

# la lettre

3

Éditorial

**Des soignants aux abois!**

5

Revue de presse

**Extraits**

15

**Membres**





# 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](http://caisse-des-medecins.ch)

100 9307

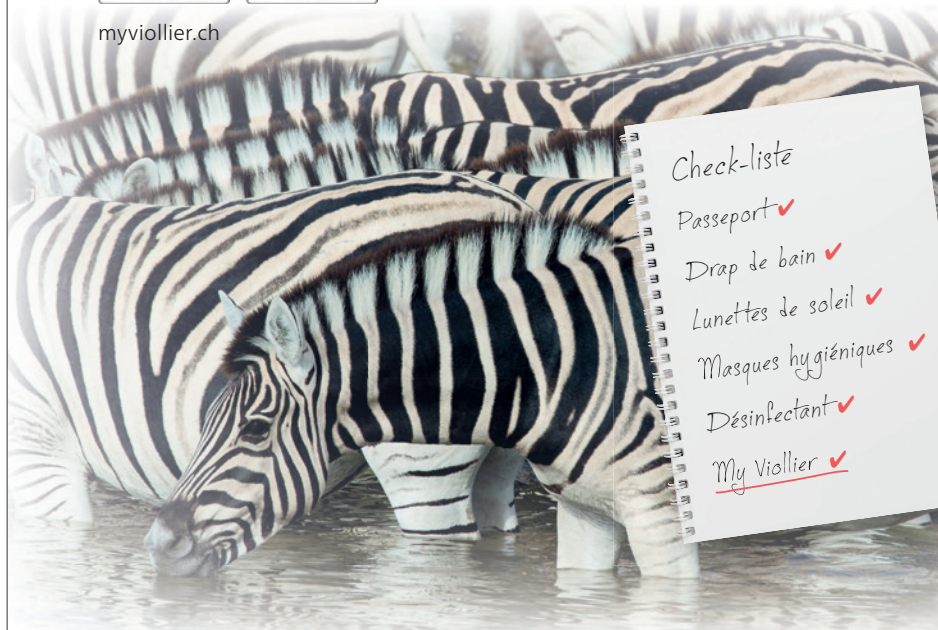


## My Viollier – L'App dédiée aux patients

Votre historique de laboratoire toujours sur vous



[myviollier.ch](http://myviollier.ch)



100 9501



# Des soignants aux abois !

**Dr Michel Matter**  
Président de l'AMGe



**A**bsences, fatigue, démotivation, perte de sens, questionnement, les soignantes et les soignants au front face à la pandémie n'en peuvent plus. L'érosion s'accélère et entraîne avec elle de plus en plus de difficultés hospitalières. La terrible temporalité avec des vagues qui se succèdent, sans répit aucun, sans perspectives, ne laisse que peu de place à se ressourcer, se reconstruire. L'impact psychique est colossal. Là où certains veulent augmenter le nombre de lits aux soins intensifs, multiplier les places de travail, faire grimper les salaires, élargir les tournus ou évoquent les maux du passé et du présent, rien ne semble pouvoir à court terme enrayer ce phénomène de désillusion et de lassitude. Les derniers mois ont le poids d'années. La pression au travail, mais aussi la peur de représenter un danger pour les siens, la vision de la mort non plus de patients en fin de vie en rai-

son de leur âge ou de leurs comorbidités, changent la donne.

Nous avons vu le courage et la volonté des pompiers cet été partout sur la planète pour lutter mètre après mètre contre les feux de forêt liés au dérèglement climatique. Imaginons les mêmes professionnels face à des feux qui reviendraient sans cesse aux mêmes endroits, pendant des mois et des mois, sans perspectives de fin. Quelle serait alors leur détermination, voyant leurs collègues s'épuiser les uns après les autres. Le virus impose cela aux soignantes et aux soignants. Une lutte où les règles ne sont pas claires, où l'acte individuel de la vaccination pour le bien collectif n'a pas encore eu dans nos contrées le succès espéré et pourtant si simple, gratuit et accessible. La société est ainsi, mais elle en paie le prix. Les applaudissements se sont tus déjà depuis bien longtemps, les remerciements n'auront été que

passagers, présents uniquement lorsque la peur irrationnelle du lendemain était palpable. Des héros? Oui toujours, comme toutes celles

**« Tous coupables de ne pas avoir su dire et redire merci, de ne pas avoir chéri le cœur du cœur, de ne pas avoir pris en considération le travail de ces soignantes et soignants... »**

et tous ceux qui sont au front. Héros anonymes. Ce n'est là ni une question d'argent, ni du nombre, ni du lieu. C'est au-delà, c'est dans le sentiment d'appartenance à une force collective contre un ennemi qui se joue des sentiments, qui se joue de



MAMMOGRAPHIE

de dépistage

Le **Centre Médical Eaux-Vives** dispose d'un nouveau plateau de radiologie de dernière génération. Le centre est accrédité par la **Ligue suisse contre le cancer** et est agréé par la **Fondation genevoise pour le dépistage du cancer**.

  
**CENTRE MÉDICAL**  
Eaux-Vives

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Centre Médical Eaux-Vives · Avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 3 · CH-1207 Genève  
Tél. +41 22 737 47 00 · radiologie@eaux-vives.comm · www.eaux-vives.com





l'impact psychique, qui se joue de nos vies. Implacable ennemi. Et l'hiver qui arrive.

Bien sûr, les regards se tournent vers les hôpitaux universitaires, véritables poumons dans cette crise, dont le pouls est scruté tel celui d'un alité, en raison d'un taux d'absentéisme qui a doublé et qui devient alarmant. Chacune et chacun ira de sa solution, de son « il fallait faire comme ça ou comme cela », de sa vision et de son analyse. C'est ailleurs que la réponse se trouve, dans une autre dimension, non pas celle de la gestion du microcosme essentiel des soins intensifs ou intermédiaires, mais dans l'action collective, celle attendue d'une société qui se fragmente inéluctablement, qui perd de son unité dans sa réponse à une crise sans précédent

où nombreux se sont autoproclamés experts, où les minorités font la Une et la notion de liberté est quotidiennement questionnée. Dans ce contexte lourd, alors que la peur du lendemain plane sur de nombreux commerçants, sur les employeurs et les employés, dans ce climat si morose où les tensions explosent, où les héroïnes et les héros d'hier sont fatigués. Les incertitudes, non pas celles liées à la charge virale, mais de la société elle-même, l'emportent et avec elles nos soignantes et nos soignants. Leur très haut degré de professionnalisme, ce diamant que l'on appelle la formation, s'est terni. Tout est devenu plus lourd à porter.

Tous coupables de ne pas avoir su dire et redire merci, de ne pas avoir chéri le cœur du cœur, de ne

pas avoir pris en considération le travail de ces soignantes et soignants présents 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours sur 365, sans relâche, dans un accomplissement en équipe, solidaires. La souffrance des soignants devient celle des patients, ne l'oublions pas. Nous devons remonter nos manches, continuer à prôner l'importance de la vaccination qui reste la part prépondérante de la réponse sociétale à la pandémie et savoir à nouveau remercier mais aussi écouter et entreprendre rapidement les actions attendues. Ce n'est pas qu'une question de valorisation, de revalorisation, mais simplement de respect. Et c'est déjà beaucoup. ●



URO CENTRE GENÈVE

# Un centre urologique pluridisciplinaire et innovant à votre écoute

L'Uro Centre Genève est un centre urologique de consultations, de procédures diagnostiques et thérapeutiques ambulatoires, pluridisciplinaires et innovantes. Il permet la prise en charge de maladies telles que: l'adénome et le cancer prostatiques, les troubles mictionnels complexes, les pathologies andrologiques, etc...

## Un panel de compétences pointues à votre service

Le but est d'offrir à la population et aux médecins de ville un lieu de consultations en semaine, avec ou SANS rendez-vous, animé par des urologues et radiologues FMH de formation suisse, installés par ailleurs dans leurs cabinets respectifs.

### Urologues:

Dr TUCHSCHMID Yan (président)  
 Dr ALTWEGG Guillaume  
 Dr BITTON Alain  
 Dr CHOLLET Yves  
 Dr FLEURY Nicolas  
 Dr KELLOU Karim  
 Dr KLEIN Jacques  
 Dr MARTI Alexandre

Dr MAYER Frank  
 Dr MENGIN Matthieu  
 Dr REGUSCI Stefano  
 Dr SCHMIDLIN Franz  
 Dr TRAN Sao-Nam  
 Dr VLAMOPOULOS Yannis  
 Dr WIRTH Grégory

Consultations urologiques  
 avec ou sans RDV  
 de 9h à 17h  
 du lundi au vendredi  
**022 318 28 28**



# La FMH lance sa solution pour la sécurité dans les cabinets médicaux

Sonia Barbosa<sup>a</sup>, Michel Matter<sup>b</sup>

<sup>a</sup> MHS, experte, département Prestations et développement professionnel;

<sup>b</sup> Dr méd., vice-président de la FMH et responsable du département Prestations et développement professionnel

Les mesures de sécurité visant à prévenir les accidents et les maladies au travail revêtent une grande importance. C'est également vrai pour les cabinets médicaux, qui mettent tout en œuvre pour limiter les risques. La FMH a élaboré une nouvelle solution dédiée pour faciliter la mise au point d'un concept de sécurité spécifique, le mettre en œuvre avec le maximum d'efficacité et en assurer le suivi permanent.

La recherche de la sécurité maximale est une évidence sur le lieu de travail. Alors que l'acronyme SUVA est devenu quasiment synonyme d'assurance-accidents et que la loi oblige toutes les entreprises à élaborer un concept de sécurité, les autorités cantonales ainsi que la Suva effectuent les contrôles correspondants. Toutes les entreprises assurées selon la LAA

plus souvent eux aussi l'objet de contrôles, et il s'avère qu'un grand nombre d'entre eux aimeraient de l'aide pour l'élaboration et la mise en œuvre de leur concept

**Il s'avère qu'un grand nombre de cabinets médicaux aimeraient de l'aide pour la mise en œuvre de leur concept de sécurité.**



**Lire l'article en entier**



# Le plafonnement des coûts manque l'objectif visé

Urs Stoffel

Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires



Quel que soit le nom qu'on veuille lui donner, objectif de maîtrise des coûts ou frein à l'augmentation des coûts [1], la mesure n'est qu'un plafond de coûts déguisé, imposé dans le secteur ambulatoire. On ne trouve bien entendu rien de tel dans la LAMal. Dans un avis de droit que lui a demandé la FMH, le Prof. Ueli Kieser conclut d'ailleurs à la non-constitutionnalité de la mesure. La LAMal se fonde en effet sur le principe de l'assurance et garantit aux assurés l'accès aux prestations définies dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cet accès ne peut souffrir aucune restriction destinée à piloter les coûts ou à en freiner l'évolution. Prenons l'exemple d'une assurance auto: imaginerait-on qu'un assureur refuse de couvrir un sinistre au prétexte qu'il a atteint son quota d'accidents? Maintenant que la mesure «objectifs de coûts» a été sortie du 2<sup>e</sup> volet de mesures et transformée en contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts (cf. en p. 728, «L'objectif de maîtrise des coûts et son étonnant parcours au Conseil fédéral»), il nous faut l'examiner à la loupe et vérifier si elle peut effectivement faire office de contre-projet. On voit tout de suite que les économies visées se feraient aux dépens des patients, car elles entraveraient l'accès aux prestations et péjoreraient la qualité des soins. On veut inciter les médecins à «piloter» la prise en charge des patients selon des critères de coûts politiques et donc – de facto – à restreindre leurs prestations.

## Les objectifs de coûts sont anticonstitutionnels car ils restreignent l'accès aux soins garanti par la LAMal.

Un plafond de coûts entraîne nécessairement une restriction des prestations. Il prolonge les délais d'attente et, en incitant à privilégier les assurances privées, il conduit à une médecine à deux vitesses. Dans ses explications, le Conseil fédéral promet que l'accès aux soins sera dans tous les cas garanti pour la population générale. Mais pour qu'un budget induise des économies, il faut que les prestations soient restreintes.

assurées, le budget ne peut pas permettre d'économies, sans compter que les coûts administratifs risquent d'augmenter. On constatera avec intérêt que les pays qui ont plafonné leurs coûts ne voient pas ceux-ci augmenter moins que les autres à long terme. L'analyse des données des pays de l'OCDE montre qu'en points de PIB, les Pays-Bas par exemple n'enregistrent aucun avantage en termes de coûts et présentent même, par rapport à la Suisse, une évolution encore moins favorable. Qui dit objectif de coûts dit nécessairement prévisions quant aux coûts, et donc possibilité de prévoir l'évolution des besoins en matière de prestations médicales. Or, ces besoins dépendent eux-mêmes d'une grande variété de facteurs complexes. Une épidémie grippale un peu sous-évaluée suffit à elle seule à bouleverser ce type de prévisions, un constat particulièrement cuisant dans le contexte actuel. Ces dernières années, la Confédération a de manière répétée échoué à prévoir correctement l'évolution des coûts. Résultat? Des années durant, les primes ont été fixées trop haut par rapport aux coûts des soins de base [2]. Si l'on admet que les prévisions de la Confédération étaient justes, cela signifierait que nous avons prodigué trop peu de soins. A l'inverse, si la Confédération avait budgété trop bas, nous n'aurions pas eu les fonds nécessaires pour soigner nos patients, et le haut niveau de qualité des soins en Suisse aurait été compromis.

Durant la deuxième vague de la pandémie de coronavirus, le Conseil fédéral se gardait bien de prévoir les taux d'occupation des services de réanimation pour les cinq jours à venir [3]. Et maintenant il prétend pouvoir prédire les coûts de la médecine sur les deux années à venir, dans le détail, par secteur et par canton.

Nous maintenons que l'objectif de coûts promu sous la bannière de «l'initiative pour un frein aux coûts» n'est autre qu'un plafond de coûts déguisé et ne permettrait pas d'atteindre l'objectif d'un système de soins efficace et économe.

### Références

1. [www.nzz.ch/schweiz/wenn-das-wolk-die-karte-im-sack](http://www.nzz.ch/schweiz/wenn-das-wolk-die-karte-im-sack)





# L'objectif de maîtrise des coûts et son parcours au Conseil fédéral

**Bruno Henggi**

Responsable Affaires publiques, FMH

Sans aucun débat sur le fond, le Conseil fédéral a posé plusieurs jalons décisifs sur la voie du système de santé de demain. L'objectif de maîtrise des coûts dans l'assurance obligatoire est ainsi devenu, de fait, le contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts. Le Conseil fédéral n'a pas jugé opportun de barrer la route au plan du DFI et la balle est maintenant dans le camp du Parlement.

«Le Conseil fédéral n'a pas su sortir de l'ornière dans ce dossier, et a montré une étonnante réticence à gouverner. Karin Keller-Sutter, en particulier, a récemment dénoncé l'esprit de clocher dont font montre certains départements» [1]. Voici ce que l'on a pu lire dans la *Neue Zürcher Zeitung* du 5 décembre 2018, alors que l'Assemblée votait pour remplacer Johann Schneider-Amman, démissionnaire. Le désir de contrebalancer la politique interventionniste du Département fédéral de l'intérieur (DFI) dans le domaine de la santé était pourtant encore bien vivant au sein du Conseil fédéral, alors que le Bernois accomplissait sa dernière année au gouvernement. Le DFI avait prévu de soumettre au Parlement en cinq tranches l'entier du paquet de mesures – 38, pas moins – préconisées dans le rapport du groupe

d'experts organisé autour de Verena Diener. Il n'en a rien été. Lors de la session de mars 2018, seuls deux volets de mesures restaient dans la course. Celui portant sur l'importation parallèle de médicaments, un sujet qui ne vieillit jamais, était resté sur le carreau, et l'objectif de maîtrise des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), mesure phare préconisée par le DFI, avait été relégué en liste d'attente.

## Focalisation sur les départements au détriment de la collégialité

L'esprit de clocher départemental n'avait visiblement pas encore cours à l'époque. Lors de la séance du 28 mars 2018, la collégialité avait très bien fonctionné au sein du Conseil fédéral, qui prévoyait uniquement d'ouvrir la discussion concernant l'introduction d'objectifs contraignants de maîtrise des coûts et se donnait jusqu'à fin 2018 pour examiner la question. L'objectif de maîtrise des coûts n'avait donc jamais véritablement décollé, et après une année, il continuait de faire du sur-place. «Le Conseil fédéral souhaite examiner la question, et le Département de l'intérieur prépare un projet», peut-on lire dans le compte rendu des débats du 8 mars 2019. Suite à une séance réunissant la Confédération et les cantons dans le cadre du dialogue «Politique nationale de la santé», où l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) annonçait qu'un objectif de maîtrise des coûts dans l'AOS serait proposé dans le cadre du deuxième projet soumis par le Département, le conseiller national Lorenz Hess avait soumis une interpellation (19.3798) exigeant plus d'informa-



[Lire l'article en entier](#)



# La politique a besoin de la science... et vice versa

Pr DANIELE ZULLINO, Pr JEAN-BERNARD DAEPPEN, Pr YASSER KHAZAAL et Pre BARBARA BROERS



Pour des médecins qui basent leurs décisions cliniques, dans la mesure du possible, sur des évidences scientifiques, il peut sembler évident que des décisions politiques soient, de la même manière, éclairées par des preuves scientifiques, y compris par des essais randomisés et contrôlés.



La crise sanitaire du Covid-19, a montré, de manière magistrale, à quel point les décisions politiques ne suivent pas, ou ne peuvent pas suivre, toujours les voies de la science.



On pourrait supposer que certains domaines ou aspects de la politique ne peuvent être orientés par des données de recherche quantitative. Par exemple, les politiques qui concernent les droits de l'Homme, l'acceptabilité publique d'une certaine politique ou la justice sociale exigent d'autres arguments que ceux fournis par d'éventuels essais randomisés. Ou tout du moins, elles tiendraient compte, de manière intégrée, d'un raisonnement philosophique moral et de contraintes sociales en plus des considérations relatives à l'évidence de l'effet d'une intervention donnée. Dans ce dernier cas, on peut parler de politiques *informées par les évidences* (evidence informed), politiques censées composer l'expérience et l'expertise locales avec les meilleures évidences scientifiques disponibles.

La formulation des politiques comprend finalement aussi d'autres types de décisions qui ne peuvent pas se baser sur des évidences, comme certaines réformes institutionnelles et actions basées sur des prévisions.

Malgré une solide base d'évidences empiriques

à la fois de la raison et de la recherche. La politique de prohibition des drogues et sa logique de guerre contre les trafics est un exemple criant d'une politique fondée sur l'idéologie plutôt que sur les évidences. En effet, cette politique s'est maintenue en dépit d'un constat évident d'échec établi depuis longtemps (incarcération et criminalisation de masse, disparités sociales flagrantes, taux d'overdoses en hausse). À l'inverse, les politiques publiques pour les substances licites comme l'alcool et le tabac, en lien avec un lobbying économique, n'incluent pas des mesures connues efficaces (interdiction de publicité, hausse de prix) pour une prévention optimale.

Durant les dernières décennies, les réponses aux problématiques addictives ont été marquées par deux évolutions distinctes. D'ailleurs, les activités thérapeutiques et les approches de santé publique se sont progressivement tournées vers des pratiques basées sur des évidences alors que les politiques relatives aux drogues, à l'échelle mondiale, ont eu tendance à persister dans l'ignorance des évidences disponibles, en maintenant notamment une politique de prohibition.

Des réformes des politiques de lutte contre les dépendances, menées cependant dans certains pays, montrent que des approches qui considèrent les addictions comme une question de santé publique et non pas comme un problème de justice pénale tendent à être clairement plus efficaces.<sup>1,2</sup>

La crise du Covid-19 a conduit de nombreux gouvernements à s'inspirer de conseils scienti-

**NOTRE  
POLITIQUE DES  
ADDICTIONS VA  
À L'ENCONTRE  
À LA FOIS DE  
LA RAISON ET DE  
LA RECHERCHE**

Articles publiés  
sous la direction de

**DANIELE ZULLINO**

Service  
d'addictologie  
HUG, Genève

**JEAN-BERNARD  
DAEPPEN**

**YASSER KHAZAAL**

Service de médecine  
des addictions  
CHUV-UNIL  
Lausanne

**BARBARA BROERS**

Unité des  
dépendances  
HUG, Genève

## Bibliographie

1. What would an evidence based drug policy be like (editorial). BMJ 2014;349:g7493.



Lire l'article en entier





## Extrait du Bulletin des Médecins Suisses

HORIZONS Tu trouveras ta voie!

896



Entretien avec Sophie Pautex, spécialiste en médecine palliative

# «Je ne pensais pas m'occuper un jour de personnes mourantes»

Interview réalisée par: Fabienne Hohl

Journaliste indépendante

Dans cette série d'articles sont présentés des femmes et hommes médecins au parcours professionnel inhabituel. Cette fois-ci, c'est au tour de Sophie Pautex d'évoquer son travail en tant que responsable du service de médecine palliative des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

*Qu'est-ce qu'une bonne mort selon vous, qui êtes médecin en soins palliatifs?*

Lorsque la personne meurt comme elle le souhaitait. Ce n'est peut-être pas toujours la manière qui nous convient à nous, professionnels de santé, mais nous devons l'accepter. Il y a des gens qui supportent la douleur de manière à pouvoir parler à leurs proches jusqu'à la fin. Et d'autres qui souhaitent mourir seuls chez eux.

*Vous imaginiez-vous travailler dans les soins palliatifs quand vous étiez étudiante?*

Non, jamais. Nous étudions la médecine pour aider les malades à guérir; à l'université, on ne pense pas au fait qu'on s'occupera aussi de personnes mourantes. J'avais de bonnes bases pour m'orienter dans ce sens, parce que le travail interdisciplinaire m'intéresse et que j'ai toujours aimé m'occuper de patientes et patients âgés.

En 1999, après quelques mois d'expérience dans ce domaine, j'ai eu l'opportunité de rejoindre le service de médecine palliative des HUG. C'était un défi, mais j'ai pu mettre à l'épreuve mes connaissances et mes compétences.

### Portrait



**Nom:**

Prof. Dr. Dr. méd. Sophie Pautex

**Age:** 54 ans

**Médecin en soins palliatifs depuis:** 1999

**Lieu de travail:**

Hôpitaux universitaires de Genève

**Formation:**

Spécialiste en médecine interne générale, avec formation approfondie en gériatrie et en médecine palliative

dans les autres services des HUG, dans les EMS et au domicile des patients. Et j'y travaille toujours.

*Qu'est-ce qui vous motive au quotidien?*

Nous pouvons aujourd'hui faire beaucoup pour la qualité de vie des patientes et patients, bien loin de ce qui était réalisable il y a quelques années. C'est un plaisir de travailler avec des équipes pluridisciplinaires et de voir les patients et leurs proches bénéficier de nos soins.



Lire l'article en entier



Vers un health pole lémanique

# Fusionnons nos hôpitaux universitaires!

**On le dit peu, ou on feint de ne pas le reconnaître, mais dans le domaine médical, tout ce qu'il est possible de faire ailleurs dans le monde est disponible dans le bassin lémanique. Les immenses progrès médicaux des dernières décennies sont accessibles en quelques dizaines de minutes et pratiquement sans aucune restriction à une population d'à peine plus de deux millions d'habitants. Peu de régions offrent de tels privilèges, que nous avons la responsabilité collective de maintenir.**

**N**ous le devons à une prospérité un peu insolente qui résulte de la conjonction de facteurs économiques, scientifiques, académiques et sociétaux favorables, en partie liée aux décisions prises dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle. S'appuyant sur cette prospérité à laquelle elle contribue largement, la Health Valley lémanique n'a en effet pour l'instant rien à envier à l'agglomération zurichoise, aux grandes métropoles d'Europe, voire à celles des autres continents, telles que la fameuse Silicon Valley.

## TIRONS LES LEÇONS DE NOS ÉCHECS...

Mais rien n'est acquis! Comme le montrent l'échec du RHUSO dans les années 1990 et celui de MEDUNIL vingt ans plus tard, la vision et le souffle qui prévalaient à la création de l'EPFL à la fin des années 1960 se sont englués dans l'esprit de clocher de quelques esprits facultaires influents. Pen-

Quel gâchis! Comme le résumait poliment quelques-uns de leurs principaux promoteurs un peu désabusés, nous devons tirer les leçons de ces échecs (*voir pp. 5-7 et p. 18*). Et si nous nous hâtons pour une fois un peu moins lentement et suivions résolument la voie sur laquelle nous invitent les bâtisseurs du Réseau romand d'oncologie (*voir pp. 12-13*) et les entrepreneurs du Health 2030 Genome Center? (*voir p. 10*)

## ...ET RISQUONS L'AMBITION COLLECTIVE!

Ce sera certainement difficile, car il faut dépasser les rentes de situation, les pseudo-particularismes micro-régionaux et risquer l'ambition collective. Développons des conditions contractuelles et administratives qui garantissent la libre circulation dans l'espace lémanique des professionnel·les de santé, des enseignant·es et de leurs élèves, des chercheur·euse·s, des entrepreneur·euse·s et surtout des idéaux qui les animent.

dieusement dans leur statut de service de l'Etat, au risque d'y engluer leurs partenaires, fusionnons nos hôpitaux universitaires, dont les budgets comprennent déjà une part substantielle du financement des facultés de médecine. Consignons une partie du milliard et demi de subventions cantonales dont ils bénéficient pour y intégrer la formation des médecins et des soignant·e·s dans une véritable école médicale. Mettons-les ensuite en réseau avec les hôpitaux régionaux, ainsi qu'avec l'EPFL et son parc d'innovation. Acceptons d'y sacrifier un peu des ambitions personnelles au profit de l'ensemble de notre collectivité. Créons un health pole lémanique dont les capacités académiques, scientifiques et économiques contribueront à la poursuite du développement de la Health Valley.

A nous, médecins, de relever désormais le défi qui doit permettre à celles et ceux qui nous succéderont de bénéficier comme nous d'un accès à tout ce qu'il est possible de



 Lire l'article en entier



## Soins et maintien à domicile

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

Prenez rendez-vous pour un entretien conseil gratuit et sans engagement.

**senevitaCasa**  
Genève

Rue Jacques-Grosselin 8, 1227 Carouge  
Téléphone 022 340 40 95, [www.senevitacasa.ch/geneve](http://www.senevitacasa.ch/geneve)

1009500

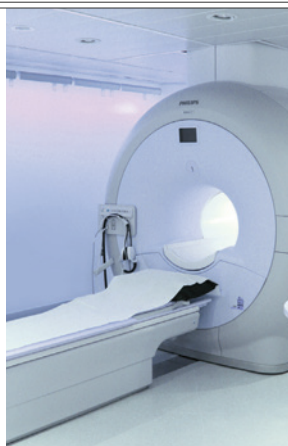
La fiduciaire, **BJVB Investment & Partners S.A.** a plus de 35 ans d'expérience au service des cabinets médicaux et vous propose les services suivants:

- Comptabilité
- Fiscalité des personnes morales et physiques
- Création de société et conversion de la forme juridique
- Conseil fiscal
- Planification et prévoyance
- Assurances privées et professionnelles
- Domiciliation



**BJVB Investment & Partners S.A.** Rue du Rhône 61 – 1204 Genève  
Tél. + 41 22 310 83 85 – [info@bjvb.ch](mailto:info@bjvb.ch) – [www.bjvb.ch](http://www.bjvb.ch)

1009344



Expérience - Modernité - Confort  
Bienvenue chez Mediimage



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



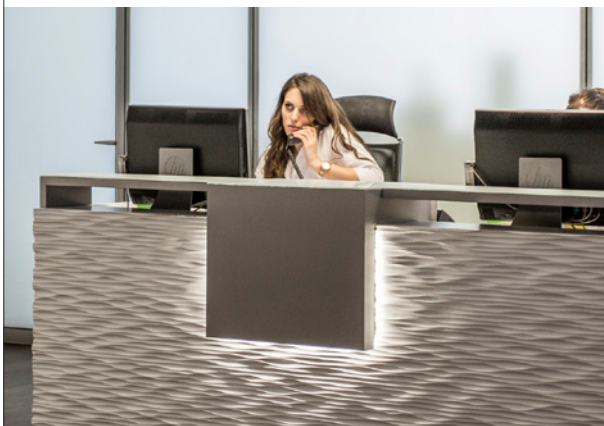
CT scanner  
Denta-scan



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



## Extrait du Bulletin des Médecins Suisses

ORGANISATIONS DU CORPS MÉDICAL SSMIG

911



[Code des médecins: «médecine avant économie»](#)

# Contre l'économisation croissante de la médecine

**Drahomir Aujesky<sup>a,c</sup>, Regula Capaul<sup>b,c</sup>**

<sup>a</sup> Prof. Dr méd.; <sup>b</sup> Dr méd.; <sup>c</sup> co-présidence de la Société Suisse de Médecine Interne Générale

En Suisse, les médecins sont de plus en plus incités à considérer la prise en charge des patients d'un point de vue économique. Il peut en résulter une surmédicalisation, et des soins inappropriés. Une tendance que dénonce la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), la première en Suisse à soutenir le «Code des médecins: médecine avant économie» de la Société allemande de médecine interne.

Lors de la dernière assemblée des délégués, les délégués de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) ont soumis à un examen critique le «Code des médecins: médecine avant économie» de la Société allemande de médecine interne et lui ont exprimé leur soutien. En vertu de ce Code, les médecins s'engagent à...

tion des bénéfices économiques. Depuis de nombreuses années, la SSMIG rejette la dérive croissante du système de santé suisse: ainsi, la plus grande société spécialisée de médecine en Suisse fait partie des membres fondateurs de l'association faitière «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», qui s'est...



**Lire l'article en entier**





# Label «responsable practice FMH»

Nadja Jenni<sup>a</sup>, Esther Kraft<sup>b</sup>, Stefanie Hostettler<sup>c</sup>

<sup>a</sup> M.Sc., MPH; <sup>b</sup> lic. rer. oec., cheffe; <sup>c</sup> Dre sc. ETH Zurich; division Données, démographie et qualité (DDQ), FMH

Le Code de déontologie (CoD) engage tous les membres de la FMH et sert plus largement de code de conduite pour l'ensemble du corps médical suisse. A ce titre, il présente également un intérêt pour les patients et pour le grand public. Avec le label «responsable practice FMH», la FMH entend certifier les institutions de soins qui s'engagent activement afin que leur personnel respecte le Code de déontologie de la FMH.

## Contexte

Le Code de déontologie de la FMH existe depuis 1996 et engage tous les membres de la FMH, indépendamment de leur position professionnelle. Il concrétise les principales obligations découlant de la loi sur les professions médicales (LPMéd) et définit plusieurs règles d'éthique professionnelle. Il régit entre autres les relations des médecins avec leurs patients, leurs confrères et concœurs, et précise le comportement que les médecins doivent adopter dans l'espace public ou face aux partenaires de santé. Plus largement, il sert de code de conduite pour l'ensemble du corps médical suisse.

## Label «responsable practice FMH»

Dans le secteur des soins ambulatoires, les cabinets de groupe sont de plus en plus nombreux. Une partie d'entre eux ne sont pas dirigés par des médecins et ne sont dès lors pas soumis au Code de déontologie de la FMH. Il est donc primordial pour la FMH que les méde-

cins de ces institutions puissent exercer dans un environnement professionnel qui promeut activement le Code de déontologie. Le label s'adresse aussi aux patients et à leurs proches, à la population, aux pouvoirs publics et aux assureurs. Il atteste que les organisations labellisées œuvrent activement pour que les médecins qu'elles emploient respectent le Code de déontologie. Les organisations de soins centrées sur la prise en charge médicale des patients (cabinets médicaux, policliniques, centres de soins) peuvent obtenir le label «responsable practice FMH» et doivent, pour cela, être dirigées par des membres de la FMH ou leur activité médicale doit être placée sous la responsabilité de membres de la FMH. L'obtention du label engage également les médecins non affiliés à la FMH exerçant dans ces organisations à respecter le Code de déontologie.

## Quelques bonnes raisons d'obtenir le label «responsable practice FMH»:

- Vous encouragez activement une médecine éthiquement juste et responsable.
- Vous promouvez la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Vous insufflez à la culture et à la conduite de l'organisation les valeurs et les normes du Code de déontologie de la FMH.
- Vous atteste que les standards et les dispositions du Code de déontologie sont respectés et activement encouragés.

FMH / division DDQ  
Nussbaumstrasse 29  
Case postale  
CH-3000 Berne 16  
Tél. 031 359 11 11  
ddq[at]fmh.ch

## Demandez dès maintenant le label «responsable practice FMH»

Nous avons éveillé votre intérêt et vous souhaitez obtenir des renseignements détaillés sur la procédure à suivre pour obtenir le label?

Venez nous rendre visite sur notre site internet <https://www.fmh.ch/responsable-practice-fr>. Vous y trouverez tous les documents requis, les informations nécessaires et les règlements relatifs au label. Pour toute question, nous sommes à votre entière disposition. N'hésitez pas à nous contacter par e-mail à [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch) ou au 031 359 11 11.



Lire l'article en entier



Articles publiés  
sous la direction de

CAROLE CLAIR

JOËLLE SCHWARZ

Unité médecine  
et genre

Département  
formation recherche  
et innovation  
Unisanté, Lausanne

## Notre approche est scientifique et engagée

Pre CAROLE CLAIR et Dre JOËLLE SCHWARZ

Cela fait 50 ans que l'égalité politique entre les femmes et les hommes est inscrite dans la loi fédérale à travers le droit de vote et d'éligibilité des femmes. Les années précédant ce vote, ce sont notamment des arguments provenant de la médecine qui ont dû être combattus, afin de déconstruire des « preuves scientifiques empiriques » qui tentaient d'asseoir la thèse de « la débilité mentale physiologique chez la femme » incompatible avec l'activité politique.<sup>1</sup> Ce que cette histoire révèle d'intéressant, entre autres, c'est comment la production de savoirs scientifiques, y compris en médecine, est socialement et historiquement située et est influencée par des rapports de pouvoir. C'est-à-dire que les sujets de recherche, les méthodes de recherche et l'interprétation des résultats d'expériences scientifiques sont façonnés et guidés par des perceptions du monde ancrées dans leur époque.

La rectification de ces savoirs scientifiques discriminants envers les femmes a été portée par les mouvements féministes. La première vague féministe, au tournant du XX<sup>e</sup> siècle, a permis aux femmes d'acquérir certains droits, tels que le droit au travail, à l'éducation (article sur la féminisation de la médecine en Suisse de Fauvel, et coll., dans ce numéro) ou au vote (mais pas en Suisse...). La deuxième vague des années 60-70 a œuvré à émanciper les statuts et rôles des femmes, en dénonçant notamment la vision naturel-

lement inférieure établie par des médecins comme Möbius, qui légitimait un rapport de domination des hommes envers les femmes. Cette deuxième vague s'insérait dans des mouvements plus larges d'émancipation – décolonisation, droits civiques aux États-Unis – et de philosophie des sciences théorisant cette notion de production scientifique historiquement située.

Aujourd'hui, la discipline médecine et genre s'applique à comprendre l'impact du genre social et du sexe biologique sur la santé des femmes (toxicité augmentée de certains traitements chez les femmes) et des hommes (risque d'accidents de la route associé aux normes masculines) pour permettre d'améliorer la prévention et le traitement des maladies, lorsque cela est possible. Cela passe également par la modification des pratiques cliniques afin de réduire les biais de genre dans la prise en charge: par exemple,

surinvestigation de la sphère psychosociale au détriment de plaintes somatiques ou sous-estimation de la douleur chez les femmes; et non-reconnaissance des symptômes anxio-dépressifs ou sous-diagnostic de l'ostéoporose chez les hommes. Elle vise également à rectifier et combler les savoirs médicaux établis dans une perspective androcentrique.<sup>2</sup> Les défis sont encore grands. D'abord, d'un point de vue méthodologique car nous manquons d'outils pour mesurer le genre et aussi à cause d'un antagonisme épistémologique qui persiste entre les sciences biomédicales et celles humaines et sociales en médecine. Les défis sont également politiques, puisqu'au niveau suisse, il n'existe pas d'exigences

**COMPRENDRE  
L'IMPACT DU  
GENRE SOCIAL ET  
DU SEXE BIOLOGIQUE SUR LA  
SANTÉ DES  
FEMMES ET DES  
HOMMES**

<sup>1</sup> C'est-à-dire dans une perspective uniquement masculine (ce sont des hommes qui produisent le savoir à partir de leur expérience).

<sup>2</sup> Par exemple, la sous-estimation de la douleur chez les femmes.



Lire l'article en entier



# 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 Sana BOUDABBOUS

HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Née en 1979, nationalité tunisienne. Diplôme de médecin en 2015 en Suisse. Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2016 en Suisse.

Médecin radiologue diplômée en Tunisie en 2008, elle a suivi une formation approfondie en radiologie générale et spécialisée en imagerie ostéoarticulaire et interventionnelle à Paris entre 2007 et 2011. Elle a suivi plusieurs formations complémentaires en imagerie avec des diplômes universitaires en France. Elle exerce depuis 2011 aux HUG, initialement comme CDC, et depuis 2016 comme médecin adjointe. Elle a obtenu l'examen fédéral en 2015, l'examen FMH en Radiologie en 2016 dans le cadre d'équivalence

de diplôme ainsi que le diplôme européen d'imagerie ostéoarticulaire en 2018. Elle a obtenu son Doctorat en médecine en 2017, le grade académique *Privat Docent* en 2019 et chargée de cours en 2021 à l'UNIGE. Elle pratique comme responsable de l'unité de radiologie ostéoarticulaire depuis 2014 et pratique aussi des gardes interventionnelles aux HUG depuis 2012.

### Dre Dominique FRASSATI

HUG, Belle-Idée, chemin du Petit-Bel-Air 2, 1226 Thônex.

Née en 1959, nationalité française. Diplôme de médecin en 1994 en France, reconnaissance en 2016. Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2016 en France, reconnaissance en 2016.

Dre Frassati possède un diplôme de docteur en médecine et a réussi le concours national de praticien hospitalier en psychiatrie polyvalente en 2002; elle se spécialise ensuite en psychiatrie et psychothérapie. Elle a exercé des responsabilités psychiatriques en hôpital public à différents postes à Lyon, tout en participant à l'enseignement et à la recherche. Elle a créé le premier centre de diagnostic «autisme adultes Rhône-Alpes» en 2012 ainsi qu'un large réseau notamment auprès des associations de familles, du personnel socio-éducatif et des instances décisionnaires. Elle a travaillé en tant que médecin psychiatre dans un dispositif équivalent à la commission cantonale d'indication; elle a également exercé comme psychiatre consultant auprès de différents lieux de vie socio-éducatifs

pour enfants polyhandicapés et pour adultes avec autisme et troubles du comportement. Depuis qu'elle a rejoint l'équipe de l'UPDM des HUG en 2016, elle a rempli les fonctions de cheffe de clinique puis a été nommée médecin adjointe responsable de la consultation. Elle est co-responsable de l'enseignement du module «troubles neuro-développementaux» à l'UNIGE et projette de s'installer en cabinet privé à Genève.

### Dre Brigitte SCHÜRCH

CHUV, rue Bugnon 21, 1011 Lausanne.

Née en 1956, nationalité suisse. Diplôme de médecin en 1985 en France, reconnaissance en 2003. Titre postgrade de spécialiste en Médecine physique et réadaptation en 1988 en France, reconnaissance en 2003.

Après avoir suivi ses études en France et obtenu son diplôme de médecin en 1985, elle s'est spécialisée en médecine physique et réhabilitation. De retour en Suisse, elle a été médecin adjoint puis professeure et médecin adjointe responsable de l'unité de Neuro-urologie à la clinique universitaire Balgrist à Zurich de 1988 à 2012. Elle est depuis le 1er août 2021 professeure honoraire à l'UNIL après avoir été médecin cheffe de l'unité de neuro-urologie et professeure associée au département des neurosciences du CHUV de 2012 à 2021. Elle va ouvrir un cabinet dédié à la neuro-urologie au sein de la Clinique des Grangettes.

### Dre Dominika RADZIEJEWSKA

CAPPI Jonction, rue des Bains 35, 1205 Genève.

Née en 1986, nationalité polonaise.

  
GENÈVE-MÉDECINS

À DOMICILE 24H/24

022 754 54 54

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



Diplôme de médecin en 2011 en Pologne, reconnaissance en 2016.  
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2021 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecin à l'Université médicale de Varsovie en 2011, elle a suivi la formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie aux HUG et a obtenu le titre de spécialiste en 2021. Actuellement, elle poursuit son activité en tant que cheffe de clinique au sein du Département de psychiatrie des HUG.

## Membres probatoires

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

**Drs Leen AERTS, Julia ARMENTER DURAN, Andrea BARTOLI, Mohamed Mehdi BENICHO, Diomidis BOTSIKAS, Julie CLOT, Adrien**

**COSINSCHI, Anastasia DAYER, Caroline DE LORENZI, Sara FERTANI, Patrick HELLER, Bruno HERRERA, Antoine HOMSY, Panagiotis KOKKORIS, Dan LEBOWITZ, Sanaz LOLACHI, Alessandro MASSA, Horace MASSA, Sophie Mc ADAM-GAMPERT, Sébastien MENZINGER, Sonia PAPA, Wawrzyniec RIEDER, Astrid ROSENDAAL, Dino Vitali SABAN, Mathilde SCHALLER, Eve SFEIR MACHADO, Julie SOMMER, Stéphan TOBALEM, Evangelia TZIKA et Konstantinos VAKALOPOULOS** depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

## MUTATIONS

### 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 Gérard JOLIAT** dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Dre Renate HAUSER** dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

## ERRATUM

**Dr Guy JACQUEMOUD** reste membre honoraire de l'AMGe.

## 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 Frédéric HORNI** au 31 décembre 2021.

## Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Alain JAQUEROD**, survenu le 3 septembre 2021.

**proximos**  
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

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

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

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

Av. Cardinal-Mermillod 36  
CH-1227 Carouge

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

contact@proximos.ch  
www.proximos.ch

1009212



**GESPOWER**  
Société fiduciaire et de gestion

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

Nos principaux services:

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

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

1009232





## Changement d'adresse et ouverture de cabinet

**Dr Ziad ABBASSI** (chirurgie) exerce dorénavant Rue du Rhône 118, 1204 Genève.

**Dr Guillaume ALTWEGG** (urologie) exerce dorénavant Rue du Rhône 118, 1204 Genève.

**Dr Caroline BARDE** (dermatologie et vénéréologie) exerce dorénavant Rue du Rhône 57, 1204 Genève.

**Dr Alexander DE SMET** (chirurgie de la main) exerce dorénavant à la Villa Fleurie, chemin Thury 7B, 1206 Genève.

**Dr Nicolas FRANCESCHETTI** (ophtalmologie) exerce dorénavant au Centre Ophthalmologique & Neurovisuel, avenue J.-D. Maillard 11, 1217 Meyrin.

**Dr Laurence LEGOUT** (médecine interne générale et infectiologie) exerce dorénavant au Centre médical de Meyrin, rue des Lattes 21B, 1217 Meyrin.

**Dr Jean PARVET** (médecine interne générale) exerce dorénavant à Médi Groupe Genève, rue Emile Yung 1, 1205 Genève.

**Dr Philippe RUFFIEUX** (dermatologie et vénéréologie) exerce dorénavant à la Clinique du Seujet, quai du Seujet 14, 1201 Genève.

**Dr Dino SABAN** (neurochirurgie) exerce dorénavant à Hirslanden Clinique des Grangettes, Chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries.

**Dr Heidrun STADALI-ULLRICH** (gynécologie et obstétrique) exerce dorénavant au Centre médical Qorpus, avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 28, 1208 Genève.

## 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)

## MÉDECIN CHERCHE BUREAU DE CONSULTATION

Un médecin généraliste cherche un bureau pour consulter sur la rive gauche. **Contact: b-ge@bluewin.ch**

## 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  
Secrétariat AMGe  
[info@amge.ch](mailto:info@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



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

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

1009217



## 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)



1009220