

# la lettre

Éclairages  
SMGe-AMGe

4

Éditorial

**Réforme et référendum en vue**

Des temps troublés

5

Séquences

**S'adapter à la situation  
sanitaire**

La Maison de Tara à travers la crise Covid19,  
à l'approche de son 10<sup>e</sup> anniversaire

6

Séquences

**Médecine genevoise**

Rejoignez la Société Médicale de Genève !

7

Agenda

**Programme 2021**

8

Formation professionnelle

**Engagement des apprenti.e.s  
en 2021**

9

Revue de presse

**Revue Médicale Suisse –  
extraits**

23

**Membres**



# 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**



**Ä K** **ÄRZTEKASSE**  
**C M** **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



## My Viollier – L'App dédiée aux patients

Votre historique de laboratoire toujours sur vous



myviollier.ch



1009266

Réforme et référendum en vue

# Des temps troublés

**Dr Michel Matter**

 Vice-président  
de la FMH,  
Président de l'AMGe,  
Conseiller national


**L**a crise sanitaire que nous traversons tous ensemble occupe les esprits et notre travail quotidien. L'implication des médecins lors de cette seconde vague est reconnue et appréciée.

Nous sommes là où nous devons être, au plus proche des citoyennes et des citoyens. Les heures sont peu comptées et la charge de travail considérable.

C'est là le cœur de notre activité professionnelle. Les patients doivent être examinés rapidement et ne peuvent être traités comme des facteurs de coût. L'évidence saute aux yeux que l'on soit en période de crise sanitaire ou non. Le patient doit être reçu dans des délais acceptables et, tout en respectant les normes de l'économicité, ne doit pas dépendre de volumes facturés ou de plafonds liés aux coûts. Le patient n'est pas une marchandise.

## Un article inapproprié et inacceptable, rejeté de justesse

Le Parlement a dû se saisir de l'objet 19.046 du Conseil fédéral: «*Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1<sup>er</sup> volet)*» lors des sessions d'été et d'automne 2020 des Chambres fédérales. Le paquet de mesures, dit paquet 1b, contenait un article particulièrement inapproprié et inacceptable, l'art. 47c. Ce dernier aurait imposé

aux fournisseurs de prestations et aux assureurs de trouver des mesures de régulations des coûts. Il aurait surtout fourni au Conseil fédéral des compétences subsidiaires élargies en cas de désaccord entre les partenaires tarifaires.

Fort heureusement, une motion du Conseiller national bernois Lorenz Hess a demandé de supprimer cet article. Le vote, particulièrement serré, a donné une courte majorité à cette motion par 91 voix contre 90. Belle victoire contre la volonté d'Alain Berset d'imposer une limitation des volumes de prestations par l'introduction de tarifs dégressifs.

## « Le patient n'est pas une marchandise »

### Se prémunir d'une médecine à deux vitesses

L'année 2021 promet d'autres combats et non des moindres. La mère des batailles portera sur la volonté du Conseil fédéral de faire passer ses réformes, contenues dans le 2<sup>e</sup> volet des mesures visant à freiner la hausse des coûts, qui correspondent à la mise en place d'un budget global dans les soins médicaux. Là encore, c'est le désir de mettre un plafond aux dépenses de santé qui fâche car cela entraînera de fait un rationnement des soins inadmissible. Qui déciderait alors de la possibilité de

traiter un patient? Les assureurs ou l'autorité publique? Ce sont les patients et leurs médecins qui doivent prendre ces décisions.

La Suisse est placée tout en haut des comparaisons internationales en termes de qualité des soins et d'accès à ceux-ci. Pourquoi s'attaquer frontalement à notre excellent et performant système de santé, si ce n'est par la seule volonté d'étatiser la médecine. Beaucoup s'opposent à cette réforme, mais si elle devait être souhaitée par le Parlement, alors un référendum serait lancé et le peuple devrait se prononcer comme lors des campagnes de 2008 et de 2012 lorsque le politique a voulu imposer la fin du libre choix du médecin. Ce n'est pas en s'attaquant aux plus faibles de la société, en leur imposant un rationnement des soins et une baisse de la qualité de prise en charge que l'on améliorera le système de santé! La médecine à deux vitesses est en route.

Nous devons poursuivre la pression exercée tant sur le politique que sur les assureurs pour que le système de la santé ne tombe pas dans une dérive où patients et médecins pourraient ne plus établir librement de relation de confiance sans d'abord faire un calcul du coût induit d'une prise en charge. Ou pire, la dérive de voir des médecins ne plus pouvoir traiter leurs patients en raison d'un budget épuisé ou de temps de latence insupportables.



elden Sàrl  
Place de Saint Gervais 1  
1201 Genève  
www.elden.ch  
+41 22 547 75 57

**Chère Madame, Chère Doctoresse,  
Cher Monsieur, Cher Docteur,**

Nous vous présentons **Elden**, gestionnaire administratif pour les personnes âgées et les proches aidants en quête d'un service administratif, comptable et financier de pointe.

Peut-être avez-vous des patients qui ont besoin d'une prise en charge de leur vie administrative quotidienne ou de leur coordination à domicile en venant compléter l'offre existante du réseau de soins genevois ?

Vos patients âgés ont pour beaucoup de la peine à se projeter dans leur futur et à envisager une perte d'autonomie et d'incapacité intellectuelle. Il nous semble important qu'ils aient connaissance grâce à vous de l'impact de la signature, à temps, d'un **mandat pour cause d'incapacité**. Nous pourrions ainsi intervenir lorsque vous déciderez de cette incapacité pour respecter leur volonté, leur bien-être et en leur offrant la vie agréable qu'ils ont souhaitée et pour laquelle ils ont travaillé.

Le Canton de Genève a inclus **Elden** dans le réseau de soins pour le maintien à domicile et l'accompagnement des proches aidants afin d'en compléter ses services.

**Elden** apporte, de par son expérience variée et la multiplication de ses dossiers, une solution efficace pour favoriser le maintien à domicile en organisant et coordonnant toutes les conduites à tenir.

**Elden** pourra éviter à vos patients les affres et le choc de devoir être probablement orientés vers le TPAE (Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant). Celui-ci doit, en effet, confier leur gestion administrative, comptable et financière au SPAd (service de protection des adultes) qui se trouve depuis de nombreux mois dans une situation particulièrement critique et n'arrive plus à absorber la masse de mandats qui lui est confiée.

**Elden**, est à même de fournir toutes les prestations de gestion et de coordination pour vos patients, et ceci en toute discrétion et en toute confidentialité. **Elden**, quand cela est nécessaire, s'entoure des services de spécialistes.

Nous sommes à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire que vous pourriez souhaiter, ainsi que pour une rencontre.

Nous vous prions de croire, Chère Madame, Cher Monsieur, Chère Doctoresse, Cher Docteur à l'expression de nos sentiments distingués.

**Elden Sàrl**

S'adapter à la situation sanitaire

# La Maison de Tara à travers la crise Covid19, à l'approche de son 10<sup>e</sup> anniversaire

**Le Dr Yves Beyeler, médecin de famille à la retraite, animateur de la Maison de Tara dès ses débuts et consultant au chevet de nombreux résidents n'y travaille plus que comme enseignant pour les bénévoles anglophones et pour des supervisions occasionnelles. Il nous communique ces lignes que nous publions volontiers.**

**S**urmonter un « stress test » est preuve de santé, de solidité et de pérennité. Les banques le savent bien, qui y sont contraintes périodiquement. L'épidémie Covid19 donne à notre société, à nos autorités politiques et à notre système de santé, l'occasion de tester cette qualité helvétique à laquelle nous sommes si attachés.

Avec cette crise sanitaire, la Maison de Tara a prouvé, si besoin était, son sens des responsabilités, son civisme et son utilité sociale.

Villa coquette, entourée d'un jardin, sise dans un quartier très vivant de Chêne-Bougeries, la Maison de Tara, à l'approche de son 10<sup>e</sup> anniversaire, faisait honneur à sa mission : héberger des personnes en fin de vie ne relevant plus des hôpitaux mais ne pouvant plus rester à domicile.

Au moment du premier confinement général strict du mois de mars, s'est posée une alternative : fermer temporairement ou rester des acteurs dans le réseau des soins publics et privés, sollicités de façon exceptionnelle. L'option active a été choisie, avec les encouragements du Département (DSES) du Conseiller d'État Mauro Poggia. Il a donc fallu adapter le modèle de fonctionnement

habituel aux exigences de la distanciation physique et des gestes barrières.

Il est pertinent de rappeler que ce modèle de fonctionnement implique une équipe très nombreuse et multiculturelle de bénévoles alors qu'une équipe réduite de cadres et d'employés assure continuité et permanence. Les médecins et les soignants viennent de l'extérieur visiter leurs clients « comme à domicile ». Une solide formation est prodiguée aux bénévoles qui deviennent des proches-aidants précieux aguerris par la pratique des soins et de l'accompagnement de fin de vie par rapport aux enjeux familiaux, sociaux, psychologiques et spirituels. Des proches aidants dont notre société vieillissante a de plus en plus besoin.

Des nouvelles règles ont été instaurées en urgence. Si la désinfection à l'eau de Javel était déjà pratique courante, il s'imposait d'instruire l'ensemble des bénévoles à une technique très stricte d'utilisation des masques, des vêtements de travail et des chaussures. Le nombre de contacts directs avec les résidents en fin de vie a été drastiquement limité. Moins de travail pour les bénévoles. Beaucoup plus pour les permanents. Dans ces conditions, et respectant les mêmes précautions, les visites des proches restaient bienvenues.

Pendant ce temps les hôpitaux aigus encaissaient le choc épidémique. Leurs équipes des soins palliatifs avaient à collaborer avec les intensivistes pour rendre, le cas échéant hélas, les retraités thérapeutiques dignes et confortables. Autant pour les patients, que pour les familles et pour le personnel. Parallèlement, les quatre chambres de la Maison de Tara n'ont pas désempi au point qu'il n'a pas été possible de répondre à toutes les demandes d'admission.

Il apparaît ainsi que la Maison de Tara, si petite soit-elle, est loin d'être une institution de luxe pour période de beau temps. Quand la tempête souffle, elle révèle son adaptabilité et son utilité. Gageons que ses nombreux bénévoles, en même temps très mobilisés, cantonnés à des tâches d'intendance et temporairement éloignés du contact direct avec les résidents, en auront tiré des enseignements précieux, au service de cette « société bienveillante » que chacun appelle de ses vœux. Dès le mois de juin, ils étaient tous à leur poste alors que la deuxième vague en cours leur impose une intensification des précautions qu'ils n'avaient jamais abandonnées. La volonté de formation ne faiblit pas et les cours aux nouveaux sont donnés, provisoirement, en ligne.

## Dr Yves Beyeler

Ancien Médecin chef de la Clinique Genevoise de Montana

Ancien Médecin chef ad interim du CESCO

Ancien Médecin de famille

## Informations pratiques

Maison de Tara, 40 chemin de la Montagne 1224 Chêne Bougeries. 022 348 86 66

Groupe Genevois des Praticiens en Soins Palliatifs. soinspalliatifs.ch

Consultation de Soins Palliatifs à Domicile des HUG. 022 373 33 27

Les collègues du GGPS ou de la CoSPa se mettent volontiers à la disposition de leurs collègues de l'AMG pour les épauler, comme spécialistes, dans une prise en charge palliative.

Les responsables de la Maison de Tara sont heureux de communiquer que, grâce à un sponsor aussi généreux que discret, le prix de la journée a passé, en 2020, de 200.- à 80.- par jour.

Médecine genevoise

# Rejoignez la Société Médicale de Genève !

Nous vous invitons chaleureusement à vous inscrire à la Société Médicale de Genève (SMGe) ; depuis 1823, elle garde une place de choix dans la vie des médecins. L'article « Regards croisés SMGe – AMGE », paru dans la nouvelle mouture de *La Lettre* (No 1, novembre 2020), montre que nos deux sociétés vivent la même médecine et qu'elles sont attachées à des aspects spécifiques mais essentiels pour l'une et l'autre.

La SMGe est un lieu de partage et d'échange où des thèmes d'actualité médicale, moins souvent traités, rejoignent les problématiques humaines et sociales. En 2021 seront abordés des sujets aussi variés que l'intelligence artificielle, la musique dans

nouveautés en médecine forensique. Ce programme a été établi par la Pr Sophie de Seigneux, future présidente, lauréate 2020 du Prix Stern-Gattiker décerné par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).

## Pourquoi adhérer à la Société Médicale ?

La SMGe valorise science, culture et humanisme au sein de notre corporation et dans la vie publique. Depuis près de 200 ans, elle cultive un dialogue entre ses membres à travers l'expérience pratique, la créativité, le monde universitaire, l'humanisme et l'amitié. Les entretiens sont reconnus pour la formation continue et permettent aux membres de se retrouver à l'écart des

pressions politico-économiques. Les thèmes sont définis chaque année par un président choisi alternativement au sein des milieux universitaire et libéral. Un Comité présidé par le Pr Philippe de Moerloose prépare la commémoration du bicentenaire en 2023.

Nous sommes convaincus que les thèmes choisis pour 2021 de même que la qualité des exposés et des orateurs vous inciteront à réserver ces soirées conviviales ! La cotisation annuelle, de 60.- pendant de nombreuses années, a été portée à 100.- suite à la diminution du nombre de sponsors et dans le cadre du prochain bicentenaire.

La Société Médicale de Genève vous attend !

**Dr Michel Jung**, président  
**Pr Sophie de Seigneux**, vice-présidente  
**Dr Thanh Dang**, secrétaire  
**Dr Alexandre Bodmer**, président 2019  
**Dr Thanh Dang**, présidente 2018  
**Pr Léo Bühler**, président 2017  
**Dr Karim Francis**, président 2016  
**Pr Klara Posfay Barbe**, présidente 2015  
**Dr Laurence de Chambrier**, présidente 2014  
**Pr Philippe de Moerloose**, président 2013  
**Dr Gérald d'Andiran**, président 2012, secrétaire général

## De cette ouverture vers « l'extérieur », nous avons plus que jamais besoin !

le développement cérébral, l'impact du réchauffement climatique sur la santé, le futur de la génétique, l'utilité de la géolocalisation, ou encore les

## Information et inscription

Thanh Dang, secrétaire  
thanh.dang@hin.ch

 **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

Programme 2021

# Un regard vers le futur !

**Mercredi 10 février 2021,**

**AG et conférence**

## **L'Intelligence artificielle**

**Pr Christian Lovis**

Le concept de l'intelligence artificielle véhicule fantasmes et craintes. Comment cette technologie est-elle en train de changer en profondeur notre société, notre médecine, nos métiers? Mais d'abord, qu'est-ce que l'intelligence artificielle? A partir de quoi fonctionne-telle? Peut-elle progresser? Remplacera-t-elle le médecin? Pour quelle tâche?

Christian Lovis est Professeur en informatique clinique, responsable de la division des Sciences de l'information médicale aux Hôpitaux Universitaires (HUG) et à l'Université de Genève. Médecin clinicien et spécialiste en informatique biomédicale, il participe au développement de la médecine personnalisée. Dans ce contexte, il s'intéresse à l'intelligence artificielle en tant qu'outil médical, mais aussi à la qualité des sources utilisées pour son apprentissage, duquel dépend sa performance.

**Mercredi 10 mars**

## **Ce que la génétique apportera à la médecine**

**Pr Marc Abramovicz**

Grâce aux progrès accomplis dans le décodage du patrimoine héréditaire humain, il est aujourd'hui possible de remonter jusqu'aux origines moléculaires d'une maladie. Il semble que le patrimoine génétique influence l'apparition et le développement de nombreuses affections. Actuellement, on peut aussi manipuler le patrimoine génétique afin de modifier les « erreurs » insérées par le hasard. Dès lors, toute maladie a-t-elle une cause génétique? Quels sont les bénéfices et les risques de tester à grande échelle? Peut-on manipuler le génome à but thérapeutique?

Marc Abramovicz est généticien clinicien, Professeur à l'Université de Genève et chef du département de médecine génétique des HUG. Il est également Professeur de génétique médicale à l'Université libre de Bruxelles, Belgique, et a dirigé le département de génétique médicale de l'Hôpital Erasme et Clinique universitaire de Bruxelles, de 2009 à 2017. Depuis vingt ans, il est en charge de l'oncogénétique à l'Université Libre de Bruxelles, dont l'Institut Jules Bordet.

**Mercredi 14 avril**

## **La musique et le développement cérébral**

**Pre Petra Hüppi**

Présente dès la préhistoire dans chaque société humaine, la musique a façonné notre culture et notre évolution. Mais elle influence aussi le développement cérébral. En Suisse, près de 1% des enfants naissent « grands prématurés », soit avant la 32<sup>e</sup> semaine de grossesse. Cette prématurité peut malheureusement entraîner des retards neuro-développementaux. Il se trouve que l'exposition à la musique pourrait aider le développement du cerveau: l'imagerie révèle en effet que les réseaux neuronaux des petits prématurés ayant écouté de la musique se développent bien mieux.

Petra Hüppi, Professeure ordinaire au département de pédiatrie, gynécologie et obstétrique, est également Médecin-chef du service développement et croissance des HUG et Vice-doyenne en charge de la formation post-graduée et continue & Projets interinstitutionnels / Campus Biotech. Ses travaux de recherche visent à mieux comprendre le développement du cerveau humain; ils ont le soutien du FNS et du Conseil européen de la recherche depuis 20 années.

**Mercredi 19 mai**

## **Impact du réchauffement climatique sur la santé**

**Pr Pierre-Yves Martin**

Le réchauffement climatique est une préoccupation écologique majeure. Mais a-t-il également des effets sur la santé? L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte que le changement climatique est responsable d'au moins 150 000 décès par an, un chiffre qui devrait doubler d'ici 2030. Dans quel contexte et sur quels organes? Les reins qui gèrent l'équilibre hydrique souffrent-ils de l'augmentation de la température? Pierre-Yves Martin est Professeur ordinaire de néphrologie aux HUG, chef du service de Néphrologie et directeur du Département de médecine. Il s'intéresse à la pathophysiologie des maladies rénales et au rôle de l'hémodynamique dans celles-ci. Il a un intérêt particulier pour les stress physiologiques, comme les épreuves sportives et la médecine de montagne.

**Mercredi 17 novembre,**

## **Conférence Julliard-Revilliod Nouveautés en médecine forensique**

**Pre Silke Grabherr**

La médecine forensique est une discipline à part qui effraie autant qu'elle fascine: elle relie le domaine médical au monde judiciaire, regroupant l'ensemble des méthodes d'analyse fondées sur les sciences. Très médiatisée, elle est en réalité mal connue des médecins. Quels sont les outils utilisés en pratique? Comment la médecine aide-t-elle à la résolution des crimes? Y a-t-il des risques de se tromper? Quelles sont les technologies développées dans ce domaine?

Silke Grabherr est Professeur ordinaire aux CHUV et aux HUG, responsable du Centre romand de médecine

cine légale et de l'Unité romande de médecine forensique (URMF). Elle est une spécialiste mondiale de l'imagerie forensique et ses techniques novatrices sont reconnues internationalement. Elle nous parlera des avancées moléculaires et d'imagerie permettant la mission et la performance de la médecine forensique actuelle. En fonction de la situation sanitaire, des modifications pourraient intervenir, incluant le report à 2021 de conférences venant d'être annulées.

**Pre Sophie de Seigneux**  
**Dr Gérald d'Andiran**

### Comité 2020

Dr Michel Jung, président  
Pre Sophie de Seigneux, vice-présidente  
Dr Gérald d'Andiran, secrétaire général  
Dre Thanh Dang, secrétaire  
Dr Alexandre Mossat, trésorier  
Dre Monique Gauthey, déléguée de l'AMGe  
Mme Véronique Hadengue, archiviste  
Dr Alexandre Bodmer, précédent président

Formation professionnelle

# Engagement des apprenti.e.s en 2021

Madame, Monsieur,

Vous êtes activement engagé.e dans la formation d'apprenti.e.s. Afin de simplifier les tâches administratives des entreprises partenaires, notre office a décidé pour la 3<sup>e</sup> année consécutive de vous adresser cette enquête en ligne.

Pour annoncer les places que vous proposerez pour la rentrée 2021, il vous suffira donc de cliquer sur le lien ci-dessous et de compléter l'enquête en saisissant le nombre de places offertes par profession.

Vos réponses alimenteront la Bourse des places d'apprentissage – qui sera mise à jour tout au long de l'année scolaire 2020-2021 – et nous permettront d'organiser la rentrée scolaire en collaboration avec les centres de formation professionnelle.

Vous pourrez également décider de participer à un recrutement en direct pour rencontrer des candidat.e.s à l'apprentissage et réserver votre participation à notre événement du 3 mars 2021 : « Trouve ta place au Printemps de l'Apprentissage ».

En vous remerciant une fois encore de votre engagement en faveur de la formation professionnelle, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos cordiales salutations.

**Erwin Fischer**

Directeur du Service de la formation professionnelle

**Cliquez ici pour remplir ce questionnaire**

<https://app2.ge.ch/sondage/828614?token=daWTa5ULZEUHlz&lang=fr>



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)

# Qui aspire à une carrière de médecin de famille après les études de médecine\*

## Une enquête d'opinion auprès des étudiants

BÉATRICE DIALLO, SOPHIE MANTELLI, ZSOFIA ROZSNYAI, MARIUS BACHOFNER, HUBERT MAISONNEUVE,  
CORA MOSER-BUCHER, YOLANDA MUELLER, NATHALIE SCHERZ, SÉBASTIEN MARTIN et SVEN STREIT

Rev Med Suisse 2020; 16: 2140-3

### INTRODUCTION

Le manque de médecins de famille, qui menace la Suisse comme l'Europe, est débattu depuis un long moment déjà.<sup>1</sup> Les pronostics basés sur d'anciens sondages, comme par exemple celui de l'Université de Bâle, où entre 2002 et 2008 seuls 10% des étudiants voulaient devenir médecin de famille, étaient jusqu'à lors peu optimistes.<sup>2</sup>

Depuis, beaucoup d'efforts ont été mis en œuvre pour promouvoir la médecine de premier recours: stages chez des médecins de famille durant les études, création d'instituts de médecine de premier recours, programme de mentoring, ainsi qu'un soutien cantonal au financement des assistanats en cabinet médical. L'étude Workforce-Studie 2015 de Zeller et coll. avait prédit qu'au moins 50% des étudiants en médecine suisses devraient devenir médecin de famille pour pouvoir combler le manque de médecins de famille jusqu'en 2040.<sup>1</sup>

Avec cette étude, nous voulions créer une base de données actualisée sur les plans de carrière des étudiants en médecine suisses.

### MÉTHODE

Au printemps 2017, nous avons mené une étude transversale à l'aide d'un questionnaire en ligne anonyme distribué en langues française et allemande dans le cadre d'une grande étude sur un curriculum attractif en médecine de famille.<sup>3</sup>

Nous avons interrogé des étudiants de 6<sup>e</sup> année de toutes les universités de Suisse poursuivant un master en médecine, en supposant qu'à la fin des études la plupart

d'entre eux auraient déjà une idée de leur future carrière. À Genève, pour des raisons logistiques, il nous a seulement été possible d'interroger les étudiants de 5<sup>e</sup> année.

Le sondage a été conçu par les représentants des différents instituts de médecine de premier recours de Suisse. Pour concevoir le questionnaire, nous nous sommes inspirés de la littérature présente sur le sujet<sup>4-9</sup> et l'avons ensuite adapté à la situation en Suisse. Après avoir recueilli les données démographiques, nous avons, dans un second temps, demandé aux participants d'estimer la probabilité qu'ils choisissent une carrière de médecin de famille: premièrement en leur demandant d'estimer cette probabilité sur une échelle allant de 1 (très peu probable) à 10 (très probable); puis, en les invitant à s'identifier à l'un de ces quatre groupes:<sup>4</sup> 1) je suis décidé à devenir médecin de famille; 2) la médecine de famille est une alternative qui m'intéresse; 3) je suis encore indécis et 4) je ne veux pas devenir médecin de famille. De cette façon, une comparaison au sein des catégories et des probabilités numériques était rendue possible. Ceux qui avaient déjà pris leur choix ont été interrogés sur le moment de cette décision.

Finalement, nous voulions mieux comprendre quels facteurs influençaient positivement ou négativement le choix de devenir médecin de famille.

### RÉSULTATS

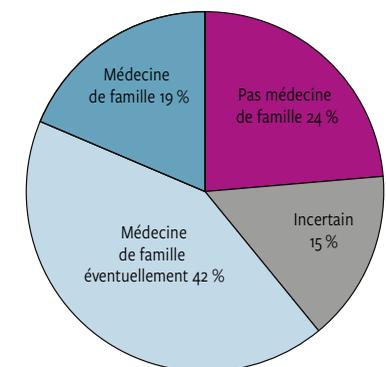
Sur 893 étudiants contactés, 284 (32%) ont répondu au sondage. Les participants avaient en moyenne 26 ans, 56% d'entre eux étaient des femmes, 38% ont rempli le questionnaire en français, 58% provenaient des centres urbains ou péri-urbains, 32% des régions rurales. Toutes les universités suisses proposant un master en médecine humaine étaient représentées, ainsi que les sept principales régions de Suisse.

- Parmi tous les participants, la probabilité moyenne de devenir médecin de famille était de 5,9/10 (écart-type 2,6). Dans les quatre sous-groupes, 19% étaient décidés à devenir médecin de famille, 42% étaient intéressés à la médecine de famille, 15% étaient encore indécis et 24% étaient décidés à ne pas devenir médecin de famille (figure 1). Sur l'échelle de Likert (de 0 à 10 points) décrivant la probabilité de devenir médecin de famille, les participants décidés à choisir la médecine de premier recours étaient à 9/10 (tableau 1). Les participants désignant la médecine de famille comme une option intéressante étaient à 7/10, et les indécis à 5/10. Les participants convaincus de ne pas devenir médecin de famille étaient à 2,5/10.

- Plus de femmes se positionnaient en faveur de la médecine de famille ( $p = 0,015$ ); de même que les étudiants ayant fait un stage volontaire dans un cabinet de médecine de premier recours ( $p = 0,002$ ) (figure 2).

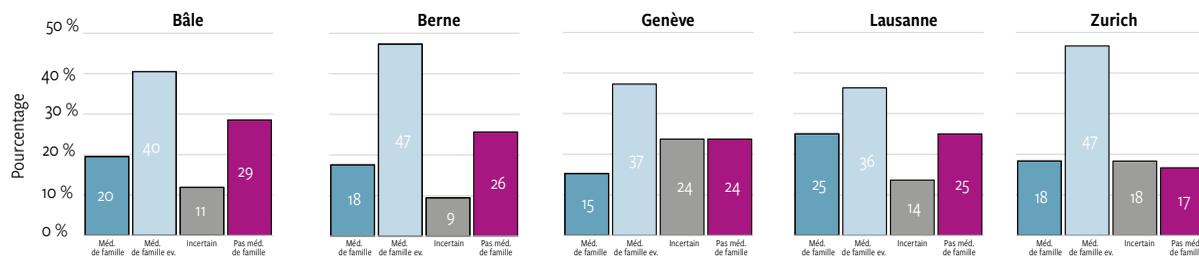
Concernant le moment de la décision, 20% des participants s'étaient déjà décidés pour ou contre la médecine de famille

FIG 1  
Souhait professionnel des étudiants à la fin des études (n = 279)



\*Cet article est une traduction abrégée de la publication originale «Diallo B, et al. Praxis 2019;108:779-86.»,<sup>21</sup> en allemand dans Praxis. Gracieusement autorisé par la maison d'édition Hogrefe.

**FIG 2** Souhait professionnel des étudiants à la fin des études en fonction de l'université



avant de commencer leurs études, alors que plus de 40% se sont décidés durant la 5<sup>e</sup> ou la 6<sup>e</sup> année.

### CARACTÉRISTIQUES D'ATTRACTIVITÉ POUR LE CHOIX DE CARRIÈRE

Les caractéristiques d'attractivité constatées étaient: l'autonomie professionnelle (95%), la relation médecin-patient (96%), la possibilité de travail à temps partiel (89%) et le type d'activité médicale (80%). Dans les caractéristiques moins attrayantes de la profession, nous avons observé: les possibilités de carrière (53%), le salaire (43%), la réputation (37%) et le contexte politique (35%) (tableau 2).

### DISCUSSION

Plus de 60% des étudiants en médecine interrogés se dirigeaient potentiellement vers la médecine de famille. Presque 20% s'étaient déjà décidés pour la médecine

de famille, et 40% la considéraient comme une alternative intéressante. Ces derniers donnèrent une probabilité de 7/10 de devenir médecin de famille; alors que chez 15% des participants indécis elle s'élevait à 5/10. La décision était prise durant les deux dernières années d'études pour plus de 40% d'entre eux. Dans cette étude, le type d'activité médicale, la relation médecin-patient et la possibilité de travailler à temps partiel étaient les points forts de la médecine de famille. Les possibilités de carrière, le salaire et le contexte politique étaient les critères perçus comme plus critiques par les étudiants en médecine. Les femmes étaient plus particulièrement décidées à devenir médecin de famille, ce qui s'avère être un avantage pour le recrutement futur des médecins de premier recours, puisque la proportion de femmes parmi les étudiants augmente continuellement. En revanche, le fait que les jeunes générations tendent à travailler à temps partiel ne permettra pas de combler le manque de médecins de premier recours aussi rapidement qu'espéré.<sup>10</sup>

### LIMITES ET FORCES

Nous avons été limités par le faible taux de participation qui a potentiellement pu fausser les résultats. Nous ne savons pas si la population préalablement intéressée par la médecine de famille a répondu en plus grande proportion au sondage. Dans certaines universités, le taux de réponses était plus élevé (à Lausanne 52%, à Berne 43%). Les faibles taux de participation peuvent être expliqués en grande partie par les restrictions réglementaires, différentes au sein de chaque université. Les faibles taux de participation sont un problème connu de ce genre d'études,<sup>11</sup> ils étaient cependant plus élevés que prévu pour celle-ci,<sup>12</sup> et ne sont pas forcément associés à un biais de sélection.<sup>13,14</sup> Les participants à l'étude étaient comparables à la population générale des étudiants en médecine en ce qui concerne l'âge, le sexe et l'origine.<sup>15</sup> C'est la première fois que la Suisse est en mesure d'apporter des réponses généralisables à la question: comment l'objectif de carrière en médecine de famille est perçue par les étudiants en fin d'études.

**TABLEAU 1** Caractéristiques de base selon les souhaits professionnels (n = 279)

<sup>a</sup>Les étudiants ont été invités à s'identifier à l'un de ces quatre groupes: je suis décidé à devenir médecin de famille; la médecine de famille est une alternative qui m'intéresse; je suis encore indécis; je ne veux pas devenir médecin de famille.  
<sup>b</sup>Nous avons questionné les étudiants sur leur probabilité de vouloir devenir médecin de famille sur une échelle de 1 (très peu probable) à 10 (très probable).  
<sup>c</sup>Nous avons demandé aux étudiants s'ils avaient fait un stage volontaire dans un cabinet de médecine de famille ou s'ils planifiaient d'en faire un pendant les études.

Caractéristiques	Souhait professionnel <sup>a</sup>				Valeur de p
	Médecin de famille (n = 52)	Médecin de famille éventuellement (n = 118)	Incertain (n = 43)	Pas médecin de famille (n = 66)	
Sexe, nombre (%) • Femmes	31 (60)	76 (64)	17 (40)	31 (47)	0,015
Probabilité de devenir médecin de famille, <sup>b</sup> échelle (intervalle)	9,2 (8-10)	6,7 (3-9)	4,7 (2-8)	2,5 (1-7)	< 0,001
Stage volontaire dans un cabinet de médecine de famille, <sup>c</sup> nombre (%)	32 (62)	51 (43)	14 (33)	19 (29)	0,002
Lieu d'origine, nombre (%) • Ville • Agglomération • Campagne	14 (27) 14 (27) 24 (46)	41 (35) 31 (27) 46 (39)	16 (37) 11 (26) 16 (37)	19 (29) 17 (26) 30 (45)	0,90

**TABLEAU 2** Caractéristiques décisives pour la médecine de famille (n = 279)

Les étudiants ont été invités à s'identifier à l'un de ces quatre groupes: je suis décidé à devenir médecin de famille; la médecine de famille est une alternative qui m'intéresse; je suis encore indécis; je ne veux pas devenir médecin de famille.

Caractéristiques, n (%)	Total (n = 279)	Souhait professionnel <sup>a</sup>				Valeur de p
		Médecin de famille (n = 52)	Médecin de famille éventuellement (n = 118)	Incertain (n = 43)	Pas médecin de famille (n = 66)	
Autonomie professionnelle						0,24
• Parle en faveur de	263 (95)	52 (100)	111 (94)	41 (95)	59 (91)	
• Neutre	8 (3)	0 (0)	5 (4)	0 (0)	3 (5)	
• Parle contre	7 (3)	0 (0)	2 (7)	2 (5)	3 (5)	
Relation médecin-patient						0,001
• Parle en faveur de	266 (96)	52 (100)	118 (100)	39 (91)	57 (88)	
• Neutre	6 (2)	0 (0)	0 (0)	3 (7)	3 (5)	
• Parle contre	6 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	5 (8)	
Possibilité de travail à temps partiel						0,66
• Parle en faveur de	248 (89)	46 (88)	105 (89)	41 (95)	56 (85)	
• Neutre	19 (7)	4 (8)	9 (8)	1 (2)	5 (8)	
• Parle contre	12 (4)	2 (4)	4 (3)	1 (2)	5 (8)	
Fonction médicale						< 0,001
• Parle en faveur de	224 (80)	51 (98)	107 (91)	26 (60)	40 (61)	
• Neutre	22 (8)	1 (2)	5 (4)	6 (14)	10 (15)	
• Parle contre	33 (12)	0 (0)	6 (5)	11 (26)	16 (24)	
Charge de travail						0,75
• Parle en faveur de	130 (47)	27 (52)	51 (43)	24 (56)	28 (42)	
• Neutre	72 (26)	12 (23)	34 (29)	9 (21)	17 (26)	
• Parle contre	77 (28)	13 (25)	33 (28)	10 (23)	21 (32)	
Réputation						0,08
• Parle en faveur de	103 (37)	27 (52)	47 (40)	10 (23)	19 (19)	
• Neutre	72 (26)	9 (17)	31 (26)	14 (33)	18 (27)	
• Parle contre	104 (37)	16 (31)	40 (34)	19 (44)	29 (44)	
Salaire						0,56
• Parle en faveur de	67 (24)	16 (31)	31 (26)	9 (21)	11 (17)	
• Neutre	92 (33)	15 (29)	38 (32)	13 (30)	26 (39)	
• Parle contre	120 (43)	21 (40)	49 (42)	21 (49)	29 (44)	
Possibilités de carrière						0,001
• Parle en faveur de	65 (23)	19 (37)	33 (28)	5 (12)	8 (12)	
• Neutre	64 (23)	11 (21)	26 (22)	16 (37)	11 (17)	
• Parle contre	148 (53)	22 (42)	57 (49)	22 (51)	47 (71)	
Contexte politique						0,41
• Parle en faveur de	60 (22)	17 (33)	22 (19)	7 (16)	14 (21)	
• Neutre	120 (43)	20 (38)	51 (43)	18 (42)	31 (47)	
• Parle contre	99 (35)	15 (29)	45 (38)	18 (42)	21 (32)	

## IMPLICATIONS ET CONCLUSION

Par rapport à d'anciennes études, et conjointement aux efforts entrepris au sein de la formation et de la formation continue au cours des dernières années, nous avons observé que l'intérêt pour la médecine de premier recours a augmenté. Il existe un grand nombre de potentiels futurs médecins de famille. Ceux-ci peuvent et doivent être conquis avec des curricula de formation continue et des conditions de pratique professionnelle attrayantes.<sup>3,9,16-19</sup> Nous avons désormais be-

soin d'études de cohorte structurées sur le long terme (avec des sondages réguliers auprès des étudiants et des médecins assistants) pour pouvoir tirer des conclusions certaines quant au futur de la médecine de famille dans toute la Suisse, comme par exemple, à Genève, l'étude CAPA.<sup>20</sup>

Remerciements: Nous remercions la conférence universitaire à l'origine de ce projet, ainsi que le projet SUKP10, par lequel tous les instituts de médecine de famille de Suisse s'organisent pour «The Swiss Academy of Family Medicine» (SAFMED). Ce sondage

auprès des universités n'aurait pas été possible sans le soutien de SAFMED. Nous remercions Hogrefe et Praxis pour la permission de publier un résumé ici.

- Zeller A, Tschudi P. Neue Studie prognostiziert rasant steigenden Hausarztmangel mit hohen Kostenfolgen, in "Work Force Studie 2015". mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz. [www.hausaerzteschweiz.ch/LinkClick.aspx?fileticket=MH5SJ/fileadmin/user\\_upload/hausarzeschweiz/Dokumente/Tag\\_der\\_Hausarztmedizin/mfe\\_Medienmitteilung\\_310316\\_D.pdf](http://www.hausaerzteschweiz.ch/LinkClick.aspx?fileticket=MH5SJ/fileadmin/user_upload/hausarzeschweiz/Dokumente/Tag_der_Hausarztmedizin/mfe_Medienmitteilung_310316_D.pdf) (letztter Zugriff 15. Januar 2019).
- Tschudi P, Bally K, Zeller A. Wer will heute noch Hausarzt werden...? Umfragen bei Medizinstudierenden und Jungärzten. *Praxis* 2013;102:335-9.

- 3 Rosnyai Z, Tal K, Streit S, et al. Swiss students and young physicians want a flexible goal-oriented GP training curriculum. *Scand J Prim Health Care* 2018;36:3:249-61.
- 4 Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, et al. Impact of interventions to increase the proportion of medical students choosing a primary care career: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2015;30:1349-58.
- 5 Klein D, Schipper S. Family medicine curriculum: improving the quality of academic sessions. *Can Fam Physician* 2008;54:214-8.
- 6 Flum E, Berger S, Szecsenyi J, et al. Training standards statements of family medicine postgraduate training - a review of existing documents worldwide. *PLoS One* 2016;11:e0159906.
- 7 Katarina S, (FYR Macedonia) - chair E.D.F.L.S, Jan Degryse (Belgium), D, et al. (Netherlands), EURACT Statement on Assessment in Specialty Training for Family Medicine, «Assessment for learning». 2015; EURACT. <http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/others/euractstatementonasessmentinspecialtytrainingforfamilymedicine-pragueapril2015.pdf>. (letztet Zugriff 15. Januar 2019).
- 8 Zarbailov N, Wilm S, Tandeter H, et al. Strengthening general practice/family medicine in Europe-advice from professionals from 30 European countries. *BMC Fam Pract* 2017;18:80.
- 9 Deutsch T. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career - a multivariable analysis with particular consideration of practice orientated GP courses. ISSN: 0281-3432 (Print) 1502-7724 (Online). Disponible sur : [www.tandfonline.com/loi/ipri20](http://www.tandfonline.com/loi/ipri20) (letztet Zugriff 15. Januar 2019).
- 10 Gisler LB, Bachofner M, Moser-Bucher CN, et al. From practice employee to (co-)owner: young GPs predict their future careers. A cross-sectional survey. *BMC Family Pract* 2017;18:12.
- 11 McAvoy BR, Kaner EF. General practice postal surveys: a questionnaire too far? *BMJ* 1996;313:732-3. discussion 733-4.
- 12 Hyman DJ, Pavlik VN. Self-reported hypertension

- treatment practices among primary care physicians: blood pressure thresholds, drug choices, and the role of guidelines and evidence-based medicine. *Arch Intern Med* 2000;160:228.
- 13 Kellerman SE, Herold J. Physician response to surveys. A review of the literature. *Am J Prev Med* 2001;20:61-7.
  - 14 Asch DA, Jedrzejewski MK, Christakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. *J Clin Epidemiol* 1997;50:1129-36.
  - 15 BAG BfG. Statistik Ärztinnen/Ärzte 2017. [www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinal-berufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinal-berufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html) (letztet Zugriff 15. Januar 2019).
  - 16 Scherz N, Markun S, Aemissegger V, et al. Internists' career choice towards primary care: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract* 2017;18:52.
  - 17 Tandjung R, Senn O, Marty F, et al. Career after successful medical board examination in general practice—a cross-sectional survey. *Swiss Med Weekly* 2013;143:w13839.
  - 18 Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2017;67:e227-37.
  - 19 Matson C, Davis A, Epling J, et al. ADFM Education Transformation Committee. Influencing student specialty choice: The 4 pillars for primary care physician workforce development. *Ann Fam Med* 2015;13:494-5.
  - 20 [www.unige.ch/medecine/udrem/fr/recherche/themes-et-projets/capa/presentation-de-letude/](http://www.unige.ch/medecine/udrem/fr/recherche/themes-et-projets/capa/presentation-de-letude/)
  - 21 Diallo B, Rozsnyai Z, Bachofner M, et al. How many advanced medical students aim for a career as a GP? Survey among Swiss Students. *Praxis* 2019;108:779-86.

**DRE BÉATRICE DIALLO, DRE SOPHIE MANTELLI,  
DRE ZSOFIA ROZSNYAI, PR SVEN STREIT**

Institut de médecine de premier recours  
Université de Berne, 3012 Bern  
sven.streit@biham.unibe.ch

**DR MARIUS BACHOFNER**

SempacherseePraxis, Länggasse 4, 6208 Oberkirch

**DR HUBERT MAISONNEUVE**

Unité des internistes, généralistes et pédiatres  
Université de Genève, 1211 Genève 4

**DRE CORA MOSER-BUCHER**

Institut für Hausarztmedizin Basel  
Université de Bâle, 4001 Bâle

**DRE YOLANDA MUELLER**

Département de médecine de famille  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique, Unisanté  
1011 Lausanne

**DRE NATHALIE SCHERZ**

Institut für Hausarztmedizin, Université de Zurich  
8006 Zurich

**DR SÉBASTIEN MARTIN**

Cursus romand de médecine de famille  
Département de médecine de famille  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique, Unisanté  
1011 Lausanne



Articles publiés  
sous la direction de

JACQUES CORNUZ

MURIELLE BOCHUD

BLAISE GENTON

Centre universitaire  
de médecine  
générale et santé  
publique,  
Unisanté, Lausanne

## « Dictature sanitaire », « Fin des libertés individuelles » : que répondre à ces arguments durant la pandémie?\*

Pr JACQUES CORNUZ, Pr MURIELLE BOCHUD et Pr BLAISE GENTON

Depuis quelques semaines, les prises de position et les manifestations contre les mesures sanitaires visant à freiner la propagation du coronavirus se multiplient, s'intensifient. Les arguments sont souvent les mêmes: faiblesse ou non-efficacité de ces mesures, absence de stratégie claire, louvoiement des autorités, mesures liberticides, fin de la responsabilité individuelle, complots des pharmas, de la caste d'experts... Les plus virulents parlent d'autoritarisme, voire de dictature sanitaire. Au sein de la patientèle, dans notre entourage, on entend aussi, ça et là, des propos empreints de scepticisme au sujet de ces mesures. Des questions, souvent légitimes, sont ainsi posées. Prenons-en une comme illustration: une quarantaine de 10 jours, n'est-ce pas excessif? S'il l'on prend pour exemple la France, qui vient de décider, dans le cadre d'un certain pragmatisme de santé publique, de passer de 14 à 7 jours, n'est-il pas temps de favoriser l'adage «le mieux (> 10 jours) est parfois l'ennemi du bien (< 10 jours)»? Mais certains pays, plus (trop?) prudents, prônant encore 14 jours (Belgique, Canada, Grèce...), les cantons suisses ne font-ils finalement pas, en l'état des connaissances, un bon compromis, une balance d'intérêts appropriée?

Les questionnements sont là. Le débat est lancé, il doit être maintenu, c'est une évidence dans une société ouverte, démocratique. Mais comment quittancer ces questionnements, animer le débat sans donner trop de place aux énervés de tous bords, aux complotistes de toutes chapelles? Rendre l'échange possible, oui, mais dans quelle mesure? Les informations

factuelles circulent moins que les fausses, car ces dernières ont un contenu sensationnaliste et un fort impact émotionnel. Les médias traditionnels ont donc une forte responsabilité de transmettre une information de qualité et de rétablir un certain équilibre. Prenons l'exemple des émissions des médias publics et le temps respectif donné aux arguments des «pour» et «contre» les mesures sanitaires: ces derniers doivent-ils bénéficier du même temps d'antenne que les premiers? Si la réponse est oui (ce que nous pensons), alors il faut une stratégie de communication bien huilée en amont!

**IL FAUT SE  
METTRE DANS LA  
POSITION DE  
L'AUTRE, ÊTRE  
À L'ÉCOUTE,  
COMPRENDRE  
SES MÉCANISMES  
DE RÉSTANCE**

Un des axes de cette communication pourrait privilégier la proportionnalité des mesures. Porter un masque, garder la distance sanitaire et se laver régulièrement les mains, est-ce si disproportionné par rapport à l'impact majeur de cette pandémie? Plusieurs pays d'Europe, dont l'Italie et la France, ont vu leurs systèmes de santé débordés par l'afflux de patients Covid-19 aux soins intensifs suite à la circulation du virus dans la population générale. Des secteurs entiers de l'économie sont fortement touchés suite aux mesures prises par les gouvernements, avec des conséquences sociétales et sociales importantes. La situation d'un pays (le Brésil) dont le président a ignoré cette proportionnalité peut être un levier motivationnel: au début de l'été, pas loin d'un tiers des décès (31%) dus au Covid-19 concernait les moins de 60 ans! Cela nous rappelle d'ailleurs les débats sur le port obligatoire de la ceinture de sécurité et le casque pour motocyclistes dans les

années septante et huitante du siècle passé. Les propos d'alors font aujourd'hui sourire et semblent incongrus.

Mais si informer et expliquer est nécessaire, ce n'est souvent pas suffisant! Il faut se mettre dans la position de l'autre, être à l'écoute, comprendre ses mécanismes de résistance, et «rouler» avec cette résistance, comme nous le faisons avec les personnes peu enclines à changer de comportement (consommation excessive d'alcool, tabagisme régulier, sédentarité...). Il faut aussi choisir des actions de communication spécifiques, adaptées, plus ciblées, faire du storytelling sur les réseaux sociaux. Il est urgent que le monde médical, de la santé, les autorités changent de stratégie de communication. N'est-il pas temps de viser directement les «jeunes» dans l'espace public, afin de montrer, par exemple, que l'on peut faire la fête tout en faisant preuve de solidarité sociétale? Il faut créer une rhétorique propre aux jeunes sur le risque d'externalité de leur comportement. Des pistes sont certes actuellement explorées, malheureusement sans concertation et évaluation. La récente mise en quarantaine de 2500 étudiants d'une haute école vaudoise illustre bien cette urgence de santé publique! D'autres actions et messages sont également nécessaires pour les moins jeunes. Rappelez-vous les discours quand les actions de lutte contre le tabagisme passif ont été lancées. On nous prédisait l'échec: «Jamais les fumeurs n'accepteront de ne pas fumer dans les restos et les bars! Et je ne vous parle pas des jeunes dans leurs discos: cela ne marchera jamais!». On y est arrivé grâce à cette concertation, à une convergence de vues entre experts.

Comme on dit dans le cyclisme: il faut maintenant changer de braquet! Car un grand défi

est devant nous: la gestion de la vaccination, mère de toutes les batailles, contre le coronavirus! Afin de proposer une approche consensuelle sur les grandes questions liées à cette vaccination, Unisanté a lancé, avec le soutien de la Task Force nationale Covid-19 et les autorités fédérales sanitaires (Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations), une enquête Delphi, méthodologie utilisée pour trouver un consensus entre experts en présence de données préliminaires (ce sera le cas dès les premiers résultats des essais cliniques rendus publics), peut-être non concordantes. Les professionnels de la santé publique et de la médecine devront mettre en place un processus de synthèse rapide des connaissances et se mettre d'accord, une fois les premiers résultats disponibles, sur les recommandations à faire: quel degré d'efficacité doit-on obtenir avant de recommander la vaccination? Quels sont les groupes cibles prioritaires (personnes âgées, enfants)? Que recommander pour les femmes enceintes avec des données de sécurité probablement lacunaires? Cela en tenant compte de la disponibilité des vaccins et de leur coût dans un contexte de «guerre» que se livrent actuellement les pays.

Nous vous donnons rendez-vous dans quelques semaines pour vous présenter les premiers résultats.

**UN GRAND DÉFI  
EST DEVANT  
NOUS : LA GES-  
TION DE LA  
VACCINATION  
CONTRE LE  
CORONAVIRUS**

\* Cet éditorial a été rédigé début octobre 2020.



Articles publiés  
sous la direction de

**DAVID BAUD**

Service  
d'obstétrique,  
CHUV, Lausanne,  
et Faculté de  
biologie-médecine,  
Université de  
Lausanne

**BEGOÑA MARTINEZ  
DE TEJADA**

Service  
d'obstétrique,  
HUG, Genève,  
et Faculté de  
Médecine,  
Université de  
Genève

# « Docteur, mon employeur vous demande un certificat médical »

Prs DAVID BAUD et BEGOÑA MARTINEZ DE TEJADA

Mais qui est donc malade? L'employeur, la femme enceinte ou le système? Le Covid-19 a révélé un peu plus la vulnérabilité des travailleuses et des femmes enceintes.<sup>1</sup>

Peut-être avec la bonne intention de réduire l'anxiété de cette population déjà stressée par ce moment de vie si particulier, il a été largement diffusé (par nous-mêmes également) que les femmes enceintes n'étaient pas plus à risque que la « population générale ». Mais ces premières conclusions étaient basées sur des études avec de très petits collectifs comparés à une population bien plus âgée (celle des patients symptomatiques consultant les hôpitaux).<sup>2,3</sup> Certains pays avaient choisi le principe de précaution, alors que des recommandations contradictoires émanaient de l'OMS, des CDC, du Royal College et de l'American College of Obstetrics and Gynecology.

Des études plus récentes, essentiellement européennes, ont cependant montré que le risque d'hospitalisation pour Covid sévère ou une admission aux soins intensifs était augmenté d'environ 5 fois par rapport à la population du même âge non enceinte et/ou enceinte non affectée par le Covid-19.<sup>4</sup> En effet, le taux d'admission aux soins intensifs atteint 10% dans plusieurs cohortes de femmes enceintes positives,<sup>5</sup> certes avec un mélange de patientes symptomatiques (souvent les seules testées en début de pandémie) et asymptomatiques (qui semblent représenter 30% des patientes lorsqu'un screening systématique est entrepris).

Et le fœtus? Tiens, il avait été oublié celui-là au début. On sait maintenant que le placenta

peut être infecté,<sup>6</sup> et que de rares cas de transmissions verticales existent. Mais son risque principal réside dans la prématurité induite pour raisons maternelles,<sup>5,7</sup> avec son lot de morbidité et mortalité inversement proportionnel à l'âge gestationnel.

Ces nouvelles données ont amené à reconsidérer les femmes enceintes comme faisant

partie des personnes vulnérables en Suisse. Au niveau social, une femme enceinte et son sa partenaire devraient respecter scrupuleusement les règles d'hygiène et les distances (> 1,5 mètre), porter un masque à l'extérieur et éviter tous les rassemblements. Au niveau obstétrical, des contrôles plus fréquents sont organisés en cas de test positif au SARS-CoV-2.<sup>7,8</sup> Finalement, au niveau professionnel, les dispositions générales de protection de la maternité (notamment l'Ordonnance sur la Protection de la Maternité, OProMa) offrent un cadre de protection spécifique aux femmes enceintes, puisqu'environ 5 à 10% des pathologies de la grossesse sont liées à des étiologies professionnelles et environnementales.

L'employeur est responsable d'assurer la sécurité de la travailleuse enceinte, par exemple en organisant le télétravail. Si la profession ne s'y prête pas, l'employeur doit aménager l'activité et le lieu de travail. Un des problèmes est qu'il n'y a pas véritablement de définition de cet aménagement dans le cadre du Covid, avec encore beaucoup d'incertitudes sur les modalités de transmission du virus. Selon l'OProMa, toute entreprise ayant des activités à risque est tenue de faire procéder à une analyse de risques (incluant les mesures préventives) par une

**CECI MOTIVE  
CERTAINS  
EMPLOYEURS À  
PRÉFÉRER VOIR  
L'EMPLOYÉE  
ENCEINTE ÊTRE  
AU BÉNÉFICE  
D'UN ARRÊT  
MALADIE**

**Bibliographie**

3

Vouga M, Grobman WA, Baud D. More on Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med* 2020; 383(7): 696-7.

4

Panchaud A, Favre G, Pomar L, et al. An international registry for emergent pathogens and pregnancy. *Lancet* 2020; 395(10235): 1483-4.

5

Martinez-Perez O, Vouga M, Cruz Melguizo S, et al. Association Between Mode of Delivery Among Pregnant Women With COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. *JAMA* 2020.

6

Baud D, Greub G, Favre G, et al. Second-Trimester Miscarriage in a Pregnant Woman With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA* 2020.

7

Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet* 2020; 395(10224): e40.

8

Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020; 20(6): 652-3.

**Bibliographie**

1

Dashraath P, Nielsen-Saines K, Madhi SA, Baud D. COVID-19 vaccines and neglected pregnancy. *Lancet* 2020; 396(10252): e22.

2

Favre G, Pomar L; Baud D. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: do not underestimate the risk of maternal adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2020 Aug; 2(3): 100160. Epub 2020 Jul 18.

médecin du travail ou un-e hygiéniste du travail. Cette analyse de risque n'est que rarement réalisée, ou alors les mesures à mettre en place (au minimum les consignes de l'OFSP) sont trop contraignantes pour l'employeur. Cependant, le-la médecin traitant-e ou le-la gynécologue a le devoir de s'assurer de la protection de la femme enceinte et, en cas de doute, de rédiger un certificat médical d'inaptitude au poste de travail. Le salaire sera alors versé par l'employeur, alors qu'en cas d'arrêt maladie, le salaire est à la charge de l'assurance perte de gain si l'employeur en a souscrit une. Ceci motive certains employeurs à préférer voir l'employée enceinte être au bénéfice d'un arrêt maladie. Mais quelle maladie? Puisque la grossesse n'en est pas une. Et c'est là que le bras de fer commence entre la femme enceinte, son employeur, son-sa médecin traitant-e ou gynécologue. L'employeur peut parfois faire pression sur la femme enceinte par toutes sortes de moyens pour qu'elle obtienne un arrêt maladie, même en l'absence de toute pathologie décelée. Sans ce sésame, la menace peut être celle de perdre son emploi au terme de la grossesse. Les femmes enceintes ne savent pas ou n'osent pas solliciter l'inspection du travail

de peur de majorer ce risque. La patiente enceinte est alors en double contrainte.

Quelle est la plus grande culpabilité à endurer, celle de mettre sa vie et celle de son enfant en danger ou celle de son absence professionnelle? Une étude récente suisse menée par l'HESAV et Unisanté rapporte que peu d'employeurs respectent la loi en vigueur concernant la protection des risques professionnels, alors que la maternité/parentalité devrait être aussi une affaire sociétale et non uniquement personnelle.<sup>9</sup> Espérons que cette crise Covid permette de prendre conscience de l'importance, pour les entreprises, d'investir dans la santé au travail afin de préserver au mieux les futures générations. C'est une question non seulement de santé publique, mais aussi de respect du droit des femmes et de lutte contre les inégalités sociales de santé, tout particulièrement pour les travailleuses les plus précaires.

**Remerciements:** Les auteur-es remercient la Dre Peggy Krief pour sa relecture de cet article.

**LA MATERNITÉ/  
PARENTALITÉ  
DEVRAIT ÊTRE  
AUSSI UNE AFFAIRE  
SOCIÉTALE ET NON  
UNIQUEMENT  
PERSONNELLE**

#### Bibliographie

9

Abderhalden-Zellweger A, Probst, I., Politis Mercier, M.-P., Zenoni, M., Wild, P., Danuser, B., Krief, P. Implementation of the Swiss Ordinance on Maternity Protection at Work in companies in French-speaking Switzerland (sous presse).



Articles publiés  
sous la direction de

**JEAN-LUC RENY**

Médecin-chef

Service de médecine  
interne générale  
Département de  
médecine  
HUG, Genève

## Raison et sentiments

Dr JÉRÔME STIRNEMANN, Pr THOMAS AGORITSAS, Dr SEBASTIAN CARBALLO,  
Dre PAULINE DARBELLAY-FARHOUMAND, Dr OLIVIER GROSGURIN, Dr CHRISTOPHE MARTI,  
Pr MATHIEU NENDA, Pr JACQUES SERRATRICE et Pr JEAN-LUC RENY

«Ce soir, je n'en peux plus, je vais rentrer tôt... il est 21 h 00... La banderole à l'entrée de l'hôpital disant "MERCI" devant l'entrée et les applaudissements qui résonnent dans la rue me font pleurer... mes sentiments s'entrechoquent: fierté, sentiment d'utilité, mais aussi tristesse, lassitude, impuissance, injustice... Les enfants sont à la maison, seuls, ils ont déjà mangé... je ne les ai pas beaucoup vus durant cette crise. Plus grand-chose dans le frigo... Un sandwich en regardant la rediffusion des infos: "les soins intensifs sauvent des vies"... c'est vrai... mais je me dis que les services de médecine interne aussi... et en nombre bien plus important... pourquoi n'en parle-t-on pas ? Pourquoi le Service de médecine interne n'a-t-il pas la même reconnaissance? Nos équipes en auraient vraiment besoin. Elles ont été tellement dévouées durant cette crise!».

Ce vécu est celui rapporté par l'un de nos collègues qui a eu le courage de décrire «sa période Covid» et dans lequel nous pouvons toutes et tous retrouver un ou plusieurs sentiments évoqués.

Afin de mettre en lien nos sentiments avec la réalité, nous sommes allés un pas plus loin, en conduisant des analyses qualitatives et quantitatives<sup>1</sup> ainsi que des retours d'expériences structurés. Cela a permis de tirer des leçons de cette première étape de la pandémie Covid-19.

Malgré les difficultés, le soutien de notre gouvernance a toujours été sans faille. Ainsi, par exemple, les développements informatiques ont été très efficaces grâce à une boucle de type PDCA (Plan-Do-Check-Act) rapide et continue, fruit d'une interaction permanente entre unités cliniques et développeurs informatiques dont la disponibilité et les priorités ont été revues et ont permis de gagner en efficacité.

Sur le plan de l'organisation clinique, les décisions de la gouvernance hospitalière ont

été initialement appliquées au prix d'efforts et d'un stress important. Une meilleure communication et surtout les préavis venant du terrain avant les décisions institutionnelles ont apporté une nette amélioration, tellement évidente a posteriori.

Nous avons aussi pu décrire les difficultés de coordination dans d'autres domaines tels que la recherche clinique qui a vu fleurir des protocoles sans concertation initiale, en oubliant parfois celles et ceux qui étaient au front et n'avaient pas forcément le loisir d'en écrire. Une annonce des nouveaux protocoles avant soumission à la commission d'éthique a été mise en place et a permis de développer des collaborations.

L'intégration d'équipes médico-soignantes de tous horizons et l'harmonisation des prises en charge ont été rendues possibles grâce à une présence accrue des

cadres sur le terrain, au développement de recommandations évolutives en temps réel et à une faculté d'adaptation humaine exceptionnelle.

Dans notre métier, pour lequel la vocation joue un rôle important, il ne s'agit pas de faire un choix entre raison et sentiments comme dans le film éponyme oscarisé en 1996. Il est au contraire important d'exprimer les sentiments, de les prendre en compte et de les intégrer afin d'améliorer notre compréhension des événements pour renforcer la cohésion d'équipe et nos collaborations.

Nous tenons à remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de notre Service de médecine interne générale et à leur rendre hommage, de même qu'à toutes celles et tous ceux qui nous ont rejoints transitoirement, parfois bénévolement, tout métier et tout âge confondus. Toutes et tous ont offert leur «raison», permettant d'accomplir nos tâches avec professionnalisme, et leurs «sentiments», sources de partage et d'humanité.

**IL EST IMPORTANT  
D'EXPRIMER LES  
SENTIMENTS, DE  
LES PRENDRE EN  
COMPTE ET DE  
LES INTÉGRER  
POUR RENFORCER  
LA COHÉSION**

### Bibliographie

1  
Carballo S, Agoritsas T, Darbellay Farhoumand P, et al. Covid-19: réorganisation sous toutes ses formes dans un hôpital universitaire. Forum Med Suisse 2020;20:390-5.

LUEURS ET PÉNOMBRES

# Burnout des médecins : un territoire complexe et encore tabou

Quels que soient notre pratique et l'endroit où nous travaillons, si nous n'appartenons pas à la catégorie des humains pour lesquels les difficultés des autres sont à l'origine de secrètes jouissances, chacun de nous doit admettre qu'il se rend au travail avec une certaine lourdeur: une forme de responsabilité, une obligation financière, une fraternité avec ceux qui souffrent, un sentiment de vulnérabilité, un mal-être, voire une angoisse. Par naïveté ou par insouciance relativement aux différences entre le travail imaginé et le travail réel notamment, nos expériences dans des domaines distincts nous montrent que nous mettons souvent des années avant d'accepter cette sentence.

Nous écrivons ceci car l'empathie que nous ressentons en tant que soignants n'est jamais exempte d'un peu de la charge que nous rapportent nos patients et qui les écrase. Il en est ainsi même si nos collaborations professionnelles très satisfaisantes et toutes les complexités que nous entretenons en lien avec notre travail constituent des sources de légèreté. Il en est ainsi même après avoir correctement reconnu l'influence de nos propres malheurs et de nos destins qui ne coïncident pas avec ceux des patients. Nous devons bien admettre que nous sommes tous les jours irrémédiablement entraînés par eux vers la fragilité, et donc aussi parfois vers le désespoir qui peut malheureusement conduire à la mort.

Nous n'avons nul mérite ni honte à être ainsi. Avec l'intervalle de confiance qui délimite la psychopathologie du soignant, la nature humaine fait les choses ainsi. Évidemment, cette fragilité ne nous empêche pas d'agir raisonnablement dans le respect du patient car il nous revient de nous placer du côté professionnel en reconnaissant que l'émotion n'est jamais loin. Pour les cliniciens, l'acceptation de cette émotion est indispensable car elle peut briser à tout instant des cloisons de nos esprits. Ainsi, l'énoncé d'une histoire clinique, une confiance douloureuse, la ressemblance d'un visage, l'odeur d'une plaie ou le froid et la rigidité d'un corps peuvent activer des réactions – parfois massives, parfois plus subtiles et progressives – qui précipitent des erreurs d'appréciations et/ou

qui poussent au découragement.

En tant que soignant, comment puis-je exister dans des relations professionnelles qui concernent avant tout un Autre malade? Quelles sont mes profondes motivations à exercer? Quelles illusions professionnelles meurtries sont à risque de devenir meurtrières? Comment trouver la bonne distance et surtout la juste implication dans une pratique qui déborde presque toujours des balises offertes par les recommandations officielles? De quelles façons mon identité personnelle influence-t-elle ma capacité à faire face et à soigner? De quoi ai-je peur? Comment puis-je m'ajuster aux évolutions de la médecine? Comment être heureux et performant dans mon métier tout en reconnaissant ce que ce dernier recèle de complexe, d'incertain et de lourd?

Chacun ne peut répondre que pour soi à ces questions... ou choisir de refermer rapidement certaines portes. D'innombrables auteurs ont déjà exploré ces champs, également pour dénoncer les idéologies d'efficacité ou de rendement économique qui pèsent sur la profession. Dans le contexte actuel de la pratique médicale, de nombreux éléments sont à même de majorer chez les soignants des sentiments de doute et de crainte, des vécus d'insuffisance ou de culpabilité. Il peut alors devenir difficile de rester motivés ou de résister aux stress. Durant les premières années postgraduées tout particulièrement – quel que soit l'endroit de la pratique – il s'avère souvent délicat de se mettre à parler de soi. Le choix de ses interlocuteurs s'avère donc aussi malaisé qu'essentiel.

C'est dans ce contexte que la Fédération des Médecins Helvétiques diffuse régulièrement la palette des conseils et des services de soutien qu'elle met à la disposition des médecins qui vivent des moments difficiles, quelles que soient leurs affiliations ([www.fmh.ch/fr/rem/remed.html](http://www.fmh.ch/fr/rem/remed.html)). En complément, de nombreux hôpitaux et les centres universitaires ont mis en place des démarches afin de réduire les décalages entre les discours et les conditions concrètes de l'exercice professionnel (par exemple formations ciblées sur la prévention et la prise en charge du stress professionnel par les pairs, informations systématiques

pour les nouveaux collaborateurs, consultations facilitées auprès d'une psychologue clinicienne ou de psychiatres internes et externes). L'ajustement perpétuel que nécessitent l'organisation du travail et l'encadrement clinique pour s'adapter aux contraintes de la médecine moderne justifie des réévaluations méthodiques de ces différentes démarches.

Les pairs des collègues touchés par le burnout doivent en tout cas savoir identifier que les médecins dans la peine sont très souvent ceux qui ont été les plus impliqués (il faut avoir été enflammé pour se brûler!). De plus, il est incontestable que chacun de nous peut faire quelque chose contre ce mal puisque la reconnaissance des lourdeurs mentales et du travail psychique que nécessite la profession de soignant n'est jamais aussi pertinente que lorsqu'elle émane des collègues, des mentors et des hiérarchies.

Il ne s'agit pas d'être malvoyant ni sourd aux personnalités ou aux difficultés extra-professionnelles de chacun. Il s'agit de se rappeler qu'à la confortable organicité des maladies s'ajoutent inmanquablement les subjectivités du patient et celles des thérapeutes. Il s'agit de prévenir la fatigue émotionnelle en mettant en place des mesures de prévention sur les lieux de travail. Il s'agit d'être à l'écoute des collègues sans banaliser en donnant à chacun la chance de réussir sa vie. Il s'agit de montrer l'exemple en osant parler des différences entre le travail imaginé et le travail réel.

## PR CHRISTOPHE LUTHY

Service de médecine interne et de réadaptation de Beau-Séjour, HUG, 1211 Genève 14  
[christophe.luthy@hcuge.ch](mailto:christophe.luthy@hcuge.ch)

## DR EMMANUEL FRITSCH

Chef de la cellule santé, Pouvoir judiciaire  
Rue des Chaudronniers 5, 1211 Genève 3

## DR FRANCO R. GUSBERTI

Quai Gustave-Ador 16, 1207 Genève  
ReMed, Réseau de soutien pour médecins (FMH)  
[www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch), [responsable\\_remed@hin.ch](mailto:responsable_remed@hin.ch)

# Contenu d'un certificat médical «de coups et blessures» conforme aux règles de l'art

TONY FRACASSO et STÉPHANE GRODECKI

Rev Med Suisse 2020; 16: 1949-52

## INTRODUCTION

Acte courant, voire banal, pour le médecin, le certificat médical «de coups et blessures» n'est pas dénué de conséquences juridiques, loin s'en faut. Et pourtant, selon certains auteurs, les certificats médicaux composés d'éléments non conformes à la réalité seraient fréquents.<sup>1</sup>

Pour le Tribunal fédéral, un certificat médical contient des constatations écrites relevant de la science concernée et se rapportant à l'état de santé d'une personne (ou d'un animal).<sup>2</sup> S'il n'est pas soumis à une réglementation particulière quant à son contenu,<sup>3</sup> il a, d'une part, des conséquences juridiques importantes pour le patient. D'autre part, mal rédigé, il peut engager la responsabilité pénale ou civile du praticien (art. 318 du Code pénal suisse<sup>4</sup> et art. 41 ss du Code des obligations suisse).<sup>5</sup> notamment pour les certificats de complaisance.<sup>6</sup>

Il s'agit ainsi d'un acte essentiel dont le contenu doit être rédigé avec soin. Il nous a semblé dès lors opportun de réunir un juriste et un médecin légiste pour faire la synthèse de ce que doit – et surtout ne doit pas – contenir un certificat médical «de coups et blessures», en attirant l'attention du médecin sur les éléments essentiels qu'il doit respecter pour être conforme à ce que l'on pourrait qualifier de règles de l'art en la matière. Ce d'autant plus qu'un certificat médical – même rédigé par le médecin traitant – peut suffire, pratiquement à lui seul, à entraîner des conséquences très importantes dans une procédure judiciaire. Ainsi, à l'exception des assurances sociales où les certificats des médecins traitants sont examinés avec une grande circonspection, les certificats médicaux peuvent, à eux seuls, faire basculer une procédure. En procédure pénale, une bagarre contestée entre deux personnes, qui se déroule à huis-clos, peut aboutir à la condamnation de l'une des deux en fonction des lésions susceptibles d'être prouvées par un certificat médical. Il peut donc arriver que le certificat médical soit la seule pièce objective qui sera retenue par le juge, en

particulier pour des violences commises en huis-clos. Le praticien doit en être conscient et donc particulièrement attentif lorsqu'il le rédige, afin que seuls des éléments objectifs – et corrects ! – y figurent.

## CERTIFICAT «DE COUPS ET BLESSURES»

### Point de vue médical

Tout médecin, qu'il soit installé en privé ou dans un hôpital, peut se retrouver en charge d'un patient qui se dit victime de violences. Ces patients sont parfois demandeurs d'un certificat médical attestant des éventuelles lésions présentes. Cette attestation peut paraître banale et simple à rédiger, mais un nombre important de facteurs doivent être pris en compte étant donné les conséquences juridiques qu'un tel document peut avoir.

Dans des situations de violences, la documentation médicale des lésions peut avoir une grande importance. En effet, souvent, pour les victimes, ce document peut être le seul élément de preuve. Il peut être très utile pour les victimes car cela représente la «preuve» de violences avérées et, s'agissant d'un document écrit, il pourra être utilisé par la victime dans un contexte judiciaire. Face à des situations de violence répétée, plusieurs documents consécutifs pourraient témoigner du caractère prolongé et répété de la violence.

Pour être efficace, un tel document doit respecter une série d'aspects formels tels que :

- La date, l'heure et le lieu de l'examen. Éventuellement le but de l'examen.
- Le nom, le prénom, l'adresse et la date de naissance du patient.
- La présence de témoins ou d'autres personnes présentes lors de l'examen.
- La taille et le poids.
- Une brève description de l'état psychique de l'individu peut être également utile (par exemple: «patient présentant une thymie triste», «pleurs à l'évocation des événements» ou encore «patient calme et collaborant»).

- D'autres symptômes associés, tels que douleurs, impotence fonctionnelle, nausées, etc. doivent être également indiqués dans ce certificat.

Il est très important, lors de l'anamnèse, de rapporter les propos du patient de façon précise sans les interpréter, quitte à les citer textuellement.

Pendant l'anamnèse, il est nécessaire de poser des questions claires et toujours ouvertes. Il est important de préciser qui a été, selon la victime, l'auteur des violences (mais sans jamais reprendre l'affirmation pour soi, en indiquant clairement qu'il s'agit d'un allégué du patient), quand les violences ont eu lieu (date et heure), la durée des violences, l'éventuelle utilisation d'armes ou d'autres instruments, la présence éventuelle de témoins (voisins, enfants, etc.). Il est en outre très important d'indiquer si d'anciennes violences ont eu lieu, quand et quelles ont été leurs conséquences qui pourraient être éventuellement visibles et constatées encore au moment de l'examen.

L'examen physique doit être complet (de la tête au pied). Chaque lésion doit être décrite de façon précise en indiquant sa localisation, sa forme, sa couleur, ses dimensions. En cas de plaie, on prendra le soin d'en décrire les bords (lisses ou contus, réguliers ou irréguliers, présence ou absence de ponts tissulaires entre les bords). Avec la diffusion d'appareils photographiques mobiles de bonne qualité intégrés dans les téléphones portables, il paraît désormais simple de documenter les lésions avec une photo de bonne qualité sur laquelle la lésion sera bien visible et pourra être mesurée à l'aide d'une règlette que l'on aura eu le soin de poser à côté de la lésion (sur le même plan!). La victime peut collaborer, en tenant la règlette à proximité de la lésion. Cette documentation photographique permettra à l'expert judiciaire, éventuellement nommé dans un deuxième temps, d'avoir une idée plus précise des lésions constatées.

Il est par contre fortement déconseillé d'interpréter la lésion dans le certificat de coups et blessures; cela reste en effet du

ressort du spécialiste et des erreurs sont très fréquentes. À titre d'exemple, ci-après deux cas dans lesquels une fausse interprétation peut avoir un impact sur la procédure judiciaire.

#### CAS N. 1

Suite à une bagarre entre plusieurs individus, un homme est grièvement blessé au thorax, nécessitant une hospitalisation ainsi qu'une intervention chirurgicale. La plaie a touché un organe vital et sa vie est en danger. Le médecin des urgences rédige un certificat de coups et blessures et indique la présence de plusieurs plaies par couteau, dont une plus profonde au thorax.

L'enquête montre qu'au moins deux hommes ont agressé la victime à l'aide l'un d'un couteau et l'autre d'un tesson de bouteille. Le certificat de coups et blessures faisant état de plaies par couteau semble exclure la responsabilité de l'agresseur armé d'un tesson. L'expérience démontre toutefois que la distinction entre les plaies provoquées par ces deux instruments est souvent très difficile, même pour des experts médecins légistes souvent confrontés à ces situations.

Dans un tel cas, le médecin traitant doit simplement décrire objectivement la lésion, surtout sans indiquer qu'elle provient d'un couteau. En effet, une fausse interprétation d'une telle lésion peut empêcher l'attribution de la plaie au geste de son véritable auteur.

#### CAS N. 2

À l'occasion d'un cambriolage dans une villa, le propriétaire réveillé par le bruit se rend dans le salon, avec son arme de poing. Un des cambrioleurs est grièvement blessé et transféré à l'hôpital. Les chirurgiens décrivent une plaie d'entrée thoracique antérieure ainsi qu'une sortie dorsale. Lors de la prise en charge les plaies sont remaniées et fermées. Pendant l'audition de la police, le propriétaire dit avoir tiré lorsqu'il a vu un des cambrioleurs, face à lui, lever un pistolet en sa direction.

Le cambrioleur blessé déclare s'être enfié dès que le propriétaire armé est apparu dans le salon et avoir été atteint au niveau du dos pendant sa fuite.

Il est évident que l'interprétation correcte des plaies est d'importance capitale pour établir les faits et évaluer correctement la responsabilité pénale du propriétaire. Encore une fois, ce type d'appréciation relève de l'expertise et n'a pas de place dans un certificat. Ce dernier doit se limiter à décrire la lésion, sans même indiquer qu'il s'agit d'une plaie par arme à feu, et encore moins tenter d'identifier les orifices d'entrée et de sortie.

En effet, une fausse interprétation peut changer radicalement la tournure de la procédure pénale; un tir dans le dos n'ayant pas du tout les mêmes conséquences qu'un tir de face, le cas échéant, en légitime défense.

#### Point de vue juridique

Du point de vue juridique, on fait la distinction entre deux documents principaux susceptibles d'être rédigés par un médecin en vue d'une procédure judiciaire: le certificat médical «de coups et blessures» et l'expertise.

Le premier, le plus courant, est une description de l'état de santé d'une personne. Le deuxième est effectué par un médecin indépendant, nommé par un organe judiciaire, et comporte un examen et des conclusions plus complètes.<sup>7</sup> Seul le premier sera examiné dans la présente contribution.

Le certificat médical, essentiellement descriptif et basé sur le dossier médical,<sup>8</sup> contient ainsi des descriptions relevant de la science et se rapportant à l'état de santé d'une personne.<sup>9</sup>

D'un point de vue juridique, le certificat médical «de coups et blessures» est un moyen de preuve<sup>10</sup> et un titre.<sup>11</sup> Nous reviendrons sur la signification du premier élément d'un point de vue juridique, mais il faut d'ores et déjà préciser que les tribunaux se fondent non seulement sur ce qui figure dans le document, mais tirent également des conséquences sur le fait qu'un élément n'est pas mentionné pour en conclure qu'il n'existe pas.<sup>12</sup> Tant les éléments qui y figurent que ceux qui en sont absents ont dès lors une importance pour le juriste. Ainsi, l'indication dans un certificat médical d'une simple rougeur pour une personne qui indique avoir reçu une claque aboutira, le cas échéant, à une simple contravention (amende) pour voies de fait (art. 126 du Code pénal), car l'absence d'ecchymose exclut les lésions corporelles simples (art. 123 du Code pénal), qui sont constitutives d'un délit réprimé beaucoup plus sévèrement entraînant pour l'auteur une inscription au casier judiciaire.

Il est enfin rappelé dans le code de déontologie de la FMH que les certificats médicaux, rapports et expertises sont des documents officiels, que le médecin doit les établir au plus près de sa conscience professionnelle et avec toute la diligence requise, que le but visé, la date et le nom du destinataire doivent figurer sur le document et, enfin que les certificats de

complaisance sont interdits (art. 34 du Code de déontologie de la FMH).<sup>13</sup>

Un certificat médical ne doit dès lors pas contenir d'éléments inexacts, sous peine de constituer un faux certificat médical, pénalement répréhensible (art. 318 CP). Même si les condamnations sont rares – environ une par année en moyenne pour toute la Suisse<sup>14</sup> –, nous avons trouvé deux exemples publiés.

Premièrement, l'indication d'une mort naturelle dans un certificat de décès pour une personne qui s'est pendue a été considérée comme un faux certificat médical au sens de l'art. 318 CP.<sup>15</sup>

Deuxièmement, un psychiatre a été reconnu coupable d'infraction à l'art. 318 CP pour avoir établi plusieurs (vrais) certificats attestant de l'incapacité de sa patiente, à l'intention de son assurance perte de gains tout en rédigeant un (faux) certificat pour l'assurance invalidité en précisant que sa patiente était capable de travailler au motif qu'à son avis une rente d'invalidité aurait eu un effet négatif sur le traitement.<sup>16</sup> Le médecin doit donc être conscient que le certificat médical n'est pas un avis, mais doit mentionner uniquement des constats objectifs.

L'objectivité médicale doit dès lors être au centre de la rédaction du certificat médical.

#### PORTÉE DU CERTIFICAT MÉDICAL

Des questions médicales doivent souvent être tranchées par les tribunaux, que cela soit en matières pénale, civile ou d'assurance sociale. À cet égard, le certificat médical ne doit pas être rédigé à la légère, car c'est souvent le principal moyen de preuve d'un patient face aux autorités.<sup>17</sup>

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ce document n'a pas une force probante absolue,<sup>18</sup> mais similaire à celle d'un témoignage.<sup>19</sup>

S'agissant de la portée d'un certificat médical, en particulier un certificat de coups et blessures, il faut néanmoins distinguer entre les procédures civile et pénale, d'une part, et le droit des assurances sociales, d'autre part, car il existe des différences de traitement importantes du certificat médical dans ces deux domaines.<sup>20</sup>

#### Procédures civile et pénale

En procédure civile (art. 157 CPC) et pénale (art. 10 al. 2 CPP), le juge applique le principe de la libre appréciation des preuves, soit le fait que l'appréciation des

divers moyens de preuve relève en premier lieu de la compétence du juge du fait qu'aucun moyen de preuve ne s'impose à lui.<sup>21</sup> Il n'existe ainsi pas de hiérarchie des moyens de preuve ou de preuve absolue. Chaque élément est examiné par le juge pour qu'il forge sa conviction.

Un certificat médical n'est ainsi qu'un simple allégué de partie. Le principe de la libre appréciation des preuves interdit tant d'attribuer d'entrée de cause une force probante accrue à certains moyens de preuve, que de leur dénier d'emblée toute force probante. Un certificat médical est soumis à ce principe,<sup>22</sup> tout comme une expertise privée – soit établie sur mandat d'une partie à la procédure et non du juge ou du procureur – d'ailleurs.<sup>23</sup>

En procédures civiles et pénales, le certificat médical, sur un plan théorique, aura donc la même valeur que les déclarations des parties ou d'un témoin. En revanche, sur le plan pratique, sauf à ce qu'un élément ressortant du certificat médical soit contesté, il sera considéré comme suffisant pour prouver les allégués de la partie qui le produit, soit en langage plus courant être considéré comme une preuve suffisante pour entraîner une condamnation civile ou pénale.

Le praticien doit néanmoins veiller à toujours demeurer objectif. Il fera ainsi bien la distinction entre les éléments qu'il constate (une rougeur, une plaie, la taille de la plaie, etc.) et les allégations du patient (*j'ai été frappé par X ne doit jamais devenir la patiente a été frappée par X, ce qui a provoqué une ecchymose sous l'œil droit*).

Dans une approche juridique, relevons les trois exemples suivants.

#### CAS N. 3

Une bagarre entre plusieurs personnes, dont le patient, qui affirme ne s'être que défendu: le médecin doit se limiter à des constats objectifs, comme le type ou la taille de la plaie. En revanche, toutes les interprétations, comme par exemple le fait qu'il s'agisse d'une plaie de défense, doivent être proscrites.

#### CAS N. 4

Une personne affirmant s'être fait frapper par son conjoint: il ne faut en aucun cas reprendre le récit du patient dans le certificat, ou alors en se limitant à indiquer ce que le patient allègue (par exemple sous la forme: X indique avoir été frappé par Y. Lors de l'examen, le soussigné constate les lésions suivantes); seules les blessures doivent être décrites avec précision.

#### CAS N. 5

Une coupure sur un patient ivre susceptible d'indiquer qu'elle provient d'un coup de couteau: le médecin doit se limiter, encore une fois, à une description objective de la plaie. Il faut éviter l'interprétation – délicate, même si elle est fondée sur les déclarations d'un patient qui peut avoir des souvenirs confus des circonstances de sa blessure – sur le type d'objet utilisé.

#### En assurances sociales

En matière d'assurances sociales (assurance invalidité ou assurance accident, notamment), le Tribunal fédéral a toujours jugé qu'il ressort de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance – inhérent au mandat thérapeutique – qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci.<sup>24</sup> La force probante d'un certificat médical du médecin traitant s'en voit diminuée.

Un certificat médical peut néanmoins amener le juge à devoir ordonner une expertise. Il a en effet été jugé que le lien entre le médecin traitant et le patient ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports ou certificats versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minime, les conclusions des médecins internes à l'assurance. Dès lors, lorsque la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance est mise en doute par le biais d'un certificat concluant du médecin traitant, le juge ne peut pas se référer en bloc au mandat thérapeutique qui lie celui-ci à son patient pour écarter les doutes en question. Le juge ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitives en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit alors ordonner une expertise judiciaire.<sup>25</sup>

Le Tribunal fédéral a en définitive jugé que si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant d'apprécier la portée d'un document médical, seul en définitive le contenu matériel de celui-ci permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux.<sup>26</sup> Cela démontre, une fois encore, la nécessité d'une rédaction soignée

du certificat médical.

Tous les certificats médicaux qui se lancent – à tort – sur la causalité entre un accident et un traitement ou sur l'invalidité d'un patient doivent donc être écartés par les tribunaux, au profit d'une expertise.

#### CONCLUSION

Très utile dans la pratique judiciaire, le certificat médical de coups et blessures contient malheureusement trop souvent des appréciations personnelles ou inobjectivables du médecin, voire des constats d'expert. Trois règles simples doivent guider les praticiens dans sa rédaction: des faits et seulement des faits, des photographies et l'absence d'interprétation. Un certificat rédigé de la sorte protège le médecin de tout reproche et permet à la justice de se fonder sur un document de qualité, propre à servir de moyen de preuve.

*Conflit d'intérêts:* Les deux auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article. Ils précisent néanmoins être régulièrement confrontés à des certificats médicaux dans le cadre de leurs activités professionnelles respectives.

#### PR TONY FRACASSO

Centre universitaire romand de médecine légale  
Département de médecine de premier recours  
HUG, 1211 Genève 14  
tony.fracasso@hcuge.ch

#### DR STÉPHANE GRODECKI

Département de droit public, Université de Genève  
1211 Genève 4  
et  
Ministère public du canton de Genève  
Route de Chancy 6B, 1213 Petit-Lancy  
stephane.grodecki@unige.ch

1 Robert CN. La place du certificat d'arrêt de travail en droit pénal suisse. Revue de droit pénal et de criminologie 1996;390:p.390.

2 Arrêt du Tribunal fédéral 4C.156/2005 du 28 septembre 2005, consid. 3.5.2.

3 \* Müller R. Arzzeugnisse in arbeit-srechtlichen Streitigkeiten. Pratique juridique actuelle 2010;167.

4 Recueil systématique du droit fédéral no 311.0.

5 Recueil systématique du droit fédéral no 220.

6 Robert CN. Le faux certificat médical. Fiche juridique suisse 1996, p. 3.

7 \* Glanzmann-Tarnutzer L, Der Beweiswert medizinischer Erhebungen im Zivil-, Straf- und Sozialversicherungsprozess. Pratique juridique actuelle 2005 73, p. 73-74.

8 \* Harding TW, Ummel M. Le certificat

médical, ses pièges et ce qui le différencie d'une expertise. Medecin et droit médical, Médecine et Hygiène, 2003, 191, p. 192.

9 Arrêt du Tribunal fédéral 4C.156/2005 du 28 septembre 2005, consid. 3.5.2.

10 Arrêt du Tribunal fédéral 6B\_152/2007 du 13 mai 2008, consid. 5.2.2.

11 Müller, op. cit. (n. 3), p. 167.

12 Cf. ATF 107 IV 40, consid. 5c, où le Tribunal fédéral qualifie un coup de poing

de voies de fait au sens de l'art. 126 CP et non de lésions corporelles simples au

sens de l'art. 123 CP au motif que le certificat médical ne mentionne pas des

"douleurs importantes".

13 Cf. www.fmh.ch/fr/de\_la\_fmh/bases\_juridiques/code\_deontologie.html.

14 Entre 2008 et 2016, il y a eu, en Suisse, 9 condamnations pour faux certificat

médical au sens de l'art. 318 CP (2 en

2014; 1 en 2013; 1 en 2011; 1 en 2010; 1 en 2009 et 3 en 2008) : Office fédéral de la statistique, Adultes et mineurs: Condamnations et personnes condamnées pour un délit ou un crime au sens

des articles du code pénal (CP), selon l'année [2008-2016], publié le 6 juin 2017; consultable sur [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal.assetdetail.2769206.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal.assetdetail.2769206.html)

15 \* Willy Heim, Secret médical et faux certificat, Journal des Tribunaux, 1986 IV 130, p. 141.

16 Arrêt du Tribunal fédéral 6B\_152/2007 du 13 mai 2008, consid. 5.2.2.

17 Perrenoud J. Le certificat médical au regard de l'art. 318 CP, in Jusletter 10 novembre 2008, p. 100.

18 Müller, op. cit. (n. 3), p. 169 ss.

19 \* Subilia O. Le juge civil face à l'incapacité de travail ou le pêcheur sans

filet – Le certificat médical (de complaisance) à l'épreuve de la procédure civile. Revue suisse de procédure civile 2007 413.

20 Glanzmann-Tarnutzer, op. cit. (n. 7), p. 75.

21 ATF 143 III 297, consid. 9.3.2.

22 Arrêt du Tribunal fédéral 6B\_909/2014 du 21 mai 2015, consid. 3.2.

23 ATF 141 IV 169.

24 ATF 125 V 351, consid. 3b

25 ATF 135 V 465, consid. 4.5 et 4.6. Cf. déjà ATF 122 II 397.

26 Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_575/2015 du 23 mars 2016, consid. 5.2.

\*à lire

\*\*à lire absolument

# 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



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

1009217

# 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).

### **Dre Semeli ASIMINA**

Chemin du Petit Bel-Air 2, 1226 Thônex.  
Née en 1983, nationalité grecque.  
Diplôme de médecin en 2010 en Italie, reconnaissance en 2012. Titre postgrade de Psychiatrie et Psychothérapie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Rome et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle est partie effectuer un stage dans un hôpital à Athènes. Elle a suivi sa formation postgrade aux HUG. Au Centre Neuchâtelois de Psychiatrie ainsi qu'à l'Office Médico-Pédagogique à Genève. Elle est actuellement spécialiste FMH en Psychiatrie et Psychothérapie.

### **Dre Gleicy KELI BARCELOS**

Chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries.  
Née en 1974, nationalités française et brésilienne.  
Diplôme de médecin en 1999 au Brésil, reconnaissance en 2015. Titre postgrade de spécialiste en Anesthésiologie en 2004 au Brésil, reconnaissance en 2016.

Diplômée médecin en 1999 à Rio de Janeiro puis Anesthésiste-Réanimateur en 2004 à Sao Paulo, elle suit une formation d'anesthésie et réanimation neurologique de 3 ans au CHU de Lyon. Recrutée aux HUG en 2010 comme cheffe de clinique en Anesthésie-Réanimation, elle nommée médecin

adjoite anesthésiste en 2016 après validation de son diplôme suisse en 2015 puis de son FMH en anesthésie en 2016. Dès janvier 2021, elle intègre la Clinique des Grangettes, en tant que médecin anesthésiste indépendante.

### **Dr Daniel BENAMRAN**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,  
1211 Genève 4.  
Né en 1985, nationalité suisse.  
Diplôme de médecin en 2011 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Urologie en 2017 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2011, il a suivi une formation post-graduée aux HUG et obtenu son titre de spécialiste en urologie en 2017. Après un premier séjour en Belgique, il complète sa formation en onco-urologie par une année à Paris (Hôpital Pitié-Salpêtrière) en 2109. Dès 2020, il partage son temps entre les HUG et la Pitié-Salpêtrière, où il exerce à temps partiel.

### **Dre Nadia BERKANE**

Boulevard de la Cluse 30, 1205 Genève.  
Née en 1963, nationalité française.  
Diplôme de médecin en 1993 en France, reconnaissance en 2014. Titre postgrade de Gynécologie et obstétrique en 1993 en France, reconnaissance en 2014.

Après avoir suivi ses études à Nice et son internat de spécialité à Montpellier, elle a obtenu son diplôme de médecin spécialiste en Gynécologie et Obstétrique en 1993. Elle est partie à Paris pour effectuer un clinicat de 2 ans puis a exercé comme praticien hospitalier et responsable d'une unité d'Obstétrique pendant plus de 15 ans. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, elle exerce à la maternité des HUG comme cheffe de clinique dans le service de gynécologie-obstétrique.

### **Dr Jonathan Antoine BEROU**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,  
1205 Genève.  
Né en 1980, nationalité suisse.  
Diplôme de médecin en 2009 en Suisse. Titre postgrade de Psychiatrie et Psychothérapie en 2020 en Suisse.

Dr Beroud a effectué ses études à Genève et obtenu son diplôme de

médecin en 2009. Il reçoit le titre de docteur en médecine après avoir travaillé 2 ans dans le laboratoire du Professeur A. Carleton dans le domaine des neurosciences. Par la suite, il travaille au sein des HUG et obtient son titre de psychiatre-psychothérapeute FMH en 2020.

### **Dre Nihed BOUGHANEM VALLOTTON**

Rue Hugo-de-Senger 7, 1205 Genève.  
Née en 1975, nationalité algérienne.  
Diplôme de médecin en 2010 en Suisse. Titre postgrade de Psychiatrie et Psychothérapie en 2014 en Suisse.

Après avoir fait ses études en Algérie et obtenu son diplôme de médecin en 2001, elle arrive à Genève en 2002 et exerce en tant que médecin pendant trois ans en psychiatrie gériatrique, puis s'oriente vers l'Office médico-pédagogique où elle exerce dans des consultations pour enfants puis adolescents de 2005 à 2013. Intéressée par ce domaine, elle fait une spécialisation en pédopsychiatrie et obtient son titre de spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en 2014. Elle exerce en tant que cheffe de clinique dans les services de pédopsychiatrie des HUG de 2013 à 2020. Actuellement médecin assistante à la clinique de la Métairie, elle est également installée à temps partiel en Ville de Genève depuis novembre 2020.

### **Dre Lucia CALISTO FARRACHO**

Avenue de Luserna 17, 1203 Genève.  
Née en 1990, nationalité portugaise.  
Diplôme de médecin en 2014 au Portugal, reconnaissance en 2014. Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2019 en Suisse.

Après avoir participé au programme Erasmus en Suisse en 2013 et fini ses études à Lisbonne, elle a obtenu son diplôme de médecin et reconnaissance MEBEKO en 2014. De retour en Suisse, elle a suivi sa formation de radiologie aux HUG. Actuellement spécialiste en radiologie, elle s'installe en ville de Genève.

### **Dre Frederica CAPANNA**

Boulevard de la Cluse 30, 1205 Genève.  
Née en 1980, nationalité italienne.  
Diplôme de médecin en 2006 en Italie,

reconnaissance en 2013. Titre postgrade de Gynécologie et Obstétrique en 2012 en Italie, reconnaissance en 2013.

Après avoir suivi ses études à l'Aquila et à Paris dans le cadre du projet Erasmus, elle a obtenu son diplôme de médecin en 2006 à l'Aquila. Elle a commencé sa spécialisation en Gynécologie et Obstétrique à Perugia ; pendant sa formation, elle passe 3 ans au sein de la maternité des HUG. De retour à Perugia en 2012, elle obtient son titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle a poursuivi sa carrière professionnelle comme cheffe de clinique à l'Hôpital universitaire de Zürich et à l'Hôpital cantonal de Baden. Elle a complété sa formation par un diplôme universitaire en échographie et imagerie gynécologique et obstétricale et par un diplôme en médecine fœtale, puis par deux masters en recherche clinique en physiopathologie fœtale à l'Université Paris V. De retour à Genève en 2018, elle poursuit sa formation en tant que cheffe de clinique aux HUG. Dès janvier 2021, elle débute une activité en cabinet.

### **Dr Marco-Vincenzo CORNIOLA**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,  
1205 Genève.

Né en 1984, nationalités suisse et italienne.

Diplôme de médecin en 2010 en Suisse. Titre postgrade de spécialiste en Neurochirurgie en 2016 en Suisse.

Le Dr Marco Corniola a effectué ses études à la Faculté de Médecin de l'UNIGE. Il a obtenu son diplôme fédéral de Médecin en 2010. Il a poursuivi une formation postgrade de neurochirurgien FMH, d'abord au CHUV puis à Genève et obtenu son titre de spécialiste en 2016. Parallèlement à son activité clinique, il poursuit une activité de recherche dans le domaine des méningiomes intracrâniens et de la récupération améliorée après chirurgie.

### **Dr Nicolas Benjamin DAYAL**

Av. J.D. Maillard 3, 1217 Meyrin.

Né en 1981, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2005 en Suisse. Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2013 en

Suisse et de spécialiste en Cardiologie en 2017 en Suisse.

Originaire de Genève où il 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 (2013) puis en cardiologie (2017), suivie 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 de s'installer à l'Hôpital de la Tour.

### **Dr Victor DUBOIS-FERRIÈRE**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,  
1205 Genève.

Né en 1979, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2006 en Suisse. Titre postgrade de spécialiste en Chirurgie orthopédique en 2013 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecin en 2006 à Genève, il s'est formé aux HUG pour obtenir son titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur. En 2015, à son retour de fellowship d'une année à Montréal (Université de McGill), il est nommé responsable de la chirurgie du pied et de la cheville aux HUG puis médecin adjoint en 2016. En janvier 2011, il s'installe à la clinique de la Colline où il s'associe au Dr Mathieu Assal.

### **Dre Isaline Cendrine Rosalie DUCOMMUN**

Chemin Malombré 5, 1206 Genève.

Née en 1973, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 1999 en Suisse. Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2008 en Suisse et de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en 2015 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1999, elle a suivi sa formation de pédiatre à l'Hôpital de Morges pendant une année puis dès 2000 aux HUG. Elle a obtenu son titre de spécialité en pédiatrie puis a fait une deuxième spécialité de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents aux HUG également.

Elle s'installe en ville de Genève dès janvier 2021 comme psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents.

### **Dr Léonard ETIENNE**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,  
1205 Genève.

Né en 1983, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2010 en Suisse. Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2015 en Suisse et de spécialiste en Neuroradiologie diagnostique en 2020 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecin à Genève en 2010, il a suivi une formation postgrade en radiologie générale aux HUG. Après l'obtention de son titre FMH en radiologie générale (2015), il a poursuivi son activité en tant que Chef de Clinique en radiologie des urgences pendant une période de deux ans. Il poursuit son activité et sa formation en neuroradiologie diagnostique depuis 2017 dans le Service de Neuroradiologie diagnostique dirigé par le Professeur Lövblad. Il obtient son titre de spécialiste en neuroradiologie diagnostique en janvier 2020.

### **Dr Ana GARCIA**

Chemin des Crêts-de-Champel 41,  
1206 Genève.

Née en 1985, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2011 en Suisse. Titre postgrade de Psychiatrie et psychothérapie en 2019 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2011, elle effectue sa formation postgrade à Yverdon puis aux HUG pour obtenir son titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Cheffe de clinique à la Guidance Infantile (HUG), sa pratique et son intérêt sont tournés sur les liens précoces parent-enfant, la périnatalité et l'accompagnement des familles, de la grossesse jusqu'aux premières années de l'enfant.

### **Der Karine HADAYA**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,  
1205 Genève.

Née en 1965, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 1990 en Suisse.

## Membres

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 1999 en Suisse et de spécialiste en Néphrologie en 2003 en Suisse.

Après avoir suivi les études de médecine à Genève et obtenu mon diplôme fédéral de médecin en mars 1990, j'ai débuté ma formation en médecine interne puis en néphrologie dans différents centres hospitaliers : à Grenoble, Paris, Bruxelles et aux HUG. Spécialiste également en transplantation rénale, j'ai dirigé ce programme en tant que néphrologue, aux HUG, de 2004 à 2020. Dès janvier 2021, mon activité médicale prendra une autre direction, avec le maintien d'une activité hospitalière à 25% et l'installation en pratique privée à Genève le reste du temps.

### Dr Michel HOFMANN

Rue de Lausanne 20bis, 1201 Genève.  
Né en 1977, nationalité française.  
Diplôme de médecin en 2013 en France, reconnaissance en 2014. Titre postgrade

de Psychiatrie et psychothérapie en 2013 en France, reconnaissance en 2014.

Après avoir effectué sa formation médicale et sa formation postgrade en psychiatrie à Paris, il y travaille comme chef de clinique à partir de 2011. L'équivalence de son titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie est reconnue en Suisse en 2014 et il exerce depuis aux HUG, comme chef de clinique. Il est actuellement en poste au service des spécialités psychiatriques, dans l'unité des troubles de l'humeur et en psychopharmacologie.

### Dre Eva KAZAKOU

Route de Malagnou 2, 1208 Genève.  
Née en 1988, nationalité grecque.  
Diplôme de médecin en 2013 en Grèce, reconnaissance en 2015. Titre postgrade de Psychiatrie et psychothérapie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Athènes et obtenu son diplôme de médecin en 2013, elle a complété sa formation de psychiatrie et psychothérapie

aux HUG. Actuellement, elle travaille en tant que Cheffe de clinique au programme ambulatoire pour les troubles du comportement alimentaire des HUG.

### Dre Suma MANDWEWALA

Esplanade des récréations 11, 1217 Meyrin  
Née en 1984, nationalité suisse.  
Diplôme de médecin en 2010 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2017 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle a effectué sa formation de pédiatre en milieu hospitalier (Ghol, HUG) puis a développé un vif intérêt pour la pédiatrie communautaire qu'elle a pratiquée en milieu ambulatoire, en tant que cheffe de clinique à l'unité santé jeunes et au SMPR. Avec un diplôme de santé publique en poche, elle poursuit aujourd'hui une pratique de santé communautaire au sein du dispositif de médecine scolaire genevois. En parallèle,

*Nous vous remercions  
de votre soutien et vous  
souhaitons de belles fêtes*

*Meilleurs vœux*

 FONDATION GENEVOISE  
POUR LE DÉPISTAGE  
DU CANCER

elle est installée à Meyrin, depuis novembre 2020, en tant que pédiatre, spécialiste en médecine des adolescents.

### **Dre Ulrike MEYER-HAMME**

Route de Loëx 3, 1213 Onex.

Née en 1977, nationalité allemande.

Diplôme de médecin en 2005 en

Allemagne, reconnaissance en 2012.

Titre postgrade de spécialiste en

Gynécologie et Obstétrique en 2020

en Suisse

Après ses études à Berlin et à Lyon et obtention du diplôme fin 2005, elle a effectué sa formation post-graduée en Suisse romande, principalement à la Maternité de Genève. Spécialisée dans la maladie HOV, elle a été pendant de nombreuses années responsable de la consultation de colposcopie. Elle s'installe au Groupe Médical d'Onex à partir de novembre 2020.

### **Dr Arthur Benjamin PIVETEAU**

Avenue de Luserna 17, 1203 Genève.

Né en 1983, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2002 en Italie, reconnaissance en 2014.

Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2017 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Florence et obtenu son diplôme de médecin en 2012, il a suivi une formation à l'hôpital du Valais, puis aux HUG. Actuellement spécialiste en radiologie (imagerie digestive et radiologie interventionnelle), il est installé en ville de Genève depuis décembre 2020 et poursuit une activité en tant que médecin associé aux HUG.

### **Dre Deborah PUGIN**

Adresse en cours.

Née en 1973, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 1998 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine intensive en 2010 en Suisse

Après avoir suivi mes études à Genève et obtenu mon diplôme de médecin en 1998, j'ai suivi une formation de Neurologie puis une spécialité de médecine intensive aux HUG (2005 et 2010). En 2013, j'ai effectué une année de perfectionnement à New York (Columbia Hospitals). Actuellement

titulaire de deux titres de spécialiste, je vais m'installer à Genève en janvier 2021.

### **Dre Delphine QUARANTA**

Boulevard de la Cluse 30, 1205 Genève.

Née en 1983, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2013 en France, reconnaissance en 2016.

Titre postgrade de spécialiste en

Gynécologie et Obstétrique en 2014 en

France, reconnaissance en 2016.

Après avoir suivi ses études à Marseille puis Nice, elle obtient sa thèse de docteur en médecine en 2011 suivie d'une spécialisation en gynéco-obstétrique en 2013. Par la suite, elle obtient un diplôme de cancérologie (DESC) afin de s'orienter vers la pratique de la sénologie chirurgicale (diplômes de sénologie et de chirurgie oncoplastique) ce qui lui a permis d'intégrer le centre du sein des HUG en 2016.

### **Dre Silke RODAX**

Rue de Lausanne 65, 1202 Genève.

Née en 1973, nationalité allemande.

Diplôme de médecin en 2005 en

Allemagne, reconnaissance en 2012.

Titre postgrade de Psychiatrie et Psychothérapie en 2013 en Suisse

Après avoir effectué ses études médecine en Allemagne, la Dre Rodax obtient son diplôme de médecine en 2004 à Munich. Elle fait sa formation clinique en médecine interne, en neurologie et en psychiatrie en Allemagne et à Genève. En 2013, Dre Rodax obtient son titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Genève. Depuis 2014, elle travaille dans une clinique privée de la région en psychiatrie et est également installée en ville de Genève depuis 2016.

### **Dre Stéphanie SAUTY**

Chemin de Beau-Soleil 2, 1206 Genève.

Née en 1984, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2010 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Gynécologie et Obstétrique en 2018

en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, la Dre Sauty a démarré

sa formation à Nyon en Chirurgie générale puis en Gynécologie-Obstétrique. De retour à Genève, elle complète sa formation aux HUG durant cinq ans et devient spécialiste fin 2017, date depuis laquelle elle est cheffe de clinique.

### **Dr Francesco SCIOTTO**

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205

Genève.

Né en 1982, nationalités italienne et suisse.

Diplôme de médecin en 2007 en Italie, reconnaissance en 2009.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2014 en

Suisse et en Oncologie Médicale en 2018 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Rome, où il obtient son diplôme de médecin en 2007, il rejoint les HUG en 2009 pour continuer sa formation postgrade. Il devient d'abord spécialiste en Médecine Interne Générale en 2014, puis il entreprend sa formation en oncologie aux HUG et, pendant une année, au CHUV et à l'Hôpital Riviera-Chablais. Devenu spécialiste en Oncologie Médicale en 2018, il travaille depuis en tant que chef de clinique au Service d'Oncologie des HUG et s'installera en pratique privée au sein de l'Hôpital de la Tour au printemps 2021.

### **Dre Seema TOSO**

Avenue J.-D.-Maillard 3, 1217 Meyrin.

Née en 1979, nationalité canadienne.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Radiologie en 2014 en Suisse.

La Dre Seema Toso est médecine adjointe en radiologie aux HUG avec un FMH en radiologie et un diplôme de surspécialité en radiologie pédiatrique. Elle s'est formée au service de radiologie des HUG. Elle a obtenu son diplôme de médecine de l'Université de Toronto et sa maîtrise en sciences de l'Université de l'Alberta au Canada. Elle est d'origine indienne, née en Afrique du Sud et élevée au Canada.

### **Dr François VENTURA**

Chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries.

Née en 1967, nationalité suisse.

## Membres

Diplôme de médecin en 1994 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Anesthésiologie en 2002 en Suisse et de spécialiste en Médecine intensive en 2004 en Suisse.

Après avoir suivi des études à Lausanne et obtenu son diplôme en 1994, il a suivi une formation au CHUV puis aux HUG pour devenir médecin spécialiste en Anesthésie en 2002 et en Médecine Intensive en 2004. Au bénéfice également des attestations de formation complémentaire en médecine d'urgence extra- et intra-hospitalière, il est médecin consultant aux HUG depuis 2007, ancien médecin chef d'un hôpital vaudois et ancien médecin accrédité d'une clinique privée à Lausanne. Il rejoint la nouvelle unité des soins intensifs de la Clinique des Grangettes.

### Dr Alexandre Arthur WULLSCHLEGER

Chemin du Petit Bel-Air 2, 1226 Thônex.  
Née en 1967, nationalité suisse.  
Diplôme de médecin en 2010 en Suisse.  
Titre postgrade de Psychiatrie et Psychothérapie en 2018 en Allemagne, reconnaissance en 2019.

Après avoir suivi des études de médecine à Genève, il a effectué l'essentiel de sa formation de psychiatrie et psychothérapie à l'hôpital de la Charité à Berlin. De retour à Genève en 2019, il est depuis médecin adjoint au Service de psychiatrie Adulte des HUG.

### Dr Dominique Nicolas LUCAS

Clinique Arcades Fairmont quai du Mont-Blanc 19, 1201 Genève.  
Né en 1982, nationalité Française.  
Diplôme de médecin en 2010 en France, reconnaissance en 2015.  
Titre postgrade en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique en 2020 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecine en 2010 à la faculté de médecine Paris V, il a ensuite réalisé sa formation de chirurgie plastique au CHUV à Lausanne essentiellement mais également au CHVS à Sierre, avec une expérience en chirurgie de la main de 3 années entre la clinique Longeraie et le Centre de la Main au CHUV. Il a obtenu son board européen de chirurgien plastique EBOPRAS en 2019 puis le titre de spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique en 2020. Après avoir été chef de clinique au CHUV en chirurgie plastique et avoir visité de nombreux centres d'excellence en chirurgie esthétique dans le monde entier (Dubai, Paris, Monaco, Seoul, Bangkok), il s'est installé à Genève proposant de la chirurgie esthétique mais aussi reconstructive.



**medimage**  
imagerie  
médicale

Expérience - Modernité - Confort  
Bienvenue chez Medimage



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



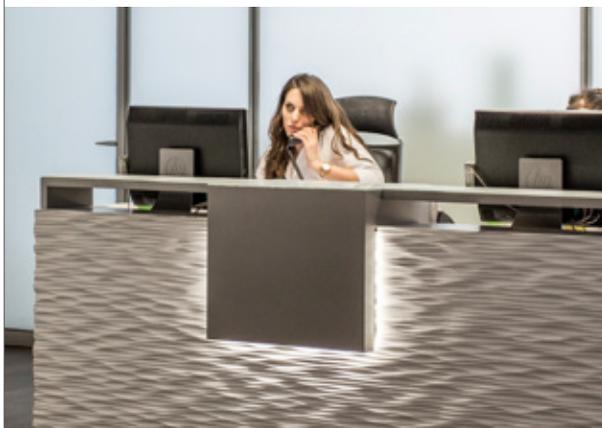
CT scanner  
Denta-scan



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

### Candidature à la qualité de membre actif à titre associé

(médecin exerçant son activité professionnelle principale en dehors du canton, mais ayant un droit de pratique à Genève; le candidat est admis par le Conseil sur présentation de la preuve de son affiliation à la société médicale du canton où il exerce son activité principale, art. 7, al. 1)

#### Dr Mazen ISKANDARANI

La Levratte 26, 1260 Nyon.

Né en 1973, nationalité italienne.

Diplôme de médecin en 2002 en Italie, reconnaissance en 2009.

Titre postgrade de spécialiste en Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique en 2009 en Italie, reconnaissance en 2009.

Je suis diplômé en médecine à l'université de Padoue et spécialiste en Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique de l'Université de Milan. Tout au long de ma formation polyvalente, j'ai eu l'occasion et la chance de réaliser de nombreux stages de formations dans différents centres hospitaliers de renommée mondiale avec un intérêt particulier tout le long de ma carrière pour les brûlures, et la Chirurgie des plaies aiguës et chroniques (wound and Burn). Je suis membre actif de plusieurs sociétés médicales de chirurgie plastique et chirurgie des plaies et brûlures. Je travaille depuis 2011 en Suisse à Nyon où j'ai créé le centre suisse des plaies et cicatrisations (Swiss Wound Center) pour la prise en charge des plaies et du pied diabétique avec mon collègue Dr Philippe LE MOINE chirurgien orthopédique. En parallèle je suis doctorant (PhD) à Brest sur l'utilisation des cellules souches du tissu adipeux pour la genèse tissulaire du pied diabétique. En outre je suis médecin expert en SwissDRG, codage médicale et TARMED/TARDOC et j'ai suivi une formation MBA avec distinction à l'Université de Genève. Ayant une grande patientèle genevoise je projette de créer une deuxième consultation à Genève en vue de rapprocher le plus possible ce genre de soins des patients ayant besoin.

#### Dr Jacques PHILIPPE,

Endocrinologie/diabétologie, membre de la SVM, en date du 26 octobre, demande le statut de membre actif à titre associé.

### Réintégration d'anciens membres

**Dr Anne-Line PAHUD,** Psychiatrie et Psychothérapie, en date du 29 octobre 2020, demande sa réadmission en tant que membre passif.

### Membres probatoires à confirmer

au terme de la période probatoire de 2 ans

**Dr Katia AVRAMOV-RENDALL; Dr Pierrick CAMPANINI; Dr Anton Llorenç CAMPRUBI; Dr Nikolaos CHARALAMPOUS; Dr Aline GABRIELLI; Dr Frédéric HORNI; Dr Pietro Aniello LAUDATO; Dr Roberto MARCI; Dr Ioannis PAGKALOS; Dr Nyalı PEIRIS WASER.**

### Membres probatoires

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

**Dr Omar AL-ABAECHY; Dr Noémie ASSIR FORSYTH; Dr Mathilde AZE-DEVAUX; Dr Reda BOUKAKIOU; Dr Hai David COLLET; Dr Fabrizia D'ANGELO; Dr Emilie LIOT; Dr Vincent Michel MANSI; Dr Maria Florencia MONTALBANO; Dr Isabelle MONTFORT; Dr Antonia NIKOLAIDOU.**

### 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, voir consultative à l'Assemblée générale, art. 8)

#### Dr Wei-TA BAROZ-MAO,

Gynécologie-Obstétrique, en date du 18 novembre 2020, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr André BRUYÈRE,** Médecine interne, en date du 2 novembre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Nadine FERNEX,** Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, en date du 6 novembre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Laurent KAISER,** Infectiologie, en date du 2 novembre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Philippe KEHRER,** Pneumologie, en date du 26 octobre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Christine PILLET,** Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, en date du 11 novembre, demande le statut de membre passif dès le 30 juin 2021.

**Dr Bara RICOU,** Anesthésiologie, en date du 19 octobre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr François RICOU,** Cardiologie, en date du 27 octobre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Italo SIMEONE,** Psychiatrie et Psychothérapie, en date du 26 octobre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Yvan SCHERRER,** Médecine du travail, en date du 29 octobre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Rémy BAUMANN,** Gastroentérologie, en date du 8 septembre, demande le statut de membre passif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Dr Osman RATIB,** Médecine nucléaire, cardiologue, en date du 16 novembre, sollicite une dérogation du Conseil et demande le statut de membre passif, rétroactivement, 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 Marie CUINET**, Radiologie, en date du 27 octobre 2020, demande sa démission pour le 31.12.2021.

**Dr Ariane FLORES**, Psychiatrie et Psychothérapie, en date du 29 octobre 2020, demande sa démission pour le 31.12.2021.

### Changements d'adresses

#### **Dr EL-GOWHARI Gihane**

Exerce dorénavant au Centre Médical de Meyrin, Rue des Lattes 21B, 1217 Meyrin

#### **Dr GUGLIELMI Stefano**

Exerce dorénavant Rue de Lyon 77, 1203 Genève

#### **Dr ELIEZ Stephan**

Exerce dorénavant Place du Cirque 4, 1204 Genève

#### **Dr ROUALDES Bruno**

Exerce dorénavant Rue des Vignerons 1A, 1110 Morges et Rue Emile-Yung 9, 1201 Genève

#### **Dr WÜTHRICH Philippe**

Exerce dorénavant Rue de Beaumont 11, 1206 Genève

#### **Dr LEONE BEN HAMMOUD Leila**

Exerce dorénavant au Cabinet Médical de Varembe, Chemin Louis-Dunant 19, 1202 Genève

#### **Dr AUGSBURGER Florence**

Exerce dorénavant au Cabinet Médical du Grand-Lancy, Avenue des Communes-Réunies 16, 1212 Grand-Lancy

#### **Dr SANDOZ Alain**

Exerce dorénavant au Cabinet Médical de Carouge, Avenue Cardinal-Mermillod 36, 1227 Carouge

#### **Dre FEUILLADE Marie-Luce**

Exerce dorénavant au Centre TEOMERA, Route de Fernay 194, 1218 Grand-Saconnex

#### **Dr GIGON Marcel**

Exerce dorénavant au Centre Ophtalmologique de Pont-Rouge, Place de Pont-Rouge 5, 1212 Grand-Lancy

#### **Dr LIMONTA Alessandro Luigi**

Exerce dorénavant Chemin de la Gravière 3, 1225 Chêne-Bourg

#### **Dr CORCELLE Aline**

Exerce dorénavant Chemin de la Gravière 3, 1225 Chêne-Bourg

#### **Dre RICHARD Aline**

Exerce dorénavant à la Clinique de Carouge, Avenue Cardinal-Mermillod 1, 1227 Carouge

#### **Dre TOPA Ruxandra Daniela**

Exerce dorénavant Chemin des Clochettes 18, 1206 Genève

#### **Dre RODRIGUEZ Moira Adela**

Exerce dorénavant Place des Eaux-Vives 3, 1207 Genève

#### **Dre ARDIGO Sheila**

Exerce dorénavant au Centre Médical Qorpus-Hirslanden, Av. de la Gare-des-Eaux-Vives 28, 1208 Genève

#### **Dr BERIS Photis**

Exerce dorénavant à Hirslanden Clinique La Colline, Avenue de Beau-Séjour 6, 1206 Genève

#### **Dre SAINT-FAUST Marie**

Exerce dorénavant au Centre Médical Qorpus-Hirslanden, Av. de la Gare-des-Eaux-Vives 28, 1208 Genève

#### **Dre JANAILLAC Marie**

Exerce dorénavant au Centre Médical Qorpus-Hirslanden, Av. de la Gare-des-Eaux-Vives 28, 1208 Genève

#### **Dr GUEDDI Salah**

Exerce dorénavant au Centre Médical Qorpus-Hirslanden, Av. de la Gare-des-Eaux-Vives 28, 1208 Genève

#### **Dr WIRTH Gregory**

Exerce dorénavant Chemin de Beau-Soleil 12, 1206 Genève

#### **Dr MOMJIAN Armen**

Exerce dorénavant Avenue Krieg 13, 1208 Genève

#### **Dr CORAZZA Giulio**

Exerce Rue de Hesse 6, 1204 Genève  
Ses coordonnées: 076 679 46 94

### Décès

Nous avons le profond regret de vous annoncer les décès du **Docteur Gontier Jean**, survenu le 30 octobre 2020, du **Docteur Todorov Assen**, survenu le 7 novembre 2020 et celui du **Docteur Taban Charles**, survenu le 29 novembre 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)

#### REMISE DE CABINET MÉDICAL

URGENT, cabinet de 6 1/2 pièces à remettre de suite, pour 1 ou 2 médecins, en périphérie urbaine de Genève rive droite, proche Hôpital de la Tour, dans quartier style villageois avec toutes commodités alentours (TPG, pharmacies, centres commerciaux, banques, restaurants, parc, parkings zone bleue...). Au rez-de-chaussée de maison ancienne avec beaucoup de charme, patio intérieur végétalisé privatif, véranda, salle d'attente lumineuse, grande réception, 2 immenses bureaux de 25 m env., une salle de traitement/examens

équipée compatible avec petite chirurgie, salle de radiologie, salle de développement convertibles en 2<sup>e</sup> salle de traitement, une douche, une cave, un parking privatif (possibilité de 2<sup>e</sup> parking).  
Équipement: laboratoire et radiologie, mobiliers intégrés de réception et salles de traitement, lits d'examens électriques, mobilier de la salle, d'attente, luminaires récents, un bureau équipé USM Haller avec lavabo, climatisation, centrale téléphonique de 3-4 lignes.  
Pas de travaux à prévoir, rénovation récente. Convierait à toutes spécialités. Demande locale pour médecine générale. Le matériel peut être vendu séparément si demande.  
Renseignement et 1<sup>er</sup> contact par SMS uniquement avec votre identité au **077 445 45 77**.

#### OUVERTURE DE L'URO-CENTRE GENÈVE

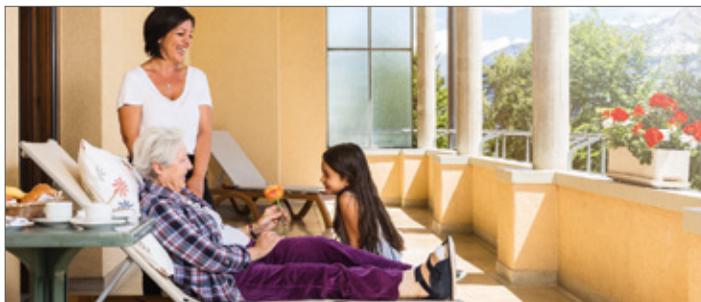
L'Uro-Centre Genève est un centre urologique de consultations et de procédures diagnostiques et thérapeutiques ambulatoires et innovantes animé par des urologues FMH, de formation suisse et installés par ailleurs dans leurs cabinets respectifs.

Lieu de consultation avec et sans rendez-vous.

**Rue de Rive 3, 1204 Genève,  
022 318 28 28  
[info@urocentre.ch](mailto:info@urocentre.ch)**

#### RECHERCHE DE LOCAUX

Cabinet médical de psychiatres recherche locaux 6 pièces, env. 120 m<sup>2</sup>, max: 4'500.- par mois. Préférentiellement dans quartier Plainpalais, Jonction, Acacias.  
**022 300 05 72**, laisser un message.



## 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](http://hug.plus/ccm-admission)

## Impressum

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

RESPONSABLE DE PUBLICATION  
Antonio Pizzoferrato

CONTACT POUR PUBLICATION  
Shâna Tissières, [shana.tissieres@amge.ch](mailto:shana.tissieres@amge.ch)

#### PUBLICITÉ

Médecine & Hygiène  
022 702 93 41, [pub@medhyg.ch](mailto:pub@medhyg.ch)

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