

la lettre

Éclairages
SMGe-AMGe

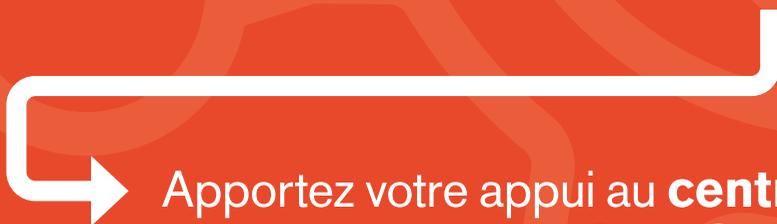


Dossier
**LA VIOLENCE
FAITE AUX
MÉDECINS**
Et ce qu'elle cache

Culture
**POÉSIE DE
L'ÉCRITURE**



LES MÉDECINS GENEVOIS AU CENTRE DU PROCESSUS VACCINAL COVID.



Apportez votre appui au **centre
de vaccination de l'AMGe
et de PharmaGenève** à Palexpo.

Toutes les informations et
inscriptions sur www.amge.ch

**Pour la population, pour
vos patients, pour vous.**



AMGe
association
des médecins
du canton
de Genève



PRESTATIONS

Facturation avec la Caisse des Médecins : l'offre à choix multiples.

Optez par exemple pour le dossier médical informatisé et la gestion de documents : cette organisation électronique permet un gain de place et de coûts, et contribue à la garantie de la qualité. Les spécialistes de la Caisse des Médecins vous accompagnent dans l'installation du dossier médical informatisé en fonction de vos exigences spécifiques.

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Informations et offres supplémentaires
caisse-des-medecins.ch

100 9307



My Viollier – L'App dédiée aux patients

Votre historique de laboratoire toujours sur vous



myviollier.ch



Check-liste

Passeport ✓

Perche selfie ✓

Ecouteurs ✓

Masques hygiéniques ✓

Désinfectant ✓

My Viollier ✓



100 9345

la lettre

03/2021
N°11



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

PARUTIONS

format imprimé: 4 fois par an

format digital: 6 fois par an

COMITÉ RÉDACTIONNEL

Dre Monique Gauthey,

Dr Gérald d'Andiran,

M. Antonio Pizzoferrato,

Agence Nadiacommunication.

RESPONSABLE DE PUBLICATION

Antonio Pizzoferrato

CONTACT POUR PUBLICATION

Shâna Tissières, shana.tissieres@amge.ch

PUBLICITÉ

Médecine & Hygiène

022 702 93 41, pub@medhyg.ch

CONCEPTION & RÉALISATION

Bontron&Co

Loredana Serra & Marie-Claude Heffi

IMPRESSION

AVD

TIRAGE

3500 exemplaires

Qualité des soins : quand hypocrisie rime avec mesquinerie



Antonio Pizzoferrato
Secrétaire général

Les différents types de structures sanitaires présentes en Suisse et la qualité des soins qui y sont dispensés constituent assurément l'un des fleurons de l'économie de notre pays.

Cette qualité des soins est reconnue, tant à l'intérieur de nos frontières qu'à l'étranger. Elle attire de nombreux patients de tous horizons qui choisissent la Suisse en général, et Genève en particulier, pour se faire soigner. Il est indéniable que les médecins contribuent activement à maintenir cette qualité de soins à un niveau très élevé, à travers un engagement sans faille et un investissement conséquent.

La qualité de l'enseignement universitaire, tout comme la formation postgraduée et la formation continue participent à ce niveau d'excellence. L'éthique, la conscience professionnelle et le respect du patient dont font montre les médecins genevois constituent aussi une valeur ajoutée indéniable. Il en va de même de la culture du partage des connaissances et de l'information, ainsi que de la collaboration « interprofessionnelle ».

Cela étant, l'indépendance du médecin demeure le facteur déterminant

Le médecin doit être libre de définir la « thérapie » qu'il propose à son patient. Il doit être en mesure de déterminer, en toute autonomie, la façon dont il entend déployer le traitement retenu.

L'indépendance du médecin signifie encore qu'il doit pouvoir choisir l'établissement qui accueillera l'intervention chirurgicale et le matériel qui sera utilisé et/ou proposé à son patient.

Enfin, en milieu privé, il doit pouvoir librement arrêter – dans le respect du principe de proportionnalité – le montant de ses honoraires, eu égard à ses compétences, à son expérience et à l'investissement qu'il a consenti pour se former.

Aujourd'hui, les compétences professionnelles développées par les médecins profitent, assurément, aux autres acteurs de la santé que sont l'État, les hôpitaux, les cliniques privées et les assureurs. Chacun, pour des motifs différents et à des degrés divers, tire bénéfice – impôts,

chiffre d'affaire, primes, etc. – de la qualité des prestations fournies par les médecins genevois.

Cela étant, tout cela a un coût.

Or, force est de constater que ceux-là même qui profitent directement ou indirectement des compétences des médecins, peinent parfois à les reconnaître à leur juste valeur. Certains souhaiteraient réduire les honoraires médicaux tout en maintenant un niveau de soin élevé. Une telle équation semble difficilement réalisable.

En l'état, si les patients sont disposés à payer des primes relativement élevées c'est précisément parce qu'ils ont confiance en la qualité des soins qui leur seront prodigués. C'est la raison pour laquelle ils revendiquent fermement le droit de choisir librement leurs médecins.

Ce libre choix du médecin constitue l'un des piliers du système sanitaire suisse.

Choisir son médecin, ce n'est pas tirer au sort un nom quelconque figurant sur une liste proposée par un assureur. Le patient tient à choisir personnellement le médecin qui le soignera, sur la base de critères qui lui sont propres et qui se distinguent des considérations exclusivement économiques avancées par les assureurs.

Le patient doit être convaincu qu'il a choisi le médecin le mieux à même de répondre à ses besoins. Cette conviction a une influence indéniable sur le résultat thérapeutique.

Choisir son médecin c'est avant tout une affaire de confiance. Ce choix n'a pas de prix ! Aussi, est-il fondamental que l'indépendance du médecin soit sauvegardée.

Les différentes procédures en cours, initiées principalement par les assureurs, qui visent à réduire les honoraires des médecins (valeur du point Tarmed, limites des honoraires privés / semi-privés stationnaires, etc.) auraient une répercussion inévitable sur le libre choix du médecin si elles devaient aboutir.

À titre d'exemple, un médecin qui refuserait d'appliquer des tarifs maximaux proposés par une clinique et/ou un assureur, pourrait être exclu de la clinique et/ou de la couverture assurantielle. Ce type d'exclusion viderait de sa substance « le libre choix du patient ».

Or, un système économique dépourvu de concurrence, où tout est cloisonné, uniformisé et standardisé n'a jamais produit d'excellence. Bien au contraire !

Tous les acteurs de la santé doivent en être conscients, y compris, sinon principalement, le monde politique. ●

« Ce libre choix du médecin constitue l'un des piliers du système sanitaire suisse. »

La violence faite aux médecins et ce qu'elle cache

Dans quelle mesure les médecins sont-ils ébranlés par la violence ? Quel est son impact sur leur pratique ? De quelle forme de violence s'agit-il ? J'essaie d'y répondre en m'appuyant sur mon expérience.

Les conditions de notre pratique sur ces cinquante dernières années se sont considérablement détériorées. Ce que j'entends aujourd'hui de la part des jeunes médecins, ce que j'observe aussi et que je vis quotidiennement dans ma pratique, n'a que peu de rapport avec ce que j'ai vécu lorsque j'entamais ma formation post-graduée.

Décidément, le sujet de la violence imprègne l'actualité, soit en raison du terrorisme, mais aussi des viols et des incestes, soit en rapport avec la Covid-19 dont les conséquences psychologiques, sociales et politiques amènent, entre autres, à une violence contre les soignants – donc aussi envers les médecins. C'est comme s'il s'agissait d'une guerre, et c'est l'un ou l'autre : soit la médecine, soit l'économie et le social. Chaque jour, nous sommes confrontés à de nombreuses questions fondamentales concernant la santé, la sécurité, ainsi que les valeurs éthiques et démocratiques.

C'est dans ce contexte que la rédaction de *La Lettre*, *Eclairages SMGe – AMGe* m'a invité à écrire un article au sujet de la violence faite aux médecins. Peut-être a-t-on pensé à moi parce que je fais partie de nos deux sociétés, mais avant tout, depuis plusieurs années, du groupe de médecins à l'écoute de ceux

d'entre nous qui vont mal, dans le cadre du **ReMed**, un réseau de soutien mis en place par la FMH. Dans toute la Suisse, nous répondons aux appels d'aide émanant de collègues dans les 72 heures qui suivent la demande. Nous aidons à mettre en place des solutions pour secourir, soutenir et tenter de résoudre les crises, en tenant compte des dimensions bio-psycho-sociales. Ainsi, cela fait une dizaine d'années que je travaille au sein du ReMed comme intervenant de crise et, éventuellement, comme thérapeute à plus long terme, pour des médecins de tous âges, de toutes spécialités, exerçant en institution ou en privé.

Pour reprendre le titre de cet article, je propose de commencer par une **définition de la violence** : « *Force exercée par une personne ou un groupe de personnes pour soumettre, contraindre quelqu'un, ou pour obtenir quelque chose (...)*¹. »

Notre profession ne va pas bien, depuis au moins vingt ans. Les incontestables progrès de la science médicale n'ont évidemment pas éloigné les médecins des violences de la nature, de la maladie et de la mort. Mais à celles-ci s'ajoute un climat certain de violence au niveau des relations humaines ; il n'est pas sans conséquence sur la pratique de chacun et, finalement aussi, sur les patients.



Francis Bacon, autoportrait (1971)

Une esthétique dérangeante, visionnaire, associée à un regard « clinique » : dans un monde d'isolement, une résilience au-delà de ce qui affecte l'être.

Voici quelques exemples.

1. Une interniste généraliste demande de l'aide au ReMed parce qu'elle est épuisée, dépressive et qu'elle perd confiance en ses capacités professionnelles, malgré une pratique indépendante depuis plus de vingt ans, sans



Dante Alighieri (1265-1321)

Divina Commedia (1303-1321),
L'Enfer, chant XII

Le Centaure, ambivalence de la condition humaine : une force faite de violence, associée à une sagesse et à un désir humain de venir en aide.

avoir rencontré de difficulté majeure. C'est le harcèlement d'une patiente qui est à l'origine de cette décompensation. La praticienne a suivi depuis des années cette femme d'un certain âge, à tendance anxieuse et hypochondriaque suite à un événement extérieur. Elle procède d'une façon prudente et circonstanciée, d'autant plus que le confinement lié à la Covid-19 rend la prise en charge toujours plus délicate. Mais la symptomatologie empire. La patiente en fait le reproche à son médecin, allant jusqu'à la harceler et l'accuser de l'avoir intoxiquée (*sic*). La collègue, constamment attaquée, sombre dans une remise en question obsédante qui la fait douter de ses compétences, entame sa qualité de vie et son sommeil, puis l'installe dans la dépression. Elle envisage même de prendre une retraite anticipée.

2. Les ordonnances du Conseil Fédéral ainsi que le cadre de la LaMal sont en général nécessaires et devraient influencer notre travail d'une façon constructive. Mais ceci n'est pas le cas quand ces décisions ignorent la spécificité de notre engagement. En 2018 par exemple, citons l'Ordonnance du Conseil Fédéral sur la structure tarifaire des prestations médicales réduisant le temps de consultation du

généraliste. Cette décision contraint le praticien à faire l'impasse sur une partie importante de la prise en charge: écouter, comprendre et expliquer – un diagnostic, un traitement, des examens complémentaires, etc.

3. Dans le même registre, **les responsables de l'OFSP** ont mis très longtemps à admettre, lors du premier confinement, qu'il ne fallait pas suspendre en temps de crise les thérapies psychiatriques et psychothérapeutiques en cours. C'est ainsi que la question de la facturation pour vidéoconsultation pendant cette période a fait l'objet de discussions interminables et d'une dépense d'énergie considérable, avant que l'OFSP ne fasse preuve d'un certain assouplissement.

D'autres exemples de violence existent au sein-même du corps médical.

4. Citons l'exemple d'une **chirurgienne**, jeune mère, qui vient d'un pays voisin avec une expérience de spécialiste reconnue. Elle exerce à temps partiel dans une clinique privée où elle se sent exploitée par son médecin-chef. Cet homme, qui profite des capacités de

sa collaboratrice, lui reproche de ne pas être tout le temps et tout de suite atteignable, malgré le fait qu'elle soit engagée pour un temps partiel. Face à un blâme, cette jeune femme ne sait plus à quoi se raccrocher : elle ne se sent pas respectée, ni estimée dans ses compétences, ni reconnue comme mère de famille.

5. Les jeunes médecins se sentent comme des « **secrétaires de luxe** ». Ils passent des heures devant l'ordinateur pour établir des facturations répondant aux exigences des assureurs dans un climat de pression. Ces jeunes en formation n'ont ainsi plus assez de temps pour les patients et les équipes soignantes. Trop souvent, les internes des hôpitaux se sentent seuls, les supérieurs les laissant se débrouiller: « Pour cela, tu n'as pas besoin de m'appeler! », ou encore « Sois enfin autonome! », etc. S'installe ainsi une peur de déranger le supérieur ou d'être rabaisé. Un interne s'est vu reprocher d'émettre des doutes sur la prescription d'un examen qu'il ne jugeait pas nécessaire: « Comme interne, tu n'as qu'à lécher les bottes! » (*sic*)

6. Citons aussi l'exemple d'un médecin-chef qui se préoccupait déjà, au début de la Covid-19, il y a une année, de la protection sanitaire de tout son personnel. Ce médecin, responsable et consciencieux, estimait qu'il était de son devoir de rendre attentive la direction à la nécessité de mieux protéger les soignants en leur fournissant des masques. Le fait de l'avoir exprimé



Luke Fildes (1843-1927)
 «The Doctor» (1891)
 Le médecin qui veille
 l'enfant malade, en crise
 lui aussi...

lors d'une réunion interne de professionnels de ce grand hôpital lui valut un blâme et d'autres menaces désagréables. L'administration ne supportait pas que sa toute-puissance soit remise en question et, visiblement, voulait le réduire au silence.

Ces exemples mettent en évidence différents types de violence que nous rencontrons souvent en médecine.

Le **premier** montre la détérioration d'une relation médecin-patient, lorsque celui-ci attend du praticien un savoir et une compétence illimités, et comment le ou la patiente en arrive à abuser de sa trop bonne volonté pour l'acculer à l'épuisement et au désespoir. On est en face d'un **mauvais jeu de pouvoir** : d'un côté, la non-reconnaissance des pouvoirs forcément restreints du médecin; et de l'autre, la peur de confronter la patiente aux limites de la médecine et du médecin. Si, dans le passé, ce dernier était trop intouchable, ou tout puissant (un « Dieu en blanc »), il n'est maintenant plus respecté, voire subit des pressions et menaces – verbales, juridiques et même physiques.

Le **deuxième exemple** montre à quel point certaines mesures étatiques peuvent être néfastes et coûteuses, occasionnant des effets désastreux sur la qualité des soins. Beaucoup de collègues ont prolongé gratuitement le temps de leurs consultations, au risque de mettre en péril l'équilibre financier de leur cabinet. C'est que les pouvoirs politiques et administratifs en cherchant à réduire les coûts de la santé peuvent agir de façon unilatérale et simpliste. Il s'agit ni plus ni moins de l'application aveugle de l'idéologie de « la performance », qui fait violence à la pratique médicale en exigeant le rendement économique. Cette pression va de pair avec une prolifération de rapports : nous sommes soumis à des contrôles en tous genres, comme le montre la liste des MAS, Roko, Qualité des soins, Formation continue, rapports de traitements, et ainsi de suite.

Le **troisième cas** illustre la méconnaissance manifeste de certains milieux politiques et administratifs pour le sens de la pratique médicale, le respect du patient, la déontologie médicale. L'année passée, au début de la Pandémie, la Confédération et son ministre de la santé ont malheureusement décrété que les médecins et les hôpitaux devaient

arrêter tout traitement en dehors des soins 'Covid-19', ce qui eut des conséquences néfastes à tous les niveaux, à commencer par les patients déjà en traitement; mais l'oncologie et de rares autres domaines thérapeutiques échappèrent à ces restrictions.

Le **quatrième exemple**, celui de la jeune chirurgienne, met en évidence l'actuelle problématique de jeunes femmes médecins en formation postgraduée : encore aujourd'hui, 50 ans après le droit de vote qui leur a été accordé, être respectée en tant que femme et professionnelle ne va pas toujours de soi ! Des conduites machistes subsistent trop fréquemment au sein de certaines disciplines médicales. Les femmes sont aussi victimes d'harcèlement, aussi bien en pratique privée que dans les cliniques et hôpitaux.

En **cinquième**, l'interne méprisé par un supérieur souligne le fait que la jeune génération peut perdre toute envie de continuer dans la profession; ces jeunes médecins se découragent au cours de leur internat et sont déçus dans leur pratique. Sous la pression économique, il devient aussi plus difficile pour les responsables de la formation de garantir un encadrement suffisant.

Cette question de la formation concerne aussi le **sixième exemple**, celui des médecins responsables et qualifiés, qui sont souvent réduits au rôle d'exécutants. Les décisions des politiciens et des administrateurs sourds aux recommandations grèvent les initiatives des professeurs et médecins-chefs – ceux qui pourtant se sont investis et ont approfondi leur spécialité en effectuant une recherche reconnue, et auxquels on a confié la responsabilité d'un service public avec tout son fonctionnement complexe et ses collaborateurs. Les décideurs, ignorant leurs appréhensions et leurs demandes d'adapter certaines mesures aux exigences médicales, usent d'une agressivité silencieuse et pas moins destructrice : l'autre façon de voir le monde, celle des médecins, est alors rejetée par une direction qui continue à les traiter comme des marionnettes, qui n'ont qu'à se taire et servir à une finalité étrangère à notre mission.

Ces six exemples illustrent les différentes formes de violence en jeu dans le domaine de la médecine : d'ordre verbal, physique, individuel, social et ainsi de suite.

Nous devons nous interroger et nous indigner. Qui exerce la violence ? Qui subit ces violences ?

Celle dirigée contre les médecins doit aussi être confrontée à la question de **la violence qu'eux-mêmes font subir**, par exemple : l'arrogance face aux patients, une attitude autoritaire ou le fait de prescrire sans le consentement éclairé du patient. Rappelons que la violation, par le médecin, de son devoir de diligence – communément qualifiée de « faute professionnelle » – correspond à ce que les juristes désignent comme « illicéité propre à la responsabilité délictuelle ».

Le sujet de la violence humaine, exercée ou subie, ainsi que la manière de la délimiter et la combattre, sont des questions abordées de tout temps, notamment déjà chez **Dante**, dans la *Divina Commedia* (L'Enfer, chant XII).

Dante décrit sa visite aux enfers, accompagné par Virgile. Au 7^e cercle, figurent les êtres violents en général, et au chant XII, les « violents » contre les « proches » : ils sont condamnés à rester enfermés dans le bain de sang qu'ils ont eux-mêmes généré. Des Centaures les empêchent d'en sortir. Mais ce sont aussi des Centaures, Chiron et Nesso, qui permettent finalement à Dante et Virgile de traverser ce fleuve de sang pour continuer leur voyage. Mi-humains, mi-animaux, les Centaures sont à la fois des monstres sauvages et des êtres pourvus de force et de sagesse, des attributs leur permettant de surveiller les condamnés. Ainsi, le Centaure est-il le symbole de l'ambivalence de la condition humaine : d'une part, la force primordiale faite de violence, d'agressivité destructrice et de bestialité ; de l'autre, l'aspect humain qui veut soigner, guérir, accompagner et aider, avec force si nécessaire mais aussi avec amour pour le proche qui a besoin d'aide.

À mon sens, cette histoire des Centaures racontée par Dante peut nous servir de métaphore à suivre. Nous aussi avons besoin d'une « double nature » : nous, médecins d'aujourd'hui, devons cultiver détermination, courage et force pour nous défendre d'une façon efficace, soit au cours de l'actuelle crise Covid-19, mais aussi en général, s'agissant de la situation difficile que vit notre profession. Nous devons utiliser une agressivité constructive pour défendre notre savoir et nos patients. Cela signifie également que nous ne devons pas tolérer ni subir la violence des autres : l'agressivité destructrice d'une certaine société moderne, avec ses politiciens, administrateurs et assureurs parfois malveillants qui utilisent la force, ne serait-ce que « financière », pour s'arroger une place injustifiée.

Mais ayons aussi de la patience et de l'endurance pour rester fidèles à notre métier ! Notre mission, envers et contre tout, est de continuer à soigner, secourir et accompagner nos patients ainsi que

le montre Luke Fildes dans son tableau « The Doctor » (1891), représentant le médecin qui veille l'enfant malade, en crise lui aussi. ●

Dr méd. Franco Renato Gusberti
Psychiatre et psychothérapeute FMH
Ancien consultant IUP Genève
Membre certifié psychothérapeute EFPP
Expert examens SSPP - FMH
Membre de la Direction nationale
du ReMed
ReMed, Réseau de soutien aux
médecins : www.swiss-remed.ch

Référence

¹ <https://www.cnrtl.fr/definition/violence>

Choix de littérature

Ali Benali, Sabrina-Aurore, *La révolte d'une interne. Santé, hôpital : état d'urgence*, 2018. « Lorsqu'il nous est impossible de répondre à un appel à l'aide, à des yeux quémanteurs, à une colère qui n'aurait besoin que de douceur pour s'éteindre, c'est une petite partie de nous qui se désintègre, une parcelle de peau de soignant, infime, qui se désagrège. La blouse n'est pas une armure. Elle ne le devient jamais. (...) »

Balahoczy, Mireille, « La violence dans les soins : la repérer et la gérer », *Rev Med Suisse 2006*; volume 2. 31746. « La violence est un phénomène qui interpelle chacun au quotidien. Pour certains, c'est une menace, pour d'autres une énergie. Elle est apparue avec la naissance de l'humanité (...) et est présente partout où la relation humaine existe. Tous, nous pouvons apprendre à repérer les signaux précurseurs du comportement violent et à faire face aux conséquences. »

Hue, Bertrand, « La violence en médecine », Eric Baccino, 15.7.2006, in : Droit-medical.com <http://droit-medical.com/parlons/parole/40-la-violence-en-medicine>.

Larochelle, Gilbert et Françoise Courville, *La course à la performance, Regards critiques de la philosophie sur la santé*, 2016

Dante Alighieri, « Enfer », *La Divine comédie*, Danièle Robert trad., édition bilingue, 2018. « Danièle Robert prend en compte l'intégralité de la structure élaborée par Dante : la *terza rima*, forme qui constitue, avec la *terzina*, un moteur du poème. (...) La traduction de Danièle Robert permet d'aller plus avant dans la découverte de la beauté inventive, de la puissance, et de la modernité de ce chef-d'œuvre. »

La discrétion est encore de mise

Le secret médical

Au fil des ans, l'interprétation des dispositions légales et leur application concrète ont passablement évolué donnant au secret médical un contour nouveau. Le présent article a pour objectif de répondre à un certain nombre de questions qui peuvent se présenter au quotidien dans la pratique du médecin, sans prétention d'exhaustivité. Il constitue un support à l'attention du médecin qui, en fonction du cas d'espèce auquel il est confronté, devra être complété, ajusté ou précisé.

« **Q** uoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. » C'est en invoquant les dieux, notamment Apollon, Asclépios, Hygie et Panacée, qu'Hippocrate prend solennellement l'engagement, au IV^e siècle avant J.-C., déjà, de ne jamais dévoiler une information relative à un patient dont il a eu connaissance dans le cadre de sa profession. Si, dans sa forme historique, le serment d'Hippocrate n'a aujourd'hui aucune valeur juridique, en revanche, il est à l'origine des codes nationaux en vigueur dans la plupart des pays occidentaux.

En Suisse, le secret professionnel – aussi appelé secret médical dans le cadre des professions de la santé – est concrétisé par l'art. 40, let. f de la Loi fédérale sur les professions médicales: « Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle doivent observer le secret professionnel conformément aux dispositions applicables. » Sur le plan cantonal, l'art. 87 de la Loi sur la santé (LS) stipule que les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel. Enfin, la violation du secret professionnel est sanctionnée



Une consultation au XVIII^e siècle
Gravure extraite de La Chronique médicale, Revue bi-mensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique, 1904, n° 11, p. 39.

par l'art. 321 du Code pénal suisse (CP) qui punit d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire celui qui aura enfreint la loi.

Qui est soumis au secret professionnel

Selon l'art. 321, ch. I CP, sont notamment soumis au secret professionnel les médecins ainsi que leurs auxiliaires. Par « auxiliaire », on entend « toute personne collaborant à titre professionnel avec une personne tenue au secret et qui

se trouve par cette activité habituellement en mesure de prendre connaissance de faits confidentiels¹ ».

L'art 321, ch I CP précise que les étudiants (en médecine) sont également soumis au secret professionnel.

Quelles sont les informations couvertes par le secret

En premier lieu, il sied de préciser que les informations couvertes par le secret ne sont pas uniquement celles de nature médicale. D'autres informations, « non médicales », sont également soumises au secret. Ainsi, des révélations de nature familiale, personnelle ou professionnelle recueillies par un médecin ne peuvent être communiquées à un tiers.

Il est également opportun de préciser que les informations considérées sont non seulement celles révélées au médecin dans l'exercice de sa profession (en règle générale, c'est le patient lui-même qui communique l'information couverte par le secret), mais également celles que le médecin apprend dans le cadre de la profession qu'il représente, même à l'insu du patient (par exemple lors d'une visite à domicile ou de la part de tiers).

Il en résulte que les informations couvertes par le secret professionnel/médi-

cal ne doivent pas obligatoirement être communiquées par un patient. Une personne tierce peut transmettre à un professionnel de la santé des données qui sont protégées par le secret médical.

Il doit exister un lien entre la «qualité» de médecin et le fait de prendre connaissance d'un secret. Ainsi, les règles relatives au secret professionnel ne s'appliquent pas si le médecin prend connaissance d'une information sans rapport avec sa profession mais dans le cadre de sa vie privée (ou dans le cadre d'une autre profession).

Enfin, il est rappelé que le secret professionnel s'applique également entre professionnels de la santé (art. 87, al. 2 *in fine* LS).

La durée du secret

Selon l'article 321, al. 1 *in fine* CP, la révélation d'un secret médical demeure punissable alors même que le détenteur du secret n'exerce plus sa profession ou qu'il a achevé ses études.

Le secret médical demeure également après la mort du patient². Ainsi, le médecin ne pourra jamais se départir du secret dont il est le détenteur en invoquant l'écoulement du temps, l'extinction d'un mandat ou la fin de son activité professionnelle³.

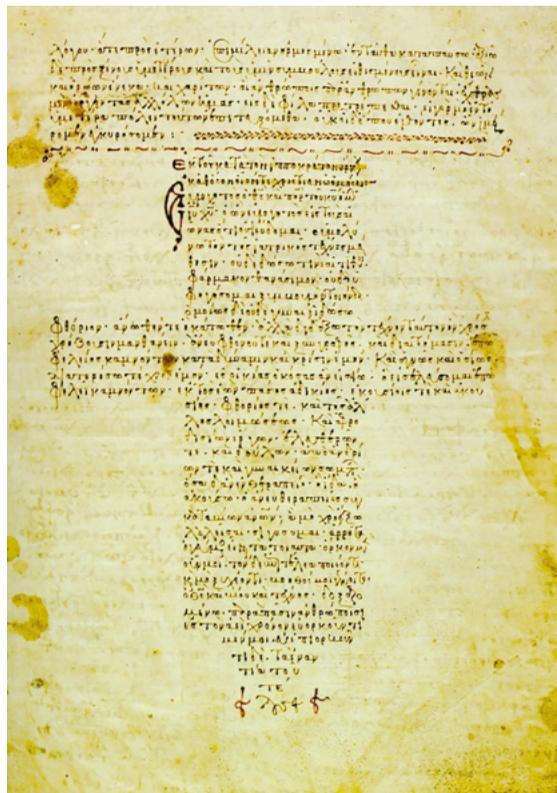
Les exceptions au secret médical

L'art. 321 al. 2 et 3 CP prévoit les exceptions suivantes au secret médical :

- A. La libération du secret par le patient.
- B. La libération du secret professionnel par l'autorité compétente.
- C. Les obligations de renseigner prévues par les législations fédérales et cantonales.

Publication byzantine du serment d'Hippocrate

(XII^e siècle), Surgery: An Illustrated History by Ira M. Rutkow, 1993, p. 27.



D. Les possibilités de transmettre des renseignements.

A. La libération du secret par le patient

En premier lieu, le secret professionnel peut être levé par le patient. Cette prérogative constitue un droit strictement personnel. Aussi, le consentement ne peut être donné que par le patient, pour autant qu'il soit une personne capable de discernement; peu importe qu'il soit majeur, mineur (pour autant qu'il dispose d'une capacité pleine et entière) ou sous curatelle.

La loi n'impose pas une forme particulière (oral ou écrite) au consentement du patient. Toutefois, pour des raisons évidentes relatives au fardeau de la preuve, il est vivement conseillé au médecin d'obtenir une déclaration écrite de son patient.

Par ailleurs, il est recommandé que la portée du consentement donné par le patient soit clairement définie: motif; identité des personnes/entités à qui le secret peut être dévoilé; informations pouvant être communiquées; etc.

Dans certains cas, le consentement du patient peut être implicite. Tel est généralement le cas où un médecin communique des informations au conjoint ou aux proches, ou lors de communications entre médecin traitant et médecin hospitalier.

Si le bénéficiaire du droit au secret est incapable de discernement, il est admis que le représentant légal puisse

consentir à la levée du secret. À plus forte raison dans pareil cas de figure, le consentement doit fixer les limites dans lesquelles la révélation est autorisée.

Enfin, si le bénéficiaire du secret est décédé, le médecin n'a pas d'autres choix que de saisir la Commission de levée du secret professionnel. Cela étant, si le patient, avant de décéder, a consenti à la levée du secret médical, cette décision continue de produire ses effets après sa mort.

B. La libération du secret professionnel par l'autorité compétente

L'autorité compétente dont fait état l'art. 321, ch. II CP (à Genève, la Commission du secret professionnel: CMU, Avenue de Champel 9, 1211 Genève 4, 022 379 59 02) est saisie sur demande écrite du médecin détenteur du secret professionnel, lorsque le consentement du patient ne peut être obtenu.

La saisie de l'autorité compétente n'intervient que de manière subsidiaire. La levée du secret professionnel doit être demandée – pour autant que cela soit possible – en premier lieu au patient

lui-même. Par ailleurs, la demande de levée du secret médical à l'autorité compétente n'est possible que s'il n'existe pas d'autres voies pour sauvegarder l'intérêt public supérieur qui est menacé⁴.

La Commission du secret professionnel peut être saisie :

- en cas de refus du consentement par le patient ;
- lorsque le patient est introuvable ;
- lorsque le patient est décédé ;
- lorsque le patient est incapable de discernement et ne dispose pas d'un représentant légal habilité à le représenter.

Dans le cadre de la démarche qu'entreprendra le médecin, il est fortement conseillé de préciser d'emblée les modalités de la levée du secret. Il est possible de ne requérir qu'un droit limité (par exemple, une période déterminée, des actes spécifiques, etc.). Il est également possible d'autoriser l'accès au dossier médical à un descendant par l'intermédiaire d'un tiers, en règle générale un médecin.

En tout état de cause, le médecin qui saisit l'autorité compétente devra s'engager à n'utiliser le droit qui lui sera conféré que dans la stricte mesure nécessaire au but poursuivi par la requête de libération du secret.

Les motifs que peut invoquer le médecin à l'appui de sa requête sont principalement :

- le procès contre le médecin intenté par le patient ou celui que le médecin initie lui-même ;
- le procès du médecin en recouvrement d'honoraires ;
- la procédure de recouvrement ;
- le médecin objet d'une procédure pénale ou disciplinaire.

Ensus des cas de figure inventoriés ci-dessus, le médecin peut saisir la Commission de levée du secret dans « l'intérêt » de son patient, notamment quand il entend saisir une Autorité de tutelle.



Le Malade imaginaire de Molière
Frontispice de l'édition de 1682, par P. Brissard, gravé par J. Sauvé.

Par ailleurs, les héritiers d'un patient décédé peuvent également avoir intérêt à disposer de certaines informations médicales relatives au patient décédé (procédure en reconnaissance de paternité ; maladie génétiquement transmissible ; capacité du *de cuius* à rédiger un acte testamentaire ; etc.). Dans pareil cas, seul le médecin peut saisir la Commission du secret professionnel.

C. Les obligations de renseigner prévues par les législations fédérales et cantonales

Certaines dispositions légales, qu'elles soient de niveau fédéral ou cantonal, imposent au médecin de révéler des informations qui relèvent du secret. Dans pareil cas, il s'agit d'une obligation à laquelle – sauf cas exceptionnels – le médecin ne peut se soustraire.

Les principales obligations sont :

- la déclaration au Service du médecin cantonal des maladies transmissibles (art. 4 de l'Ordonnance fédérale sur la déclaration du 13 janvier 1999) ;
- l'annonce des naissances et des décès à l'Office d'état civil (art. 33 et ss. de l'Ordonnance fédérale sur l'état civil du 28 avril 2004) ;

- l'obligation d'aviser les autorités compétentes en cas de mort suspecte (art. 253 du Code de procédure pénale).

Dans ces trois cas de figure, le médecin ne doit pas requérir la levée du secret.

D. Les possibilités de transmettre des renseignements

En sus des obligations rappelées supra, le droit confère au médecin la possibilité (ce n'est pas une obligation) de communiquer certaines informations couvertes par le secret aux autorités compétentes. Parmi ces possibilités, on peut citer :

- la légitime défense et l'état de nécessité (en cas de danger imminent, le médecin révèle une information qui permet d'écarter le danger) (art. 15 et ss. CP) ;
- le signalement à l'autorité de protection de l'enfant de cas d'infraction à l'encontre de mineurs (art. 364 CP) ;
- la communication d'informations à l'autorité de protection de l'adulte s'il existe un danger réel et effectif qu'une personne ayant besoin d'aide mette en danger sa vie ou son intégrité corporelle, ou commette un crime ou un délit qui cause un grave dommage corporel, moral ou matériel à autrui (art. 453 du Code civil (CC) ;
- l'annonce de cas de personnes souffrant de troubles liés à l'addiction (art. 3 c de la Loi fédérale sur les stupéfiants) ;
- le signalement à l'autorité compétente des personnes qui ne sont plus aptes à conduire un véhicule automobile (art. 15 d de la Loi sur la circulation routière).

Dans les cas inventoriés ci-dessus, il appartient au médecin d'effectuer une pondération.

Il devra, dès lors, mettre en balance les intérêts en présence : droit au secret ; maintien de la relation de confiance avec le patient / autre intérêt prépondérant de valeurs supérieures. En l'état de la

jurisprudence, le non signalement d'informations qui peuvent être communiquées aux autorités compétentes, sans que le médecin n'y soit obligé, ne peut être imputé au médecin.

Ainsi, dans une affaire relative à un accident de circulation mortel où les deux médecins traitants n'avaient pas signalé le conducteur à l'autorité compétente, alors que ledit conducteur était un homme âgé de 82 ans, atteint de diabète, à l'acuité visuelle par ailleurs peu satisfaisante, le Tribunal Fédéral a confirmé le classement de la procédure pénale qui avait été intentée à l'encontre des médecins en question, au motif notamment que les deux praticiens n'avaient aucune obligation de signalement⁵.

Quelques situations particulières

Le témoignage en justice

Le médecin qui est appelé à témoigner devant une instance judiciaire devra se faire délier du secret professionnel par le patient. Si cela n'est pas possible, il devra requérir la levée du secret professionnel par la Commission du secret professionnel (cf. B).

Le médecin peut refuser de témoigner en justice s'il peut rendre vraisemblable que l'intérêt au maintien du secret l'emporte sur celui de la révélation. Tel peut, par exemple, être le cas d'un témoignage qui révélerait la globalité

d'un diagnostic susceptible d'aggraver l'état de santé du patient si ce dernier venait à le savoir ; dans cette situation, le médecin devra néanmoins se rendre à la convocation du tribunal.

La protection de l'enfant

En vertu de l'art. 314 d CC, les médecins, dans la mesure où ils ne sont pas soumis au secret professionnel en vertu du code pénal, sont tenus d'aviser l'autorité de protection de l'enfant lorsque des indices concrets existent que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant est menacée.

Par ailleurs, les médecins soumis au secret professionnel sont autorisés à aviser l'autorité sans se faire délier du secret professionnel lorsqu'ils soupçonnent que le bien d'un enfant est menacé. Il n'est pas nécessaire qu'une infraction ait été commise. De même, ceux d'entre eux qui auront avisé l'autorité de protection de l'enfant pouront également collaborer avec cette autorité tout au long de l'instruction du dossier sans, au préalable, se faire délier du secret.

La protection de l'adulte

Le médecin n'est tenu de collaborer dans le cadre d'une procédure relative à la protection de l'adulte, que si son patient le lui a autorisé ou si la Commission du secret professionnel l'a délié du secret à sa demande ou à celle de l'autorité de protection de l'adulte.

« Quoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. »

HIPPOCRATE

Ainsi, dans une procédure visant à protéger un adulte, le médecin pourrait être délié du secret à la demande d'une autorité tierce. Dans ce cas, le médecin est obligé de transmettre les indications pertinentes requises par l'autorité compétente (à Genève: le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant). Il ne peut se soustraire à son obligation. ●

Antonio Pizzoferrato
Secrétaire général

Références

¹ Favre, Christian, Marc Pellet et Patrick Stoudmann, *Code pénal annoté*, 2007, p. 728.

² Arrêt du Tribunal Fédéral 2c 37/2018 (15 août 2018).

³ ATF 117 Ia 341c.

⁴ Arrêt du Tribunal Fédéral 2C, 587/2012 (24.10.2012).

⁵ Arrêt du Tribunal Fédéral 6B 921 / 2009 (8 mars 2010).

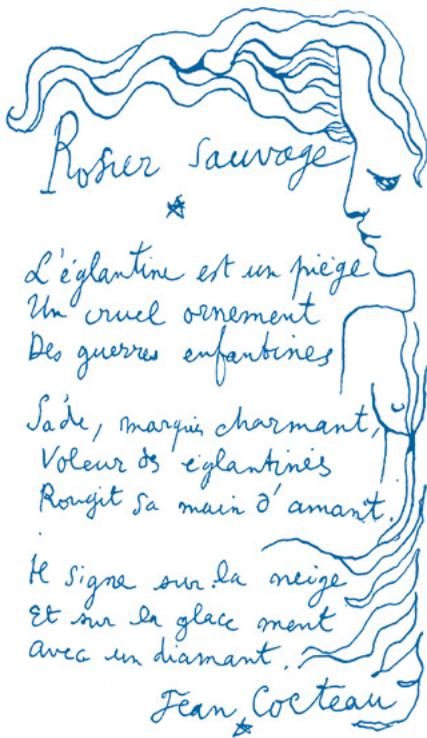


Fig. 1
Jean Cocteau (1889-1963)
 «Rosier sauvage». L'un des
 77 poèmes de l'édition de 1922,
 lequel avec «Rosier», inspira la
 rose Jean Cocteau dédiée à
 «cet artiste singulier».

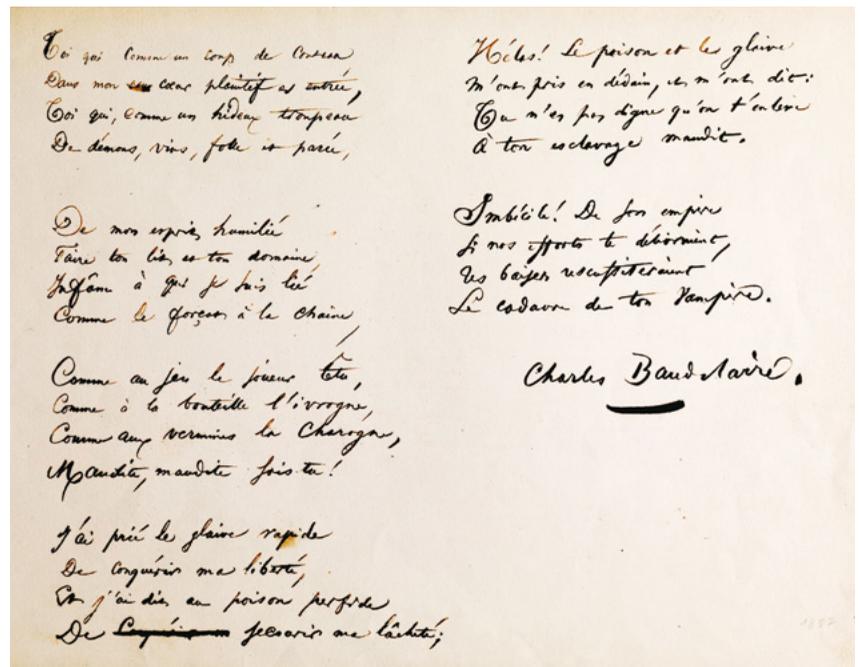
A. **Charles Baudelaire**
 «Le Vampire». Signé, extrait des
Fleurs du mal 1857, section
 «Spleen et idéal».
 © Fondation Martin Bodmer.
 Photo Naomi Wenger.

«Dans l'écriture, l'homme dessine
 inconsciemment son portrait. Elle contient en un
 saisissant raccourci l'être vivant tout entier.»

Gustave-Edouard Magnat (1883-1960)

Poésie de l'écriture et écriture du poète

«Il faut, à celui qui veut pénétrer les secrets de
 l'écriture, des qualités précises sans lesquelles sa
 quête sera vaine. Elles ont [pour] nom : sensibilité,
 sens de la forme, simplicité, intelligence, imagination,
 logique, modestie, hardiesse et culture d'esprit¹.»
 N'est-ce pas ce que devrait aussi posséder tout médecin
 soucieux d'une pratique réussie de l'art médical ?



Le Centre d'Art Contemporain a consacré deux fascinantes expositions à l'écriture: en 2020, «Scrivere Disegnando», où l'idéographie et son ombre substituent à la communication un indicible graphisme poétique; puis, en 2020/21, «Poems I Will Never Release», la première rétrospective consacrée à Chiara Fumai

(1978-2017), une artiste ayant retracé en poésie d'insaisissables performances reflétant philosophie de vie et féminisme. Dans ce contexte, dévoilons un autre aspect de l'écriture à travers une analyse aussi originale que cultivée.

Gustave-Edouard Magnat (1883-1960) fut collaborateur de l'*Encyclopédie fran-*

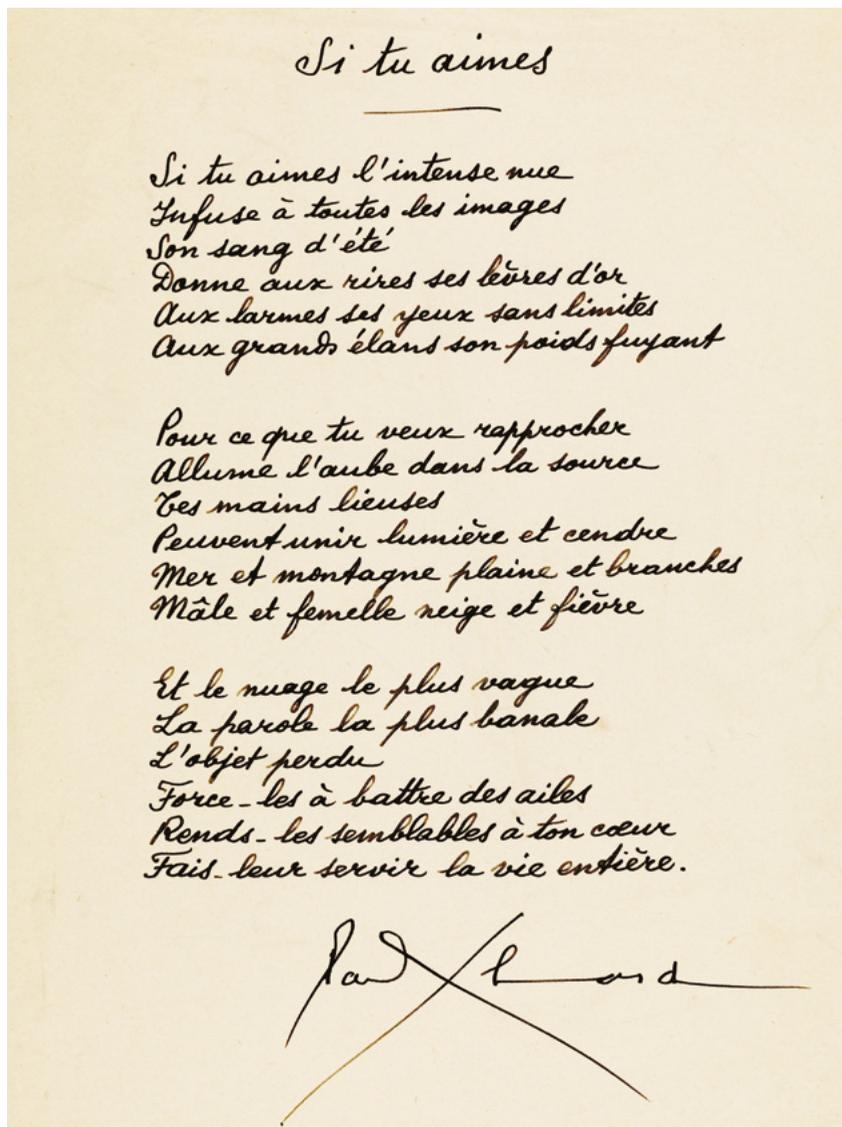
B. Paul Eluard

« Si tu aimes » Signé, extrait
du recueil *Le Phénix* 1951.
© Fondation Martin Bodmer.
Photo Naomi Wenger.

çaise, président de la *Société Suisse de Graphologie*, et membre du *Groupement des Graphologues Conseils de France*. Mais il connaissait la vie car il fut aussi directeur de garage, représentant puis organisateur d'expositions d'art, tout en pratiquant l'escrime !

Dans *Poésie de l'écriture* (1944) et *Une suite à Poésie de l'écriture* (1963, posthume), Magnat ne propose pas de méthode nouvelle, la technique d'analyse étant supposée acquise. Il invite le lecteur à ouvrir son esprit à la connaissance de l'homme, en offrant de saisissants portraits graphologiques de personnages célèbres tels que Saint Thomas d'Aquin, Pascal, da Vinci, Chateaubriand, Gide, Picasso, ou encore Cocteau.

Avertissant le lecteur de son premier livre, Magnat précise : « *Si l'auteur a choisi le titre Poésie de l'écriture, c'est parce qu'il est intimement persuadé que la poésie – du grec poiésis, création – résume toutes les disciplines, que le poète voit plus loin que le savant, [et] que tout véritable artiste est poète*¹. » Ainsi, puisque **poésie** veut dire **création**, le don de créer doit se trouver dans l'écriture du poète.



Il nous a donc paru intéressant de rapporter quelques extraits de sa conférence *L'Écriture du poète*, donnée à Paris le 23 avril 1952. Magnat, invité d'honneur de la Société de graphologie de France, explique comment, par l'étude de l'écriture, il cherche à **distinguer le vrai poète du faux**. Il s'agit d'analyser si une écriture sur la feuille blanche crée de l'espace autour d'elle et si le tracé équilibre les blancs autour de lui, de façon à faire de la page **un tout organisé**.

Il faut étudier un document écrit comme un critique d'art étudie un tableau. Toute écriture de poète sera plus ou moins spontanée ou artificielle. Pour un jugement objectif, le graphologue ne doit jamais oublier la célèbre pensée de Pascal : « *Lorsque la nature et l'art – ou*

l'artifice – sont si intimement mélangés qu'on ne peut plus les distinguer l'un de l'autre, c'est le naturel. » Si une écriture de poète est naturelle dans le sens que lui attribue Pascal, elle atteint toujours à une perfection, sans doute différente pour chaque poète, mais qui est synonyme de **style**². Rares sont ceux qui y parviennent quand bien même Isidore Ducasse, comte de Lautréamont (1846-1870), déclare : « *La poésie doit être faite par tous. Non par un*³. »

Parmi la trentaine d'auteurs étudiés par Magnat, six sont ici retenus avec références aux deux ouvrages cités et à d'autres extraits.

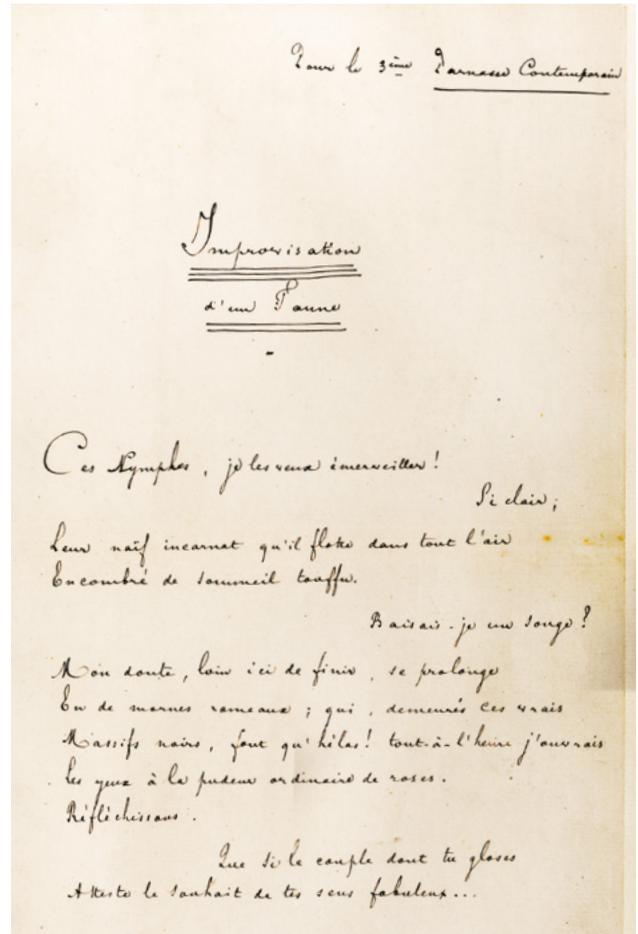
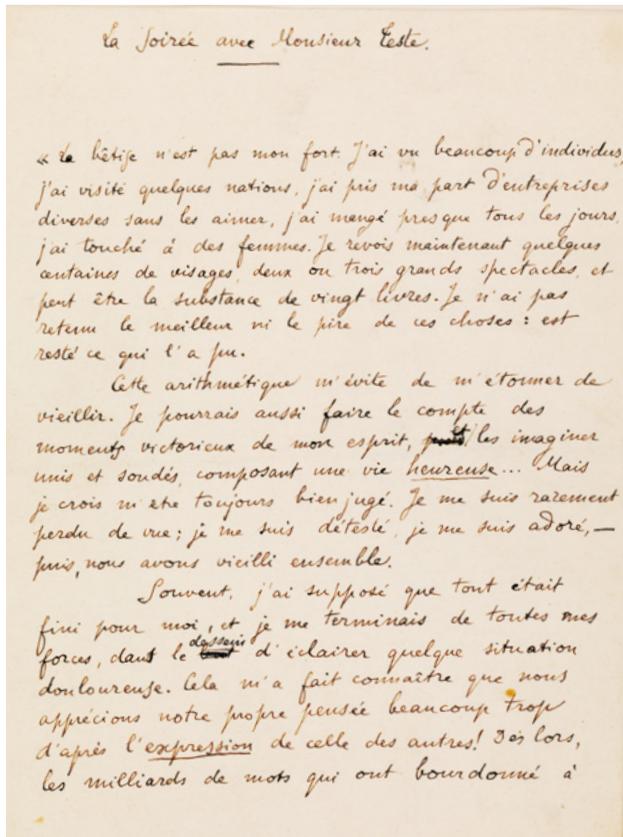
Paul Valéry (1871-1945) résume ainsi la nature de toute création artistique :

C. Paul Valéry

La soirée avec Monsieur Teste.
Petit chef-d'œuvre de prose, paru en 1896 et écrit peut-être sur le modèle du *Discours de la Méthode de Descartes*; l'auteur explique pourquoi il a préféré autre chose que la quête du succès, «nécessairement une perte de temps».

© Fondation Martin Bodmer.

Photo Naomi Wenger.



D. Stéphane Mallarmé

«Improvisation d'un faune».
Poème proche d'un autre,
«L'après-midi d'un faune» 1876, qui
inspira le merveilleux prélude
symphonique de Claude Debussy.
© Fondation Martin Bodmer.
Photo BodmerLab, UniGe.

« Les belles œuvres sont filles de leur forme qui naît avant elles⁴. » Il a un haut souci de la précision, du mot juste, de la phrase ordonnée et de la perfection littéraire. « Son écriture fine, nuancée et sensible exprime un esprit qui cherche à connaître ses sensations. » Mais, « malgré le Cimetière marin qui contient pourtant de merveilleux vers, **Paul Valéry n'était pas un poète.** » Il le disait lui-même, il ne s'intéressait pas à la poésie mais à l'étude de sa genèse, à la technique – une démarche bien différente de la pensée, et tout à fait apoétique^{2,5}. (C et fig. 2)

Charles Baudelaire (1821-1867) affirme: « L'art consiste à créer une

magie suggestive contenant à la fois l'objet et le sujet, le monde extérieur à l'artiste, et l'artiste lui-même⁶. » Son génie est invisible à première vue parce qu'il réside surtout dans son intuition¹. C'est « l'épanouissement d'une sensibilité nuancée jusqu'à l'extrême, maintenue par la rigueur de la pensée, et un goût si exquis que la maladie elle-même ne pourra entièrement détruire. Le graphisme de Baudelaire, tout en étant romantique par l'élan dynamique, est purement classique par ses formes d'une sobriété étrange, raffinée et élégante; elle est un monde où les éclairs fulgurants de l'inspiration et l'extraordinaire honnêteté de l'intention, manifestée par un respect parfois exagéré de

la forme, projettent l'image même de la poésie². » (A et fig. 6)

Paul Eluard (1895-1952) « a une écriture très conventionnelle..., plus matérielle que sensuelle et dénuée de toute volupté. La signature est une panoplie dont les fleurets, ou épées, croisés n'ont jamais servi à rien. Il n'y a aucun pouvoir créateur dans ce graphisme. **Paul Eluard, pour moi, n'est pas un poète.** » (B et fig. 5)

Stéphane Mallarmé (1842-1898) dont les quatre vers présentés illustrent la définition du naturel de Pascal. « Ce tracé lent, ce trait à la fois doux, tendre et ferme, où l'encre semble transformée en

soit ont consacré plusieurs années
à quelques poèmes. Elle se plaint la
et du paradoxe ~~de~~ ^{son} ce labere
helo de l'insecte et l'ambition fixe du
de ~~son~~ soi-même et de tout ce qui n'est
Paul Valéry

Fig. 2
Paul Valéry (1871-1945)
Extrait d'une note.

Fig. 3
Arthur Rimbaud (1854-1891)
22^e quatrain du poème «Le
bateau ivre», écrit en 1871,
du recueil «Poésies»

L'ai vu des archipels à l'étranger ! et des îles
Dont les cieux délirants sont ouverts aux vagues.
- Est ce en ces nuits dans fonds, que tu dors et brèves
Millions d'oiseaux Dor, à future-Vigneuse ? -

Ci-gît le noble vol humain
Cendres floyées avec ces livres
Pour que toute tu la délivres
Il faut en prendre un dans la main

Fig. 4
Stéphane Mallarmé (1842-1898)
Comme d'autres vers qu'il laissait
en compagnie d'objets ou de
souvenirs, vers libres trouvés sur
un rayon de bibliothèque par
sa fille.

¶

Fig. 5
Paul Eluard (1895-1952)
Extrait du poème «Liberté»,
accompagnant en 1944 des
gouaches de Jean Hugo
consacrées à Paris.

entre nos poignets comme un lien rompu, entre
comme un œil déjà vu, mille répétées
un poème.
ressemblante.

Paul Eluard

40 40
J'ai été dupe de bien des gens, après
m'importe de l'oublier. - avant
de partir il faudra qu'il me
soit si possible à l'avance à
tout les paiements à faire en mon
absence, qui tombera tout le 10 Janvier.

Fig. 6
Charles Beaudelaire (1821-1867)
Extrait d'une note.

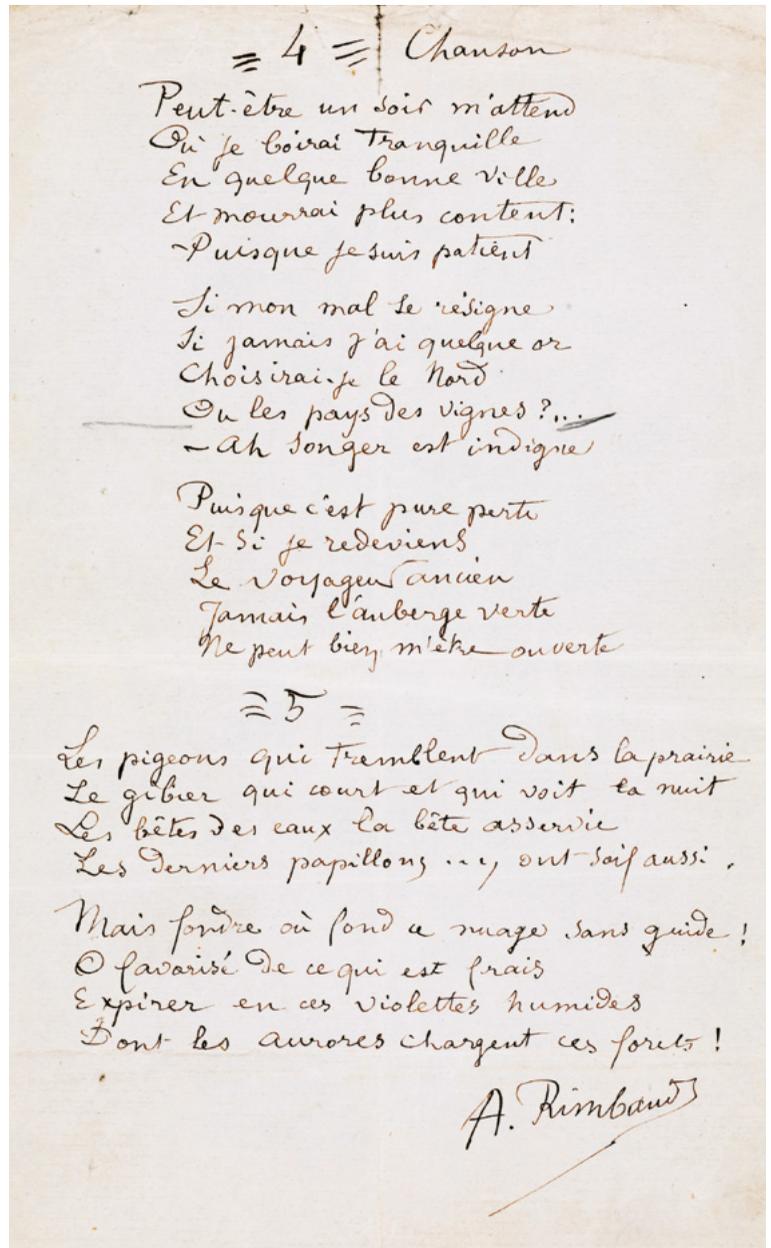
E. Arthur Rimbaud

N^{os} 4 « Chanson » (ou « Le pauvre songe ») et 5 (« Conclusion »).
Composés vers 1872, 4^e et 5^e partie
de la *Comédie de la soif*.
© Fondation Martin Bodmer.
Photo Naomi Wenger.

une pâte infiniment précieuse. L'artifice, peut-être plus encore que l'art, y est poussé si loin qu'il n'y a plus le moindre trait qui ne soit pas l'expression unique d'un homme unique, Mallarmé. Le sentiment ne s'y trouve pas exprimé sous forme d'élan romantique, mais il semble manifester son omniprésence dans la délicatesse élégante et pudique du tracé et du trait. **Mallarmé est le prince de la poésie**². » Magnat distingue donc le **tracé**, mouvement de la plume qui détermine le « dessin » de l'écriture, du **trait**, coulée d'encre que la plume dépose sur le papier¹. (D et fig. 4)

À Edgar Degas (1834-1917) qui se plaignait de n'avoir pas réussi à écrire un seul sonnet (en réalité, huit remarquables sonnets du peintre seront publiés) bien que, selon lui, il ne manquât pas d'idées, Mallarmé répondit: « Degas, on ne fait pas de la poésie avec des idées, mais avec des mots⁵! ». En ajoutant à son œuvre monumentale des sonnets, Degas démontre qu'en peinture comme en poésie, et sans doute aussi en musique – voire en médecine? –, l'imagination et la sensibilité sont semblables; seuls changent les moyens d'expression.

Arthur Rimbaud (1854-1891) proclame: « Le poète est un voyant ». Il évoque, il crée des images. Le texte montré est celui de la fin du *Bateau ivre* dont il est également l'image graphique. « Le secret de l'art illuminé de Rimbaud c'est son identification avec les mots qu'il trace et qui, avant, montent en lui, surtout lorsque ces mots sont ceux des éléments, le feu, la terre, l'air, l'eau. **Le poète s'est si terriblement identifié aux choses que sa plume semble suivre les formes fuyantes à la trace, s'inclinant tantôt vers la droite tantôt vers la gauche, montant et descendant selon un rythme qui n'est pas celui de la calligraphie mais du monde qu'il évoquait**². » (fig. 3 et E)



Jean Cocteau (1889-1963) « dessine mieux qu'il n'écrit ». Son écriture claire et sobre, qualité d'ordre intellectuel, montre un sens peu développé de la forme et des traits infantiles. Elle manque d'imagination mais pas de fantaisie. Cocteau ne s'intéresse pas à la poésie ni à la poétique: « Il est fantaisiste et non poète... mais il est prestigieux dans la façon de grouper des mots pour en former une phrase qui

exprimera une idée. Ce n'est pas le mot qu'il pèse, mais l'idée⁵. » « **L'écriture de Jean Cocteau, intellectualiste brillant, n'accuse aucune des qualités spécifiques du poète**². » (fig. 1 et F)

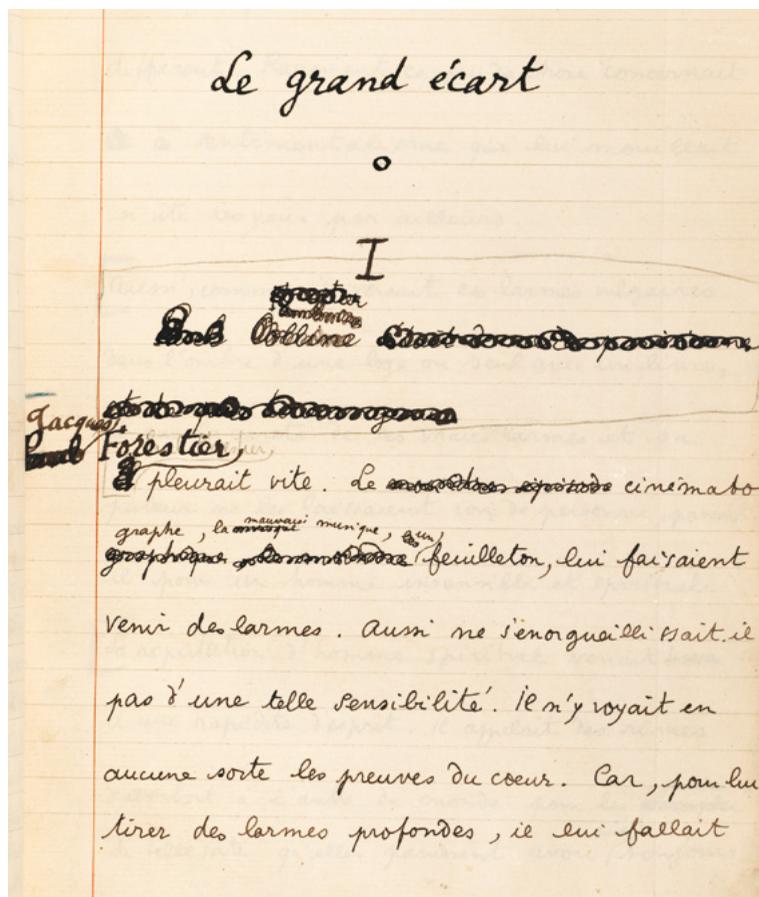
Pour une illustration plus complète de l'analyse de ce graphologue genevois⁷, nous avons associés 6 autres spécimens des écritures étudiées (de A à F),

F. Jean Cocteau

Le grand écart. Début d'un roman de 1923 ; derrière pirouettes et clins d'œil, un sourire plus grave et 20 dessins de l'auteur ponctuant les scènes.

© Fondation Martin Bodmer.

Photo Naomi Wenger.



aimablement fournis par Monsieur Nicolas Ducimetière, Vice-directeur de la Fondation Martin Bodmer et Conservateur de sa bibliothèque, que nous remercions vivement.

Quitte à surprendre le lecteur, Gustave-Edouard Magnat, dans une recherche de compréhension et de vérité, montre ce que l'étude de l'écriture peut apporter à la connaissance de l'homme, fût-il un écrivain et une personnalité de renom. ●

Dr Jean-Jacques Perrenoud

Cardiologue

Ancien professeur associé UniGe - HUG

Président de la Fondation René Gerber (compositeur suisse)

Ex-président de l'Institut Courbet (Ormans, F)

Références

¹ Magnat, Gustave-Edouard, *Poésie de l'écriture*, 1944.

² Magnat, Gustave-Edouard, *L'Écriture du poète*. Extraits rapportés par la Société française de graphologie, avril 1952.

³ Lautréamont, Isidore Ducasse, dit comte de, *Poésies II*, 1870.

⁴ Valéry, Paul, *Tel quel*, 1941.

⁵ Magnat, Gustave-Edouard, *Une suite à Poésie de l'écriture*, 1963.

⁶ Baudelaire, Charles, « L'Art philosophique », in : *L'Art romantique*, 1868.

⁷ Debluë, Claire-Lise, *Exposer pour exporter. Culture visuelle et expansion commerciale en Suisse (1908-1939)*, 2015, notice « Gustave-Edouard Magnat » p. 499.

GE-MED
GENÈVE-MÉDECINS

À DOMICILE 24H/24

022 754 54 54

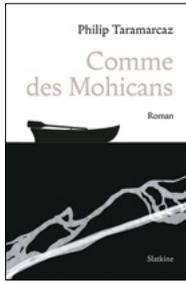
La référence genevoise des visites à domicile
Centre de formation postgraduée FMH/ISFM

Rencontre avec le
Dr Philip Taramarcaz,
spécialiste en
allergologie,
immunologie
et auteur.



Comme des Mohicans : un roman d'aventures, et bien plus !

Comme des Mohicans est mon premier roman publié. Je n'aurais jamais pensé publier ce récit car j'écris pour le plaisir. À la lecture du manuscrit, un ami m'a encouragé à persévérer et perfectionner ma rédaction avant de l'adresser à différentes maisons d'édition. Les Éditions Slatkine ont répondu favorablement et voilà *Comme des Mohicans* sous presse !



Comme des Mohicans

Été 1874. L'orage menace sur le col du Simplon.

Par une nuit sans lune, Séraphin, quinze ans, s'enfuit de l'hospice pour atteindre la vallée.

En route, il fait la rencontre de Guérin, un adolescent décidé à rejoindre sa mère de l'autre côté de la montagne.

Des Alpes valaisannes aux eaux boueuses du Mississippi, en passant par les faubourgs de Genève, *Comme des Mohicans* fait le récit d'une fuite placée sous le sceau d'une amitié indéfectible. Roman initiatique, il est aussi un face-à-face souvent tragique, parfois jubilatoire, avec le destin.

Présentation du roman, Éditions Slatkine.

Ce ne sont pas les choses elles-mêmes qui nous troublent, mais l'opinion que nous nous en faisons.

(Epictète, I^{er} – II^e s.)

Est-ce qu'une certaine autobiographie se révèle dans votre ouvrage ?

Oui et non. En partie seulement, car comme Valaisan d'origine, j'ai entendu depuis l'enfance les histoires familiales et les chroniques régionales. Certains personnages s'inspirent de gens que j'ai côtoyés mais la plupart sont inventés. De même, tous les noms de famille sont revus. Certains sont issus de noms latins d'arbres ou de plantes et ont été adaptés pour leur donner une consonance valaisanne : Bouleau, du genre *Betula*, a donné le nom de famille Betuloz.

Ma volonté, en situant le récit au 19^e et en modifiant les noms, était que personne ne se sente visé ou attaqué, car mon intention n'était pas de dénoncer mais d'écrire un roman intemporel sur les abus sexuels commis par des prêtres. Il aurait pu être transposé dans n'importe quel autre monastère.

«Ma petite histoire dans la grande Histoire»

Le roman se passe au 19^e siècle et les faits historiques sont avérés et documentés. J'ai souhaité conserver une trame historique dans laquelle je glisse les péripéties de mes protagonistes, afin que la petite histoire s'enracine dans la Grande. Plusieurs passages romancés auraient pu être historiquement plausibles, comme par exemple la rencontre improbable de Courbet et Farinet qui apparaissent aux côtés des deux héros. De même, l'histoire de ce prêtre pédophile, nommé Vernelaid, est une invention qui sert la dramaturgie du récit.

Vous nous emmenez à la suite de ces deux jeunes gens, des Alpes valaisannes au fleuve du Mississippi, pourquoi ces lieux ?

Plus de 14 000 Valaisans sont partis en exil entre le milieu du 19^e et le début du 20^e siècle, pour fuir la misère. Historiquement, les États-Unis ont été, après l'Argentine, la seconde terre d'exil pour ces paysans de montagne.

Je suis aussi un fanatique de western. Conjugué à ma passion pour la montagne et à mes origines de Fully (VS), le décor était planté.

Ce livre renvoie aussi à mes lectures de jeunesse et en particulier à deux romans d'aventures du 19^e qui se glissent dans la trame du récit :

- *Le Dernier des Mohicans* de James Fenimore Cooper (1789 – 1851), publié pour la première fois en janvier 1826. JF Cooper est réellement passé par le col du Simplon. J'ai ainsi imaginé qu'il a offert son ouvrage au père – maître de l'hospice, qui l'a ensuite transmis à Séraphin, le héros du livre. La lecture de *Dernier des Mohicans* est un fil rouge dans mon roman ; elle donnera aux protagonistes la force et le courage de s'opposer à l'ordre établi.
- *Les aventures de Huckleberry Finn* de Mark Twain (1835 – 1910), qui suit *Les aventures de Tom Sawyer*, est publié en 1884. L'auteur avait travaillé dans sa jeunesse comme matelot sur un bateau à vapeur. Vingt ans plus tard, lorsqu'il écrira les aventures de Huckleberry Finn, l'écrivain américain retourne sur le Mississippi pour se plonger à nouveau dans l'ambiance particulière du fleuve. C'est ainsi que j'ai imaginé la rencontre entre Mark Twain et Guérin, lequel lui raconte ses propres péripéties sur le Rhône – mélange d'histoire dans l'Histoire, rencontre au fil de l'eau et « métissage » de deux fleuves. Séraphin et son ami sont un peu les Tom Sawyer et Huckleberry Finn du Valais !

« Mon récit fait ainsi écho à ces deux romans, lesquels suscitent autant de clins d'œil tout au long de l'aventure. »

Quelques touches de philosophie, de botanique et d'alchimie (entre autres...)

Épictète revient souvent dans votre livre

J'ai mis Epictète dans la bouche d'un prêtre car les stoïciens ont une approche de la vertu et de la responsabilité personnelle sensiblement différente de celle des chrétiens. J'avais envie d'un curé qui puise ses ressources dans le stoïcisme, lorsque sa foi est ébranlée. C'est une philosophie pratique et laïque qui vient au secours de l'ecclésiaste en déroute, et c'est ce paradoxe qui m'intéressait.

Cet homme d'église vient tout droit de mon imagination. Néanmoins, il partage certains traits avec un chanoine iconoclaste qui connaissait bien ma grand-mère et que j'ai rencontré lors de mon internat dans un hôpital valaisan.

À la lecture de votre livre, l'un de vos amis a évoqué le « premier western valaisan ». Mais il est aussi question de résilience, de philosophie, de psychologie et de questions de société tels que l'abus d'enfants dans le clergé catholique :

J'ai aimé explorer les chemins personnels de résilience des différents personnages de mon livre, dont cer-

tains ont fait face à des abus sexuels ou à la violence physique.

Ainsi j'ai souhaité plusieurs niveaux de lecture :

- l'une légère, au fil de l'aventure ;
- l'autre plus psychologique, dans la noirceur des traumas, à travers une société opprimée par sa chape sociale et religieuse.

Un prochain roman en vue ?

Depuis que j'ai publié *Comme des Mohicans*, ma discipline à écrire régulièrement s'est intensifiée. J'ai terminé la structure d'un nouveau livre qui emmènera le lecteur en Afrique du Sud, dans les années 1940 – 1990. Trois protagonistes

La Philosophie Occulte

Ça et là au fil du roman, apparaît aussi l'œuvre d'**Henri-Corneille Agrippa de Nettesheim** (1486 – 1535), *De Occulta Philosophia*, publié il y a plus de cinq siècles.

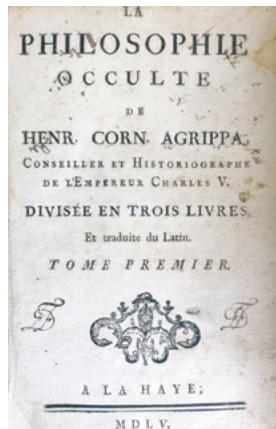
Ce livre synthétise les connaissances que l'Europe détenait au Moyen Age en matière de sciences et de philosophie. De nombreuses œuvres obscures, perdues, ou d'auteurs reconnus tels Pythagore, Plin l'Ancien, Cicéron, Ptolémée, Platon, Aristote et d'autres, y figurent.

Un exemplaire de cet Opus d'Agrippa est conservé dans ma famille depuis mon arrière-arrière-grand-père qui était rebouteux à Martigny. Mon trisaïeul est ainsi le dernier à qui cet ouvrage a été confié, et la suite d'une transmission séculaire de main à main. C'est un ouvrage fascinant qui devait avoir une place dans mon roman.

que tout semble opposer voient leurs destins s'entrecroiser sur fond d'apartheid.

Ce prochain ouvrage qui m'a demandé une importante lecture historique et politique, revient aussi sur un pan de ma vie d'étudiant. En 1991, j'ai passé trois mois comme stagiaire en traumatologie à Soweto, un township en marge de Johannesburg. Nelson Mandela venait d'être libéré mais l'apartheid n'était pas encore aboli. J'ai été le témoin de la violence policière et de la perversité de la ségrégation raciale, une expérience qui m'a durablement marqué.

Dans ce prochain roman, Philip Tamarcaz entremêlera à nouveau, habilement : fiction, vécu et Histoire. ●



De Occulta Philosophia

Original de 1555 traduit en français, appartenant à la famille Tamarcaz-Vouilloz depuis la fin du 19^e siècle.

Soins à domicile

 **Spitex**
Ville de Campagne
Chez vous. Avec vous.

Service reconnu
par toutes les
caisses-maladie

Depuis 35 ans en Suisse et plus de 20 ans dans le canton de Genève. Nous proposons une gamme complète de prestations permettant le maintien à domicile :

- Soins de base
- Soins Infirmiers
- Assistance
- Aide au ménage
- Veille de nuit
- 24h/24, 7j/7

Notre équipe collabore étroitement avec les familles et les proches aidants de nos client(e)s, afin que ceux-ci puissent vivre le plus longtemps possible dans le confort de leur foyer.

Pour cela, nous veillons à toujours affecter, aux horaires convenus, le même personnel à nos client(e)s.

Appelez-nous et convenons ensemble d'un entretien-conseil sans engagement :

Filiale Genève, 022 340 40 95, www.spitexvillecampagne.ch

Membres

Candidatures à la qualité de membre actif

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

Dre Cyrielle ALVES

Centre médical Opale, chemin de la Gravière 3, 1225 Chêne-Bourg.
Née en 1982, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2009 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2014 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Néphrologie en 2021 en Suisse.

Après avoir suivi ses études de médecine à Genève, où elle obtient son diplôme de médecin en 2009, elle débute sa formation aux HUG et obtient tout d'abord le titre de spécialiste en Médecine interne générale. Après plusieurs années passées en tant que cheffe de clinique dans le Service de Médecine Interne Générale des

HUG, elle reprend une formation de Néphrologie au CHUV puis aux HUG et obtient le titre de spécialiste en Néphrologie en 2021. Actuellement cheffe de clinique dans le Service de Néphrologie des HUG, elle a le projet de s'installer en cabinet au printemps 2021, tout en conservant en parallèle une pratique hospitalière en Néphrologie.

Dre Séverine COLLET

Centre de psychothérapie Emergences,
Rue Jean-François Bartholoni 6,
1204 Genève.
Née en 1979, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2006 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents en 2018 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme en 2006, elle effectue sa formation postgrade aux HUG notamment au sein du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent en unité hospitalière puis ambulatoire (Guidance Infantile). Elle exerce ensuite comme cheffe d'équipe à l'Office Médico-Pédagogique pendant cinq ans. Elle est titulaire d'une thèse de doctorat sur la psychothérapie par le conte auprès d'enfants et d'adolescents. Elle est actuellement spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent et s'installera en pratique privée courant 2021.

Dr Apostolos GKREZIOS

Rue du Grand-Pré 70A, 1202 Genève.
Né en 1984, nationalité grecque.

Diplôme de médecin en 2008 en Grèce, reconnaissance en 2011.
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Thessaloniki et obtenu son diplôme de médecin en 2008, le Dr Gkrezios a effectué sa formation de psychiatrie et psychothérapie aux HUG. Il travaille depuis plusieurs années comme chef de clinique au sein de l'Unité psychiatrique du jeune adulte, actuellement au programme JADE.

Dre Clothilde HAMION

Rue de Beaumont 7, 1206 Genève.
Née en 1987, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2011 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents en 2018 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2011, la Dre Hamion effectue son internat aux HUG dans le service de pédopsychiatrie. Elle travaille également une année en psychiatrie adulte et une année à l'hôpital de Nyon comme interne en pédiatrie pour l'obtention de son titre FMH de pédopsychiatre. En 2018, elle prend le poste de cheffe de clinique au CHUV et est responsable de la liaison à l'hôpital de Nyon. En septembre 2019, elle part pour Montréal où elle travaille pendant 18 mois pour la Fondation du Dr Julien, qui offre une prise en charge pluridisciplinaire aux enfants en difficultés. Forte de son expérience québécoise, la Dre Hamion revient s'installer en



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

Nos principaux services :

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

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 07 00 – Fax 058 822 07 09 – fiduciaire@gespower.ch – www.gespower.ch

2021 dans le Canton de Genève afin de continuer sa pratique de pédopsychiatrie.

Dre Domna KAZAKOU

Boulevard de la Cluse 51, 1205 Genève.
Née en 1989, nationalité grecque.
Diplôme de médecin en 2012 en Grèce, reconnaissance en 2014.

Titre postgrade de spécialiste en
Psychiatrie et psychothérapie en 2020
en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Athènes et obtenu son diplôme de médecin en 2012, elle a effectué une année de médecine interne. Arrivée en Suisse en 2014, elle a suivi sa formation postgraduée aux HUG. Actuellement spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, elle travaille au service de psychiatrie de liaison des HUG.

Dre Sofia KONSTANTINIDOU

Rue de Carouge 30, 1205 Genève.
Née en 1983, nationalité grecque.
Diplôme de médecin en 2009 en Grèce, reconnaissance en 2013.

Titre postgrade de spécialiste en
Psychiatrie et psychothérapie en 2020
en Suisse.

Après avoir suivi mes études de l'École de Médecine de l'Université d'Aristote de Thessalonique (Grèce) et obtenu mon diplôme de médecin en 2009, je suis venue suivre ma spécialité en psychiatrie et psychothérapie en Suisse. En juin 2012, j'ai débuté une activité visant un titre FMH de psychiatrie et psychothérapie en Suisse. La première année de ma formation en psychiatrie s'est déroulée au Centre neuchâtelois de psychiatrie à Préfargier. A partir de juin 2013, j'ai commencé à travailler aux HUG. En 2020, j'ai obtenu mon titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et je m'installe en ville de Genève en mars 2021.

Dr Thomas LAROUÉ

CAPPI Jonction, Rue des Bains 35,
1205 Genève.
Né en 1987, nationalité française.
Diplôme de médecin en 2013 en France, reconnaissance en 2017.
Titre postgrade de spécialiste en
Psychiatrie et psychothérapie en 2017 en France, reconnaissance en 2018.

Après avoir fait ses études de médecine à Tours, il a réalisé son internat de psychiatrie adulte à Clermont-Ferrand. Ses lieux de stage ont englobé des services de psychiatrie aigue, de moyen séjour, des consultations ou encore de la pédopsychiatrie. Après sa thèse de psychiatrie portant sur la santé mentale des étudiants en médecine, il a débuté en novembre 2017 un poste de chef de clinique à Genève aux admissions de Belle-Idée puis au secteur de crise du CAPPI Jonction en novembre 2019. A partir de juin 2021, il s'installe en privé à temps partiel puis à temps plein dès novembre 2021.

Dre Elena MANGUZZI

HUG, Service de médecine de premier recours, Rue Gabrielle-Perref-Gentil 4,
1205 Genève.

Née en 1987, nationalité italienne.
Diplôme de médecin en 2012 en Italie, reconnaissance en 2013.
Titre postgrade de spécialiste en
Médecine interne générale en 2019
en Suisse.

Après avoir suivi ses études en Italie, où elle obtient son diplôme de médecin en 2012, elle commence en 2013 sa formation postgrade en Suisse d'abord à l'Office Médico-Pédagogique puis aux HUG. Elle obtient son diplôme de spécialiste en médecine interne générale en 2019. Elle travaille actuellement en tant que cheffe de clinique pour le Service de Médecine de Premier Recours à l'Unité des urgences ambulatoires.

Dr Jimmy NYS

Rue de l'Aubépine 6, 1205 Genève.
Né en 1974, nationalité belge.
Diplôme de médecin en 2001 en Belgique, reconnaissance en 2020.
Titre postgrade de spécialiste en
Médecine du travail en 2006 en Belgique, reconnaissance en 2020.

Après avoir suivi ses études à Louvain et obtenu son diplôme de médecin en 2001, il a suivi une formation en médecine du travail en Belgique et obtenu son titre postgrade de spécialiste en 2006 et son titre postgrade de radioprotection en 2007. Il a mené son parcours professionnel en Belgique et en France. Actuellement, il travaille auprès du

Service de Santé du Personnel de l'Etat de Genève depuis mai 2020.

Dr Eric PEYRON

Clinique Belmont, route de Chêne 26,
1207 Genève.
Né en 1962, nationalité française.
Diplôme de médecin en 1996 en France, reconnaissance en 2016.
Titre postgrade de spécialiste en
Psychiatrie et psychothérapie en 1996 en France, reconnaissance en 2016.

Après avoir suivi des études médicales à Lyon, j'ai obtenu mon doctorat de médecine en 1995. J'ai ensuite suivi une formation en addictologie et exerce à la clinique Belmont depuis 2016.

Dr Jérôme PLOJOUX

HUG, Service de Pneumologie, Rue Gabrielle-Perref-Gentil 4, 1205 Genève.
Né en 1977, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2003 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en
Pneumologie en 2013 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en
Médecine interne générale en 2015
en Suisse.

Après avoir effectué ma scolarité obligatoire puis obtenu ma maturité et mon diplôme de médecin à Genève en 2003, j'ai entrepris les formations de médecin interniste généraliste puis de pneumologue pour lesquelles j'ai obtenu les titres FMH correspondant en 2016 et 2013, respectivement. Pour ma formation de médecine interne, j'ai occupé des postes de médecin interne à l'Hôpital de la Tour et aux HUG puis de chef de clinique à l'Hôpital de Nyon et aux HUG jusqu'en 2008. Dès 2008, j'ai débuté ma formation de pneumologie aux HUG comme médecin interne puis ai occupé un poste de chef de clinique pour une année de perfectionnement en pneumologie interventionnelle au sein du Service d'Oncologie Thoracique, Maladies de la Plèvre et Pneumologie Interventionnelle de Marseille. A mon retour en Suisse, j'ai poursuivi ma formation de pneumologie en tant que chef de clinique du Service de pneumologie des HUG. Depuis 2017, j'occupe un poste de médecin adjoint du Service de pneumologie des HUG où je suis en charge de la

pneumologie interventionnelle et de la consultation de mucoviscidose adulte. Je travaille également comme médecin consultant à l'Hôpital du Valais pour les adultes souffrant de mucoviscidose et à Hirslanden - Clinique des Grangettes pour assurer une consultation de pneumologie interventionnelle dans le cadre d'un partenariat avec les HUG. En raison de mon poste hospitalo-universitaire, j'ai également une implication dans l'enseignement pré et post-gradué.

Dr Bahar POPAL

Avenue Wendt 5, 1203 Genève.

Née en 1985, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2012 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Radiologie en 2017 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2012, la Dre Popal s'est formée en radiologie aux HUG avec obtention de son titre FMH en 2017. Par la suite, elle a été promue comme cheffe de clinique au CHUV en imagerie de la femme

et imagerie néphro-urologique.

Dans le but de se perfectionner en sénologie interventionnelle et acquérir une expérience solide dans les deux sous-spécialités mentionnées plus haut, la Dre Popal est actuellement en fellowship à l'IPC à Marseille, centre de référence de lutte contre le cancer. L'objectif est de revenir à Genève à la suite de cette formation approfondie en juillet 2021 pour y exercer en tant que radiologue spécialisée.

Dr Aurélio RESTELLINI

CAPPI Eaux-Vives HUG, Rue du

31-Décembre 6-8, 1207 Genève.

Né en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Psychiatrie et psychothérapie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2013, il a poursuivi sa formation en psychiatrie et psychothérapie aux HUG. En parallèle à cette formation, il a débuté dès 2014 une

formation en santé publique qui le conduit à rejoindre en 2017 le centre collaborateur de l'OMS, à Genève. Actuellement spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il exerce en tant que médecin chef de clinique aux HUG, dans une consultation ambulatoire de crise.

Dr Frédéric SITTARAME

Chemin des Esserts 11B, 1213 Petit-Lancy.

Né en 1968, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2000 en France, reconnaissance en 2010.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2011 en France, reconnaissance en 2011.

Après avoir suivi ses études à Limoges, Paris et Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1999, il a exercé en Martinique et en Haute Savoie. En Suisse depuis 2009, il a suivi une formation aux HUG et exerce encore comme Médecin associé en réadaptation cardiovasculaire. Actuellement médecin praticien, il s'installe en ville de Genève en février 2021.



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



Hôpitaux
Universitaires
Genève

1009220



SECRÉTARIAT TÉLÉPHONIQUE

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



« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

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

NOS PRESTATIONS

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ SERVICE SUR DEMANDE : UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS | <ul style="list-style-type: none"> ▶ PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL | <ul style="list-style-type: none"> ▶ RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ FACILITÉ D'UTILISATION | <ul style="list-style-type: none"> ▶ TRANSFERT D'APPEL URGENT |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ RETRANSMISSION DES MESSAGES | <ul style="list-style-type: none"> ▶ COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA |



MEDES SÀRL

Route de Jussy 29 > 1226 Thônex

T. 022 544 00 00 > F. 022 544 00 01

info@medes.ch

WWW.MEDES.CH

1009217

MUTATIONS

Membres actifs à titre associé

Dr Charles TROJMAN, membre de l'AMGe et de la SVM, obtient le statut de membre actif à titre associé dès le 24 mars 2021.

Membres probatoires

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

Dr Ziad ABBASSI, Dre Francesca ASSANDRI, Dr Mohamed BENOUIOUA, Dr Davide BIANCHI, Dre Marie-Line CASIMIRO FAVARIO, Dr Olivier CHIESA, Dre Elena CHITICARIU-DURR, Dr Jean-Aybert COLLINOT, Dre Maria CORDIER, Dre Ludivine COULON, Dre Ariane DE LASSUS, Dre Mélissa FERREIRA GUNDAR, Dr Alex FRIEDLAENDER, Dre Ana FRUCTUOSO, Dre Ioanna GIANNAKOU, Dr Renato GONDAR, Dr Nicolas GOOSSENS, Dre Gulia GRADO-RANZANICI, Dre Layla GREINER-EL RASSI, Dre Léa GUIBENTIF, Dr Vicente IBANEZ, Dr Claude JACOT, Dr Christophe LYSAKOWSKI, Dre Alexia MAILLARD, Dre Eléonore MORANDI, Dre Halima MÜLLER, Dr Bernard NATER, Dre Georgeta NICA, Dre Aikaterini NTELI, Dr Sébastien PIOTTON, Dr Michele POGETTA, Dre Teresa ROTUNNO, Dre Nikolettta STAMATIOU, Dr Bruno TOUSSAINT, Dr Mathieu VANDEN EYNDE, Dr Vincent VIBERT, Dre Fabienne WÄLLI PHANEUF, Dre Samantha WOLFER dès le 12 mars 2021.

Membres passifs

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

Dr Kuang CHU CHEN, Dr Jean-Claude AUBRY, Dr Alexandre MOSSAZ et Dr Nicolas REVERDIN dès le 1^{er} juillet 2021.

Démissions

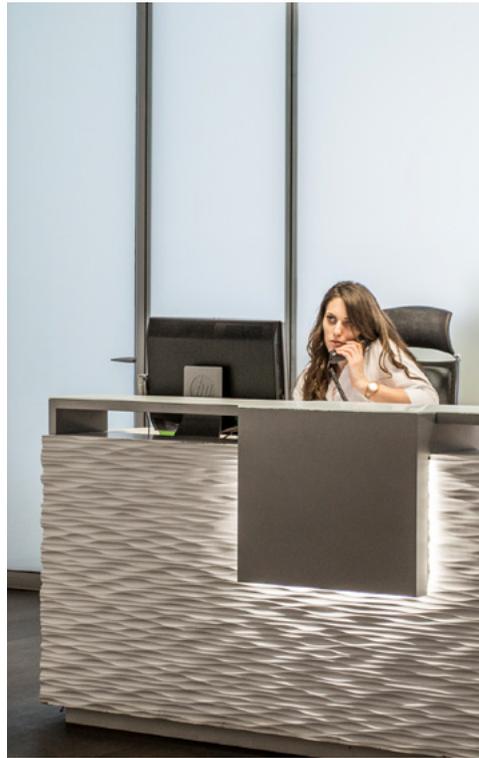
(information par écrit au moins 3 mois avant le 30 juin ou le 31 décembre avec effet à cette date; ce faisant, quitte la FMH et la SMSR; sauf décision contraire du Conseil, la démission n'est acceptée que si les cotisations sont à jour et s'il n'y a pas de procédure ouverte auprès de la CDC, art. 10).

Dr François AUDETAT, Dr Jean-Marc BUVELOT et Dre Francesca MERI CORTES au 30 juin 2021.

Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Docteur Eric COURVOISIER**, spécialiste en Chirurgie orthopédique, survenu le 12 février 2021 et du **Docteur Schubert JEAN**, spécialiste en Médecine interne générale, survenu le 8 mars 2021.

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



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



CT scanner
Denta-scan



Échographie
Doppler



Mammographie
numérique
low dose



Radiologie
interventionnelle
et thérapie
de la douleur



Radiologie
numérique



Panoramique
dentaire



Minéralométrie

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