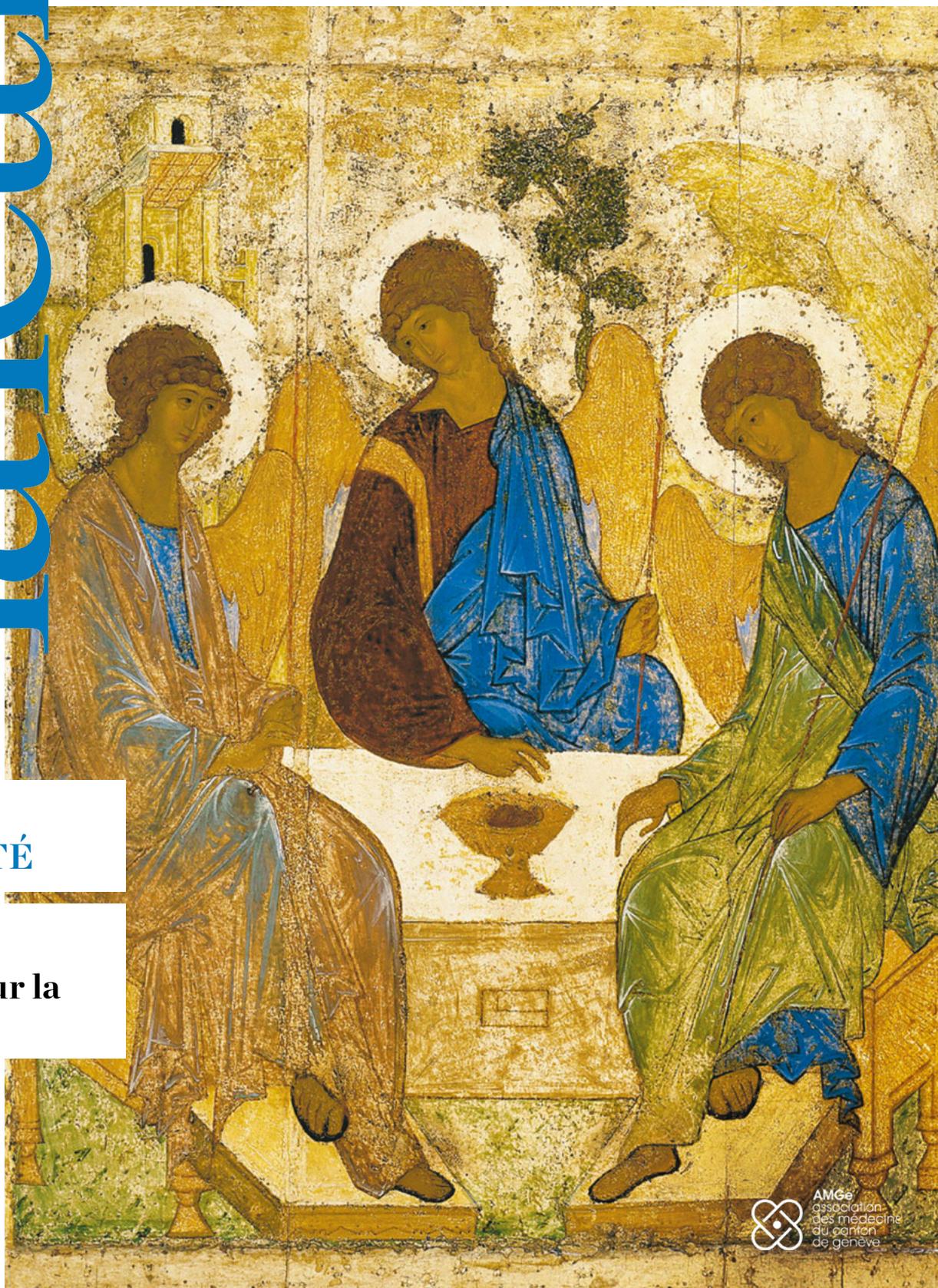


la lettre

Éclairages
SMGe-AMGe



CYBER-
SÉCURITÉ

ICÔNES
Fenêtre sur la
lumière



AMGe
association
des médecins
du canton
de Genève



Nous vous remercions de votre soutien
et vous souhaitons de belles fêtes
ainsi qu'une heureuse année 2023

FONDATION GENEVOISE
POUR LE DÉPISTAGE
DU CANCER

100_9832

Avec nous, vous pouvez mettre
tous vos œufs **dans le même panier.**



Notre informatique couve soigneusement vos logiciels.

Même si la Caisse des Médecins propose ses propres logiciels, ce n'est pas une condition pour pouvoir profiter de ses services. Tous les grands éditeurs de programmes dédiés à la saisie des prestations médicales offrent aujourd'hui la possibilité d'exporter les données vers la Caisse des Médecins. La facturation, les relances, le traitement des retours, etc. sont ainsi beaucoup plus simples et plus efficaces.

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Informations et offres supplémentaires
caisse-des-medecins.ch

100_9593

la lettre

12/2022 - 01/2023
N° IX

COUVERTURE

Icône de la Trinité, c. 1410-1427
Andrei Rublev, 1360/70-1427/30
voir texte et image 5, page 22

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

COMITÉ RÉDACTIONNEL

Dre Monique Gauthey, Dr Gérald d'Andiran,
M. Albert Daverio, M. Antonio Pizzoferrato,
Agence Nadiacommunication

RESPONSABLE DE PUBLICATION

Antonio Pizzoferrato

ÉDITEUR

AMGe, Association des Médecins du
canton de Genève, rue Micheli-du-Crest 12,
1205 Genève

CONTACT POUR PUBLICATION

Secrétariat AMGe, info@amge.ch

PUBLICITÉ

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

CONCEPTION & RÉALISATION

Bontron&Co
Loredana Serra & Marie-Claude Hefti

IMPRESSION

AVD

TIRAGE

3300 exemplaires

La Lettre est adressée aux membres de
l'AMGe – Association des Médecins du
canton de Genève



L'AMGe est là pour vous



Antonio Pizzoferrato
Secrétaire général

Dans le contexte socio-économique actuel, où le médecin constitue souvent le bouc-émissaire idéal pour justifier la hausse des coûts de la santé, l'AMGe est là pour vous défendre.

Elle l'a fait tout récemment en recourant contre le Règlement cantonal relatif à la clause du besoin.

Elle le fait depuis des mois en ce qui concerne la valeur du point tarifaire, les honoraires privés (LCA), ou encore les « obligations » de gardes et d'urgences.

Dans la limite de ses moyens, l'AMGe répondra toujours « présent » aux nombreuses sollicitations qui lui parviennent, qu'il s'agisse d'un besoin ponctuel spécifique à un médecin ou d'une problématique qui concerne l'ensemble de ses membres.

Cela étant, l'AMGe se doit également d'être proactive et anticipative, en identifiant suffisamment en amont les problématiques et les thématiques futures. Les journées d'information qu'elle vous propose vont précisément dans ce sens.

L'an dernier, les conférences relatives à la Sàrl avaient suscité l'engouement des membres. Il en a été de même cette année, avec la Cybersécurité. Ces sujets qui ne sont pas directement liés à votre activité professionnelle, vous concernent pourtant en premier chef car ils sont présents au quotidien dans votre pratique.

« Dans la limite de ses moyens, l'AMGe répondra toujours 'présent' aux nombreuses sollicitations qui lui parviennent, qu'il s'agisse d'un besoin ponctuel spécifique à un médecin ou d'une problématique qui concerne l'ensemble de ses membres. »

Les conférences présentées par les différents orateurs qui se sont succédés le 10 novembre 2022 à l'Auditorium de la FER, ne visaient pas l'exhaustivité. Elles avaient pour but de vous sensibiliser aux problématiques concrètes et vous proposer des pistes de solutions.

Il appartiendra, cas échéant, à ceux qui le souhaitent et qui en éprouvent la nécessité, d'approfondir subséquemment la question en s'adressant aux professionnels de la branche.

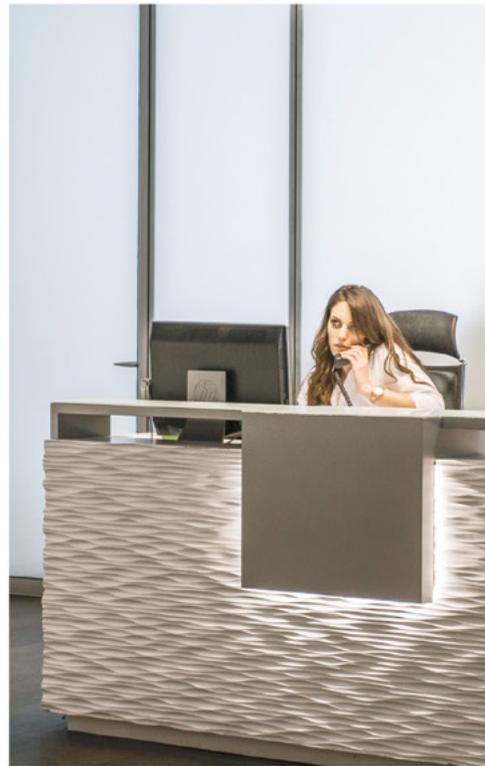
La « Lettre » de décembre que vous tenez entre vos mains est dédiée à la « Journée Cybersécurité » du 10 novembre dernier. Elle inventorie les risques qu'encourt le médecin en cas d'« attaque » cybernétique.

Elle fait état de vos obligations et de votre responsabilité, en termes de sécurité des données sensibles tout en vous proposant des solutions concrètes pour réduire le risque. Elle vous propose également des actions à mettre en place si vous êtes victimes de « hackers ».

Pour marquer l'arrivée des fêtes de fin d'année, vous trouverez également au sein de ce journal, un dossier réalisé par le Dr Gérald d'Andiran et M. Albert Daverio (membres du comité rédactionnel) consacré à l'iconographie et à sa symbolique.

Belles Fêtes de Fin d'Année à chacune et chacun d'entre vous ainsi qu'à vos proches ! Que cette nouvelle année puisse vous apporter bonheur et sérénité. ●

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

Cyber-attaque par rançongiciel: aspects juridiques

Depuis 2016, on observe une forte croissance des attaques par rançongiciel contre des PME suisses actives dans le domaine de la santé. De telles attaques visent non seulement des centres hospitaliers, mais aussi des cabinets médicaux et des médecins individuels, voire des centres de facturation. Le fait que le domaine de la santé soit une cible de choix pour les *hackers* tient en particulier au fait que les données de patients ont une valeur marchande très forte sur le *dark web*.

La présente contribution a pour but de présenter succinctement les obligations légales qui incombent au médecin, ainsi que les conséquences légales qu'il est susceptible d'encourir en cas de cyber-attaque par rançongiciel¹.

Obligations légales découlant des législations sur la protection des données

Lorsqu'on envisage le risque d'une attaque par rançongiciel, trois obligations découlant des législations de protection des données apparaissent fondamentales: l'obligation d'assurer la sécurité des données, les obligations spécifiques en matière de sous-traitance et les obligations en cas de violation de la sécurité des données.

La protection des données étant régie par de nombreuses lois², on se concentrera, afin de simplifier le propos, sur la nouvelle Loi fédérale sur la protection des données (nLPD) qui entrera en vigueur en septembre 2023³.

Obligation d'assurer la sécurité des données

En amont de toute cyber-attaque, le



médecin, ainsi que ses sous-traitants doivent assurer, par des mesures organisationnelles et techniques appropriées, une sécurité adéquate des données personnelles par rapport au risque encouru⁴. Cette obligation se fonde sur une approche basée sur les risques. Plus le risque d'une atteinte à la sécurité des données est élevé, plus les exi-

gences auxquelles doivent répondre les mesures à prendre seront élevées.

Pour déterminer concrètement quelles sont les mesures organisationnelles et techniques appropriées, on se référera notamment (i) aux art. 1 à 6 de la nouvelle Ordonnance sur la protection des données (nOPDo), (ii) aux publications

des autres auteurs du présent numéro, ainsi que (iii) aux recommandations publiées par le Centre national pour la cybersécurité NCSC à destination du secteur de la santé le 28 juillet 2022⁵.

Cela étant, comme les technologies et les méthodes des *hackers* évoluent constamment, il est nécessaire de réévaluer régulièrement si les mesures mises en place demeurent adéquates.

Obligations en cas de sous-traitance

Il est admis que le médecin peut externaliser certaines tâches, notamment informatiques, à un ou des sous-traitants⁶.

En amont de toute cyber-attaque, le médecin doit ainsi s'assurer de manière active que le sous-traitant respecte la loi dans la même mesure que lui. En particulier, celui-là doit veiller à choisir soigneusement son mandataire, à lui donner les instructions adéquates et à exercer la surveillance nécessaire au vu des circonstances⁷.

Obligation d'annoncer et documenter les violations de la sécurité des données

En cas de cyber-attaque et si la violation de la sécurité des données entraîne vraisemblablement un risque élevé pour la personnalité ou les droits fondamentaux de la personne concernée, le médecin doit l'annoncer dans les meilleurs délais au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT)⁸.

À notre sens, une telle annonce sera en principe toujours nécessaire pour le médecin victime d'un rançongiciel car il conviendra de partir du principe, dans le doute, que la cyber-attaque entraîne un risque élevé pour la personnalité ou

« Une cyber-attaque fait peser des conséquences juridiques potentiellement très lourdes sur le médecin. Pour s'en prémunir, il lui appartient de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer une sécurité adéquate des données de ses patients au regard des risques encourus. »

les droits fondamentaux des patients. Le médecin devra également annoncer le cas aux patients concernés lorsque cela est nécessaire à leur protection ou lorsque le PFPDT l'exige⁹.

À noter que le médecin doit également documenter les violations de la sécurité des données et conserver cette documentation pendant au moins deux ans à compter de la date d'annonce au PFPDT¹⁰.

Risques juridiques encourus par le médecin Sanctions en raison d'une violation du secret médical ?

Si les hackers exfiltrent les données de patients puis les publient sur Internet, il y a une divulgation d'informations couvertes par le secret médical à des tiers non autorisés. Se pose alors la question de savoir si le médecin peut se voir reprocher une éventuelle violation du secret médical.

Du point de vue du droit pénal, la violation du secret médical est réprimée par l'art. 321 du Code pénal (CP) qui prévoit une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire.

Une violation de l'art. 321 CP peut être réalisée par omission notamment lorsqu'un défaut de surveillance peut être reproché au médecin¹¹. Cependant, il n'y a violation du secret médical au sens de l'art. 321 CP que si le médecin agit intentionnellement; s'il agit par négligence, il ne commet aucune infraction pénale. En matière de violation du secret médical, la frontière entre intention et négligence est parfois difficile à tracer¹². À notre sens, une violation de l'art. 321 CP ne devrait pas pouvoir être reprochée au médecin si ce dernier a pris des mesures de sécurité informatique adéquates, mais que celles-ci n'ont pas permis d'empêcher la cyber-attaque ayant entraîné la divulgation à des tiers non autorisés d'informations couvertes par le secret médical.

Du point de vue du droit disciplinaire, la violation du secret médical est sanctionnée par un corpus de règles dispersées. On se limitera à mentionner ici l'art. 43 al. 1 de la Loi sur les professions médicales (LPMéd)¹³, ainsi que les normes associatives auxquelles les médecins se soumettent, telles l'art. 34 des Statuts de l'Association des médecins du Canton de Genève¹⁴. Ces normes prévoient des sanctions comprenant l'avertissement, le blâme, l'amende, et une interdiction de pratiquer temporaire ou définitive. Contrairement à ce qui prévaut en droit pénal, la violation du secret médical par négligence peut conduire au prononcé de sanctions disciplinaires à l'encontre du médecin¹⁵.

Sanction en raison d'une violation de l'obligation d'assurer la sécurité des données ?

Sont punis, sur plainte, d'une amende de 250 000 francs au plus les personnes privées qui, intentionnellement, ne respectent pas les exigences minimales en matière de sécurité des données conformément à l'art. 8 nLPD¹⁶.

Pour les mêmes raisons qu'exposées ci-dessus en lien avec l'art. 321 CP, une condamnation pénale du médecin pour violation des exigences minimales de sécurité découlant de l'art. 8 nLPD en raison d'une attaque par rançongiciel ne devrait pas pouvoir lui être reprochée s'il a mis en place des mesures de sécurité adéquates.

Procès intenté par le patient en responsabilité civile et contractuelle du médecin ?

Plus le patient subira des atteintes graves en raison de la cyber-attaque dont son médecin aura été victime, plus il sera susceptible d'initier un procès en responsabilité civile et contractuelle contre celui-ci pour lui réclamer le paiement de dommages-intérêts.

Le montant des dommages-intérêts réclamés dépendra des circonstances du cas d'espèce, en particulier des griefs soulevés par le patient. La réparation pécuniaire réclamée sera probablement limitée si le patient se plaint d'une violation par négligence du secret médical. Le montant pourra être sensiblement plus élevé si le patient se plaint d'une erreur médicale lui ayant causé de graves séquelles. Le montant atteindra des sommets si le conjoint survivant se plaint d'une erreur médicale ayant causé le décès de son conjoint¹⁷ et réclame le paiement d'une indemnité pour perte de soutien¹⁸.

Conclusion

Une cyber-attaque fait peser des conséquences juridiques potentiellement très lourdes sur le médecin. Pour s'en prémunir, il lui appartient de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer une sécurité adéquate des données de ses patients au regard des risques encourus. Concrètement, le médecin devra démontrer avoir réfléchi à la question, avoir trouvé des solutions et avoir pris les mesures préventives nécessaires. ●

Maître Grégoire Chappuis
Étude Python Avocats (Genève) SA



Référence

1. Le rançongiciel (ou *ransomware*) est un type de logiciel malveillant qui infecte les fichiers et systèmes informatiques de la cible. Ses données sont alors cryptées et ses systèmes informatiques rendus inexploitable jusqu'au paiement de la rançon demandée par les *hackers* (cf. Rapport semestriel 2020/2 [juillet à décembre] du Centre national pour la cybersécurité NCSC du 11 mai 2021, p. 11 ss.).
2. Il peut s'agir de la Loi fédérale sur la protection des données, d'une loi cantonale telle que la Loi genevoise sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles et/ou du Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD).
3. Le lecteur est rendu attentif au fait que l'étendue des obligations décrites ci-après peut varier, en particulier si le médecin est soumis au RGPD, ce qui sera souvent le cas pour les patients domiciliés dans un pays de l'Union Européenne.
4. Art. 7 et 8 al. 1 nLPD
5. <https://www.ncsc.admin.ch/ncsc/fr/home/aktuell/im-fokus/2022/empfehlungen-gesundheitssektor.html> (consulté le 23.11.2022)
6. Art. 9 al. 1 et 2 nLPD.
7. Message concernant la loi fédérale sur la révision totale de la loi fédérale sur la protection des données et sur la modification d'autres lois fédérales, Feuille fédérale 2017 p. 6565 ss, p. 6651.
8. Art. 24 al. 1 nLPD. Les points que l'annonce doit couvrir sont prévus à l'art. 24 al. 2 nLPD, ainsi qu'à l'art. 15 nOPDo.
9. Art. 24 al. 4 nLPD.
10. Art. 15 al. 4 nOPDo.
11. Erard, Frédéric, *Le secret médical*, thèse, 2021, n. 461 et 469.
12. Si le médecin estime que la réalisation de l'infraction est possible et s'accommode de cette possibilité, il viole le secret médical par dol éventuel, ce qui constitue une forme de l'intention. En revanche, si le médecin estime que la réalisation de l'infraction est possible mais compte sur le fait qu'elle ne se produira pas, alors il agit par négligence consciente (et non intentionnellement) si la cyber-attaque qu'il a subie a entraîné la divulgation à un tiers non autorisé des données couvertes par le secret. Dans un tel cas, le médecin ne viole pas l'art. 321 CP.
13. L'art. 40 let. f LPMéd réaffirme l'obligation du médecin d'observer le secret médical.
14. Les membres de l'AMGe s'engagent à respecter notamment le Code de déontologie de la Fédération des médecins suisses (FMH), dont l'art. 11 impose aux membres de respecter le secret médical.
15. Erard, Frédéric, op. cit., n. 461, 469 et 709.
16. Art. 61 let. c nLPD.
17. À noter qu'en septembre 2022, les médias ont fait état du premier patient décédé en Europe en raison d'une cyber-attaque: <https://www.sante.org/le-blog-sante.org/first-death-caused-by-cyber-attack> (consulté le 23.11.2022)
18. Art. 45 al. 3 du Code des obligations.

Comment s'assurer qu'elles soient disponibles

De l'importance des sauvegardes

Nous présentons ici quelques règles élémentaires de bonne pratique qui vous assurent la disponibilité et l'intégrité de vos données, en toute circonstance.

Pouvoir disposer de sauvegardes fiables et à jour nécessite de suivre quelques principes de base simples :

- l'anticipation
- sauvegardes à l'abri des rançongiciels et des virus
- le chiffrement
- au moins une copie dans un autre lieu
- une sauvegarde qui n'est pas testée n'existe pas.

Si vous les appliquez assidûment, vous ne vous trouverez jamais démunis après un incident informatique, quel qu'il soit, et vos données seront toujours disponibles.

L'anticipation

La première règle ne souffre aucune exception : vous devez mettre en place un plan de sauvegarde approprié en amont de tout incident.

Nous faisons tous confiance aux installations en place car elles fonctionnent bien tout au long de l'année. Si bien qu'on en oublie même leur présence. Jusqu'au moment où un rouage se grippe (p. ex. un rançongiciel ou une panne).

Quand un incident surviendra pour vous (il ne s'agit pas de savoir "si" mais bien "quand"), vous aurez besoin de vos sauvegardes pour remettre votre cabinet en état de fonctionner.

À défaut de les avoir à disposition et pleinement fonctionnelles, vous n'aurez



Disque dur mécanique interne.

plus aucune donnée, plus de dossiers patients (par exemple pour Mediway, Achille, PSIpi, etc), plus de comptabilité, plus d'agenda, plus de courriers, plus de liens avec les laboratoires. Exactement comme si on emportait vos PC et vos serveurs pendant la nuit et qu'on vous laissait, en échange, un bloc de papier et quelques crayons.

Sauvegardes à l'abri des rançongiciels et des virus

Nous devons préciser avant toute chose que si vous faites déjà des sauvegardes avec un disque externe que vous branchez avec un câble sur votre serveur, c'est très bien. Et si vous utilisez plusieurs disques différents que vous remplacez peut-être tous les jours, c'est encore mieux.

Malheureusement, **cela revient parfois au même que ne pas avoir de sauvegarde** du tout !

Si vos serveurs voient ce disque externe, le rançongiciel aussi. Il prendra possession de vos sauvegardes, au même titre que toutes les autres données, et il les chiffrera avec sa propre clé. Elles seront sous le contrôle exclusif des criminels et vous n'aurez d'autre choix que de négocier avec eux pour obtenir la clé qui vous permettra **peut-être** de les récupérer.

Bien que la décision de négocier ou non avec un acteur malveillant soit individuelle et dépendante de chaque situation particulière, vous n'aurez aucune garantie d'obtenir une clé fonctionnelle de leur part. Certains rançongiciels

comportent des défauts de conception qui rendent tout déchiffrement impossible, même avec la bonne clé.

Et il faut garder à l'esprit qu'il s'agit de criminels : le respect et l'éthique ne font pas partie de leurs valeurs.

Pour corser le tout, certains virus sont conçus pour détruire vos données, sans récupération possible. Parmi eux, quelques variantes agissent très lentement pour passer inaperçues le plus longtemps possible. Elles détruisent quelques mots/phrases dans des documents pris au hasard, petit à petit sur plusieurs semaines/mois. Il vous faudra « par chance » ouvrir l'un de ces documents altérés pour réaliser ce qu'il est en train de se passer. Et le jour où vous vous en rendrez compte, le virus aura déjà endommagé des milliers de documents.

L'utilisation de disques externes pour vos sauvegardes permet généralement de revenir en arrière de quelques jours mais ce sera insuffisant pour retrouver vos données. Les recommandations courantes quant à la durée de conservation des sauvegardes vont de 2 à 13 mois.

Il est crucial d'utiliser un système de sauvegarde qui les place hors de portée des rançongiciels et permette en plus de les conserver sur une longue période.

Vous ne devriez ainsi pas utiliser un disque externe directement branché sur le serveur (disques USB à proscrire) ni un dossier partagé sur votre réseau. Il faut privilégier un moyen qui ne soit pas directement visible par Windows ou MacOS. Les « petits » serveurs de fichiers qu'on appelle « NAS » (pour Network Attached Storage) sont par exemple une bonne solution (Synology, QNAP, etc), mais un fournisseur d'espace de sauvegarde "Cloud" situé en Suisse est tout aussi bon (Exoscale, infomaniak, etc).

Enigma, machine à chiffrer/déchiffrer.



Le chiffrement

Vos sauvegardes doivent toujours être chiffrées afin de les protéger des regards non autorisés. Si quelqu'un peut voir les fichiers de votre dernière sauvegarde, il ne doit pas pouvoir en comprendre le contenu. C'est valable pour celles que vous confiez à un service Cloud, mais aussi pour celles que vous faites sur place dans votre cabinet (en cas de cambriolage).

Veillez toutefois à garder la clé de chiffrement en totale sécurité et toujours disponible : si elle protège vos données des regards non autorisés, elle vous en interdit aussi l'accès si vous l'égariez.

Au moins une copie dans un autre lieu

Les solutions spécialisées que vous installez dans votre cabinet garantissent une résilience optimale de vos données en cas d'incident, mais elles ne vous protègent pas des dégâts physiques (incendie, panne, cambriolage).

La seule garantie fiable de la disponibilité de vos sauvegardes est une copie automatique dans un autre lieu :

- si vous faites des sauvegardes sur place au cabinet, il faut conserver une copie automatique à l'extérieur
- si vous avez confié vos sauvegardes à un prestataire informatique, il faut qu'il dispose d'une copie automatique dans un second emplacement.

Et non, emporter les disques externes USB à l'extérieur du cabinet ne constitue pas une copie dans un second emplacement!

Cela peut sembler excessif mais il faut rappeler l'omniprésence de la Loi de Murphy qui dit :

« Si quelque chose peu mal tourner, ça tournera mal. Mais au pire moment. »

Une sauvegarde qui n'est pas testée n'existe pas

Voici une situation vécue par une société qui ne disposait pas de prestataire informatique: les collaborateurs avaient pour consigne de remplacer un disque dur branché directement sur le serveur tous les jours et de faire une rotation avec 10 disques différents, un pour chaque jour de la semaine sur deux semaines. Le disque était emporté à l'extérieur des locaux chaque jour et remplacé par le suivant le lendemain.

Par chance, la société s'est dit qu'il était temps de faire contrôler son installation. Il a été découvert que le logiciel de sauvegarde **n'enregistreait plus rien sur les disques depuis plusieurs mois.**

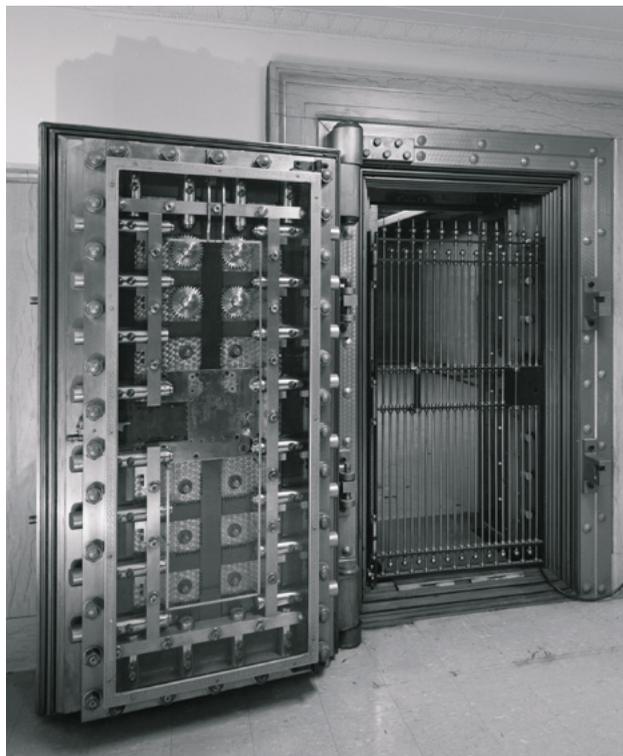
Les collaborateurs transportaient ainsi des disques vides pour les mettre à l'abri. Sans ce regard extérieur, la société ne s'en serait rendu compte que le jour où une sauvegarde aurait été nécessaire après un incident.

Il est **essentiel de vérifier très régulièrement** que les sauvegardes contiennent bien ce que l'on pense qu'elles contiennent. Et plus on le fait souvent, plus le temps de travail potentiellement perdu en cas de problème sera réduit car on a l'assurance qu'elles sont à jour.

Il faut aussi régulièrement lire la dernière sauvegarde intégralement, comparer ce qui est récupéré avec ce qui est en ce moment sur le serveur, chercher à identifier les différences, les dossiers oubliés. Sans cette étape, vous ne saurez si vos sauvegardes sont fonctionnelles que le jour où vous en aurez besoin.

Si vous confiez déjà vos sauvegardes à votre prestataire informatique, il doit vous informer spontanément de tous les tests qui sont effectués, des divergences potentielles entre votre serveur et ce qui est sauvegardé, des ajustements qu'il

Porte de coffre fort historique



applique pour y remédier. Bref, il doit vous tenir au courant tout au long de l'année. Si vous n'avez jamais de retour de sa part au niveau du contrôle des sauvegardes, appelez-le dès maintenant pour que cela change. La transparence est la seule garantie éprouvée.

Les services de professionnels sont nécessaires

Gérer efficacement des sauvegardes est pratiquement un métier à part entière. Et bien que vous puissiez le faire vous-même (avec le bon logiciel, le bon service Cloud, la bonne combinaison d'outils et le bon accompagnement), l'expérience du terrain montre que vos sauvegardes ne seront au bout du compte et dans la plupart des cas:

- pas à jour; il faut du temps pour surveiller leur bon déroulement, chaque jour
- pas contrôlées en détail; il faut du temps, ponctuellement tout au long de l'année
- probablement jamais testées; il faut du temps et des ressources.

Pouvoir disposer de sauvegardes de données efficaces demande de l'expé-

rience et des compétences spécifiques, mais aussi et surtout du temps pour l'entretien et le suivi.

Il convient de mettre en balance d'une part le budget demandé par les prestataires spécialisés pour assumer cette charge pour vous, et d'autre part les conséquences d'un retour au bloc-notes et aux crayons si lors de votre arrivée au cabinet un matin vous constatiez la disparition de votre matériel informatique ou de vos données. ●

IT-Awareness Srl
Fabian Lucchi
Spécialiste IT



Être prêt à gérer une cyberattaque, se préparer avant la crise

Il y a 2 types d'entreprises celles qui SONT en crise et celles qui le SERONT (Didier Heiderich)



Votre organisation est-elle résiliente? Notre définition de la résilience: «Une organisation résiliente est une organisation consciente, qui maîtrise ses risques, est organisée en cas de crise et a prévu des plans de secours pour assurer la continuité de ses activités.»

Ces quatre facteurs sont souvent appréhendés par les sociétés de manière individuelle, alors que c'est seulement en les associant que la résilience est possible et devient instinctive.

Les dirigeants de toutes organisations doivent pouvoir répondre à ces quatre questions.

Maîtrisez-vous vos risques ?

Les entreprises et gouvernements sont mal ou pas préparés à réagir à un choc extrême. Il est pourtant de la responsabilité de chaque dirigeant de prévoir la survie de son entreprise et de ses activités.

L'acronyme VICA pour volatile, incertain, complexe et ambigu, caracté-

rise parfaitement l'environnement dans lequel évoluent les entreprises. La volatilité se caractérise par une forte instabilité de l'environnement qui peut se manifester par des changements brusques, parfois violents, sans que ceux-ci soient prévisibles et sans que ces changements permettent

« Gouverner, c'est prévoir »

Emile de Girardin

Gestion des risques

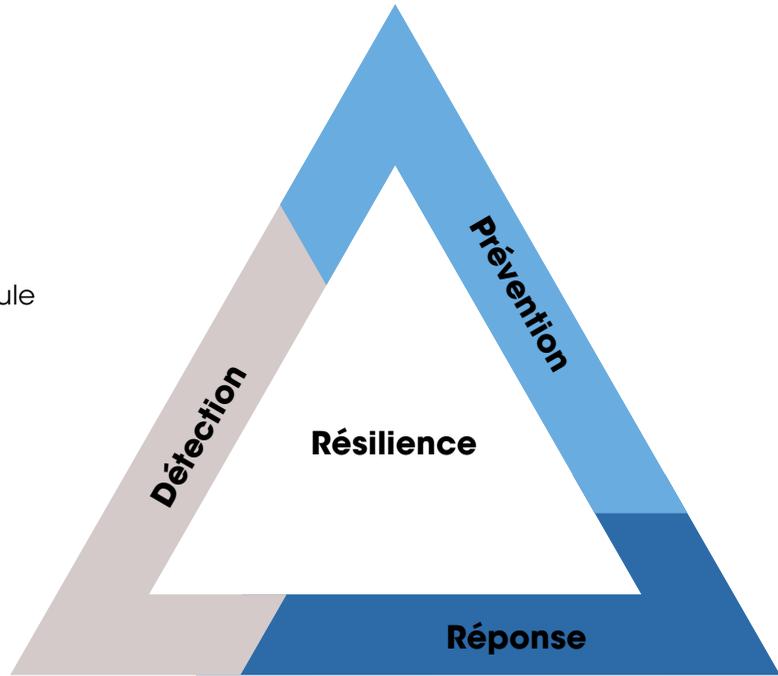
- Entreprise
- Humains
- Système d'information

Gestion de crise

- Organisation de la cellule
- Logistique & matériel
- Procédures, chaîne de décisions et suivi

Gestion de la continuité

- Activités
- Ressources
 - IT
 - RH
 - Logistique
 - Fournisseurs



nécessairement de retrouver une quelconque stabilité nouvelle.

Les entreprises sont donc seules et doivent être autonomes en termes de gestion de crise et de continuité.

Êtes-vous prêts à gérer une situation de crise ?

Un événement **soudain**, souvent très **brutal**, **imprévu**, ayant des **conséquences importantes**, **graves** pour le service et pour lequel les procédures et organisations habituelles sont dépassées, inadaptées. La crise dépasse l'organisation et les processus standards.

Les causes peuvent être variées, naturelles (inondations, tempêtes, tremblements de terre, épidémies, etc.), environnementales (incendies, explosions liées à des infrastructures ou site à risque, etc.), humaines (défaillances de processus, erreurs humaines, malveillances, attentats, etc.), technologiques (pannes, défaillance matérielle, virus, **cyber-attaque**, etc.).

Il s'agit donc de gérer la survenance d'un événement extraordinaire mal-

gré un certain nombre de facteurs aggravants, tels que le stress, la pression (politique, média, interne, etc.) et le cumul des événements en cascade (systémique).

Il faut donc s'appuyer sur une méthode approuvée et entraînée avec des individus (cellule de crise), une logistique (salle de crise), des formulaires et procédures (journaux d'appels, de décision, main courante, suivi des actions, étude de scénarios, etc.) pour pouvoir justifier par la suite, les décisions, les actions et les mesures prises devant un conseil d'administration, des actionnaires ou la justice.

Le challenge est donc d'avoir les outils et indicateurs pertinents et permettant une lecture rapide de la situation afin de prendre les décisions adéquates. Il est nécessaire d'avoir une vision dynamique des risques et menaces, d'évaluer l'impact et probabilité, notamment avec une menace immatérielle.

La cellule de crise doit pouvoir actionner des mesures pour sauver l'entreprise, réduire les impacts et assurer la poursuite de ses activités.

Avez-vous des plans de secours pour assurer la continuité de votre activité ?

« Ensemble de mesures visant à assurer, selon divers scénarios de crise, y compris face à des chocs extrêmes, le maintien, le cas échéant de façon temporaire selon un mode dégradé, des prestations de services ou d'autres tâches opérationnelles essentielles ou importantes de l'entreprise puis la reprise planifiée des activités ».

Cf. Règlement 97-02 du Comité de réglementations bancaire et financière.

Ainsi, la continuité d'activité est un ensemble de mesures permettant à une entreprise d'anticiper et maîtriser ses risques opérationnels, en réduisant les impacts potentiels d'une interruption. On appelle Gestion de la Continuité d'Activité (BCM pour Business Continuity Management) la mise en place de procédures opérationnelles permettant de maintenir les activités, même en mode dégradé, en cas de sinistre, et de revenir à une situation normale le plus rapidement possible.

Quatre ressources principales maintiennent l'activité d'une entreprise :

- L'IT (Informatique, data center, communication)
- Les RH (Compétences clés, employés, direction)
- La logistique (Bâtiments, transport, chaîne de production)
- Les fournisseurs (Matière première, produits, services)

Ces quatre ressources, de manière individuelle ou cumulée, doivent être confrontées à vos risques et à des scénarios de catastrophes. Lorsque l'activité de ses ressources sont couvertes, nous parlons de continuité.

L'entreprise est ainsi capable de reprendre son activité après un sinistre, et de capitaliser sur les expériences vécues, afin de se maintenir dans un processus d'amélioration continue et de performance.

La continuité est une démarche qui s'anticipe. Lorsqu'une crise survient, il est trop tard pour s'y préparer.

Un proverbe chinois l'énonce comme ça : « Les tuiles qui vous protègent de la pluie ont été posées par beau temps ».

Vos collaborateurs sont-ils conscients des comportements à adopter et des enjeux de la continuité ?

La sensibilisation des collaborateurs est une des clés de la résilience. En effet, lorsque chaque collaborateur mesure les enjeux, tant pour l'entreprise qu'au niveau personnel (perte d'emploi, diminution de salaire pour chômage technique, etc.), il devient acteur du processus de continuité en proposant des solutions, en demandant et en participant aux tests et exercices.

La direction de l'entreprise doit porter la culture de la continuité en sensibilisant l'ensemble du personnel, en formant les responsables d'activités, en exerçant continuellement les procédures de secours ou de contournement et en cherchant constamment à vérifier et à améliorer les plans de secours.

Pour preuve, les organismes comme l'armée, les services de secours (police, sanitaire, feu), sont tous dans un processus d'entraînement et de répétition afin d'être prêts et efficaces lors de la survenance d'un sinistre. ●

Charly Delay
PragmaTIC-Consulting



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

Programme 2023, année du bicentenaire

Société Médicale de Genève



À 19H15, EN PRÉSENTIEL ET EN LIGNE PAR ZOOM

<https://zoom.us/j/91593939910>, code 702137

Le Professeur Frédéric Ris, président 2023, vous propose :

« 200 ans de médecine à Genève : les conférences du bicentenaire »

Mercredi 8 février

Marcel Jenny
SURPRISE

Mercredi 8 mars

Auditoire de pédiatrie Bamatter
Dre Mapi Fleury – Pharmacienne,
CHUV
**« Cannabis à des fins médicales,
quo vadis ? »**

Mercredi 5 avril

Auditoire de pédiatrie Bamatter
Pre Carole Clair – Co-cheffe de
l'Unité Santé et Genre, UniSanté,
Lausanne
**« Une question de genre ?
La médecine en retard sur la
société ? »**

Jeudi 11 mai

Conservatoire de musique de
Genève
Pr Francesco Bianchi-Demicheli
– Sexologue, chef de l'Unité de
médecine sexuelle et sexologie, HUG
M. Thomas Dieuleveut – Pianiste,
compositeur, coach, Genève
**« Science et art du désir,
conférence musicale »**

Mercredi 6 septembre

Auditoire de pédiatrie Bamatter
Pr Philippe Compagnon – Chef du
Service de transplantation, HUG
**« Transplantation hépatique, il était
une foie... »**

Mercredi 8 novembre

Auditoire de pédiatrie Bamatter
Pr Olivier Michielin – Chef du Service
d'oncologie de précision, HUG
**« Oncologie personnalisée et
intelligence artificielle, le futur de
la médecine ? »**

Mercredi 6 décembre

Auditoire de pédiatrie Bamatter
Pr Bruno Roche – Coloproctologue,
ancien responsable de l'Unité de
proctologie des HUG, Clinique
Hirslanden Grangettes
« Périnée : miroir de l'âme »



<https://zoom.us/j/91593939910>

L'icône, fenêtre sur la lumière

En cette fin d'année, il a paru heureux à votre Comité rédactionnel d'évoquer un aspect culturel dont les origines, l'ancienneté et les sources s'affirment bien au-delà des événements qui affectent l'existence.

1. **icône du Pantocrator**

(copie)

Original conservé à Sainte-Catherine (Sinaï, VI^e s.)

Albert Daverio, 2007

Huile et feuille d'or sur toile de lin marouflée

Enduit de plâtre et colle de peau de lapin

Panneau de bois, 42 x 28 cm

C'est la copie d'une des plus anciennes icônes connues. Les yeux grands ouverts et légèrement asymétriques expriment une double nature : d'un côté, la rigueur du Jugement ; de l'autre, la Miséricorde ou bonté du pardon. La manière dont le pinceau rend la chair (carnation) du visage s'inspire de modèles antiques orientaux (Fayoum) ; d'une grande douceur, elle s'avère un équilibre entre naturalisme et transfiguration mystique.





**Le monde s'explique
par ce qu'il nous
cache, et l'image,
par la fenêtre qu'elle
ouvre en nous sur
l'invisible.**

2. **La Vierge du Don**, 1382-1395
Théophane le Grec, c. 1350 – c. 1410
86 x 68 cm
Tempéra sur bois, feuilles d'or
Galerie Tretiakov, Moscou

Il s'agit d'une représentation orthodoxe de la Mère de Dieu de type Éléousa, aux yeux tristes et pleins d'amour. Selon une légende, les Cosaques du Don l'auraient offerte au prince moscovite Dimitri 1^{er} Donskoï avant une bataille gagnée contre les Mongols (1362). Cette icône rejoint le style de la « Vierge de Tendresse » et sa variante du « Doux Baiser » (*glykophiloussa*) : l'image est limitée à la représentation des visages rapprochés de la Vierge et de l'Enfant. La douceur d'expression de Marie, qui se penche comme pour recevoir un baiser de Jésus, témoigne d'une grande affection⁸ et diffère de l'*icône de la Vierge allaitante* (image 2 bis).

L'icône est davantage qu'un symbole de vie chrétienne. Elle n'écarte pas non plus les représentations culturelles liées aux autres religions monothéistes et formes de croyance ou de philosophie. On dit « écrire » une icône car sa fabrication elle-même traduit une intime relation entre la matière et l'esprit. On voit aussi que la nature humaine s'exprime parfois à travers l'erreur. Or, rien n'a changé depuis les temps anciens : le monde s'explique par ce qu'il nous cache, et l'image, par la fenêtre qu'elle ouvre en nous sur l'invisible.

Ce qui paraît donc essentiel est de considérer, en premier, la lumière que peut procurer une dimension artistique, pour elle-même. Cependant, la raison d'être de l'icône appelle un commentaire. Soulignons aussi que, parmi les icônes illustrant le propos, trois ont été réalisées par Albert Daverio ; elles sont reproduites en tant qu'exemples d'aspects techniques et de règles.

Contexte spirituel

L'image

En se révélant par le buisson ardent, Dieu confia à Moïse les Tables de la Loi mais il lui interdit de Le voir ; avec le Nouveau Testament, Il se rendit visible à l'homme en la personne de son Fils. Ainsi, le christianisme leva l'interdit biblique qui empêchait la représentation divine. Depuis deux mille ans, le visage du Messie, de la Vierge et des saints n'a cessé d'être représenté dans tout le monde chrétien. En ce sens, rappelons que l'Empire romain favorisa la diffusion du christianisme.

L'icône fait partie intégrante de la liturgie de l'église orthodoxe, au même titre que les chants. Elle est l'expression picturale par excellence de la foi et s'aborde dans la prière, le silence et la contemplation. Elle est une méditation en couleur ; ce n'est pas un objet de décoration mais de vénération !

L'idée fondamentale du christianisme est que les hommes ne sont pas des individus mais des personnes irréductibles, qui sont uniques et peuvent accueillir chacune l'Esprit Saint. Sur les icônes, les corps ne sont pas dématérialisés mais spiritualisés. Lorsque le Christ s'incarne, c'est Dieu qui prend un corps d'homme tout en restant Dieu. Le rôle essentiel de l'icône est la confession de la foi, de l'Incarnation à travers les images, car Dieu s'est incarné.

L'icône¹ donne forme à l'indescriptible. Toute la création picturale humaine est entrée dans le sacré en général, avec des couleurs naturelles: la terre, ainsi que des éléments purs tel que l'œuf – d'où émerge la vie et qui sert de liant.

Dessinateur et représentation

Le dessinateur doit mettre de côté sa subjectivité, il n'interprète pas mais doit s'insérer dans la tradition. En 787, le concile de Nicée² décrète: «Du peintre dépend seulement l'aspect technique de l'œuvre, mais tout son plan, sa disposition, sa composition appartiennent et dépendent d'une manière très claire des saints Pères.» Le concile moscovite des Cent Chapitres déclare en 1551: «Les archevêques et évêques, dans toutes les villes, tous les villages et monastères de leurs

diocèses, doivent veiller sur les peintres d'icônes et contrôler leurs œuvres.»

Ce que des textes sacrés – les Evangiles, en l'occurrence –, nous disent par la parole, l'icône l'annonce par des couleurs et les rend mystérieusement présents. De telles représentations – Jésus-Christ, Marie, les anges ou les saints – distinguent nettement l'icône d'un simple tableau. Bien entendu, le lieu de cette présence ne peut être ni le panneau de bois ni les couleurs: c'est la ressemblance avec le prototype, avec celui qui est figuré sur l'œuvre – une ressemblance que l'Eglise doit authentifier avant de la bénir.

Il est bon de rappeler que plus le fidèle regarde les icônes, plus il se rappelle celui qui est représenté et s'efforce de l'imiter; il lui témoigne respect et vénération, mais non adoration – qui n'est due qu'à Dieu.

Modèles et iconographes

Les premiers modèles sont érigés en exemple, tels le Christ Pantocrator du VI^e siècle du monastère de Sainte Catherine (Mont Sinaï) (**image 1**), ou la Vierge tenant l'Enfant Jésus que la tradition attribue à saint Luc, de même que les œuvres des grands iconographes comme Théophane le Grec (origine byzantine, c. 1350 – Russie, c. 1410; *La*



2 bis. **icône de la Vierge allaitante**

(copie)
Original conservé à la Collection Rena Andreadis, Grèce
Albert Daverio, 2007
Huile et or sur toile de lin marouflée
Revêtement de gesso
Panneau de bois, 40 x 30 cm
Ciselures de vrilles en forme de feuillages des nimbes

Ce thème était connu dans l'Égypte antique avec Isis allaitant Horus. À partir du monastère Saint-Sabas (Palestine), il a diffusé en Italie (Rome, basilique Sainte Marie du Trastevere) et, à travers la Serbie, au Mont Athos. Néanmoins, ce type est rare car le sujet contrastait avec le hiératisme solennel des icônes byzantines. Contrairement à d'autres époques ou styles, le sentiment de tendresse est tempéré par la prééminence de l'identité divine.



Vierge du Don, images 2 et 2bis), Tzanès (Crète 1636-Venise 1690/4; «Visage de la Vierge», **image 3**), Lambardos (Crète, 1576-1643), Jean le Zographe (1^{re} moitié XVI^e s.; *Icône du Sauveur et Donateur de Vie, image 4*), Ritzos (Grèce, 1421-1492) ou Roublev (Russie, c. 1360/70-1427/30; *Icône de la Trinité, image 5*) pour ne citer qu'eux. *La Trinité (ou l'Hospitalité d'Abraham)*, peinte par ce dernier, a d'ailleurs été proposée par le concile moscovite (cité plus haut) comme «le modèle par excellence».

Les iconographes disposent peu à peu de manuels donnant des indications précises sur la manière de peindre et de reproduire les traits sacrés. Le plus célèbre de ces documents fut écrit au XVII^e siècle et attribué au moine athonite Dionysos de Fournas (c. 1670 – <1744).

Dans le sillage des moines

Comme orientation spirituelle de la vie chrétienne et de la prière, la réalisation

3. «Visage de la Vierge»

Emmanuel Tzanès, 1636-1690/94
Tempéra sur bois, feuilles d'or,
22 x 18 cm
The Metropolitan Museum of Art,
New York

des icônes est longtemps restée l'apanage des moines. Ils vivent dans le creuset de la vie spirituelle, à des niveaux différents, et se conforment par vœu d'obéissance aux directives édictées. Les canons sur la façon de procéder, les règles et la vision spirituelle en assurent la sauvegarde. Il convient de ne point fausser les traits par risque de caricature. Lorsque les ateliers d'iconographes laïcs abondent, le concile de Moscou s'émeut de la dégradation des mœurs.

Le peintre d'icône observe la pureté spirituelle et corporelle: il doit être humble, doux, pieux, ni bavard ni rieur, ni litigieux ni envieux, ni buveur, ni voleur. Avant de traduire l'icône sur la planche de bois, il l'engendre en lui dans la prière, le silence et l'ascèse.

La spiritualité d'une icône doit être constante, reconnue et ressentie par tous. Rappelons que sainte Bernadette (1844-1879), invitée à choisir parmi des images de la Vierge celle qui ressemblait le plus à la vision qu'elle avait eue à la Grotte de Lourdes, s'est arrêtée sans hésitation devant une icône byzantine du IX^e siècle.

Caractéristiques

L'imperfection

Si on retourne une icône ou la regarde dans un miroir, l'œil, étranger à cet angle de vision, va remarquer toutes les erreurs, tel le strabisme, les disproportions, etc. Or, c'est à travers ces imperfections que s'exprime l'humanité de la représentation; la nature humaine s'exprime mieux, la plupart du temps, à travers l'erreur. Si tout était parfait, au sens de l'Antiquité grecque – les traits, les analogies, la mesure, les proportions – l'œuvre serait impersonnelle. Cela, l'iconographie byzantine l'a compris.

Le visage

L'expression du visage doit être puissante, et celle des yeux, déterminée (**images 1 et 4**): pas d'image d'Epinal ni de mièvreries, même dans les regards attendris (**image 2**). Contrairement à la peinture de la Renaissance, l'ombre n'existe pas. Il s'agit de dessiner la lumière, mais la lumière divine! Pour l'ensemble du visage, tout doit être baigné de lumière. Ce mouvement, du sombre du «proplasma» – ou «avant» de la création – vers la lumière, exprime toute la philosophie de Byzance. L'homme est peu à peu soustrait de l'état amorphe de l'obscurité ou des passions, et guidé vers la catharsis (l'expression par la profondeur) dans l'état de lumière de la vertu. Dans l'icône, l'œil ne porte pas non plus la trace du point de lumière car il n'y a pas de reflet en Paradis.

La couleur

Si le dessin constitue la partie narrative de l'icône, ce sont la couleur et la lumière qui vont lui donner son souffle. Les couleurs, elles aussi prescrites (comme les directives citées plus haut), jouent un rôle capital dans l'iconographie. Le rouge (avec ses possibles dégradés) est utilisé pour «l'himation», l'habit original de la Grèce Antique, devenu celui du Christ adulte (**images 1 et 4**). Cette couleur, traditionnellement attribuée à la royauté signifie que le Christ était Dieu avant de s'incarner. Mais ce pigment rappelle aussi le sang, principe premier de la vie³. Par correspondance, le «maphorion» (ou chiton), une sorte de tunique, est de couleur bleue. Le bleu est, par opposition au rouge, attribué à l'homme. Jésus s'investit donc de la nature humaine tout en demeurant Dieu (**images 1 et 4**). Pour les couleurs des habits de la Vierge, la règle est *inverse*: Marie est née humaine et mortelle, et c'est par sa maternité qu'elle acquiert la divinité (**images 2, 2bis, 3**).

Cette règle semble avoir été respectée par Léonard de Vinci. Les pigments utilisés pour les habits du Christ dans la célèbre *Cène* de Sainte Marie des

Le peintre d'icône observe la pureté spirituelle et corporelle : il doit être humble, doux, pieux, ni bavard ni rieur, ni litigieux ni envieux, ni buveur, ni voleur. Avant de traduire l'icône sur la planche de bois, il l'engendre en lui dans la prière, le silence et l'ascèse.



4. **icône du Sauveur et Donateur de Vie** (copie)

Original de Jean le Zographe, 1^{re} moitié XVI^e s.
Albert Daverio, 2008
Huile et feuille d'or sur toile de lin marouflée
Enduit de plâtre et colle de peau de lapin
Panneau de bois, 42.5 x 28.5 cm

C'est l'un des plus anciens types d'icône : nimbé d'une auréole, le Christ adulte bénit et tient un évangile. Les yeux grands ouverts fixent l'au-delà de l'espace et du temps, mais son regard attire. Le rouge de la tunique («maphorion», ou chiton) indique la nature divine du Christ, et le vert du manteau («himation»), son humanité.

Grâces (Milan, 1495-1498) sont le rouge et le bleu, dans les canons prescrits! Au XIX^e siècle, ils ont aussi été suivis par les artistes des peintures sous verre en Alsace, Allemagne et Europe Centrale.

Chaque couleur est donc rigoureusement définie :

- Le blanc est symbole de pureté, de simplicité, d'innocence et de lumière divine. Il représente les âmes des Justes et des Anges. On le retrouve aussi, nuancé, sur l'Enfant Jésus dans les bras de sa mère. Les langes des nouveau-nés sont de cette couleur.
- Le vert identifie le naturel, la jeunesse, l'épanouissement, l'espérance et l'éternel renouveau. Il est utilisé dans l'icône de la Nativité pour figurer le commencement du Salut.
- Le brun, couleur de la terre, du temporel et du corruptible est parfois associé à la pourpre royale sur le vêtement de la Vierge. Il rappelle que la nature humaine est soumise à la mort.
- Le noir, enfin, représente le mal et la mort. Les grottes, symbole du tombeau et de l'enfer, sont soulignées de cette couleur.

Lumière

Les «psimitiès⁴», de petites lumières figurées par des traits très clairs, près des yeux, sur l'arête du nez et autour de la bouche, renvoient à la Transfiguration du Christ sur le mont Tabor (Galilée) où il reçut l'Esprit divin et s'illumina comme un soleil. Pour chaque époque ou style, le but est d'arriver au plus près de l'authenticité. L'utilisation de la lumière se divise en deux parties : l'une pour mettre en évidence les parties du corps physiquement touchées par la lumière ; l'autre, théologique, fait référence à la Transfiguration. Le Christ, en tant que Dieu fait homme, doit porter les signes qui attestent de Sa Lumière Divine. Ce point essentiel différencie l'icône chrétienne des peintures du Fayoum d'où elle prend son origine technique.

Fonds et champs

Pour les icônes sans éléments naturels, les fonds sont plats, sans perspective. Ils indiquent que le Paradis, où il n'y pas d'obscurité, est un espace eschatologique qui a valeur d'éternité. Dans le champ, tout est à la même distance de Dieu; rien ne peut être placé plus en avant ou en arrière. Le mode vestimentaire est fixe, comme le sont les gestes et d'autres détails. Les icônes portent toujours l'indication de ce qui est représenté car il ne peut y avoir de doute dans l'esprit du fidèle.

Lettres

Des lettres grecques⁵ précisent par des contractions littérales la nature de celui qui est représenté avec, si nécessaire, la spécificité voulue. Ainsi, pour le Christ, on notera de chaque côté de la tête les lettres IC XC (pour Iésus Christos, **images 1, 2, 2bis, 4**) et le cas échéant, O PANTOKRATOR (le Seigneur Tout-puissant). De même, pour la Vierge et l'Enfant Jésus, on lira MP OY (phonétiquement Meter Théou, pour Mère de Dieu) IC XC, et par exemple O AMOLINTOS (l'Immaculée). Pour les saints, on prendra connaissance de leur qualité: saint Jean Le Précurseur, etc.

Symbolisme

Le symbolisme a trait aux détails majeurs et se comprend aisément. Ainsi en est-il du mouvement des mains indiquant la prière, notamment dans l'icône de la Déisis (Intercession), avec la Mère de Dieu et saint Jean Baptiste, ou chez les martyrs tenant une croix dans la main, fondement de leur témoignage. Un nimbe doré entoure la tête des personnages saints représentés. Celui du Christ porte une croix et très souvent les lettres Omega, O et N pour «Celui qui existe» (L'Être). Sur le «maphorion» de la Vierge, on distingue souvent trois étoiles sur la tête et les épaules: elles symbolisent la virginité perpétuelle de Marie – avant, pendant et après sa maternité.



5. **Icône de la Trinité**, c. 1410-1427 (ou *L'Hospitalité d'Abraham*)
Andrei Roublev, 1360/70-1427/30
Tempera sur 3 panneaux de bois,
142 x 114 cm
Galerie Tretiakov, Moscou

Cette œuvre, considérée «La mère de toutes les icônes», illustre un passage de la Genèse. Mais Roublev fait ici abstraction de la figure d'Abraham et de Sarah auxquels un ange vient annoncer qu'ils auront un fils malgré leur grand âge. La tête des personnages est la même, exprimant l'idée de convergence et d'unité; elle symbolise le Père, le Fils et le Saint-Esprit. Dans la coupe, on discerne la tête d'un agneau, qui représente le sacrifice d'Abraham. Surmontant la tête de gauche, c'est le retour à la maison du Père; au milieu, domine l'arbre de vie. Chacun des personnages tient un bâton: celui qui guida Abraham.

Théologie

La peinture byzantine est une théologie. L'iconographie n'est pas naturaliste, elle n'a aucun rapport avec la nature. Les personnages sont représentés de face, comme une invitation à la prière. L'exécution est aussi soumise à la perspective inversée: ce n'est pas nous qui regardons, c'est nous qui sommes regardés!

Conclusion

L'icône est prière par elle-même. Le concile de Nicée de 787, cité au début, décréta que la vénération que l'on porte aux images se transcende sur ceux qu'elles représentent. Ce ne sont pas des personnes qui sont peintes mais des êtres surhumains. L'icône cherche à représen-

ter l'esprit de Dieu et non Dieu tel que nous l'imaginons. Ce n'est pas un rapport photographique ou réaliste avec les événements de l'Évangile: c'est la recherche de la représentation de la spiritualité.

Les iconographes ne représentent pas le Christ tel que l'ont vu les Apôtres ou ses contemporains, mais en indiquant qu'Il est Dieu; à défaut, ce serait une simple et banale image. Ainsi, l'icône devient, à côté de l'Eucharistie, l'élément essentiel de la piété orthodoxe. Grâce à des codes artistiques jamais remis en question, elle atteint son niveau le plus élevé en conservant un style qui préserve l'écart entre image et réalité.

Le rayonnement d'une image traduit toujours un rapport à autrui. L'icône est un passage vers Dieu et notre civilisation occidentale – mais elle n'est pas la seule! – n'a cessé d'interroger cette relation. Les images sont certes accessibles à tous et à tout moment, mais une fois la lumière éteinte, il reste le regard intérieur. En ce sens et comme le souligne l'introduction, rien n'a changé: le monde s'explique par ce qu'il nous cache, et l'image, par la fenêtre qu'elle ouvre sur l'invisible. ●

Albert Daverio

Peintre, iconographe et auteur.
Historien. Comité rédactionnel
La Lettre

Collaboration: **Gérald d'Andiran**

Références

¹ Des icônes ont aussi été exécutées en mosaïque, notamment celles de Sainte Sophie (Constantinople, VII^e s.) et de la cathédrale de Monreale (Sicile).

² Nicée II 6a, ses, 252 C.

³ L'ocre était utilisé comme «symbole de vie» au Paléolithique supérieur (38 000-10 000 av. J.-C.), notamment sur la Vénus de Willendorf (style Gravettien, c. 22 000 av. J.-C.): de la naissance aux blessures, en passant par les menstruations et l'accouchement.

⁴ Du grec ancien «psimithion», pour indiquer le blanc de plomb (blanc de céruse).

⁵ On en trouve parfois en russe ou en d'autres langues, tel l'arabe dans les icônes melkites (l'école d'Alep de Yusuf al-Mussawwir, par exemple).

⁶ <https://journals.openedition.org/cdlm/5332#authors> (consulté le 20.10.2022).

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 Zineb BENHISSEN

Centre Santé Lancy-Pont-Rouge, place de Pont-Rouge 2, 1212 Grand-Lancy.
Née en 1981, nationalité algérienne.
Diplôme de médecin en 2010 en Suisse
Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2022 en Suisse.

Après avoir obtenu le diplôme fédéral de médecin en 2010, je me suis formée en médecine interne générale et en médecine physique et réadaptation, d'abord aux établissements hospitaliers du nord Vaudois puis à l'hôpital de Sion et à la clinique romande de réadaptation. J'ai également travaillé aux HUG depuis 2018 en gériatrie et en médecine de premiers recours. Je m'installe à 80% dans un cabinet médical au grand saconnex, dès le 01.12.2022 comme médecin de premiers recours et spécialiste en réadaptation.

Dre Iman Ihssan BOUKRID

Hôpital de la Tour, avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin.
Née en 1985, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2010 en Suisse
Titre postgrade de spécialiste en Neurologie en 2020 en Suisse.

J'ai commencé mes études de médecine à Paris (PARIS VI) jusqu'en 3^e année, puis je termine à Genève, avec un diplôme de médecin obtenu en 2010. J'ai d'abord commencé

une spécialisation en médecine interne aux HUG avec une année en gériatrie, une année au SMIG et une aux urgences, puis j'ai passé mon examen MKSAP. Ensuite, je me suis réorienté dans une spécialisation de neurologie, que j'obtiens en 2020. Durant ma spécialisation de neurologie aux HUG, je réalise les certificats de neurophysiologie neurovasculaire (Doppler) et neuromusculaire (ENMG). J'effectue durant ma spécialisation une année en neurorééducation à Beau-Séjour. Je suis ensuite cheffe de clinique aux HUG. D'abord 2 ans dans l'unité neurovasculaire, puis un an et demi en neurologie générale.

Dre Meriem BOUKRID

Centre Médical des Charmilles, rue de Lyon 87-89-91, 1203 Genève.
Née en 1983, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2009 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Gynécologie et Obstétrique en 2017 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Paris, elle décide d'intégrer l'Université de Médecine de Genève où elle obtient son diplôme de médecin en 2009. Elle part ensuite effectuer ses stages dans les Hôpitaux de Genève et Paris. De retour en Suisse, elle effectue une année en médecine interne comprenant la prise en charge des urgences puis elle s'engage aux HUG en Gynécologie-Obstétrique où elle obtient son titre de spécialité en 2017. Elle prend un poste de cheffe de clinique en Gynécologie Obstétrique de Fribourg pendant 6 ans puis décide de s'installer à Genève.

Dr Andrea CARCATERRA

HUG - Service de Cardiologie, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.
Né en 1983, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2020 en Suisse.
Titre postgrade de spécialiste en Cardiologie en 2022 en Suisse.

D'origine tessinoise, le Dr Andrea Carcaterra a suivi ses études à Genève où il a obtenu son diplôme de médecine en 2013. Il a ensuite

effectué son internat en médecine interne à l'Hôpital de Sion puis aux HUG, parcours qui lui a permis l'obtention d'un diplôme postgrade en Médecine interne en 2020. Passionné par la cardiologie, il a débuté une nouvelle formation aux HUG en 2018, qu'il a poursuivie à l'Hôpital de Neuchâtel jusqu'à l'obtention de son deuxième titre postgrade en 2022. Actuellement, il exerce en qualité de chef de clinique en cardiologie aux HUG.

Dre Maria Inês CORREIA RODRIGUES

Clinique de l'Oeil - avenue du Bois-de-la-Chapelle 15 - 1213 Onex.
Née en 1982, nationalité portugaise.
Diplôme de médecin en 2006 au Portugal, reconnaissance en 2018.
Titre postgrade de spécialiste en Ophtalmologie au Portugal en 2014, reconnaissance en 2018.

Après l'obtention de son diplôme de médecin à Coimbra, Portugal, est partie à Lisbonne pour faire la formation en ophtalmologie. Son parcours professionnel compte aussi avec 1 an en Angola et 3 ans en France, avant de s'installer à Genève en 2018.

Dr Andrea CREMASCO

Centre Médical Opale, chemin de la Gravière 3, 1225 Chêne-Bourg.
Né en 1984, nationalité italienne.
Diplôme de médecin en 2011 en Italie, reconnaissance en 2016.
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2022 en Suisse.

Après avoir terminé ses études de médecine à l'Université de Turin (Italie), il s'installe en Suisse pour effectuer la formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie, d'abord en Valais puis à Genève et Lausanne. Depuis 2018, il occupe un poste de chef de clinique au département de psychiatrie des HUG. En février 2023, il s'installera en tant que psychiatre-psychothérapeute indépendant au centre Opale à Chêne-Bourg.

Dre Maud-Laure FERREIRA-DAYER

Centre Médical des Charmilles, rue de Lyon 91A, 1203 Genève.

Née en 1989, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2014 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi mes études à Genève et obtenu mon diplôme de médecin en 2014, j'ai poursuivi ma formation aux HUG, aux Hôpitaux de la Tour, d'Aigle ainsi que de Nyon avec l'obtention de mon titre de pédiatre FMH en 2020. Mon installation en ville de Genève est prévue pour 2023 en parallèle d'une activité au Service de santé de l'enfance et de la jeunesse.

Dre Emilie GAUD-LÜTHI

Centre Médical de Cayla, avenue des Eidguenots 4, 1203 Genève.

Née en 1986, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2021 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme fédéral de médecine en 2013 à Genève, elle a poursuivi sa formation post-graduée à Genève et à Londres. Elle a obtenu son FMH de médecine interne générale en 2021. En raison d'un attrait particulier pour la gériatrie, elle occupe un poste de cheffe de clinique à l'Hôpital des Trois-Chêne depuis 2019 avec l'obtention de la certification approfondie en fin 2022. Elle s'installera en cabinet en ville de Genève dès novembre 2022.

Dre Anastasia MELISSARATOU

HUG, boulevard de la Cluse 75, 1205 Genève.

Née en 1990, nationalité grecque.

Diplôme de médecin en 2014 en Grèce.

Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2022 en Suisse.

Après avoir fini mes études à Athènes et obtenu mon diplôme de médecin en 2014, j'ai effectué deux stages en psychiatrie en France. En 2015, j'ai débuté la formation en Psychiatrie et Psychothérapie aux HUG et j'ai reçu le titre de spécialiste en 2022. Toujours aux HUG, je travaille actuellement dans l'Unité de Médecine et de Prévention de la Violence.

Dr Kevin ODERBOLZ

Clinique de Carouge, avenue Cardinal-Mermillod 1, 1227 Carouge.

Né en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 20147 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Oto-rhino-laryngologie en 2021 en Suisse.

Après avoir effectué mes études à Genève, j'obtiens mon diplôme de médecin en 2014 et débute ma formation de médecine interne générale à l'HFR pendant 2 ans avant de revenir à Genève aux HUG pour la terminer au SMPR où j'obtiens en 2021 mon diplôme de médecine interne générale, avant de m'installer à la Clinique de Carouge en novembre 2022.

Dre Olga PAPAETHYMIU

Rue de Lausanne 12b, 1110 Morges (provisoire).

Née en 1982, nationalité grecque.

Diplôme de médecin en 2008 en Grèce,

reconnaissance en 2009.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2015 en Suisse.

Après avoir effectué mes études de médecine à Athènes et obtenu mon diplôme en 2008, j'ai suivi une formation de médecine interne-générale dans les cantons de Vaud et Neuchâtel avant de parfaire ma formation en gériatrie sur les différents sites universitaires du CHUV. J'exerce en tant que gériatre hospitalier depuis 2018 et comme médecin en EMS et consultant en gériatrie et mémoire depuis 2020.

Dre Hiba PICTET

Route de Thonon 42, 1222 Vézenaz.

Née en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2015 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2022 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à la faculté de médecine de Genève, elle obtient son diplôme de médecin en 2015. Elle poursuit sa formation en pédiatrie aux CHUV, aux HUG puis à l'Hôpital de la Tour. Spécialiste en pédiatrie en 2022, elle s'installe à Genève en janvier 2023.

Dre Joana PINTO

Centre Médical des Acacias, rue des Épinettes 19, 1227 Les Acacias.

Née en 1985, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2011 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en Gynécologie et Obstétrique en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme fédéral de



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

médecin en 2011, elle est partie effectuer une année d'assistantat en chirurgie générale à l'Hôpital de Nyon. De retour à Genève, elle a poursuivi sa formation aux HUG, au GHOL et à l'EHC et obtenu son titre de spécialiste en gynécologie-obstétrique en 2020. Après 3 années comme cheffe de clinique à l'EHC et aux HUG, elle prévoit de s'installer comme spécialiste en gynécologie-obstétrique au sein du Centre Médical des Acacias en avril 2023.

Dr Charbel RAHBAN

Route de Chêne 110, 1224 Chêne-Bougeries.

Né en 1985, nationalité libanaise.

Diplôme de médecin en 2017 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Oto-rhino-laryngologie en 2022 en Suisse.

Après avoir suivi ses études au Liban, puis en Lituanie et obtenu son diplôme de médecin en 2011, il effectuera sa spécialisation en ORL aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Il suivra sa formation aux HUG, à l'HVS puis à l'HFR. Actuellement spécialiste FMH en ORL, il s'installera en ville de Genève en janvier 2023.

Dr Allan RELECOM

Clinique des Grangettes, route de Chêne 125, 1224 Chêne-Bougeries.

Né en 1985, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2009 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Oncologie médicale en 2020 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecin à l'Université de Genève en 2009, il effectue une formation de médecine interne avant de rejoindre le service d'oncologie des Hôpitaux Universitaires de Genève. Il y complète sa formation post-graduée et y travaille comme chef de clinique à partir de 2017. Il effectue en 2019 une année de recherche translationnelle en immunologie des tumeurs au Qatar. Il obtient son titre de spécialiste FMH en oncologie médicale en septembre 2020 et quitte les HUG en octobre 2022 pour s'installer à la clinique des Grangettes.

Dr Stas SHABANOV

Hôpital de la Tour, bâtiment B11, rue de Veyrot 39, 1217 Meyrin.

Né en 1988, nationalité française.

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

Titre postgrade de spécialiste en Gynécologie et Obstétrique en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Nice et obtenu son diplôme de médecin en 2013, il a fait sa formation de Gynécologie-Obstétrique aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Il a poursuivi sa formation en Gynécologie-Obstétrique opératoire aux eHnv puis aux HUG. Il est installé à l'Hôpital de la Tour au centre d'endométriose depuis janvier 2023.

Membres probatoires à confirmer au terme de la période probatoire de 2 ans.

Dre Noémie ASSIR FORSYTH, Dre Mathilde AZE-DERVAUX, Dr Reda BOUKAKIOU, Dr Tinh-Hai COLLET, Dre Fabrizia D'ANGELO, Dr Nicolas DAYAL, Dre Emilie LIOT, Dr Vincent MANSI, Dre Maria Florencia MONTALBANO, Dre Isabelle MONFORT, Dre Antonia NIKOLAIDOU, Dre Maria Anna ANDREOU, Dr Thierry BERNEY, Dre Eleni CHARITONIDI, Dr Mickael Olivier CHEVALLEY, Dre Elise DAVOINE, Dre Ana Rita FORTE MARQUES, Dre Mélanie GIVAUDAN, Dr Stefano GUGLIELMI, Dre Sophie GUILLOT, Dr Ahmad HAYDAR, Dre Deborah KATZ, Dre Séverine LÜTHI, Dr Francesco MEACH, Dr Stefan MÖNIG, Dr Braulio MORA, Dre Ivana PETRESKA, Dre Karolina POLCHLOPEK BLASIAK, Dre Evangelia SANIDA, Dr Pascal SENN, Dre Sandra SLADOLJEV, Dre Ruxandra Daniela TOPA, Dr Francisco VACCARI, Dr Paul VON WAECHTER-GNIADEK, Dre Thaleia VOREOPOULOU.

Membres probatoires

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

Dr Gurgen APRESIAN, Dre Leonice Capristano DE CARVALHO FURTADO, Dre Céline COLOMB, Dre Eleanor d'ERSU, Dre Gaëlle DEVILLARD, Dre Maria Luisa GAUDINO, Dr Vincent DOMBRE, Dre Camille JANTZI, Dre Marta JAUREGUI GONZALEZ-GUIJA, Dre Sophie KAMEL, Dre Vanya MILUSHEVA, Dr Christos PAPACHRISTOU, Dre Clémence RUBIO, Dr Frédéric VUILLEUMIER, Dre Géraldine WEGMÜLLER-DE GAUTARD, depuis le 8 novembre 2022.

Membres actifs à titre honoraire

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

Dr Razvan DONATH, 68 ans, membre depuis 1992, demande de statut de membre honoraire dès le 1^{er} janvier 2023.

Dr Jacques PHILIPPE, 68 ans, membre depuis 1992, demande le statut de membre honoraire dès le 1^{er} janvier 2023.

Membres passifs

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

Dr Marcelo AGUILAR, radiologie, en date du 13 novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

Dr Denis ALADJEM, pédiatrie, en date du 21 octobre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

Dre Laurence BOUCHARDY PILLET, radiologie, en date du 7 novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

Dr Leonel COUTO, psychiatrie et psychothérapie, en date du 8 novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

Dre Marion FALLET JUGE, pédiatrie, en date du 3 novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

Dre Maria de los Angeles GUERRERO, psychiatrie et psychothérapie, en date du 1^{er} novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

Dre Martine JACQUAT, psychiatrie et psychothérapie, en date du 25 novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} juillet 2023.

Dre Ana PESTANA GOMEZ, médecin praticien, en date du 30 novembre, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} juillet 2023.

Dr Nicolas von der WEID, médecine interne générale, en date du 3 novembre 2022, demande le statut de membre passif dès le 1^{er} janvier 2023.

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 CORNU, psychiatrie et psychothérapie, en date du 30 novembre 2022, demande sa démission au 30 juin 2023.

Dre Sonia PAPA, médecine interne générale, en date du 14 octobre 2022, en raison de son arrêt d'activité à Genève depuis fin octobre 2021, demande sa démission au 31 décembre 2022.

Contrats de médecin-conseil et de médecin du travail

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

Dr Michael FEUSIER, Médecin praticien, médecin-conseil de l'entreprise Local Spagenève SARL.

Dre Alexandra RAGETH, Psychiatrie et psychothérapie, médecin-conseil de la CAP Prévoyance.

Changement d'adresse et ouverture de cabinet

Dr Davide BIANCHI (médecine interne générale) consulte à Medbase Lancy Pont-Rouge, place de Pont-Rouge 5, 1212 Grand-Lancy ainsi qu'à Medbase Cornavin, place Cornavin 7, 1201 Genève.

Dr Hugues CACHELIN (psychiatrie et psychothérapie) consulte maintenant au Cabinet Les Psy Réunis, rue Rousseau 13, 1207 Genève.

Dr Yves René COHEN (ophtalmologie) consulte maintenant au Swiss International Health Center, rue de Chantepoulet 25, 1201 Genève.

Dre Alexandra HILLAIRET (gynécologie et obstétrique) consulte maintenant à la Clinique Helvétique du Rhône, rue du Rhône 118, 1204 Genève.



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

Dre Gunhild Lucia HOFFMANN
(psychiatrie et psychothérapie)
consulte également à l'avenue de
Chillon 90, 1820 Montreux.

Dr Amir Théodore HOJABR
(ophtalmologie) consulte maintenant
à la rue Cornavin 1, 1201 Genève.

Dre Aurélie LAMON (médecine
interne générale) consulte
maintenant à la Clinique de
Carouge, rue Cardinal-Mermillod 1,
1227 Carouge.

Dr Raphaël MASSON (Médecine
interne générale et Gériatrie)
consulte maintenant à la rue
Baudit 1, 1201 Genève.

Dre Shalini SANGHVI (psychiatrie et
psychothérapie) consulte maintenant
à la rue du 31 Décembre 12,
1207 Genève.

Dr Thaleia VOREOPOULOU
(gynécologie et obstétrique)
consulte maintenant à la rue Emile-
Yung 8, 1205 Genève.

Dre Valéria KHEIR (ophtamologie)
consulte maintenant au boulevard
James-Fazy 2, 1201 Genève.

Dès le 21 décembre 2022 -

Dr Matthieu MENGIN (urologie)
consultera au quai du Sujet 20,
1201 Genève.

Dès le 1^{er} janvier 2023 - **Dre Doris-
Cécilia STUCKI** (médecine interne
générale) consultera au chemin de
l'Ancien-Tir 12, 1252 Meinier.

Changement de nom et d'adresse

Anciennement sous le nom
Dre Tatiana ROIRON, la docteure
consulte désormais sous le nom
Dre Tatiana RUDISHULI (médecin
praticienne) et consulte maintenant
à l'avenue de la Roseraie 76A,
1205 Genève.

Décès

Nous avons le profond regret
d'annoncer le décès du **Dr Jean-
Marc MEYER**. (date décès non
mentionnée).

Nous avons le profond regret
d'annoncer le décès du **Dre
Monique FOURNET**, survenu le
24 novembre 2022.

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

- Un médecin indépendant sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- Rémunération moyenne sur 10 ans proche de 3%
- Tarif attractif depuis plus de 20 ans