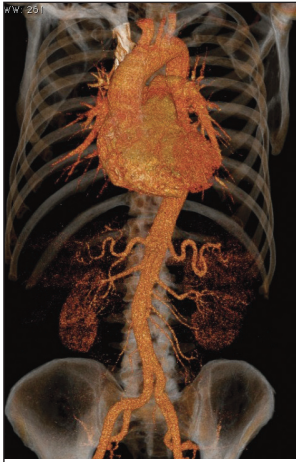
**Mais si les avantages sont réels, ne devraient-ils pas suffire à provoquer un changement de culture ?**

*CL :* C'est une véritable question. Il n'est pas facile de prouver concrètement l'impact de la digitalisation du parcours de soins. Les déterminants influençant l'effet de ces technologies sont nombreux : techniques, sociétaux, éducationnels, culturels, politiques... A Genève par exemple, le système de santé promeut le maintien à domicile. C'est un choix politique, qui est différent dans d'autres cantons. Il n'existe que peu de lits d'EMS. Les patients sont hospitalisés, puis ils rentrent à la maison. La priorité est donc de renforcer les structures et outils supportant les soins à domicile. A Berne, c'est différent. Les patients sont rapidement placés dans un EMS qui devient leur point d'ancrage. Les allers et retours entre EMS et hôpital sont fréquents, mais rapides et bien codifiés. Entre Genève et Berne, la géographie, la culture et la vision du plan de soins partagé sont donc radicalement différentes. La mutualisation au niveau suisse s'avère donc complexe et demande des outils à géométrie variable. Le corollaire est que les standards suisses définissent plutôt une plateforme du « minimum requis », ce qui n'est pas nécessairement attractif.

**Au-delà de ces exemples, en quoi la dynamique lancée par le dossier informatisé va-t-elle transformer la pratique médicale ?**

*AG :* A terme, par exemple, la mutualisation des données de santé devrait permettre de connecter le phénotype du million de citoyens suisses romands avec leur génotype, leur environnement et leurs habitudes de vie. Des outils intelligents serviront à mieux comprendre les relations entre l'évolution des individus – en termes de santé, de maladies, de longévité, etc. – et leur phénotype. Les outils numériques pourraient par ailleurs régler deux problèmes de la médecine actuelle. Le premier est la base de preuves très limitée à disposition pour prendre des décisions. Grâce à des systèmes capables de collecter, de stocker et d'analyser l'information de manière inédite, cette base va





Expérience - Modernité - Confort  
Bienvenue chez Medimage



IRM ostéo-articulaire,  
neuro-vasculaire,  
abdominale/  
gynécologique,  
cardiaque



CT scanner  
Denta-scan



Échographie  
Doppler



Mammographie  
numérique  
low dose



Radiologie  
interventionnelle  
et thérapie  
de la douleur



Radiologie  
numérique



Panoramique  
dentaire



Minéralométrie

Les radiologues : Dr Besse Seligman - Dr de Gautard - Dr Kindynis - Dr Walter  
Dr Deac : Cardiologue FMH spécialisée en IRM cardiaque

du lundi au vendredi de 8h à 18h - Tél : +41 (0) 22 347 25 47

1009000

[www.medimagesa.ch](http://www.medimagesa.ch) Adresse : 1 route de Florissant 1206 GENEVE Fax : +41 (0) 22 789 20 70 Mail : [info@medimagesa.ch](mailto:info@medimagesa.ch)



## CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

### Nos pôles d'excellence :

- ▶ réhabilitation en médecine interne générale
- ▶ réhabilitation post-opératoire
- ▶ prise en charge des maladies chroniques et psychosomatiques
- ▶ enseignement thérapeutique

### Admissions

Toute demande doit être motivée par le médecin prescripteur.  
☎ 027 485 61 22 - [admissions.cgm@hcuge.ch](mailto:admissions.cgm@hcuge.ch)

HUG - Clinique de Crans-Montana,  
médecine interne de réhabilitation

➤ [www.hug-ge.ch/crans-montana](http://www.hug-ge.ch/crans-montana)

**HUG** Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

1008288



### SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.



### « VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

### NOS PRESTATIONS

- |   |   |
|---|---|
| ▶ SERVICE SUR DEMANDE :<br>UN JOUR, UNE SEMAINE,<br>UN MOIS | ▶ PRISE DE RENDEZ-VOUS<br>PAR INTERNET                    |
| ▶ GESTION DE VOTRE AGENDA<br>EN TEMPS RÉEL                  | ▶ RAPPEL DES<br>RENDEZ-VOUS PAR SMS                       |
| ▶ FACILITÉ D'UTILISATION                                    | ▶ TRANSFERT D'APPEL URGENT                                |
| ▶ RETRANSMISSION<br>DES MESSAGES                            | ▶ COMPATIBILITÉ AVEC<br>VOTRE PROPRE<br>LOGICIEL D'AGENDA |

**MEDES**  
VOTRE TÉLÉSECRETARIAT  
DEPUIS 1993

MEDES SÀRL  
Route de Jussy 29 ▶ 1226 Thônex  
T. 022 544 00 00 ▶ F. 022 544 00 01  
[info@medes.ch](mailto:info@medes.ch)

[WWW.MEDES.CH](http://WWW.MEDES.CH)

1007975

s'élargir. Le second est une sorte de corollaire inversé du mouvement « smarter medicine ». De nombreuses choses que nous savons de manière sûre ne sont pas appliquées. La question est donc : comment pratiquer systématiquement ce que nous savons pour appliquer l'ensemble du savoir efficace ? Ces deux évolutions permises par la numérisation des pratiques sont cruciales, car le système de santé atteint les limites de sa capacité. Il s'agit d'ailleurs d'améliorer et mieux coordonner les procédures non seulement pour que le système reste solidaire et abordable, mais aussi, plus simplement, pour qu'il reste fonctionnel. Là se trouve la véritable promesse du Big Data : augmenter la base de connaissances tout en réduisant les 20 à 25 % de gaspillage global dans le système de soins.

*CL* : L'autre vraie révolution que promet le travail sur de grandes bases de données, c'est de mettre au centre l'intérêt scientifique de la cohorte constituée par la population suisse. L'étude faite à Boston sur 70 millions de cas est intéressante, mais elle l'est beaucoup moins que celle du comportement du million d'habitants de l'arc lémanique. Car il existe beaucoup de déterminants cachés, liés à des multitudes de facteurs, dont certains sont propres à une population, qui influencent les nombreux paramètres de santé. Contrairement aux idées reçues, les données pourraient remettre au goût du jour un aspect fondamental de la médecine : celui d'être une connaissance globale, mais un art local. La recherche des déterminants de santé qui nous échappent – soit parce que les études sont menées in vitro, soit parce qu'elles se basent sur des données qui ne correspondent pas à la population concernée – n'a rien à voir avec un bricolage local. Au contraire : il s'agit d'une véritable avancée médicale.

#### **Améliorer la qualité des données représente-t-il donc l'un des grands enjeux du futur de la médecine ?**

*AG* : Oui. Pour l'instant, les données sont biaisées. Elles ne sont ni locales ni représentatives. Le défi est donc d'obtenir des données qui soient suffisamment structurées et sémantiquement interopérables pour être pertinentes. Le dossier électronique est un premier pas : c'est un sous-ensemble mieux contrôlé de données, même s'il n'est encore qu'une forme de papier numérisé. Mais c'est parce que cela va générer de la valeur, soit pour les usagers, soit pour le système lui-même, que la qualité des données va augmenter. Et particulièrement, la qualité de leur association : la difficulté n'est pas de séquencer un génome mais qu'il soit lié à un phénotype structuré, fiable et comparable.

*CL* : Si l'on veut que ces systèmes donnent tout leur potentiel, il faut que le médecin – ou un autre professionnel de santé – passe au moins 20 minutes à documenter chaque cas. Ce qui est évidemment impossible dans la pratique. Et c'est un sacré problème ! En France, par exemple, les GAFAM (les plus grosses entreprises du Big Data) paient 250 000 personnes pour faire de l'annotation. D'une manière générale, l'intelligence artificielle aujourd'hui utilise une multitude de petites mains qui

assurent un travail d'annotation et de documentation. Or, ce travail, qui va le réaliser pour la médecine ? Prenez l'imagerie : il existe aujourd'hui quelques ensembles de données, toujours les mêmes, sur lesquels des chercheurs font tourner leurs algorithmes. C'est de loin insuffisant pour créer des systèmes fiables en clinique. Je pense que le futur appartient aux données non structurées. L'effort de tout structurer est trop important. De plus, il y a beaucoup d'intelligence dans les interactions entre professionnels et avec les patients. Tout le monde annonçait la disparition du texte. La réalité, c'est que le texte est en train d'exploser. Ce sont plutôt les données structurées qui perdent de l'intérêt. L'avenir, c'est le texte. On va parler à la machine et la machine va nous parler. La difficulté, c'est d'annoter ces textes, ces paroles, en utilisant le vocabulaire du patient et de connecter l'ensemble à un savoir médical. Quand le patient parle de « ceci », il en parle comme « cela », mais le signifiant est encore un autre « cela ». Ce travail de compréhension et de traduction représente un énorme défi.

#### **Quoi qu'il en soit, ne risque-t-on pas de se faire dépasser par les GAFAM dans cette bataille technologique qui demande des moyens gigantesques ?**

*CL* : Dans le domaine médical, je ne crois pas. Il y a une grande différence entre des outils d'accès aux données médicales sur mobile et un dossier informatisé pour professionnel, qui permet de les produire. Il ne suffit pas que le dossier soit beau et interopérable, il est aussi essentiel que le producteur du système suscite la confiance, tant de la part des professionnels de santé que des patients. Finalement, en plus de la confiance, il faut que le système réponde à un besoin. L'adoption de la digitalisation du dossier de soins passe parfois par la digitalisation de la santé, ce qui est assez différent que de se focaliser sur les pathologies chroniques ou polymorbides. Par exemple, il y a une application pour femme enceinte qui marche du tonnerre. Elle est destinée à une population bien précise et elle a une durée de vie limitée à 9 mois. Pour que la digitalisation soit acceptée par les acteurs du terrain, il faut qu'elle soit concrètement utile.

#### **Il existe donc un avenir à l'éthique et à l'authenticité dans le monde technologique ?**

*CL* : Oui, je le crois. Par ailleurs, de la part des jeunes, je suis frappé par l'esprit de résistance, de détournement de ce qui leur est imposé. Par exemple via le phénomène des avatars digitaux. Ma génération se rassure en se disant : « je suis sur Facebook mais je contrôle mon image », ou, « je ne suis pas sur Facebook ». Les jeunes de 15 ans ont développé d'autres stratégies : certains ont 15 avatars, ce qui leur permet de rendre inefficace le savoir des GAFAM sur eux. C'est un mécanisme purement évolutif de résistance. Ils font de l'offuscation : ils brouillent le message. Pour les jeunes, rares sont les entreprises qui ont un quota de confiance élevé. Ils ont compris qu'il existe avant tout des vrais méchants et des faux gentils. On dit souvent que

les jeunes sont davantage d'accord de partager des informations que les adultes. Peut-être. Mais il faut nuancer : ce qu'ils partagent surtout, ce sont des « fake data ». Leur stratégie n'est pas de fuir lorsque leur liberté est en danger. Nous sommes dans un monde de l'enfumage, ils le savent et sont devenus experts en la matière. Dans ce monde-là, les mouvements vraiment innovants seront ceux capables de créer des pratiques de confiance. Pour l'informatique médicale produite par l'État aussi, le défi majeur des prochaines années sera d'être perçu comme un acteur protecteur et digne de confiance.

### **Beaucoup de remous ont accompagné le développement de ce projet. Difficile de savoir qui le pilote encore et le contrôle vraiment...**

*AG* : Il faut être franc : la solution initiale, développée en interne par La Poste, a montré ses limites en termes d'évolutivité, de performance et d'architecture. La Poste a donc décidé de se fournir chez Siemens, ou plus exactement auprès d'une forme de consortium dirigé par Siemens, qui présente l'avantage d'avoir développé en Autriche un projet similaire et qui fonctionne. La Poste a acheté la licence pour la distribution exclusive en Suisse. C'est elle qui reste l'interlocuteur de la communauté CARA, qui est la communauté de référence pour l'ensemble des cantons de Suisse romande sauf Neuchâtel. Autrement dit, nous continuons de travailler avec La Poste mais en utilisant d'autres outils. Une migration du système actuel vers le nouveau système est d'ailleurs en cours.

### **Utiliser des outils qui sont la propriété d'une entreprise multinationale, n'est-ce pas créer un risque de perte de souveraineté ?**

*CL* : Non. La loi fédérale et les ordonnances qui concernent le dossier électronique sont claires. Elles définissent de manière très précise le cadre technique à respecter. L'intention du législateur est que ce dossier soit construit sur des « communautés certifiables », sans qu'aucun des outils utilisés ne puisse engendrer un monopole. Toute « communauté » qui utilise un produit respectant les standards tels que décrits dans les ordonnances, et se fait certifier avec des prestataires de soins, peut exister sur le marché suisse. Le dossier informatisé, ce n'est donc pas : « La Poste » ou « Siemens », ni même « Swisscom », majoritairement utilisé en Suisse alémanique. Il n'est pas un produit, mais une démarche. Il peut se définir comme une série de normes qui décrivent des standards, aussi bien techniques que sémantiques, ainsi que des processus. Ce qui est mis en place, c'est une tuyauterie qui assure que tout soit interopérable. Comme le fax. Ça n'a l'air de rien le fax, mais c'est une technologie qui permet de transformer une information présente dans le monde réel en un signal digital. Celui-ci peut être envoyé de point à point en étant certain de l'émetteur et du récepteur. Pendant tout le chemin, l'information est cryptée. À l'autre bout du tunnel, ce qui est reçu est bien ce qui a été envoyé, sans altérations. L'ambition du dossier informatisé est la

même. Avec l'infrastructure proposée, peu importe que la tuyauterie soit assurée par La Poste, Siemens ou Swisscom. D'ailleurs, au-delà du fax, le même processus existe avec le téléphone : les protocoles permettent à une personne avec un abonnement Swisscom de parler depuis un iPhone d'Apple à quelqu'un qui possède un système fonctionnant sous Android avec un abonnement chez Salt. L'intention du législateur avec le dossier électronique a été de mettre en place une infrastructure similaire qui rende toute la machinerie indépendante des fournisseurs, des logiciels et des marques. Cette infrastructure est par contre dépendante de deux acteurs : le fournisseur de soins et le patient.

### **Si tout est interopérable, pourquoi créer un système qui se base sur des communautés ?**

*AG* : Comme les systèmes sont conçus pour se parler, il est vrai que les cantons n'ont pas besoin de s'associer en communautés. Mais la réalité est que les moyens nécessaires pour mettre en oeuvre ces systèmes, pour assurer les tests et la formation, sont tels que se mettre à plusieurs fait vraiment sens. En plus, les savoirs et expertises exigées par les développements technologiques restent rares en Suisse romande. Et nous manquons en même temps de forces pour tout ce qui concerne l'accompagnement et la gestion du changement. Or cet aspect est essentiel dans ce genre de transition. Il s'agit de créer une dynamique de confiance. Il ne faut pas la galvauder en ne se donnant pas les moyens de nos ambitions. D'où l'intérêt pour les cantons de s'associer.

### **Dans le projet actuel de dossier informatisé, les données restent peu structurées. Ce concept n'est-il pas dépassé ?**

*AG* : Pour l'instant, c'est vrai, le dossier ressemble à une agrégation de PDF. Ce qui représente au moins un avantage : l'ensemble est facile à gérer. Par contre, même si des outils sont capables de rendre ces fichiers interopérables et interprétables, il n'est pas simple d'en extraire une utilité. Lorsqu'un patient sort de l'hôpital, environ 200 documents sont produits. Aujourd'hui, pour mettre du sens dans cette information, nous comptons essentiellement sur le travail humain. Si bien que la réunion de ces documents présente déjà un intérêt : elle permet de développer des prises en charge coordonnées et d'informer les différents prestataires de soins qui gravitent autour d'un patient de l'ensemble de ce qui est ou a été pratiqué. Grâce au DEP, deux autres services seront rapidement disponibles et utiles pour le médecin. Le plan de médication partagé, d'abord. Il représente une indispensable source de connaissances sur les médicaments que prend le patient. Les médecins perdent encore trop de temps à trouver les bonnes informations. Le plan de soins partagé, ensuite. Il permet d'améliorer la coordination des soins des patients souffrant de maladies chroniques et complexes. Il est aussi un bon moyen d'assurer le suivi des objectifs en termes de qualité de vie et de thérapeutique. En le documentant,



chaque intervenant inscrit son travail dans ces objectifs, ce qui permet une vision du sens global de la prise en charge.

### **Dans ce futur technologique, quelle sera la place du médecin ?**

*AG* : Je vois deux tendances majeures. La première, c'est la délégation des tâches, notamment celles qui concernent le traitement du signal – analyse d'imagerie, d'ECG, etc. – qui sera faite par des algorithmes. Les outils qui simplifient cet aspect du travail des médecins vont se multiplier. Certaines tâches seront par ailleurs assurées par des professionnels ayant un niveau de formation moins élevé et qui seront « augmentés » par de la téléexpertise. Ce phénomène va recentrer le métier du médecin autour de ce qu'on ne sait pas faire avec du digital : gérer des situations complexes, qui nécessitent de l'empathie, du bon sens et une compréhension du contexte. La seconde tendance qui me semble centrale tient à l'extraordinaire accumulation de données et de savoir en médecine. Si bien qu'il va être de plus en plus difficile pour un individu de maîtriser l'ensemble des processus de décision et de

concertation autour d'un patient. Les « tumor boards » existant déjà en oncologie vont se généraliser à d'autres spécialités. Personnaliser la prise en charge demandera de mettre beaucoup de monde autour d'une table, une table qui sera probablement virtuelle. Et quand je dis beaucoup de monde, il s'agit des médecins, mais aussi des autres soignants ainsi que du patient et de la famille. Ce n'est que de cette manière qu'une codécision devient réellement possible.

*CL* : J'ajouterais que ces évolutions seront lentes, même si le tempo technologique est, lui, très rapide. Car il s'agira de maîtriser les coûts. Plus les cas compliqués nécessitant que les décisions soient prises par des boards vont augmenter, moins les autres pathologies auront de moyens à disposition. Une grande et complexe réorganisation sera nécessaire. La transition se fera, les choses vont bouger, mais il faudra du temps.

*Interview des*

Pr Antoine Geissbuhler et Pr Christian Lovis  
*Article paru dans La Revue Médicale Suisse  
du 15 janvier 2020*

## FMH

# Règlement relatif aux dispositifs médicaux : faits et conséquences

**Fin mai, le nouveau Règlement européen relatif aux dispositifs médicaux s'appliquera à toute l'Union européenne (UE). Les délais transitoires irréalistes qui l'accompagnent laissent cependant présager un manque de dispositifs médicaux certifiés, au détriment de l'amélioration de la sécurité des patients. Il semble très incertain que la situation soit gérée de manière uniforme dans toute l'UE alors que ce serait souhaitable. Du point de vue de la santé publique, il est cependant primordial que les autorités suisses consultent les acteurs concernés afin de mettre sur pied et d'introduire des solutions transitoires adaptées à la pratique. La réglementation sur les dispositifs médicaux en Europe est jeune et remonte à 1990. Les dispositions dont chaque Etat disposait initialement ont été progressivement harmonisées; tout d'abord pour les dispositifs médicaux complexes tels que les stimulateurs cardiaques ou les défibrillateurs puis, en 1998, pour tous les dispositifs médicaux avec les diagnostics in vitro. Sur le plan juridique, la Communauté européenne (CE) avait alors opté pour des directives dont les objectifs devaient être repris dans le droit respectif de chaque Etat membre. En Suisse, la réglementation en matière de dispositifs médicaux date de 1996. Lors de son élaboration et des actualisations ultérieures, le législateur a toujours veillé à ce qu'elle soit en conformité avec le droit européen. La dernière fois, c'était au printemps 2019, lorsque le Parlement a adopté la modification de la loi sur les produits thérapeutiques**

**pour l'adapter au nouveau règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (RDM).**

### **Nouveau règlement**

La mise en œuvre du programme communautaire de Lisbonne, approuvé en mars 2005 pour renforcer l'UE, visait une harmonisation supplémentaire des exigences pour les dispositifs médicaux. Marquée par le scandale des implants mammaires défectueux en 2011, la Commission européenne a voté l'entrée en vigueur de deux règlements en mai 2017 : le règlement relatif aux dispositifs médicaux (RDM) et le règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (RDIV). Le délai transitoire du premier court jusqu'au 26 mai 2020, et celui du second jusqu'en 2022 ; tous deux étant directement applicables et contraignants dans les Etats membres de l'UE. Leur objectif et celui du droit national équivalent est de poursuivre l'amélioration de la sécurité des patients. C'est aussi dans ce sens que vont les principales modifications du RDM : niveau de qualification plus élevée du personnel des sites d'investigation, traçabilité parfaite des dispositifs médicaux grâce à un étiquetage univoque, exigences plus élevées pour démontrer l'efficacité clinique des produits et enregistrement de tous les produits dans la base de données européenne sur les dispositifs médicaux (EUDAMED). Par ailleurs, les conditions et obligations pour la surveillance du marché ont été renforcées et la collaboration entre les autorités de surveillance compétentes institutionnalisées.

## Avancement problématique

Il n'est pas réaliste de mettre en œuvre le RDM dans les délais impartis. L'autorisation des sites d'investigation, qui doivent se soumettre à un processus de qualification complet, a accumulé des retards importants. Aujourd'hui, moins de quatre mois avant la date butoir du 26 mai 2020, seuls onze des 55 sites d'investigation sont autorisés à délivrer des certificats RDM (consulté le 14.2.2020, cf. lien). A la mi-décembre 2019, le Parlement européen a adopté un rectificatif du RDM. Une période de transition jusqu'en 2024 est accordée aux dispositifs médicaux de la précédente classe I, qui auraient dû faire l'objet d'une première évaluation par un site d'investigation avant l'échéance. Cela ne résout toutefois pas le problème du déséquilibre flagrant entre le nombre de sites d'investigation nécessaires et les produits à certifier. En novembre 2019, la Commission européenne a par ailleurs annoncé que l'introduction de la banque de données EUDAMED serait retardée de deux ans. C'est un affaiblissement considérable pour la traçabilité des dispositifs médicaux. Mais il manque aussi des groupes d'experts, des laboratoires de référence et des documents explicatifs. La situation générale n'est pas du tout réjouissante.

## Conséquences

Ces dispositions transitoires irréalistes mettent à mal l'idée d'une régulation efficace et sûre mais aussi d'un approvisionnement continu avec des standards de qualité plus élevés. Pire, l'objectif initial du RDM d'améliorer la sécurité des patients risque de s'inverser et l'approvisionnement suffisant de dispositifs médicaux certifiés est menacé. Face au manque de sites d'investigation, un nombre approximatif de 500 000 dispositifs médicaux sont en attente, d'ici mai 2024 au plus tard, d'un certificat de vente et de gestion de la qualité conforme au RDM. Ce manque crée d'énormes ralentissements qui se traduiront par des retards dans la certification et par des produits indisponibles. Pour certaines opérations, il faudra se replier sur des produits de substitution, en espérant qu'ils soient disponibles. S'ils ne le sont pas, il serait tout à fait possible que certaines opérations ou certains traitements soient repoussés avec des délais d'attente importants ou,

pire encore, qu'ils soient exclus pendant une certaine période. Il faut également s'attendre à ce que les gammes de produits changent. Dans ce nouveau contexte, les fabricants vont les adapter pour ne pas mettre en danger leur situation économique et rester concurrentiels, au détriment de certains produits, dont la fabrication sera simplement stoppée. Les plus concernés sont les produits de niche ou ceux qui ne créent pas une forte valeur ajoutée (p. ex. les pansements pour brûlure, set de soins et suture épisiotomie, etc.). Pour les acteurs de la santé, la tâche sera encore compliquée car les changements d'assortiments et de prix peuvent engendrer des tâches administratives considérables, influencer la planification générale et avoir des effets négatifs sur les processus internes des hôpitaux. Pour des raisons financières et organisationnelles, il n'est pas toujours possible de stocker des produits à l'avance, car cet approvisionnement anticipé n'était pas prévu jusqu'à présent. De plus, de nombreux dispositifs médicaux ont une date de péremption et exigent une logistique particulière pour créer des stocks, qui ne peuvent être ni constitués ni gérés au dernier moment. La pénurie de produits médicaux qui se profile aura également un impact économique. Il faut s'attendre à une montée des prix en raison d'un fort déséquilibre entre l'offre et la demande et donc à des marchés de vente instables qui pourraient conduire à un tourisme d'achat. Ce sont des facteurs de risque supplémentaires pour la sécurité.

## Solutions envisageables

La Suisse n'est pas la seule à être impactée par les conséquences de ces délais de transition irréalistes. Il serait donc souhaitable de trouver une solution uniforme pour toute l'UE. Le Parlement de l'UE pourrait par exemple prolonger le délai transitoire ou repousser son échéance, ce qui donnerait la possibilité aux sites d'investigation de terminer le processus de qualification, d'avoir suffisamment de personnel formé et de traiter les demandes de certification avec le niveau de qualité et de rigueur souhaité. Cela laisserait aussi le temps de mettre en place la banque de donnée EUDAMED pour qu'elle puisse fonctionner. Rien n'est moins sûr que cette situation soit gérée de manière uniforme dans toute l'UE. Du point de vue de la santé



Proximos, le service pharmaceutique d'hospitalisation à domicile 7j/7 de Genève collabore **avec toutes les infirmières**, indépendantes ou en institution (imad, CSI, Presti-services, etc.). Notre laboratoire, répondant aux dernières normes, nous permet de préparer des **médicaments aseptiques et cytostatiques**.

>> Découvrez-le à la rubrique Présentation > Locaux > visite virtuelle 360° de notre site internet.

Nos nouveaux locaux se trouvent au cœur des soins à domicile genevois, dans le même immeuble que imad, la CSI et Genève Médecins.

**Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!**

Av. Cardinal-Mermillod 36	T +41 (0)22 420 64 80	contact@proximos.ch
CH-1227 Carouge	F +41 (0)22 420 64 81	www.proximos.ch



publique, il est donc essentiel d'assurer globalement la sécurité de l'approvisionnement et des patients en Suisse et de veiller à ce que les autorités de notre pays anticipent et mettent en place, à titre de précaution, des solutions nationales transitoires. Des réglementations exceptionnelles seraient envisageables afin que les produits avec d'anciens certificats continuent d'être utilisés ou obtiennent une autorisation de Swissmedic, l'autorité compétente pour surveiller ce marché. On pourrait également accepter des produits extra-européens au bénéfice d'une autorisation équivalente de mise sur le marché (p. ex. la FDA aux Etats-Unis, Health Canada et le Japon). Les fabricants peuvent également apporter leur pierre à l'édifice en faisant preuve de transparence, notamment lors de la refonte de leur assortiment et en cas de stocks insuffisants. Les opérateurs et autres utilisateurs, pour autant qu'ils soient en mesure de le faire, pourraient optimiser

les stocks de sécurité, examiner et mettre en place des solutions de secours et maximiser la transparence en matière d'achat. Une telle approche permettrait de garantir l'approvisionnement continu de la population suisse en dispositifs médicaux certifiés ; non seulement pour satisfaire les responsables de santé publique, mais aussi dans l'intérêt des médecins, des homes, des hôpitaux, des organisations de protection des patients et des représentants de l'industrie, qui pourraient apporter des solutions constructives, soucieuses des coûts et adaptées à la pratique quotidienne. L'objectif prioritaire commun reste de garantir la sécurité de l'approvisionnement et des patients en Suisse.

Carlos B. Quinto

*En collaboration avec : Barbara Weil et Linda Hadorn,  
Article paru dans Le Bulletin des Médecins Suisses  
du 26 février 2020*

Alexandre Lunel « Le fou, son médecin et la société » LEH Edition, 2019 :

## Le statut du fou au cours des âges

Le statut de la personne présentant des troubles mentaux, sa place dans la société qui cherche à l'inclure ou au contraire – le plus souvent – à l'exclure, y compris la défense de ses intérêts, est un grand sujet. De droit au premier chef, avec de nombreux points de contact et interactions avec la médecine: les médecins sont appelés à soigner ces personnes d'une part et, d'autre part, en tant qu'experts, à se prononcer sur leur capacité de discernement et leur responsabilité – en matière pénale aussi bien que civile. Un domaine passionnant à plusieurs égards, qui connaît des « flux » en fonction de l'évolution des idées quant aux droits des personnes et, aujourd'hui, du développement des neurosciences – qui pourraient apporter des éléments potentiellement déstabilisants pour les doctrines pénales en place. « La médecine et la police ont en commun de pouvoir porter atteinte à l'intégrité d'autrui afin de protéger la société, tandis qu'il incombe à la justice de fixer les règles encadrant ces interventions », rappelle la préface.

Alexandre Lunel, juriste et historien, livre un ouvrage très bien informé, dense, sur les idées et les régimes juridiques depuis le « legs » de la Grèce et de Rome. Deux grandes parties: la première de l'Antiquité à la fin de l'Ancien régime, la seconde intitulée « L'affirmation d'un statut du malade mental aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles ». Les premières sections traitant largement de ce qui prévaut en Europe, puis c'est la situation française qui est discutée en détail – la présentation des grands débats et évolutions étant pertinente par analogie pour d'autres pays.

Si le médecin de l'Antiquité a longuement disserté sur la folie, c'est le juriste romain qui va définir son statut. Jusqu'au début de notre ère, la protection du fou et de ses intérêts est essentiellement dévolue à ses proches, mais « progressivement, au cours de l'Empire, s'opère une

révolution vers un transfert de compétence de la famille à la chose publique ». Intéressant de noter par exemple une disposition protectrice comme celle-ci : si l'un des conjoints présente des troubles mentaux, aucune rupture du mariage n'est permise, « car rien n'est plus conforme à la nature humaine pour le mari que de prendre part aux accidents fortuits de sa femme ou la femme à ceux de son mari ». Entre autres points, l'irresponsabilité pénale du « furieux » retient l'attention du droit romain.

S'agissant du Moyen-Age, intéressante discussion de la « médicalisation de la sorcellerie », dont ont été accusés des fous – et beaucoup de femmes –, entraînant la mort sur le bûcher de milliers de personnes entre le XV<sup>e</sup> et le XVII<sup>e</sup> siècle. Un médecin rhénan, Johann Wier, prend courageusement position contre ces procès. Des théologiens s'insurgent, l'un d'entre eux prédisant que « si les médecins sont admis à donner leur avis, on ne brûlera [plus] personne » ! – Ils sont malheureusement plus écoutés par les juges que le médecin Wier. Ensuite, les XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles sont une grande période d'enfermement des malades dans des hospices, hôpitaux, maisons de force et dépôts de mendicité (!), « les fous y rejoignant la cohorte des déviants sociaux, mendiants, prostituées et autres galeux ».

La Révolution française voit la naissance progressive de la psychiatrie, avec Philippe Pinel en particulier, qui démontre que la folie peut être soignée et qu'il est possible de communiquer avec le sujet aliéné. Néanmoins, la condition des malades ne s'améliore guère en pratique. Est promulguée en France une loi de 1838 dont la genèse a été influencée par les aliénistes et qui fait passer du « fou social au fou médical ». Il y a alors des débats entre plusieurs médecins éminents: pour certains, la protection de la liberté individuelle du malade est au cœur de la pro-

blématique, d'autres craignent qu'on ne tienne pas assez compte de l'intérêt des familles et que trop de conditions rendent la loi inapplicable – à savoir gênent les placements.

Les dernières sections du livre décrivent la mise en place au XIX<sup>e</sup> siècle de structures d'accueil, les asiles départementaux, les critiques que certains d'entre eux ont suscitées, puis au XX<sup>e</sup> siècle, dès l'entre-deux-guerres, les prémices de l'hospitalisation libre. Titre du dernier chapitre, « L'asile, chronique d'une mort annoncée », sur les

évolutions récentes: mouvement d'antipsychiatrie, sectorisation psychiatrique, loi Evin de 1990 notamment. Est évoquée, « ultime chapitre de notre histoire de la folie », l'arrivée des médiateurs de santé-pairs et pairs-aidants: anciens usagers désormais établis dans les équipes de soins dans plusieurs pays.

Jean Martin

*Article paru dans Le Bulletin des Médecins Suisses  
du 26 février 2020*

## Médecine interne générale : pouvelle ou poumon ?

Nos jeunes collaborateurs en formation postgraduée ont parfois le sentiment que la médecine interne générale stationnaire ou ambulatoire prend en charge des patients dont personne ne veut assurer le suivi à moyen et long termes, souvent en raison de leurs situations cliniques et psychosociales. Peu importe leurs problématiques, l'interniste généraliste est le médecin qui s'occupe des personnes malades de manière globale en couvrant l'ensemble du spectre de la médecine, depuis la prévention jusqu'aux soins palliatifs en passant par les démarches diagnostiques complexes et la polymorbidité.<sup>1</sup>

Ces prises en charge nécessitent du temps et de solides compétences médicales d'un spécialiste disposant d'une culture médicale large en s'appuyant sur de nombreux outils de travail : raisonnement clinique et médecine fondée sur les preuves, coordination des examens complémentaires, partenariats avec les collègues spécialistes, intégration des valeurs et préférences des patients avec l'analyse bénéfices et risques. Lors de situations aiguës dans des présentations atypiques, l'interniste généraliste peut aussi être en première ligne et son expérience lui permet d'accélérer la prise en charge par les spécialistes concernés et d'éviter certaines errances diagnostiques. Afin d'éviter des erreurs d'aiguillage, en particulier lors de situations principalement psychosociales, l'interniste généraliste se doit d'une part, de mobiliser ses compétences et expérience et, d'autre part, de solliciter et d'obtenir l'aide des professionnels plus compétents que lui pour ces prises en charge, que ce soit des psychiatres, des services sociaux

ou d'autres spécialités médicales. Ce qui pourrait donc parfois être faussement décrit comme une lourde charge est en fait un trésor !

C'est notre rôle ici de rappeler ce fait pour garantir un sain équilibre et lutter pour la préservation de la médecine interne générale. À l'instar de la déforestation qui s'accélère en Amazonie, poumon de notre écosystème, la médecine interne générale est en danger si nous ne prenons pas soin d'elle, du prégradué au postgradué, sans oublier sa place dans le système de santé. La présence continue pour les patients hospitalisés et la population, ainsi que les compétences de la médecine interne générale, apportent de l'oxygène aux patients et à notre système de soins, que ce soit en ambulatoire ou en stationnaire.

Ce message, nous devons d'une part, le revendiquer auprès des politiques et de nos collègues des différentes spécialités et, d'autre part, le valoriser et le transmettre auprès de nos jeunes collègues, car la médecine interne générale n'est certainement pas une discipline pour les situations dont personne ne veut, mais au contraire un véritable poumon qui permet la meilleure homéostasie pour tous.

<sup>1</sup> Commission de la formation postgraduée SSMIG. Médecin spécialiste en médecine interne générale. Prim Hosp Care 2016;16:314-6.

Prs Jean-Luc Reny, Peter Vollenwieder,  
Jacques Cornuz et Idris Guessous

*Article paru dans La Revue Médicale Suisse  
du 22 janvier 2020*

  
GENÈVE-MÉDECINS

022 754 54 54

à domicile 24h/24

La référence genevoise des visites à domicile  
Centre de formation postgraduée FMH/IFSM

## Candidatures à la qualité de membre actif



Candidatures à la qualité de membre actif (sur la base d'un dossier de candidature, qui est transmis au groupe concerné, le Conseil se prononce sur toute candidature, après avoir reçu le préavis dudit groupe, qui peut exiger un parrainage ; le Conseil peut aussi exiger un parrainage ; après la décision du Conseil, la candidature est soumise à tous les membres par publication dans *La Lettre de l'AMGe* ; dix jours après la parution de *La Lettre*, le candidat est réputé admis au sein de l'AMGe, à titre probatoire pour une durée de deux ans, sauf si dix membres actifs ou honoraires ont demandé au Conseil, avant l'échéance de ce délai de dix jours, de soumettre la candidature qu'ils contestent au vote de l'Assemblée générale, art. 5, al. 1 à 5) :

### Dr Edouardo ALCOUCE

HUG, rue Gabriel Perret Gentil 4, 1205 Genève  
Né en 1984 nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2010  
Titre postgrade en médecine interne générale en 2017

*Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, il s'est orienté sur une formation de spécialiste en médecine interne en travaillant deux années à l'Hôpital de Monthey puis trois autres aux HUG. Par la suite, il est parti une année au CHUV pour débiter une formation SSMUS en médecine d'urgences hospitalières qu'il terminera également à Genève. Actuellement, spécialiste en médecine d'urgence, il travaille à moitié aux urgences des HUG et à moitié aux urgences de la Clinique de La Colline.*

### Dr Emilie BUCLIN

Cité Générations, maison de santé, urgences pédiatriques,  
98 route de Chancy, 1213 Onex  
Née en 1983 nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2009  
Titre postgrade en pédiatrie en 2015

*Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2009, elle a suivi sa formation à l'Hôpital de Nyon puis aux HUG. Actuellement spécialiste en pédiatrie, elle prévoit une installation en cabinet d'ici 2 ans, avec dans l'intervalle, un travail aux urgences pédiatriques du Groupe médical d'Onex.*

### Dr Alexandra DALANG

HUG, rue Gabriel Perret Gentil 4, 1205 Genève  
Née en 1982 nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2010  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie en 2018

*Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle commence sa formation postgrade en médecine interne à Genève et Nyon, avant d'opter pour une spécialisation en psychiatrie et psychothérapie. Elle effectue sa spécialisation au sein des HUG et obtient le titre de spécialiste en 2018. Après avoir été cheffe de clinique en psychiatrie de liaison pour la maternité, elle travaille actuellement à la Consultation santé jeune des HUG en parallèle d'une pratique en privé.*

### Dr Geneviève Sophie DRIFTE RODUIT

Avenue de la Roseraie 76, 1205 Genève  
Née en 1982 nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2008  
Titre postgrade en médecine interne générale en 2019

*Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2008, elle a effectué un travail de recherche*

*clinique aux soins intensifs des HUG et obtenu son MD-PhD. Puis, elle a complété sa formation clinique en médecine interne aux HUG et aux urgences de la Clinique La Colline pour obtenir le titre de spécialiste en médecine interne générale. Elle s'installera début 2020 au centre de médecine interne à la Clinique La Colline.*

### Dr Diane GOUTY SCHALLER

Service santé enfance et jeunesse, DIP, rue des Glacis-de-Rive 11, case postale 3682, 1211 Genève 3  
Née en 1986 nationalités suisse et française  
Diplôme de médecin en 2010  
Titre postgrade en pédiatrie en 2017

*Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle effectue 3 ans d'internat en pédiatrie à Genève, puis 2 ans à Sion, au cours desquels elle est nommée cheffe de clinique, avant de retourner à Genève en 2016, où elle effectue 3 ans comme cheffe de clinique en pédiatrie générale. Actuellement, spécialiste en pédiatrie, elle travaille comme médecin scolaire au SSEJ à temps partiel depuis novembre 2019, avec comme intention de compléter son pourcentage en cabinet prochainement.*

### Dr Dagmar Martina HALLER-HESTER

Centre médical de Lancy, 1213 Petit-Lancy  
Née en 1967 nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 1993  
Titre postgrade en médecine interne générale en 2001

*Après avoir effectué ses études de médecine à l'Université de Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1993, elle se spécialise en médecine générale (FMH en 2001) et en médecine des adolescents. Elle fait son doctorat en médecine (MD) à l'Université de Lausanne, puis, désireuse de participer au développement de la recherche en médecine de famille, elle se forme à l'Université de Melbourne où elle obtient un PhD en 2006 (doctorat de recherche clinique). Privat Docent à la faculté de médecine de Genève en 2014, elle est nommée Professeure assistante en 2018. Après une activité clinique de plus de 10 ans à l'unité santé jeunes des HUG, elle rejoint l'équipe du Centre médical de Lancy en janvier 2020 comme médecin de famille et spécialiste de la santé des adolescents et jeunes adultes, tout en gardant une activité à la faculté de médecine où elle est responsable du groupe de recherche de l'unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP). Elle participe également à l'enseignement de la médecine de famille et de la médecine des adolescents à l'Université de Genève.*

### Dr Frédéric MOLLARD

Hirslanden Clinique des Grangettes, 1224 Chêne-Bougeries  
Né en 1972 nationalité française



Diplôme de médecin en 2006 en France reconnu en 2013  
Titre postgrade en médecine intensive en 2019

*Diplômé d'études de médecine à Paris en 1998, il effectue son internat à Lyon et exerce en tant qu'urgentiste jusqu'en 2008. Puis, il travaille à Annecy aux urgences, en réanimation et en soins continus, jusqu'en 2011. Il devient alors chef de service à l'unité de soins continus de l'Hôpital de Saint-Julien-en-Genevois, dans le cadre de sa réorganisation lors de la fusion avec l'Hôpital d'Annecy. A cette date, il rejoint l'équipe des soins intensifs adultes des HUG, en tant que chef de clinique. Spécialiste FMH en médecine intensive, il est installé à la Clinique des Grangettes depuis novembre 2019, pour la création d'une nouvelle unité de soins intensifs.*

**Dr Aleksandra PETROVIC**

Rue du Mont-Blanc 22, 1201 Genève

Née en 1984 nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2009

Titre postgrade en ophtalmologie en 2017

*Après avoir terminé ses études de médecine à Genève en 2009, elle a effectué une spécialisation en ophtalmologie puis en ophtalmo-chirurgie à l'Hôpital Jules Gonin à Lausanne, ainsi qu'une année dans le service de cornée et de chirurgie réfractive de la Fondation Rothschild à Paris. Depuis 2018, elle travaille dans le service de cornée et de chirurgie réfractive de l'Hôpital Jules Gonin en qualité de médecin hospitalier. Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2019, elle a parallèlement une activité indépendante à temps partiel à Genève.*

**Dr Thibaud QUIBEL**

Rue de Rive 3, 1204 Genève

Né en 1958 nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2012 en France, reconnu en 2019  
Titre postgrade en gynécologie et obstétrique en France en 2012, reconnu en 2019

*Après avoir effectué son externat et son internat aux hôpitaux de Paris, il a été chef de clinique au sein de la maternité de Poissy Saint Germain de 2011 à 2013. Depuis 2013, il y travaille en tant que praticien hospitalier, avec une activité de coordonnateur du centre de diagnostic prénatal des Yvelines. Parallèlement à cette activité clinique, il est inscrit en 3<sup>e</sup> année de PhD au sein de l'école doctorale de santé publique à Paris XI. C'est dans ce cadre de carrière académique qu'il est actuellement en mobilité en Suisse, où il partage une activité de recherche au sein de la maternité du CHUV et une activité clinique à Genève avec une activité d'échographie obstétricale et gynécologique au sein du cabinet d'EchoFemme.*

**Dr Michel SABE**

Clinique psychiatrie de Belle-Idée,

Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1226 Thônex

Né en 1989 nationalité franco-libanaise

Diplôme de médecin en 2016 (France) reconnu en 2017

Titre postgrade de psychiatrie et psychothérapie en 2017 (France) reconnu en 2017

*Il suit ses études en France, et obtient son diplôme de médecin psychiatre et psychothérapeute en 2016. Il s'est formé à l'hypnose clinique à Paris, et aux thérapies basées sur la pleine conscience en Suisse, en France et en Belgique où il a acquis le titre d'instructeur MBSR. Depuis 2017, il consolide sa formation et s'inscrit pour les années à venir dans la recherche clinique au sein du département de psychiatrie adulte des HUG.*

## Mutations



**Nouveaux membres** (membres admis à titre probatoire pour une durée de deux ans, art. 5, al. 5) :

**Drs Sébastien AMSTUTZ, Ilias BAGETAKOS, Gaia CERESARA, Catherine DEGOUMOIS-SMITH, Ivaine DROZ dit BUSSET, Jean DUPRAZ, Roxana FANITA-SESSA, Fanny FASSNACHT, Guillaume HAARMAN, Marie JANAILLAC, Jérémy MOREL, Athanasios PAPANASTASIOU et Matthias RESPONDEK, dès le 21 février 2020**

**Membres en congé** (demande écrite au Conseil de tout membre renonçant à pratiquer à Genève pour une durée minimale d'un an et maximale de deux ans, le congé part du 1<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet suivant la demande, libération de cotisation pendant la durée du congé, demande de prolongation possible, art. 9) :

**Dr Basile VARELTZIS, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020**

**Membres passifs** (membres cessant toute pratique professionnelle, pas de délai, libération de la cotisation à partir du 1<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet qui suit la demande, voix consultative à l'Assemblée générale, art. 8) :

**Drs Christophe ANDREY, Jacques BERNIER, Claude BOLOGNINI, Robert DELALOYE, Marie-France KUMMER, Vladan POPOVIC, Bernard TOCHON et Thomas WYSS, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020**

**Démissions** (information par écrit au moins 3 mois avant le 30 juin ou le 31 décembre avec effet à cette date, ce faisant, quitte la FMH et la SMSR, sauf décision contraire du Conseil, la démission n'est acceptée que si les cotisations sont à jour et s'il n'y a pas de procédure ouverte auprès de la CDC, art. 10) :

**Dr Eva RÜEGG** au 31 décembre 2019

**Dr Anne-Line PAHUD** au 30 juin 2020

## Changements d'adresses



### Dr Aline ANDREY URIAS

Gynécologie et obstétrique, n'exerce plus à l'Hôpital des enfants, rue Willy-Donzé 6 mais à la rue Louis-Curval, 1206 Genève

Tél. (nouveau) 022 747 40 06

Fax (nouveau) 022 747 40 09

### Dr Lorenz BUSWELL

Spécialiste en médecine interne générale, n'exerce plus à la Clinique de Carouge mais au Cabinet médical de Carouge-Centre, place du Temple 15, 1227 Carouge

Tél. (nouveau) 022 364 33 33

### Dr Pierrick CAMPANINI

Médecin de famille spécialiste en médecine interne générale, n'exerce plus à la rue du Nant 4 mais à la rue du Nant 6, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 718 03 86

Fax (nouveau) 022 707 61 77

### Dr Alessandro DIANA

FMH pédiatrie, infectiologie, n'exerce plus à la Clinique des Grangettes, chemin des Grangettes 7 mais au Centre médical QORPUS à l'avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 28, 1208 Genève

Tél. (nouveau) 022 566 66 01

Fax (nouveau) 022 566 66 13

### Dr Nicolas DOBRYNSKYI

Pneumologie, médecine interne, n'exerce plus à la rue du Nant 4 mais au Centre médical O'Vives, avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 3, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 737 47 37

Fax (nouveau) 022 737 47 51

### Dr Frouzan FARAHBOD

Psychiatrie et psychothérapie, n'exerce plus à la route du Grand-Lancy mais au chemin des Vignes 2, 1209 Genève

Tél. (inchangé) 079 409 06 82

Fax (nouveau) 022 320 61 40

### Dr Tamara FAUNDEZ

Pédiatre, n'exerce plus aux HUG mais à la Clinique et permanence d'Onex, route de Chancy 98, 1213 Onex

Tél. (nouveau) 022 709 00 00

Fax (nouveau) 022 709 00 05

### Dr Donato FERRARA

FMH dermatologie et vénéréologie, n'exerce plus à la rue du Maunoir 26 mais au Centre médical O'Vives, avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 3, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 737 47 38

Fax (nouveau) 022 737 47 39

### Dr Stéphane FOL

Spécialiste FMH cardiologie, n'exerce plus à la rue Daubin 25 mais à la rue de la Terrassière 58, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 718 79 80

Fax (nouveau) 022 735 17 34

### Dr Solenn LORILLARD

Psychiatre-psychothérapeute, n'exerce plus au Centre médical rue de Lausanne, rue de Lausanne 80 mais à la rue Emile-Yung 9, 1205 Genève

Tél. (nouveau) 077 502 83 35

### Dr Sophie MAITRE

Médecine interne générale Endocrinologie/diabétologie, n'exerce plus aux HUG mais au Centre médical de Vésenaz route de Thonon 42, 1222 Vésenaz et à Cité Générations, route de Chancy 98, 1213 Onex

Tél. Centre médical de Vésenaz 022 716 16 16

Tél. Cité Générations 022 709 00 23

Fax Cité Générations 022 709 00 20

### Dr Purita MENDEZ

Pédiatre FMH, n'exerce plus à la rue du Nant 4 mais au Centre médical O'Vives, avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 3, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 737 47 33

Fax (nouveau) 022 737 47 50

### Dr Sofia NEFELI ZISIMOPOULOU

Médecin de famille spéc. en médecine interne générale, n'exerce plus aux HUG mais au Centre médical des Eaux-Vives à la rue du Nant 6, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 718 03 86

Fax (nouveau) 022 707 61 77

### Dr Ana POTRIC

Médecine interne générale, n'exerce plus au chemin des Grangettes mais au Centre médical O'Vives, avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 3, 1207 Genève

Tél. (nouveau) 022 737 47 47

Fax (nouveau) 022 737 47 48

### Dr Bernard REITH

Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, n'exerce plus à la rue de Genève 28 mais au boulevard des Philosophes 21, 1205 Genève

Tél. (inchangé) 022 349 86 86

### Dr André TRUFFERT

Consultation neuro musculaire, n'exerce plus aux HUG mais quai du Cheval-Blanc 2, 1227 Carouge

Tél. (nouveau) 022 342 58 09

### Dès le 1<sup>er</sup> avril 2020

### Dr France LE BROCCARD

Médecin praticien, n'exerce plus à la rue de la Prulay 35 mais au chemin des Grandes-Vignes 24, 1242 Satigny

Tél. (inchangé) 022 782 39 89

Fax (inchangé) 022 785 32 89



## Décès

Nous avons le profond regret de vous annoncer le décès du **Docteur Gilbert Siegrist**, spécialiste en médecine interne, survenu le 29 février 2020.



## Petites annonces

Pour avoir accès à toutes les petites annonces de l'AMGe, cliquer sur « petites annonces » et « bourse de l'emploi » de notre site [www.amge.ch](http://www.amge.ch)

### Recherche médecin collaborateur

Petit centre médical neuf situé en face de Balexert, avec radio et labo, équipe jeune et dynamique, très attaché à une ambiance de travail agréable, recherche médecin ou paramédic ayant la même philosophie pour collaborer. Spécialiste ou généraliste avec concordat. Excellentes conditions. Contacter par courriel : [info@cmcasai.ch](mailto:info@cmcasai.ch)

Contactez par téléphone : 076 588 47 95  
par courriel : [felix12.s@icloud.com](mailto:felix12.s@icloud.com)

### Recherche physiothérapeute

Notre centre médical recherche une physiothérapeute spécialiste en drainage lymphatique (méthode Vodder) à 50 % pour un remplacement de 3 mois (avec possibilité d'un CDI). Contacter par courriel : [mari-cs@hotmail.com](mailto:mari-cs@hotmail.com)

### Recherche médecin interniste généraliste FMH

Taux d'activité 60 % ou plus dans cabinet de médecine interne avec importante patientèle à remettre d'ici fin 2020 en raison d'un départ à la retraite. Possibilité de commencer dès à présent à 20 %. Le cabinet est situé dans le centre médical de Vézenaz. Il est doté d'une salle de radiologie et d'un laboratoire et offre la possibilité d'horaires et de taux d'activité flexibles ainsi qu'une collaboration multidisciplinaire avec différents médecins spécialistes au sein du centre. Contacter par courriel : [sarah@cmvesenaz.ch](mailto:sarah@cmvesenaz.ch)

### A louer bureau

Dans un cabinet à Champel, dès le 1<sup>er</sup> avril 2020, bâtiment de luxe, avec piscine intérieure, rénovée, ménage et wifi inclus 900 CHF par mois.

Contactez par téléphone : 022 347 14 35  
par courriel : [diomak@bluewin.ch](mailto:diomak@bluewin.ch)

### Local médical à louer

Libre de suite à Gland, à 10 min. de la gare à pied. Médecin pédopsychiatre loue un cabinet médical de 100 m<sup>2</sup> situé au 1<sup>er</sup> étage comprenant 3 bureaux de consultations, une cuisine, une salle d'attente et deux WC. Parking intérieur et extérieur inclus. Convient à toute activité médicale, paramédicale ou libérale. Prix: 2090 CHF/mois selon entente avec le propriétaire.

Contactez par téléphone : 076 250 16 30  
par courriel : [docteurstevenreichenbach@gmail.com](mailto:docteurstevenreichenbach@gmail.com)

### Recherche d'une surface commerciale

Pour un cabinet médical de 2 psychiatres FMH, 3-4 pièces, environ 75-90 m<sup>2</sup>. Bonne isolation phonique requise. Pas de sous-location. Dès à présent. Centré sur le quartier Jonction-Plainpalais (mais périmètre plus large non-exclu).



Fondée en 1984 à Genève, la Fiduciaire Gespower, affiliée à FMH Fiduciaire Services, offre un encadrement professionnel d'aide à la gestion de votre entreprise ou de votre cabinet médical, secteur dans lequel la fiduciaire est fortement impliquée.

Nos principaux services :

- Assistance lors de création / reprise de sociétés ou cabinets médicaux
- Conseils juridiques
- Business plan
- Bilans, fiscalité, gestion comptable de sociétés
- Transformation juridique de sociétés

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 07 00 – Fax 058 822 07 09 – [fiduciaire@gespower.ch](mailto:fiduciaire@gespower.ch) – [www.gespower.ch](http://www.gespower.ch)



## A vos agendas!



Vous pouvez trouver la liste complète avec le détail des colloques et conférences sur notre site [www.amge.ch](http://www.amge.ch) rubrique : « On nous prie d'annoncer ».

**Mercredi 18 mars de 13 h à 13 h 45**  
**Colloques médicaux du département de réadaptation et gériatrie des HUG**  
**Troubles de l'odorat – mise à jour**

Lieu : Auditoire J.-P. Junod, Hôpital des Trois-Chêne

**Jeudi 19 mars à 17 h**

**Neuroinflammation in dementia**  
**Current knowledge and future directions**

Lieu : HUG, salle de conférences  
Neurologie-Neurochirurgie 2-745

**Jeudi 19 mars de 8 h 30 à 16 h 45**  
**32<sup>e</sup> Journée Genevoise de nutrition clinique & diétothérapie**

Lieu : HUG, Auditoire Marcel Jenny

**Mercredi 25 mars de 13 h à 13 h 45**  
**Colloques médicaux du département de réadaptation et gériatrie des HUG**  
**Importance du travail familial en gériopsychiatrie de liaison**

Lieu : Auditoire J.-P. Junod, Hôpital des Trois-Chêne

**Vendredi 27 mars de 8 h à 17 h**

**11<sup>e</sup> Journée d'étude du Réseau déficience intellectuelle**  
**Réussites et défis du réseau genevois du handicap : regards croisés**

Lieu : Hôpital de psychiatrie de Belle-Idée, bâtiment Ajuriaguerra

**Mardi 31 mars à 19 h 30**

**Soirées cliniques homéopathiques**  
**Echanges informels**

Lieu : Chez Dr Guy Loutan, Rte de Jussy 4 Bis, 1226 Thônex

**Mercredi 1<sup>er</sup> avril de 14 h à 17 h 20**  
**Thèmes de psychiatrie gériatrique**

Lieu : Amphithéâtre Ajuriaguerra, Site de Belle-Idée, chemin du Petit-Bel-Air 2, 1226 Thônex



La Lettre de l'AMGe - Journal d'information de l'Association des Médecins du canton de Genève  
ISSN 1022-8039 - Paraît 10 fois par an - *Responsable de la publication* : Antonio Pizzoferrato - *Contact pour publication* : Laetitia Domingues - Tél. 022 708 00 22 - [laetitia.domingues@amge.ch](mailto:laetitia.domingues@amge.ch) - *Mise en page* : Le Trapèze Jaune - 1203 Genève - *Publicité* : Médecine & Hygiène - Tél. 022 702 93 41 - [pub@med-hyg.ch](mailto:pub@med-hyg.ch) - *Impression* : Moléson Impressions - Distribué à 3000 exemplaires  
AMGe - Rue Micheli-du-Crest 12 - 1205 Genève - Tél. 022 320 84 20 - Fax 022 781 35 71 - [www.amge.ch](http://www.amge.ch)  
Les articles publiés dans *La Lettre de l'AMGe* n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMGe.  
Délai rédactionnel : 25 mars 2020 - Prochaine parution : 12 avril 2020



## LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS