11/2020
N° I

la lettre

Éclairages
SMGe-AMGe

Dossier
LA VACCINATION EN QUESTION
Comment mieux répondre à l'hésitation vaccinale ?

Culture
EMPATHIE ET SOUTIEN À L'AUTRE DANS LA TRAGÉDIE

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

Conseil + service + logiciel + formation = Caisse des Médecins

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins
Société coopérative · Agence Genève-Valais
Chemin du Curé-Desclouds 1 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 45 50 · Fax 022 869 45 06
www.caisse-des-medecins.ch
geneve@caisse-des-medecins.ch

1009221

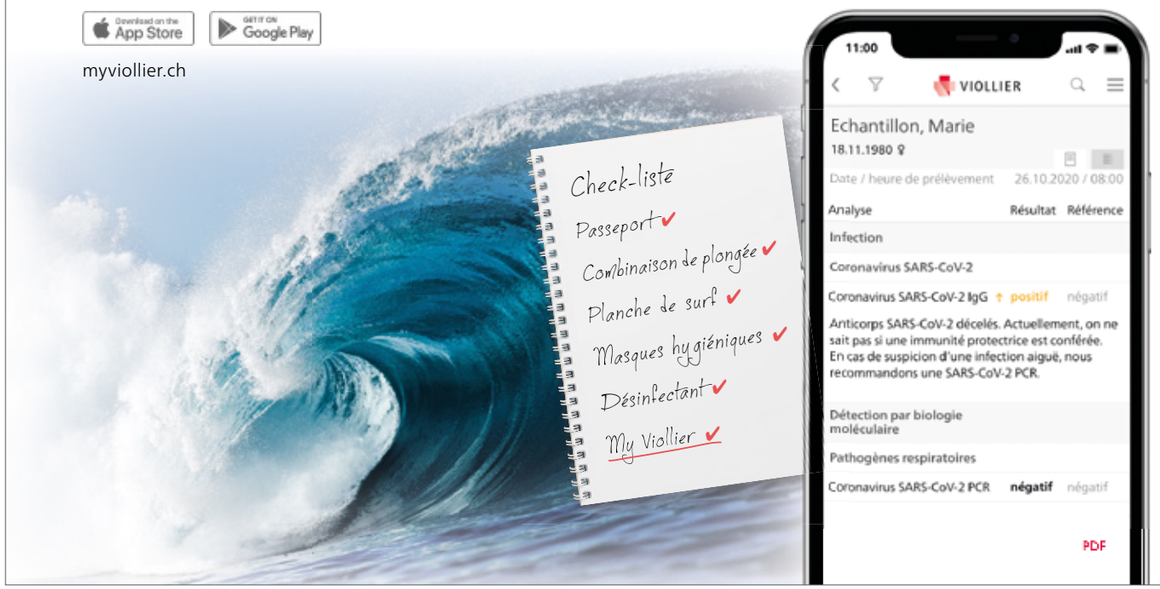
VIOLLIER

My Viollier – L'App dédiée aux patients

Votre historique de laboratoire toujours sur vous

Download on the App Store · GET IT ON Google Play

myviollier.ch



1009227

la lettre
11/2020
N° 1

4
Éditorial
Dr Michel Matter
Nouveau visage pour « la lettre » 2020

6
Dossier
La vaccination en question
Comment mieux répondre à l'hésitation vaccinale ?

8
Partage d'expériences
Les fondements de la médecine genevoise
Regards croisés SMGe – AMGe

12
Culture
Empathie et soutien à l'autre dans la tragédie

17
Côté jardin
Dr Jean-Yves Berney
La plongée : quand s'allient passion et profession

21
Membres

La Lettre – Journal d'information de l'Association des Médecins du canton de Genève ISSN 1022-8039

PARUTIONS
format imprimé : 4 fois par an ;
format digital : 6 fois par an

COMITÉ RÉDACTIONNEL
Dre Monique Gauthey,
Dr Gérald d'Andiran,
M. Antonio Pizzoferrato,
Agence Nadiacommunication.

RESPONSABLE DE PUBLICATION
Antonio Pizzoferrato

CONTACT POUR PUBLICATION
Shâna Tissières, shana.tissieres@amge.ch

PUBLICITÉ
Médecine & Hygiène
022 702 93 41, pub@medhyg.ch

CONCEPTION & RÉALISATION
Bontron&Co
Loredana Serra & Marie-Claude Hefti

IMPRESSION
AVD

TIRAGE
4000 exemplaires

Nouveau visage pour « la lettre » 2020

Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

C'est à moi que revient l'honneur de présenter le nouveau journal que l'AMGe a élaboré à votre attention. Et je m'emploie à cette tâche avec un plaisir non dissimulé.

Ce nouveau journal s'intitule : *« La Lettre », Éclairages SMGe-AMGe*. La conception de ce support s'inscrit dans une démarche qui vise à améliorer la communication entre l'AMGe et ses membres, mais également entre les divers groupes de spécialités qui composent notre association. Le site qui a récemment été mis en ligne mi-juillet participe à cette démarche, tout comme la revue de presse qui sera tout prochainement mise à disposition de chacun d'entre vous. D'autres initiatives vous seront présentées ces prochains mois poursuivant la même finalité.

La nouvelle « *Lettre* » aura également pour objectif de valoriser les membres de l'AMGe, tant dans le cadre de leur activité professionnelle, que dans une sphère plus personnelle. Elle permettra aux lecteurs de se sentir partie intégrante et essentielle d'une communauté – l'AMGe – qui œuvre depuis des années dans l'intérêt de ses membres.

La volonté du comité rédactionnel composé des Drs Monique Gauthey et Gérald d'Andiran, de M. Antonio Pizzoferrato, accompagné par l'agence Nadiacommunication, est d'offrir aux membres de l'AMGe un journal faisant la part belle à la médecine, tout en permettant au lecteur de poser son regard vers d'autres horizons. C'est notamment la raison pour laquelle l'AMGe a souhaité associer à ce projet la Société Médicale de Genève (SMGe).

Je tiens, ici, à remercier très sincèrement le Dr Gérald d'Andiran, Secrétaire général de la SMGe, d'avoir accepté, sans hésitation, sans réserve et avec enthousiasme d'intégrer le comité rédactionnel.

« Plus on partage, plus on possède. Voilà le miracle. »
LÉONARD NIMOY

La présence de la SMGe apportera un éclairage différent aux thématiques qui seront abordées dans ce journal. Elle permettra également de disposer d'un autre angle de lecture qui favorisera un échange d'idées propices à la discussion. *La Lettre* comprend quatre volets distincts :

- le premier aborde des problématiques de fonds et/ou des sujets d'actualité ;
- le second permettra aux membres qui le désirent de partager une expérience professionnelle qui pourrait bénéficier à d'autres membres de l'AMGe ;
- le troisième volet développera un sujet culturel choisi avec minutie, qui se rattache – directement ou indirectement – à la médecine tout en élargissant notre spectre visuel ;
- enfin, le quatrième volet vous permettra de découvrir des aspects davantage personnels de vos collègues, qui souhaitent dévoiler et partager une passion, un talent, ou l'un de leurs autres univers.

« Le sentiment d'appartenance est une conviction intime qui va de soi ; l'imposer à quelqu'un, c'est nier son aptitude à se définir librement. »
FATOU DIOME

La Lettre paraîtra quatre fois par année, soit une fois par trimestre (en mars, juin, septembre, et décembre). Les autres mois de l'année (à l'exception de janvier et août), l'AMGe continuera à vous proposer une version de *la lettre* « standard ». Cet autre support fera lui également l'objet d'un « lifting » dès la fin de cette année. En tout état de cause, j'espère sincèrement que ce nouveau format saura vous séduire.

Comme vous l'aurez compris, il se nourrira, en partie, de vos expériences de vie, et de vos expériences professionnelles. Aussi, je ne puis que vous encourager à solliciter le secrétariat de l'AMGe lorsque vous souhaiterez partager une expérience/un vécu avec les autres membres de l'AMGe, ou si vous désirez qu'un sujet particulier soit abordé. Ce journal est à votre disposition. Il vous appartient de vous l'approprier et de le faire évoluer dans le temps, selon vos besoins et vos attentes.

Je vous souhaite une bonne lecture et plein succès dans vos activités professionnelles respectives.

Vive l'AMGe ! Vive la SMGe !

La vaccination en question

Comment mieux répondre à l'hésitation vaccinale ?

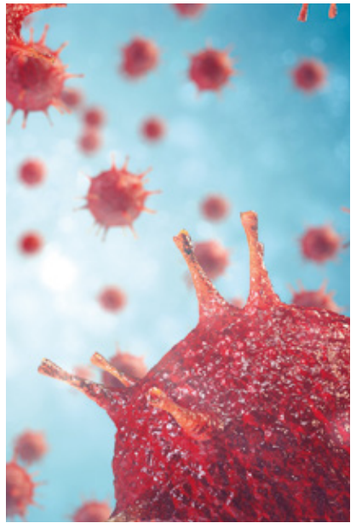
«Antivax», «vaccino-hésitation», «vaccino-scepticisme»: ce sont les termes utilisés pour désigner un phénomène complexe qui englobe plusieurs attitudes hésitantes vis-à-vis des vaccins – non seulement le rejet absolu, mais le plus souvent l'indécision, l'incertitude et le doute.

En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la vaccino-hésitation comme l'un des dix plus grands défis sanitaires planétaires, l'une des plus grandes menaces pour l'humanité. Elle justifie une stricte attention car elle risque de faire reculer les progrès atteints dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination[1].

La vaccination-hésitation dans la population générale et les professionnels de la santé

On estime que 70 personnes sur 100 acceptent la vaccination; parmi les 30 autres, 28 sont indécises et 2 convaincues de leur position anti-vaccinale[2].

Les patients font le plus souvent confiance à leur thérapeute (médecin, pharmacien-ne, infirmière, assistant-e médical-e, physiothérapeute, sage-femme...); l'interaction entre les patients et les professionnels de la santé est ainsi déterminante pour maintenir la confiance dans les vaccins. En général, les professionnels de la santé sont de fervents partisans des vaccins. Ainsi que le confirme un rapport du European Center for Disease Prevention and Control



(ECDC), il existe aussi des vaccino-hésitants parmi les professionnels de la santé, et même certains d'entre eux s'opposent à la vaccination[3].

Davantage que le manque de connaissances sur la vaccination, c'est la désinformation qui contribue à l'hésitation à se faire vacciner. Le fait de se baser sur des données inexactes et de s'attarder sur l'opinion des autres réduit les taux de vaccination. De nombreux patients ayant une mauvaise connaissance de la maladie concernée préfèrent s'abstenir, craignant un danger induit par la vaccination : le processus du biais d'omission est ainsi enclenché !

Les preuves scientifiques seules ne suffisent pas !

À la recherche d'éléments pouvant contrer la vaccino-hésitation, plusieurs études ont démontré que des interventions basées uniquement sur les faits ne s'avèrent que peu efficaces pour changer l'opinion. Elles peuvent même induire un effet opposé appelé « retour de flammes » (« backfire effect »)[4].

Ce phénomène apparemment paradoxal mais bien connu des sciences cognitives (plus précisément la métacognition) voit le renforcement des croyances profondes du patient face aux explications factuelles qui les contredisent.

Et les vaccino-hésitants d'ajouter que nous avons tous tendance à préférer et retenir les informations qui vont dans le sens de nos opinions, et rejeter d'emblée celles qui s'y opposent: c'est le biais de certitude, une autre erreur de logique parmi les nombreuses que la métacognition nous enseigne.

Mais alors: quelle posture devrions-nous adopter face à la vaccino-hésitation ?

La métacognition, science cognitive des mécanismes de la pensée humaine, et les techniques de l'entretien motivationnel sont les outils nécessaires pour adopter une nouvelle attitude face à la vaccino-hésitation.

La métacognition, fondée par le psychologue américain John Flavel[5], est utile aux professionnels de la santé pour mieux comprendre le patient vaccino-hésitant. Connaître les biais de cognition, tels que le biais d'omission, le biais de certitude ou encore le biais d'abdication (considérer une hypothèse comme étant une preuve) permet de mieux comprendre les erreurs de logique et de déduction des patients vaccino-hésitants – que nous pouvons d'ailleurs tous commettre.

Ainsi, la seule lecture du titre d'un article scientifique posant la question d'un lien causal entre le vaccin de l'hépatite B et la sclérose en plaque, par exemple, pourrait amener un lecteur (et même un expert) à renforcer la preuve du lien, sans même avoir pris connaissance des conclusions de l'article ou compris le contenu.

Alors que les professionnels de la santé ont l'habitude d'aller droit au but en brandissant les faits et données qui contredisent l'opinion des patients vaccino-hésitants, l'approche métacognitive guide le patient vers l'exploration de sa propre pensée. Une approche réflexive a le mérite de faire ressortir les doutes: elle confronte le patient vaccino-hésitant aux contradictions et biais de cognition, sans le heurter et dans le plus grand respect. C'est l'attitude qui pourra l'amener à enclencher son propre processus de changement.

L'entretien motivationnel, développé par Stephen Rollnick et William Miller, est une approche relationnelle centrée sur le patient. Il utilise les outils de communication – la reformulation-reflet, les questions ouvertes, la valorisation et les résumés – pour l'accompagner dans sa réflexion. Le soignant devient un guide dans un climat de non-jugement, de confiance et d'empathie qui permet au patient de prendre des décisions concernant sa santé.

Conclusion

La vaccino-hésitation est une problématique que tout professionnel de la santé devrait maîtriser. L'approche métacognitive représente une aide pour entrevoir et prendre en charge l'hésitation des patients. La démarche de communication proposée s'appuie sur les techniques de l'entretien motivationnel. Le but premier de cette approche n'est pas de corriger le patient vaccino-hésitant, mais de l'écouter.

Enfin, rappelons que la vaccino-hésitation existe également chez les professionnels de la santé. Améliorer leur confiance au moyen de formations spécifiques à cette problématique constitue une stratégie cruciale. Chaque pays devrait l'entreprendre avec la plus haute diligence puisque les professionnels de la santé ont le potentiel d'influencer la décision de leurs patients.

La méthode «métacognitive» pour s'adresser à un patient vaccino-hésitant

1. Toujours, toujours s'adresser avec respect.
2. Même si on ne le verbalise pas, les patients ressentent tout préjugé que nous pouvons avoir sur leurs opinons et croyances.
3. Se montrer à l'écoute et intéressé par les interrogations du patient. Essayer de comprendre le parcours, les déductions et la logique.
4. Faire preuve d'empathie et de non-jugement:
   – Recourir à une phrase, telle que «Je comprends votre inquiétude», ou et «Si j'avais ce type d'inquiétude, probablement que je réagirais comme vous!».
   – Nous sommes tous des êtres humains et avons fondamentalement besoin «d'être compris» avant l'engagement d'une discussion, surtout si l'on souhaite déclencher un processus de changement d'opinion.
5. Demander au patient la permission de lui exposer quelques faits:
   – «Nous avons encore cinq minutes pour continuer la discussion. Est-ce que vous aimeriez parler d'un vaccin en particulier?».
   – Ou «Pour ces 10 minutes qui nous restent, aimeriez-vous qu'on parle de cette association "autisme et vaccin contre la rougeole?"», etc.
6. Utiliser la méthode socratique:
   – Cette méthode consiste à adresser des questions afin de placer en posture réflexive la personne qui cherche à y répondre.
   – Le but n'est évidemment pas d'attaquer la personne, mais de la rendre participative à l'analyse des propos que peut exprimer sa croyance, en mettant en évidence les divergences éventuelles.

Références

[1] https://www.who.int/csr/don/26-november-2019-measles-global_situation/en/

[2] https://www.statista.com/topics/5166/vaccine-hesitancy-in-the-us/

[3] European Center for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe – A qualitative study. Stockholm, ECDC, 2015.

[4] Henrikson NB, Opel DJ, Grothaus L, Nelson J, Scrol A, Unn JD, Faubion T, Roberts M, Marcuse EK, Grossman DC. Physician Communication Training and Parental Vaccine Hesitancy: A Randomized Trial. Pediatrics 2015; 136(1): 70-9

[5] Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. American Psychologist 1979; 34(10): 906–11.

https://www.stephenrollnick.com/about-motivational-interviewing/

Dr Alessandro Diana
Médecin et enseignant, Unité des internistes généralistes et pédiatres, UniGe
Médecin responsable, Centre de pédiatrie, Clinique des Grangettes-Hirslanden

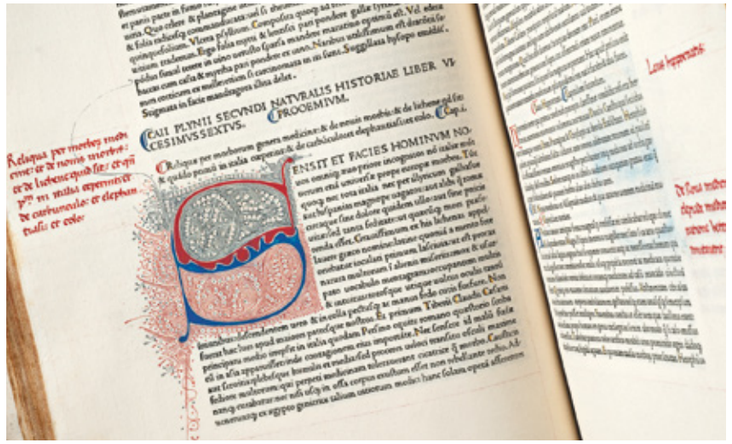
Dre Olivia Braillard
Médecin adjointe, responsable d'unité
Consultation de médecine de premier recours, HUG

Pre Johanna Sommer
Professeure titulaire, Directrice d'unité
Unité des internistes généralistes et pédiatres, UniGe

Les fondements de la médecine genevoise

Regards croisés SMGe – AMGe

Nos deux sociétés vivent la même médecine, attachées à des aspects spécifiques mais essentiels pour l'une et l'autre. Elles se sont déjà réunies autour de questions d'intérêt général, exprimant les particularités de nos malades et la spécificité de la pensée médicale.

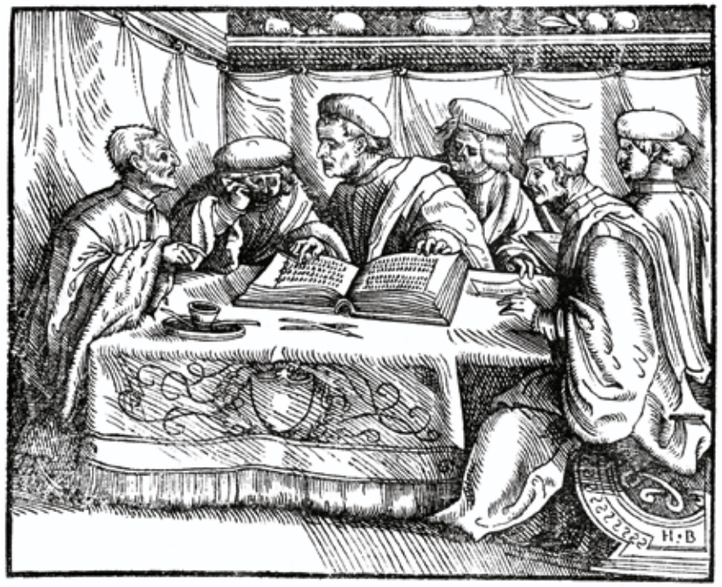


Première description de la lèpre (anciennement éléphantiasis), Pline l'Ancien (23–79), *Historia naturalis* XXVI, 7–8. Cliché © Fondation Martin Bodmer

La SMGe

L'initiateur de la Société Médicale de Genève (SMGe) fut Jean-François Coindet (1774-1834), un Genevois formé à Édimbourg où il obtint son doctorat en médecine. Actif à l'Hôpital Général[1] pendant trente ans, il soigna de nombreuses personnalités (dont Alphonse de Lamartine) et jouit d'une grande réputation. La Société de médecine de Bordeaux lui octroya en 1817 le premier prix pour son travail sur l'hydrocéphalie. La même année, il remplaça Louis Odier (1748-1817), une figure majeure de la médecine européenne, en qualité de co-rédacteur de la « Bibliothèque universelle ». On lui doit la découverte de l'action bénéfique de l'iode contre le goitre endémique. Il publia ses travaux à Genève et à Paris (1820) puis attira l'attention des milieux médicaux sur les précautions d'emploi et les effets secondaires (1821). À cette époque, trois associations existaient à Genève : la Société de chirurgie (1816-1831), la Société de médecine (1788-1882, qui succédait à la Société des médecins apparue en 1775) et la Société médico-chirurgicale (1809-1855). La Cité, encore entourée de ses fortifications, abritait une population de 30 000 habitants[2] soignée par 26 médecins[3] (Canton : 51 000 habitants, répartis en Genevois 68,2 %, Confédérés 12,1 % et Étrangers 19,7 %)[2]. On note aussi, dès le XVIII[e] siècle, un accroissement du nombre des hommes de sciences à Genève et, parmi eux, la présence de plusieurs figures venant d'autres pays[4].

Quelques expériences malheureuses de confrères, des intoxications à l'iode, suscitèrent de vives attaques de membres de ces sociétés à l'encontre de Coindet. Cette mise à l'index le décida à en fonder une quatrième, la SMGe, dont le dessein serait résolument scientifique. Pour la constitution d'un premier noyau, il s'entoura de cinq médecins indépendants et neutres. Ce lieu de rencontre entre confrères de spécialités et de statuts différents (libéraux, hospitaliers) ne tarda pas à accueillir des membres qui illustrèrent les annales de la médecine pratique. Après le grand prix de l'Académie des Sciences décerné à Coindet (Paris, 1831), d'autres Genevois innovèrent et connurent une renommée internationale[3].



Des lettrés autour d'une table, absorbés dans la lecture et le commentaire d'un livre. Albucasis (936–1013), *Manuel du chirurgien du Moyen Age,* 1549. Cliché © Fondation Martin Bodmer.

> **« Les étoiles sont éclairées pour que chacun puisse un jour retrouver la sienne. »**
>
> SAINT-EXUPÉRY, *Le Petit Prince*

En l'absence d'une Faculté, la SMGe occupait une position élitaire. Elle assumait la double charge d'organiser à l'étranger les études de médecine et de diffuser les connaissances ; son succès conduisit à la disparition des autres sociétés. L'Université de Padoue, depuis 1222, restait « la » référence scientifique mais aussi catholique. Des liens plus évidents unissaient les milieux médicaux suisses à la France : de nombreux genevois se formèrent à Montpellier (qui conservait une colonie huguenote), Paris ou Strasbourg (connue pour son œcuménisme). En 1832, de futurs membres de la SMGe, tous trois docteurs en médecine de Paris – Marc-Jacob d'Espine (1806-1860), Théodore Maunoir (1806-1869, cofondateur de la Croix-Rouge) et Jean-François Bizot (1804-1885) –, créèrent la Société médicale d'observation de Paris, que présida Pierre-Charles-Alexandre Louis (1787-1872), père de la médecine fondée sur les preuves[5] – après Thomas Bayes (1702-1761) et le théorème qui porte son nom.

Théodore de Bèze (1519-1605), le premier, voulait une Faculté de médecine[6] ! Mais c'est un membre de la SMGe (1865), formé à Paris, qui est à son origine : Gustave Julliard (1836-1911). Dans son rapport, il mentionne les enseignements nécessaires, le plan des études, le règlement d'admission, un projet budgétaire ainsi que les bâtiments à disposition ou à construire ; il définit encore ce que doit être la Policlinique[7].

À la suite de sa campagne, menée avec Carl Vogt (1817-1895) et Antoine Carteret (1813-1889) – l'homme qui accéléra tout –, la loi du 13 septembre 1873 institua la Faculté de médecine, faisant de l'Académie de Calvin (1599) une Université à part entière[7]. La Faculté ouvrit ses portes en 1876, la même année que la Policlinique ; malgré les 22 millions de francs or légués à la ville de Genève par Charles II, duc de Brunswick (1804-1873), il s'agissait d'une « structure minimale »[8]. Julliard devint le premier professeur de chirurgie, présida la SMGe (1880) et fut deux fois recteur. Léon Revilliod (1835-1918) qui présidait la SMGe en 1875 se vit confier la chaire de médecine.

Homme vu de dos, ses muscles mis à jour et une ville en arrière-plan : l'être face à ses horizons futurs. Vésale, André (1514–1564) *De humani corporis fabrica,* 1543. Gravures sur bois par Jan Stevens van Calcar (1500–1546). Cliché © Fondation Martin Bodmer.

En hommage à ces maîtres, Charles G. Cumston (1868-1945), citoyen américain et membre de la SMGe (1915), créa la Conférence Julliard-Revilliod en 1916 et laissa un fonds à cet effet [9].

La SMGe œuvra pour une médecine valorisant science, culture et humanisme, perpétuant le dialogue entre confrères à travers l'expérience pratique, la créativité, le monde universitaire et l'amitié. Les archives attestent que c'était un lieu de partage de connaissances et de réflexions sur des cas difficiles, à une époque qui ne connaissait pas symposiums et périodiques. De nos jours, pour autant, la SMGe n'est pas un colloque de plus ! Fidèle à sa vocation, elle promeut l'interdisciplinarité, encourage les échanges, et valorise les rapports entre médecine et société ainsi que l'éthique. Le partage des connaissances et des compétences, qui présida à la création de notre Faculté, est respecté à chaque présidence ; l'alternance entre médecin libéral et professeur y contribue. En 2023, la SMGe commémorera son bicentenaire.

L'AMGe

L'année 1892 vit la création de l'AMGe, 25 ans après l'émergence de la Société Médicale de la Suisse Romande. L'impulsion fut donnée par Alfred Vaucher (1833-1901), médecin des prisons, chirurgien-chef de l'Hôpital Cantonal et chargé de la chaire de gynécologie-obstétrique ; par Jaques-Louis Reverdin (1842-1929), reçu à la SMGe en 1874 et son président en 1900, auteur des premières greffes de peau et inventeur de l'aiguille à suture ; et par Louis Mégevand (1860-1925), médecin de l'Hospice Général puis professeur de médecine légale [9]. Genève avait subi un bouleversement démographique et la santé publique s'imposait comme une clé de la transformation sociale et politique. L'État en revendiquait le contrôle, alors que la médecine, devenue valeur culturelle auprès de la population, subissait le contexte.

La Ville comportait maintenant 80 000 habitants et le Canton 110 000 ; on dénombrait 110 médecins, 30 dentistes, 43 pharmacies et 76 sages-femmes [2]. Cet accroissement de la population était dû à l'arrivée d'ouvriers et d'artisans venus des cantons suisses ; sans fortune, la maladie les plaçait dans une situation précaire. Le besoin se faisait sentir d'un organisme qui pût être un lien entre le corps médical et les *Sociétés de secours mutuels*, déjà très développées. Le 23 février 1892, l'assemblée fondatrice de l'AMGe se tint à l'Université, aboutissant à l'adoption des statuts le 12 avril. Ses buts étaient l'étude et la défense des intérêts professionnels – inclus les

Dissection d'un porc
par Galien (frontispice)
Claudius Galenus (129 – c. 210 ap. J.-C.), *Opera omnia*, 1576
Faculté de médecine, Université de Genève.

conditions de travail des médecins et la lutte contre les pratiques illégales [10] –, ainsi que la conduite de tractations avec les organismes de l'État et les *Sociétés de secours mutuels*. Celles-ci exerçaient un dumping, jouant les médecins les uns contre les autres [10], et généraient des problèmes croissants [11] ; l'AMGe dut aussi prendre en charge la défense des patients. Des difficultés économiques paralysant les institutions charitables, elle se pencha également sur la question de l'assistance publique ; les abandons d'enfants étaient fréquents et un service spécialisé fut créé la même année [11,12].

De nos jours, les tâches de l'AMGe s'avèrent multiples et fondamentales, alliant la protection des patients ; la défense et la promotion de valeurs éthiques et morales ; la garantie d'un haut niveau de formation et de compétence de ses membres ; l'harmonie et la collaboration entre médecins ; la représentation auprès de la Société Médicale de la Suisse Romande, de la FMH et de l'Académie Suisse des Sciences médicales ; la collaboration avec les autorités sanitaires et l'hôpital ; le respect et la reconnaissance de la profession par les autorités sanitaires ; enfin, la sauvegarde des revenus et l'établissement de conditions cadres. Face à ces impératifs, le Conseil de l'AMGe et son président s'appuient sur un secrétaire général, sur les groupes de spécialités et sur diverses commissions. Les difficultés politico-économiques ne cessent de grever la juste vision de la profession ; les courageuses prises de positions de l'AMGe auprès des autorités et des médias permettent de redéfinir les problématiques auprès de la population.

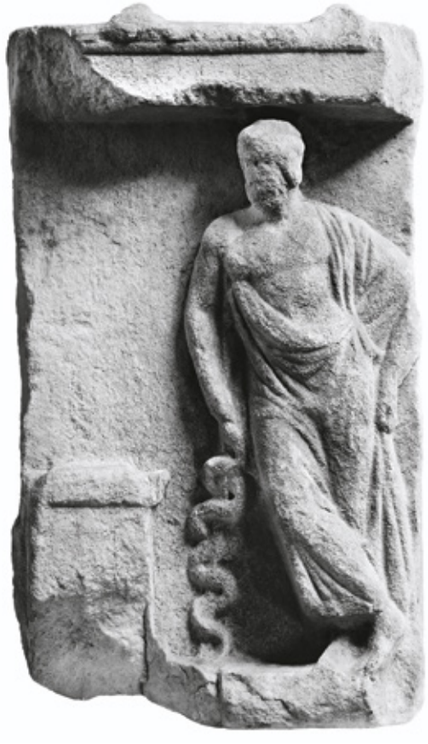
La nouvelle *Lettre*

Il n'y a pas de société sans art ni culture, ni de meilleure approche du patient que celle d'un médecin réceptif à la différence et au questionnement. Ces miroirs de nos mondes signifient mieux comprendre et moins subir. La formation continue, fondamentale, ne doit pas affecter notre position d'observateurs, ni induire une économie de réflexions sur la société où nous exerçons. Les entreprises insistent sur le collectif, la performance et le « team building », substituant parfois le « corporate » à l'image de soi (« self »). Chez les employés existe le risque de dépersonnalisation ou de personnalité chimérique. Devenus des patients, ils doivent être considérés en tant qu'individualité et singularité. Au XVIII[e] siècle déjà, 1300 lettres adressées à Samuel Tissot (1728-1797) par ses malades soulignent la nécessité de prendre en compte ce point de vue [13]. Les dérives sociales et la répétition de souffrances requièrent donc vigilance et empathie. Mais tout aussi important est le partage de nos passions, joies et préoccupations – d'autant plus indispensable que rares sont les occasions de les vivre ensemble.

Il y a toujours des objectifs à atteindre, des défis à relever ou des horizons à découvrir. *La Lettre* revisitée en est l'expression.

Dr Gérald d'Andiran
Secrétaire général SMGe et ancien Président (2012).
Ancien président de groupe et délégué AMGe.
Président de l'Association des Amis de la Fondation Martin Bodmer.

Dr Bertrand Jacot-Des-Combes
Précédent Secrétaire général SMGe et ancien Président (2000).
Ancien membre du Conseil et co-fondateur d'un groupe AMGe.
Vice-Président de la Société Médicale de Suisse Romande.



Esculape, fragment d'un relief sacré. Grèce, Attique, c. 330 av. J.-C.
© Antikenmuseum, Bâle

Références

[1] Edifié entre 1707 et 1712, puis converti en Palais de Justice en 1860 ; un hôpital plus moderne sera construit à Champel.

[2] Annuaire statistique rétrospectif de Genève, Tableaux A IV (Communes) p. 20 et A I (Canton) p. 15, document en ligne.

[3] Naville, Marcel et Roger Mayer, *Histoire de la Société Médicale de Genève 1823-1993*, 1994. Lien sur le site de la SMGe.

[4] Montandon, Cléopâtre, *Le développement de la science à Genève aux XVIII[e] et XIX[e] siècles*, 1975.

[5] Pierre C. A. Louis réfuta l'utilité de la saignée. J Clin Epidemiol 1996 ; 49 : 1327-1333.

[6] Dumont, Etienne, « 1876, Genève s'offre enfin une Faculté de médecine », Tribune de Genève, 6-7.03.2010.

[7] Mayer, Roger, « La Policlinique universitaire de médecine de Genève et son histoire », Chapitre I Le cadre juridique, Revue Médicale de la Suisse Romande, 1985 ; 105 : 583.

[8] Rieder, Philip, *Anatomie d'une institution médicale, La Faculté de médecine de Genève*, 2009.

[9] Ancien assistant du Professeur Julliard, Charles G. Cumston pratiqua la chirurgie à Boston avant de s'établir en notre ville. Selon ses directives, les intérêts du fonds doivent permettre d'inviter chaque année « un médecin ou chirurgien, ou savant distingué d'un autre pays ou d'une autre ville suisse, lequel est prié de traiter devant ladite Société Médicale un sujet scientifique au choix de celle-ci. » Pattay, Jean, « Bref historique de la Société Médicale », Revue Médicale de la Suisse Romande, 1998 ; 118 : 896.

[10] Ehrenström, Philippe et Roger Mayer, « Le centenaire de l'Association des Médecins du Canton de Genève (1892-1992) », Revue Médicale de la Suisse Romande, 1992 ; 112 : 363-382.

[11] Mayer, Roger, Op. cit., Revue Médicale de la Suisse Romande, 1985 ; 105 : 590-591.

[12] Droux, Joëlle et Martine Ruchat, *Enfances en difficultés. De l'enfance abandonnée à l'action éducative (Genève, 1892-2012)*, 2012.

[13] Plusieurs lettres sont de la plume de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778). Pilloud, Séverine, « Récit du corps et de la maladie dans les lettres de consultation adressées au médecin suisse Samuel-Auguste Tissot (1728-1797) ». Histoire, Médecine et Santé, 2012 ; 1 : 131-144.

proximos
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

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.

Av. Cardinal-Mermillod 36
CH-1227 Carouge

T +41 (0)22 420 64 80
F +41 (0)22 420 64 81

contact@proximos.ch
www.proximos.ch

1009212

Empathie et soutien à l'autre dans la tragédie

Une œuvre de questionnement des limites de la connaissance et de l'existence. (Rainer Michael Mason, in : *La médecine ancienne, du corps aux étoiles,* 2010)

La pièce d'Euripide *Iphigénie chez les Tauri* (413 av. J.-C.) met en scène la fille d'Agamemnon et de Clytemnestre, exilée en Tauride (peuplade scythe). Prêtresse d'Artémis, elle est chargée d'immoler tout étranger abordant ces rivages. Son frère Oreste, persécuté par les Erinyes depuis son matricide, a été entraîné vers ce même lieu par son ami Pylade, sur l'ordre de l'oracle. Pour gagner sa délivrance, il doit rapatrier en Grèce la statue sacrée d'Artémis. Oreste ne met aucun espoir en une expiation libératrice : l'issue qu'il recherche est la mort.

Scène tirée d'Iphigénie en Tauride
Oreste « *Êtes-vous déjà descendus, vous aussi ?* » (Oreste, profondément troublé, se figure qu'Iphigénie et Pylade viennent le rejoindre au séjour des morts…).
Angelica Kauffmann (1741 – 1807). 1787, crayon et craie noire sur papier.
Cliché © Goethe- und Schiller-Archiv, Weimar.

Euripide, du code théâtral à l'approche médicale

La tragédie éclaire l'empathie et le soutien apporté par Pylade à son ami en état de détresse. Soit que la situation réponde au code mythologique (Oreste poursuivi par les Erinyes), soit qu'on la psychologise (remords et souvenirs insoutenables) ou qu'on médicalise le cas – comme y seront invités les lecteurs d'Aristote un siècle plus tard –, l'interprétation médicale de la relation Pylade-Oreste est postérieure à Euripide. Le texte soutiendra une lecture éclairée par Hippocrate (460-377), où Pylade « thérapeute » rassure son ami.

L'empathie de l'ami n'est pas à comprendre dans un sens moderne de compassion ; parmi ses traits de caractère prévalent la bravoure et la disposition à agir. Pylade est un soutien fidèle et constant pour Oreste « possédé ». À l'ouverture de la tragédie, après qu'Iphigénie a présenté les motifs de sa mélancolie et de sa tristesse, les deux amis apparaissent et le tourment d'Oreste s'exprime à son tour. Il demande à son ami de confirmer la réalité des visions dont il est accablé ; attribuées aux Erinyes, elles correspondent à un dérèglement « pathologique » du système sensoriel et des perceptions. Pylade minimise ces effets maladifs et les corrige, cherchant à partager avec son ami un optimisme et un éclairage régi par la raison, témoignant d'une maîtrise héroïque de la situation. Oreste matricide, craignant de souiller le soleil, s'en remet à l'ami qui dispose du regard clairvoyant.

Après une prière amère à Phoibos, Oreste prend Pylade à témoin de sa situation désespérée : il préfère un plan de fuite hors de Tauride plutôt que d'obéir au dieu dans une entreprise incertaine – quitte à perdre l'espoir d'être guéri de ses tourments. Pylade est un loyal disciple de Phoibos. Si les encouragements de l'ami contrastent avec l'abattement d'Oreste, il lui incombe aussi de présenter des éléments d'espérance et de rappeler la valeur sacrée de l'oracle. Oreste renaît à l'optimisme, regagné à la cause de l'action utile. La dimension solaire du secours de Pylade (hypostase de Phoibos) fait contrepoids aux funestes Erinyes intériorisées, qui personnifient le mal. L'oscillation entre le désespoir d'Oreste et les encouragements de Pylade est présente tout au long de la tragédie. À la fin, la destinée se découvre et ce qui avait été prononcé se réalise : quand l'action s'achève, tous reconnaissent la « nécessité » révélée.

À la différence d'Oreste, Pylade, caractère conventionnel, s'épargne les souffrances. Sa confiance en la justesse et l'ordre du cosmos régi par les dieux demeure une assurance. Avec un peu d'anachronisme, on le voudrait « thérapeute » ; la pièce a en tout cas exposé le prix de la *philia*[1]. En dépit de l'amitié, chacun, au sein de l'univers tragique, reste prisonnier de son *destin*. Des événements presque insupportables mettent à l'épreuve la paire indéfectible des amis mais n'entraînent de métamorphose ni chez l'un ni chez l'autre, ni de remise en question de la convention dramatique. Pylade soutenant Oreste n'empêche pas que nous restions dans un ordre où le héros condamné à souffrir est solitaire.

D'Hippocrate aux moralistes, entre guérison et contagion

Dans le sillage d'Hippocrate, la réflexion d'Aristote (384-322) sur les bienfaits du théâtre précise l'approche médicale. La *catharsis*[2] renvoie au profit d'une élimination, chez le spectateur en empathie, de l'élément humoral nuisible. La tragédie purgerait en nous la *passion* dont sont possédés les personnages sur la scène ; parce qu'ils sont accablés de maux, nous les plaignons. Traduite dans un registre somatique, la passion est une maladie de l'âme et doit être soignée.

Dans la conception antique comme dans celle du 17e siècle en France, médecine des humeurs et vie morale sont indissociables ; le sang est siège des passions. Pour Racine, conformément à cette doctrine solidaire des théories hippocratiques, la tragédie débarrasse le corps des humeurs excessives et rétablit un sain équilibre. Le *pharmakon*, « à la fois poison et remède », est toutefois

ambivalent. N'introduit-on pas le risque que le spectacle tragique n'obtienne chez son destinataire qu'un résultat partiel et ne provoque qu'une purgation provisoire du « trop-plein passionnel » ? Par suite, l'acceptation médicale de l'expérience prête aussi à la compréhension inverse : la métaphore sollicitée par les adversaires du théâtre est celle de la « maladie contagieuse ».

Au 17e s., les moralistes jansénistes qui dénigrent le théâtre ne voient plus de purgation libératrice, mais exacerbation, irritation ou surexcitation (excès sanguin néfaste, ébullition du sang) des passions vicieuses. L'effet de la tragédie serait sournois. Elle paraît procurer du plaisir durant le spectacle ; en réalité, ce plaisir et ces « images » s'insinuent dans l'âme, l'empreignent et tourmentent notre esprit. Selon cette conception critique, la « thérapie théâtrale » est illusoire car la composante libérée (*catharsis*) ne se limite pas au spectacle. La passion non totalement réprimée, éprouvée « à blanc » sous forme paroxystique, revient plus tard sous forme ordinaire et corrompt la vie morale. Dans les traités évaluant le profit « thérapeutique » de la tragédie, la métaphore médicale est donc réversible.

Pour les adeptes mesurés, le théâtre agit selon le principe de la mithridatisation, une accoutumance à éprouver des émotions libératrices : on se prépare à affronter le poison en s'habituant à sa présence. Ce « remède/poison » frappe l'âme qu'il guérit. Mais si sa nocivité l'emportait ? Les images du poison ou de l'excès sanguin sont des métaphores qui servent aux détracteurs du théâtre ; Rousseau se rangera parmi eux en 1758. Ils décrivent le mauvais usage des énergies vitales et la désagrégation de l'équilibre humoral dont la représentation des passions au théâtre est l'incitateur coupable ! Quelques auteurs l'ont exprimé de façon paroxysmique en proposant de la surenchère par rapport à Euripide et Racine. Ainsi, Crébillon père, dans une histoire atride par excellence, *Atrée et Thyeste* (1707), montre sur scène une coupe remplie du sang de son enfant, présentée à un père…

« L'attention à un roi mourant »
Image commune de la maladie ou de la vieillesse conduisant au trépas, c'est le rappel de la nécessité de la mort dans l'enchaînement des générations.
Benvenuto da Imola (XIVe s.)
Romuleon
France, c. 1461–1465 (?)
Latin, enluminé pour le Maître de Charles de France
Cliché © Fondation Martin Bodmer

Goethe à Weimar, le nouvel éclairage

Il en va différemment dans l'*Iphigénie en Tauride* (prose, 1779) de Goethe, où le discours de Pylade s'étoffe d'approfondissements qui l'individualisent. Dans l'histoire d'Iphigénie, l'épisode précédent (*Iphigénie en Aulide*) voyait l'héroïne condamnée à mourir par un prêtre exalté : Calchas, tablant sur le goût du sang versé. Goethe prend appui sur une succession chronologique : à ses yeux, l'exhortation sanguinaire triomphante de Calchas, dans une Grèce pourtant civilisée, sera effacée par les effets d'une « attention à l'autre » : la guérison du frère malade et l'adoucissement du cœur sauvage de Thoas, roi de Tauride, au contact de la « belle âme ».

Dans l'opéra contemporain de Gluck (1779), créé à Paris quatre ans après le centenaire de la pièce de Racine, Thoas reste, sur le modèle d'Euripide, un Scythe belliqueux, obsédé de rêves sanguinaires et vengeurs. Goethe invente un Thoas « améliorable » : séduit par les valeurs morales de souffrance mélancolique et de bonté d'Iphigénie, il abandonne ses coutumes barbares au profit d'une humanité universelle. Le poète vise ce nouvel idéal classique et réécrit sa pièce en vers (1786). La femme accomplit le pas décisif vers la majorité morale de l'humanité : sa douceur, thérapeutique en soi, manifeste la profondeur de son empathie. En tous points, par son souci altruiste, elle est « guérissante » : elle obtient non seulement la guérison de son frère, mais aussi le consentement à son départ du barbare humanisé[3]. La conception de Versailles de la tragédie « archaïque » est ainsi remplacée par l'exigence morale de l'humanisme de Weimar. Avec l'effet contagieux de la « belle âme » sur le despote, Goethe dépasse l'ethos racinien et sort du cercle vicieux du sadisme divin, du patriotisme xénophobe et de la vendetta primitive[4]. La malédiction des Atrides cesse d'être une détermination toute-puissante, la tragédie cesse de se repaître de sang.

Pylade se réclame fréquemment de vertus : courage, amour, intelligence, piété (II,1). Son arrivée avec Oreste sur scène (dialogue II,1) est celle d'un thérapeute accompagné d'un malade. « *C'est le chemin de la mort, sur lequel nous marchons* » : Oreste dès sa prise de parole apparaît comme anéanti et résigné à mourir. Il apostrophe déjà les esprits des morts. Ce n'est plus le rivage barbare, c'est ce monde qu'il considère comme une terre étrangère, à laquelle il n'appartient plus. Il est pénétré du sentiment de sa descente lente et douloureuse au séjour des spectres. Face à cet abattement, l'argumentation véhémente de Pylade – compréhension consolatrice, conseils avisés et idéal combatif – réfute ce point de vue. Reprenant la métaphore du chemin, Goethe l'enrichit d'une polarisation des couples clarté/obscurité, joie/affliction, ascension/chute.

Pylade, en orateur confiant, pallie le handicap de l'assombrissement pathologique de son ami : à ses yeux, Oreste, héros par le sang, est l'instrument que la divinité prédestine à accomplir des exploits héroïques[5]. Or Goethe permet à Oreste de s'élever au-dessus de la malédiction des Atrides. Réfutant la thèse de l'hérédité de la malédiction des Atrides, Pylade se montre lui-même « éclairé » et moderne : « *Ce n'est pas sur la tête des fils que les dieux vengent les crimes des ancêtres. Chacun de nous, bon ou mauvais, emporte avec soi le prix de ses actes. La bénédiction de nos pères nous revient par droit d'héritage, et non par leur malédiction.* » Cette tirade représente la plus sévère réprobation de Goethe du dogme luthérien du péché originel.

« Belle âme », Oreste acquiert comme sa sœur (modernité weimarienne) une conscience autonome qui le contraint à porter un jugement responsable sur ses actes et leurs effets sur autrui[6]. Avec cette exigence morale, Goethe promeut les valeurs éthiques de l'Aufklärung[7] et son idéal optimiste radical[8]. Certes le poids de pensées sombres et de souvenirs horribles entraîne Oreste vers un abîme (harcèlement des Erinyes transposé sur un plan psychologique) : il progresse comme s'il était muré en ses ténèbres intérieures, coupé de la réalité, tandis que l'ami qui l'accompagne s'avance enthousiaste et plein d'entrain. Dans cette axiologie, Oreste voit en la nuit une puissance mortifère apportant le pire (il la compare au souvenir impossible à fuir de son matricide maudit) mais capable aussi d'offrir le refuge vers lequel il tend.

Ériger Pylade en contre-figure forte s'opposant à Iphigénie est l'invention de Goethe. Si Pylade attire son ami sur le chemin de la santé et des valeurs héroïques, sa maîtrise de l'art oratoire s'oppose à une exigence nouvelle de « vérité » : l'optimisme qualitativement différent d'Iphigénie renvoie à une exigence partagée par Oreste. Pylade n'a aucune chance de convertir son ami ; la distance entre les orientations dictées par le désespoir et la bravoure est trop grande. Au IVe acte, Iphigénie ne saurait se satisfaire ni d'éloquence triomphaliste (faisant parler les dieux) ni de voies fourbes et rusées. Pylade se trouve rétrogradé à une Antiquité obsolète. C'est à sa sœur Iphigénie et aux valeurs et exigences qu'elle porte, qu'Oreste, en définitive, attribue sa complète guérison : « *Âme sainte, et voilà qu'aux tiens tu fus rendue ! Tu m'as touché, je fus guéri, et dans tes bras, le mal, pour la dernière fois, de ses serres sans nombre, m'a saisi affreusement, m'a secoué jusqu'au fond de mon être et s'est enfui comme un serpent dans son repaire.* » (V,6, scène finale).

Un tel idéal moral se révèle dérisoire lorsque éclate la Révolution française suivie de la campagne ratée de la coalition du duc de Brunswick : l'irruption et le déchaînement triomphants d'une violence archaïque dans l'Histoire vive ne sont corrigés en Europe ni par la bonté, ni par les Lumières humanistes. En 1792, Goethe, amer, interrompt une lecture de l'*Iphigénie* ; l'Histoire a détruit son utopie de la « belle âme thérapeute ». La rédaction du drame *La Fille naturelle* (1804) sera l'expression de cette déception.

Références

[1] Philia (du grec ancien φιλία), mot désignant l'état, le sentiment ou l'émotion de l'amitié ou de la camaraderie.

[2] Catharsis (du grec ancien κάθαρσις), composante libérée, « purification, séparation du bon avec le mauvais » (Brisson, 2008) ; selon la philosophie aristotélicienne, exprime un rapport à l'égard des passions et un moyen de les convertir.

[3] Goethe, Johann Wolfgang von, « Iphigénie en Tauride », trad. Jean Tardieu, in : *Théâtre complet,* 1988.

[4] Jauss, Hans Robert, « De l'Iphigénie de Racine à celle de Goethe », in : *Pour une esthétique de la réception,* Gallimard, [1978] 2007, pp. 230-287.

[5] Wittkowski, Wolfgang, « 'Bei Ehren bleiben die Orakel und gerettet sind die Götter'? Goethes Iphigenie auf Tauris (…) », in : *Goethe Jahrbuch,* 101, 1984, pp. 250-258.

[6] Rasch, Wolfdietrich, *Goethes 'Iphigenie auf Tauris' als Drama der Autonomie,* 1979.

[7] Courant de pensée des années 1720/30 à 1775/85, qui voit le développement du « Sturm und Drang » et qui est assimilé aux « Lumières ».

[8] Mayer, Hans, « Der eliminierte Mythos in Goethes Iphigenie auf Tauris », in : H.M. : *Das unglückliche Bewusstsein. Zur deutschen Literaturgeschichte von Lessing bis Heine,* 1986, pp. 246-254.

Prof. Jacques Berchtold
Directeur de la Fondation Martin Bodmer.
Professeur titulaire à la Faculté de médecine, UniGe.
(Centre interfacultaire en bioéthique et sciences humaines).
Professeur de littérature française Sorbonne Université.
Président de l'Association des Musées et Centres d'art Genevois.

GESPOWER
Société fiduciaire et de gestion

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 – www.gespower.ch

1009232

ARGOS | GROUP

COURTAGE EN ASSURANCES
CONSEIL ET ASSISTANCE
ADMINISTRATION
GESTION D'INSTITUTIONS
DE PRÉVOYANCE

«Prévoir pour préserver»

Argos Group
Route des Avouillons 30
CH - 1196 Gland

T +41 (0)22 365 66 64
info@argos-group.ch
www.argos-group.ch

1009240

Actualise

Caroline Wieland Sophrologue

Intervient en cabinet, en clinique ou en entreprise à titre préventif ou de traitement complémentaire pour :

Une préparation à une intervention médicale
Une réadaptation après un passage à l'hôpital
Mieux vivre malgré la maladie ou le deuil
Traiter stress, anxiété, angoisse ou phobie
Une meilleure gestion de la douleur
Renouer avec l'estime de soi et la confiance en soi
Améliorer la qualité du sommeil
Retrouver de l'énergie après une dépression

0041 79 438 61 06
www.actualise.ch • actualisersavie@gmail.com

Membre de l'association suisse des sophrologues professionnels, agréée ASCA, RCC 511963, pour la pratique de la sophrologie et de l'hypnose à des fins thérapeutiques. Remboursement par l'assurance maladie complémentaire ou accident selon les conditions générales des assurances.

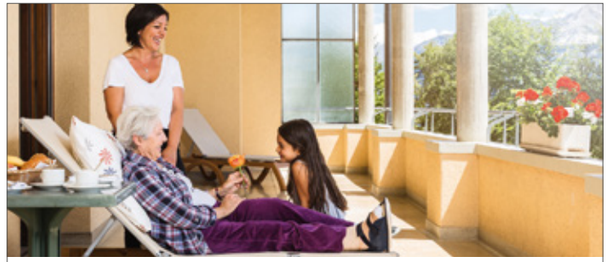
© Photo by Nong Vang on Unsplash

1009222

Rencontre avec le Dr Jean-Yves Berney

La plongée : quand s'allient passion et profession

Spécialisé en pneumologie et médecine interne FMH, le Dr Jean-Yves Berney a également acquis le titre de médecine subaquatique et hyperbare SUHMS et FMH. Il est médecin associé aux HUG (Service des Urgences, Médecine hyperbare et Service de Médecine Interne Générale), créateur et ancien médecin responsable du centre de Médecine hyperbare des HUG, médecin DAN et médecin de l'expédition Swiss Expedition 2000 en Himalaya (record du monde de plongée en haute altitude).



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

Médecine interne de réhabilitation

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.
hug.plus/ccm-admission

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

1009220

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

MEDES
VOTRE TÉLÉSECRÉTARIAT DEPUIS 1993

MEDES SÀRL
Route de Jussy 29 › 1226 Thônex
T. 022 544 00 00 › F. 022 544 00 01
info@medes.ch
WWW.MEDES.CH

1009217

HUG, double chambre hyperbare HAUX Starmed 2400, Longue de 10 mètres et pesant 32 tonnes pour un diamètres de 2,4 m, la chambre hyperbare renferme deux chambres thérapeutiques de 8 places chacune reliée par un sas. À l'intérieur, l'oxygène pur (100%) – ou un mélange suroxygéné – est délivré par l'intermédiaire d'un masque facial ou d'une cagoule transparente.

Requins gris passe de Tetamanu, atoll de Fakarava, Tuamotu, avril 2016.

J.-Y. Berney en plongée, à droite.

Quand avez-vous commencé la plongée sous-marine ?

Ma première plongée a eu lieu en 1996 ; mon fils avait 10 ans et je voulais faire un voyage ou une activité que l'on puisse partager ensemble. Nous sommes partis à Curaçao : ce fut une révélation pour moi, un véritable coup de foudre. Cette première plongée s'est déroulée dans une eau turquoise au milieu de thons qui chassaient.

Quelles sont les sensations que l'on ressent sous l'eau ?

La plongée répond à mon intérêt pour la nature et la faune ; c'est l'accès à un monde inconnu, d'une richesse incroyable. Quand vous êtes sous l'eau, c'est évoluer en apesanteur : la gravité terrestre n'existe pas, vous êtes libéré(e) comme si vous voliez. Depuis, la plupart de mes voyages sont axés sur la plongée et la découverte de nouveaux sites.

Comment avez-vous fait la médecine de votre passion ?

À travers le milieu de la plongée, j'ai commencé à recevoir à ma consultation des patients qui venaient pour les examens médicaux nécessaires à cette pratique. N'ayant pas de formation en médecine de plongée, j'ai entamé un diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare (DIU) à Marseille, en 2000. À l'époque, ce type de formation n'existait pas en Suisse. Pour la thérapeutique, deux caissons hyperbares étaient disponibles, l'un à Genève et l'autre à Lausanne. Ils datent de l'Exposition nationale de 1964, durant laquelle Jacques Piccard (le père de Bertrand) proposait aux visiteurs une immersion dans son bathyscaphe pour explorer les profondeurs du Léman. Ces caissons avaient été achetés à l'époque afin de parer à tout accident. Le CHUV et les HUG ont par la suite hérité chacun d'un caisson. En 2008, dans le cadre d'accords hospitaliers Vaud-Genève, il a été décidé que notre ville serait le lieu de référence pour toutes les questions en lien avec la médecine hyperbare. Etant alors un des rares médecins à Genève à avoir une formation spécifique, j'ai été contacté afin de monter une consultation de médecine hyperbare autour d'un nouveau caisson. Il a fallu créer une équipe, former le personnel infirmier et médical, et développer cette spécialité totalement méconnue. Il s'agissait pour moi non seulement de remplacer un ancien caisson obsolète pour traiter les accidents de plongée, mais également de développer l'oxygénothérapie hyperbare (OHB) qui permet de traiter de nombreuses pathologies. Les HUG ont acquis une double chambre hyperbare pouvant accueillir jusqu'à 16 personnes. J'ai été responsable de cette consultation de 2008 à 2012. Nous avons développé cette spécialité à travers l'organisation de nombreux colloques et conférences, ainsi que la rédaction d'articles, etc., afin d'enseigner cette médecine peu connue en Suisse. De 80 séances annuelles avec l'ancien caisson, nous sommes actuellement à 4500-5000 séances chaque année. Aujourd'hui, il existe également une consultation au CHUV.

L'oxygénothérapie hyperbare (OHB)

consiste à administrer de l'oxygène pur ou un mélange suroxygéné (Heliox : Helium/oxygène ou Nitrox : Azote/oxygène) dans un milieu pressurisé à environ 1,5 bar, soit l'équivalent d'une plongée à 15 mètres de profondeur, afin d'augmenter considérablement la quantité d'O_2 dans le sang. Sur le plan thérapeutique, elle est administrée à la suite d'accident de plongée, d'intoxication au monoxyde de carbone l'OHB et a des effets anti-infectieux, cicatrisants et de revascularisation pour le traitement des pathologies telles que les lésions après irradiations, les plaies de cicatrisation difficile, les gelures et d'autres affections résultant d'un défaut d'oxygénation.

Comment est né le centre de référence ?

La consultation créée en 2008 est aujourd'hui devenue une unité des HUG. Seul hôpital universitaire de Suisse à disposer d'un tel équipement, il est devenu un centre de référence international dans cette discipline. Nous intervenons notamment pour les travaux subaquatiques qui ont lieu en Suisse et parfois aussi en France et en Europe. Une organisation spécifique a été mise sur pied pour ces plongées professionnelles, avec un suivi par vidéo consultation ou en présentiel, avec la possibilité de traiter sur site dans des caissons portables. En plus des accidents de plongée, la médecine hyperbare est utilisée pour de nombreuses pathologies, avec des effets de cicatrisation et de revascularisation. Elle permet entre autres de traiter les intoxications au monoxyde de carbone, les embolies gazeuses, le syndrome du pied diabétique, l'ostéomyélite, les lésions post-radiques, les plaies sur mauvaise cicatrisation ou infectées, ainsi que les gelures. Les accidents de plongée représentent moins de 5 % de l'activité de l'unité soit une moyenne de 100 séances par an sur près de 5000 séances annuelles. Afin de pallier le déficit de formation dans cette spécialité, nous avons créé un certificat en médecine de plongée et hyperbare, le CAS (Certificate of Advanced Studies). Nous en sommes aujourd'hui à la 3e session, d'une trentaine de participants.

Quels sont vos plus beaux souvenirs ?

Mes plus beaux souvenirs remontent à mes visites des îles Tuamotu en Polynésie, qui abritent des fonds extrêmement sauvages foisonnant de requins, de raies manta, de dauphins et de tortues. Dans leurs atolls, on plonge généralement à marée montante, lorsque l'eau océanique pénètre dans le lagon par les passes, créant un courant rentrant violent qui vous ramène à l'intérieur. La plongée à marée descendante peut être à contrario extrêmement dangereuse, le courant sortant pouvant entraîner et noyer les plongeurs au fond de l'océan, à l'extérieur des passes. Mon meilleur souvenir se situe à Hao, toujours dans les îles Tuamotu, une île très longue (sur laquelle a été construite une piste de secours pour la navette spatiale). J'ai eu la chance d'y voir le requin tigre et d'approcher de très près un mérou géant de 2m70 de longueur pour un poids estimé à 400 kg. Heurté par ce goliath des mers, j'ai eu l'impression d'un choc avec un autobus – un mérou géant est capable d'avaler des petits requins d'1,5 m… Un moment fabuleux et rarissime ! Et le pire : c'est la remontée à la poupe du bateau lorsque la houle fait des creux de 3 à 4 mètres et qu'il faut réussir à attraper l'échelle, qui plonge et remonte à chaque creux. Il faut bien calculer son coup, c'est difficile, dangereux et quelque peu stressant.

Un second souvenir terrible : après une fabuleuse plongée à Tubbataha Reef, aux Philippines (attols classés au patrimoine mondial de l'UNESCO), lorsque nous remontons à la surface et ne voyons pas à deux mètres, parce qu'un typhon arrive ; il a fallu naviguer 24 heures non-stop pour échapper aux éléments…

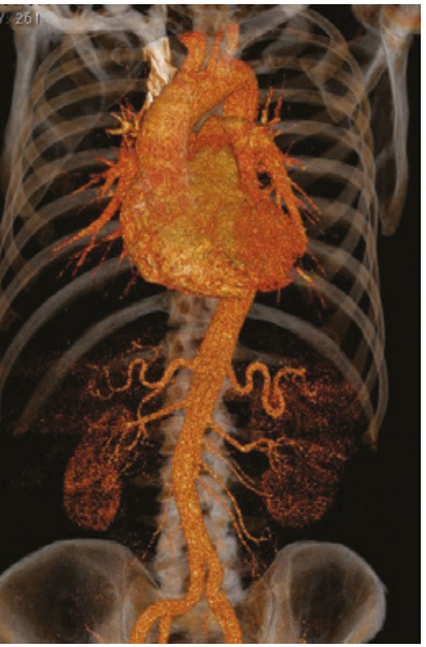
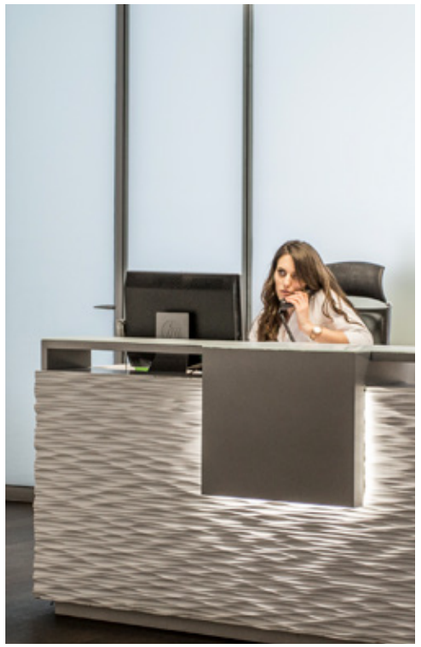
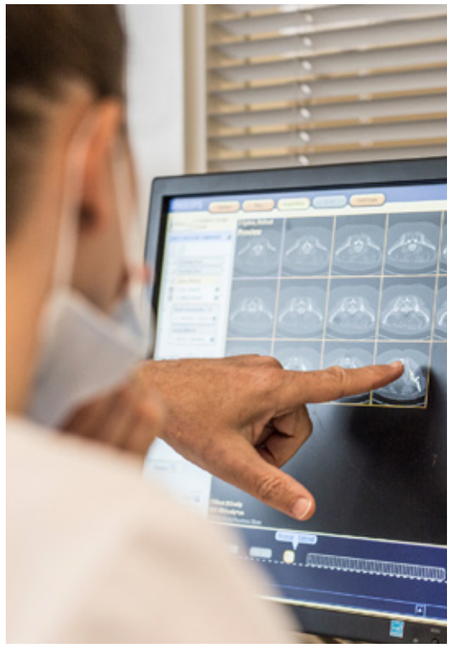
Si j'avais un conseil à donner

- La plongée, c'est génial, mais il faut bien se former. L'erreur ne pardonne pas.
- Quelques compétences sont nécessaires pour débuter : être en bonne condition physique, savoir nager bien sûr, et surtout trouver un instructeur passionné qui vous transmette son amour pour la plongée.

medimage imagerie medicale

Bienvenue chez Medimage,
Expérience - Modernité - Confort

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

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

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

www.medimagesa.ch 1 route de Florissant 1206 GENEVE **Fax :** +41 (0) 22 789 20 70 **Mail :** info@medimagesa.ch

Membres

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 une candidature qu'ils contestent au vote de l'Assemblée générale, art. 5, al. 1 à 5).

Dr Omar AL-ABAECHY
Rue de Lyon 89, 1203 Genève.
Né en 1968, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2017 en Suisse.
Titre postgrade de psychiatre et psychothérapeute en 2020 en Suisse.

En 1996, il a terminé ses études de médecine à Bagdad/Irak et obtenu son diplôme de médecin. Dès 2007 il a suivi sa formation post graduée de psychiatrique au CHUV, puis aux HUG. Il a obtenu son diplôme de médecine à Genève en 2017 et sa spécialisation en psychiatrie et psychothérapie en 2020. Il travaille actuellement au CAPPI (Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée).

Dre Noémie ASSIR
HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
Née en 1984, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2010 en Suisse.
Titre postgrade de médecine interne générale en 2016 et d'angiologue en 2019 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle a suivi une formation aux HUG avec un passage transitoire au CHUV. Actuellement spécialiste en médecine interne et en angiologie, elle projette de s'installer en ville de Genève en novembre 2020.

Dre Mathilde AZE-DERVAUX
Centre médical du Grand-Saconnex, rue Sonnex 23, 1218 Le Grand-Saconnex.
Née en 1975, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2007 en France, reconnaissance en 2013.
Titre postgrade de médecin praticien en 2007 en France, reconnaissance en 2013 et médecine interne générale en 2020 en Suisse.

Ancienne interne des hôpitaux de Paris, diplômée en médecine générale en 2006, puis en douleur et soins palliatifs, elle a exercé en France jusqu'en 2013. Elle intègre alors les HUG en tant que Cheffe de Clinique et décide de compléter sa formation. Elle obtient son titre FMH de spécialiste de médecine interne générale. Elle a le projet de s'installer en novembre 2020.

Dr Reda BOUKAKIOU
Clinique du Grand Salève, av. de Veyrier, 1255 Veyrier.
Né en 1988, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2012 en France, reconnaissance en 2016.
Titre postgrade de psychiatre et psychothérapeute en 2016, reconnaissance en 2017.

Après sa formation en psychiatrie à Paris, il a pris un poste de chef de clinique aux HUG en 2016. Avec une thèse de psychiatrie périnatale et un mémoire de spécialité sur les troubles du comportement alimentaire, il a travaillé dans la prise en charge de ces pathologies et des comorbidités psychiatriques et somatiques. Il est médecin adjoint en clinique privée depuis 2019.

Dr Hai David COLLET
HUG, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
Né en 1979, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2004 en Suisse.
Titre postgrade de Médecine générale en 2012 en Suisse et en endocrinologie-diabétologie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Lausanne et obtenu son diplôme fédéral de médecin en 2004, il a effectué sa formation clinique au CHUV, aux HUG et à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne. Lors d'un séjour de recherche à l'étranger, il a de plus travaillé en consultation d'endocrinologie et d'obésité à Cambridge au Royaume-Uni. Actuellement spécialiste en endocrinologie-diabétologie et en médecine interne générale, il travaille désormais aux HUG depuis avril 2020.

Dre Fabrizia D'ANGELO
Rue de Lyon 77, 1203 Genève.
Née en 1981, nationalité italienne.
Diplôme de médecin en 2006 en Italie, reconnaissance en 2009.
Titre postgrade en médecine interne générale en 2016 en Suisse et gastroentérologue en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études en Italie et obtenu son diplôme à Gênes en 2006, elle a débuté sa formation à l'Imperial College de Londres. Par la suite elle rejoint la Suisse et obtient en 2011 un PhD dans le domaine des maladies inflammatoires intestinales au CHUV à Lausanne. Elle poursuit sa formation en médecine interne d'abord au CHUV puis aux HUG dont elle a obtenu le FMH en 2020. Actuellement elle travaille comme cheffe de clinique en gastroentérologie. Elle s'installe en association avec le Dr Stefano Guglielmi au 77, rue de Lyon. Ceci dès février 2021.

Dr Nicolas Benjamin DAYAL
Ch. du Monastier 10, 1260 Nyon.
Né en 1981, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2005 en Suisse.
Titre postgrade en médecine interne générale en 2013 en Suisse et cardiologie en 2017 en Suisse.

Originaire de Genève, il y a fait ses études et obtenu son diplôme de médecin en 2005. Sa formation aux HUG lui a permis d'obtenir une double spécialisation en médecine interne générale puis en cardiologie, suivi par une année de fellowship en stimulation et défibrillation cardiaque au CHU de Grenoble. Il est installé en cabinet indépendant à Nyon depuis 2017 avec une activité interventionnelle cardiologique à l'Hôpital de la Tour. Il souhaite

rassembler son activité opératoire et de consultation, et donc s'installer à l'Hôpital de la Tour.

Dre Emilie LIOT
HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
Née en 1980, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2007 en Allemagne, reconnaissance en 2009
Titre postgrade en chirurgie en 2017 en Suisse.

Après l'obtention de son diplôme de médecin en 2007, elle a suivi une formation en chirurgie aux HUG puis à l'hôpital Pourtalès de Neuchâtel. Spécialiste FMH en chirurgie depuis 2017, elle travaille actuellement dans le service de chirurgie viscérale des HUG.

Dr Vincent Michel MANSI
HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
Né en 1988, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2014 en France, reconnaissance en 2017.
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie en 2017 en France, reconnaissance en 2020.

Après avoir suivi ses études à Marseille où il a obtenu son diplôme de médecin en 2014, il effectue son internat à Grenoble et obtient le titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie. En 2019, il publie sa thèse portant sur les Troubles du comportement alimentaire et le numérique. Il travaille depuis 2017 aux HUG comme chef de clinique d'une unité hospitalière de psychiatrie adulte. En novembre 2020 il rejoindra l'équipe de l'association appartenances Genève.

Dre Maria Florencia MONTALBANO
HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
Née en 1980, nationalité italienne.
Diplôme de médecin en 2006 en Italie, reconnaissance en 2013.
Titre postgrade en médecine interne générale en 2015 en Suisse et médecine intensive en 2020 en Suisse.

Après l'obtention de son diplôme en Médecine et Chirurgie à l'Université de Milan en 2006, les différentes expériences en Italie, en Thaïlande et actuellement en Suisse lui ont permis d'approcher différents domaines tels que la médecine interne et la médecine intensive. En 2015 elle obtient le titre FMH en Médecine Interne en Suisse et en 2020 le titre FMH en Médecine Intensive. Depuis novembre 2016, elle travaille auprès du service de Soins Intensifs Adulte de l'hôpital Universitaire de Genève.

Dre Isabelle MONTFORT
Rue des Eaux-Vives 15, 1207 Genève.
Née en 1973, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2004 en France, reconnaissance en 2012.
Titre postgrade de médecin praticien en 2004 en France, reconnaissance en 2014.

Après avoir suivi ses études à Brest et à Paris VI, elle obtient son diplôme de médecin en 1998, part faire un stage au Burkina Faso et poursuit avec son internat de médecine générale dans les hôpitaux Parisiens et en Guyane. En parallèle elle passe son DU de médecine tropicale et obtient son doctorat de médecine générale en 2003. Elle s'installe à Paris, puis à Marseille en médecine intégrative en conservant une activité dans les urgences hospitalière et en consultation du voyage à l'hôpital Avicenne. Elle obtient en 2007, le diplôme de l'École Française et Européenne d'homéopathie. Depuis 2012, elle exerce comme médecin praticien et homéopathe à Genève et enseigne à l'École Suisse Romande d'Homéopathie.

Dre Antonia NIKOLAIDOU
Boulevard de la Cluse 75.
Née en 1987, nationalité grecque.
Diplôme de médecin en 2011 en Grèce, reconnaissance en 2013.
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Thessalonique, Grèce et obtenu son diplôme de médecin en 2011, elle est venue en Suisse afin d'effectuer sa spécialisation en psychiatrie et psychothérapie. Elle a suivi la totalité de la formation post-grade aux HUG. Actuellement, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, elle y exerce toujours.

Réintégration d'anciens membres

Dre Marie-Thérèse FORCADA, chirurgienne, en date du 14 octobre 2020, demande sa réadmission.

Dr Patrick SUSZ, médecin général, en date du 21 juillet 2020, demande sa réadmission.

Dr Lancelot VOUTE, gynécologue, en date du 24 août 2020, demande sa réadmission.

Membres probatoires à confirmer

au terme de la période probatoire de 2 ans.

Dre Nicole CHESEAUX; Dr Bernard CONRAD; Dr Lionel Bernard DUMONT; Dr Thomas HAUSTEIN; Dre Sophie de MASSOUGNES des FONTAINES; Dr Raphaël MEYER; Dr Khaled M'HIRI; Dre Lyat Clarys PEREZ; Dre Ioanna POLYMENIDI MOREL; Dre Christine SERRATRICE.

Membres probatoires

(nouveaux membres admis, dont l'admission doit être confirmée après 2 années probatoires, art. 5, al. 7).

Dre Maria Anna ANDREOU; Dre Magdalena BEDNARZ; Dr Eleni CHARITONIDI; Dr Mickael CHEVALLAY; Dre Elise DAVOINE; Dre Ana Rita FORTE MARQUES; Dre Mélanie GIVAUDAN; Dr Stéfano GUGLIELMI; Dre Sophie GUILLOT; Dr Ahmad HAYDAR; Dre Deborah KATZ; Dre Séverine LÜTHI; Dr Francesco MEACH; Dr Stefan Paul MÖNIG; Dr Braulio MORA; Dre Maria Cristina PATRU; Dre Ivana PETRESKA; Dre Karolina POLCHLOPEK BLADIAK; Dre Evangelina SANIDA; Dr Pascal SENN; Dre Sandra SLADOLJEV; Dre Ruxandra TOPA; Dr Francisco VACCARI; Dre Nadejda VOCHTCHININA; Dre Thaleia VOREOPOULOU.

Membres actifs à titre honoraire

(membres actifs âgés de plus de 65 ans qui totalisent plus de trente ans d'affiliation à l'AMGe; mêmes droits que les membres actifs tant qu'ils ont une activité professionnelle; le Conseil peut décider de les mettre au bénéfice d'une cotisation réduite à partir du 1er janvier ou du 1er juillet qui suit la demande, art. 6).

Dr Gabor SZIGETHY, psychiatre, en date du 2 octobre 2020, ce médecin demande le statut de membre honoraire dès le 1er janvier 2021.

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 1er janvier ou du 1er juillet suivant la demande; libération de cotisation pendant la durée du congé; demande de prolongation possible, art.9) :

Dr Danny CHUNG, médecin général, en date du 5 octobre 2020, ce médecin demande le statut de membre en congé dès le 1er janvier 2021.

Membres passifs

(membres cessant toute pratique professionnelle, pas de délai, libération de la cotisation à partir du 1er janvier ou du 1er juillet qui suit la demande, voix consultative à l'Assemblée Générale, art. 8).

Dr Jacques DUBAS, médecin généraliste, en date du 29 septembre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr Jakob ROFFLER, médecin interne, en date du 5 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dre Pia BENEDET, psychiatre, en date du 15 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr François RICOU, Cardiologue, en date du 14 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dre Sinikka CALANDRA, Gynécologue, en date du 8 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr Marc-André RAETZO, médecin générale, en date du 6 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr Romano LA HARPE, médecin légale, en date du 14 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dre Franceline BALAVOINE, médecin générale, en date du 11 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr Rolf SCHÄPPI, psychiatre, en date du 4 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr Philippe KEHRER, pneumologue, en date du 23 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

Dr Giuseppe PAVIA, médecin généraliste, en date du 16 octobre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1er janvier 2021.

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).

Dre Sophie Lopez BAUMANN, Ophtalmologue, en date du 2 octobre 2020, demande sa démission pour le 31 décembre 2020.

Dr Julien SAGUES, médecin praticien, en date du 1er octobre 2020, demande sa démission pour le 31 décembre 2020.

Dr Jean-Michel ZABOT, chirurgien, en date du 7 octobre 2020, demande sa démission pour le 30 juin 2021.

Dr Yvan SCHERRER, médecin praticien, en date du 8 octobre 2020, demande sa démission pour le 30 juin 2021.

Dr Olivier JAQUES, cardiologue, en date du 21 octobre 2020, demande sa démission pour le 30 juin 2021.

Dr Olivier SIEGRIST, chirurgien orthopédique, en date du 20 octobre 2020, demande sa démission pour le 30 juin 2021.

Contrats de médecin-conseil et de médecin du travail

(le Conseil approuve les contrats de médecin-conseil et de médecin du travail – ou d'entreprise – conclus par les membres de l'AMGe, art. 18, al. 11).

Contrat de médecin-conseil conclu entre le **Groupement Intercommunal pour l'animation parascolaire (GIAP)** et **Dre Leila Leone.**

Décès

Le **Docteur Jean Gontier,** ORL, nous a quittés le 30.10.2020.

AROMED | LA FONDATION DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

- Un médecin sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- 5,25% de rémunération des avoirs de prévoyance
- Nouveau tarif attractif

Fondation AROMED, Route des Avouillons 30, 1196 Gland

T +41 (0)22 365 66 67 | info@aromed.ch | **www.aromed.ch**

1009241