





# CARA-État: à contre-sens !

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



**L**e Dossier électronique du patient (DEP) est une évidence et une nécessité absolue dans un monde médical fragmenté et dans une période de forte pression sur les coûts engendrés par la santé. Cette certitude est partagée par tous les acteurs du domaine de la santé, toutes les associations et fédérations et par la population. Les millions investis n'y font pourtant rien : c'est un échec palpable et cuisant à ce stade après des années de développement improductif et inefficent.

La RTS, dans son édition du jeudi 30 mars, commente ainsi l'accablant rapport «demandé après trois ans de mise en œuvre par l'association CARA, l'association chargée du déploiement du DEP pour les cantons de Vaud, Genève, Jura, Valais et Fribourg. Le bilan est négatif autant chez les professionnels que chez les patientes et patients, tandis que les processus d'amélioration sont lents». On y apprend que plus de la moitié des patientes et patients ont abandonné le DEP. Un désastre de plus dans un dossier englué, mal né et qui n'arrive désespérément pas à répondre à une demande essentielle. Phagocyteur de temps et de moyens, le DEP est dans l'incapacité de séduire les professionnels de la santé. Le pire reste que le

reproche principal, comme depuis de si nombreuses années, est qu'il n'apporte aucune plus-value. On s'y perd, tout comme les dizaines de millions d'argent public engouffrés depuis plus de dix ans. Inutile dans son format actuel, trop complexe, pas «patient-friendly», ni utilisateur-compatible, un gouffre en termes de temps et d'énergie à déployer. Bref, un échec cuisant qui va de blocages en blocages, de bugs en bugs. La Poste et Siemens Autriche n'y arrivent décidément pas. Au-delà de la désespérance.

Le parcours du patient, l'ensemble des diagnostics posés et des examens réalisés, mais aussi la notion d'interprofessionnalité sont essentiels dans la coordination des soins. C'est le point cardinal de toute prise en charge optimale, le «travailler ensemble». Dans un contre-sens complet, le communiqué de presse du 24 mars dernier du Département de la sécurité, de la population et de la santé sous l'égide de la pharmacienne cantonale est édifiant. Et mes mots sont pesés. En parlant de la collaboration interprofessionnelle au cœur de la prise en charge des patients oncologiques, dossier sensible, il est écrit: «le pharmacien de ville est le garant du bon déroulement de traitement». L'interprofessionnalité est le respect des compétences de chaque profes-

sionnel et non pas une appropriation du travail de l'autre. A force de vouloir évoluer en égocentrisme et d'aller vers une réorganisation qui alloue des prérogatives là où elles ne devraient pas être, le système de la santé est entraîné dans une fragmentation qui ne peut que nuire au

**« Contre-sens, non-sens, blocages, obstacles, la médecine telle qu'elle est pensée actuellement va à l'encontre de son but ultime : la prise en charge optimale des patients dans un monde interprofessionnel où la simplification et le respect sont lois. »**

patient. Si le pharmacien, aux yeux du Département de la santé est le garant du bon déroulement de traitement, alors le dossier de la pharmacie devra être ouvert à Genève. On ne peut créer des tensions en permanence, là où les accords et le respect sont de mises. La collabora-

tion entre PharmaGenève et l'AMGe est cordiale et bénéfique. Elle doit le rester, car les divisions stériles doivent être bannies et les volontés de rapprochements et de synergies, comme pour le Centre de vaccination, doivent être privilégiées. Un tel positionnement de la pharmacienne cantonale est inadmissible.

De nombreux dossiers sont entrepris et le travail en commun doit continuer à être la priorité. On ne peut que constater, dans plusieurs projets tels COGERIA, les Maisons de santé, la clause du besoin et maintenant le suivi des patients, que la vision étatique cherche à écarter, sans en avoir l'air, les médecins de ville. L'ambulatoire est un territoire

de conquêtes, car c'est un marché ouvert où les capacités professionnelles sont révélées et valorisées. Vouloir y toucher, lui imposer une régulation obstruante, l'empêcher de poursuivre le développement de ses domaines d'excellence est un non-sens.

Contre-sens, non-sens, blocages, obstacles, la médecine telle qu'elle est pensée actuellement va à l'encontre de son but ultime: la prise en charge optimale des patients dans un monde interprofessionnel où la simplification et le respect sont lois. ●

# Dossiers stratégiques

## 1. Valeur du point tarifaire

Pour mémoire, à Genève, la valeur du point tarifaire est identique pour les médecins de ville, les HUG et les cliniques privées.

Cette uniformité a permis de créer la «Communauté tarifaire» composée de ces trois entités.

## 2. Honoraires privés : point de situation

Un dernier tour de table a été effectué avec Assura, le Groupe Mutuel et la CSS.

Un projet de convention commune à ces trois assureurs (auquel viendra s'ajouter Swica) est sur le point d'être finalisé.

## 3. Assura : absence de convention avec l'Hôpital de la Tour et la Clinique Générale Beaulieu

Assura ne dispose plus d'accord tarifaire avec l'Hôpital de la Tour et la Clinique Générale Beaulieu.

Dès lors, Assura a créé un nouveau produit d'assurance complémentaire (Assura Ultra) qui est le seul permettant à ses assurés

**La rubrique « dossiers stratégiques » est réservée aux membres de l'AMGe, [connectez-vous](#)**

Patients hospitalisés

# Nouveau dispositif d'envoi automatique d'avis d'hospitalisation HUG

Dès le mois de mai 2023, les HUG mettent en place un système d'envoi automatique d'un avis d'hospitalisation aux médecins traitants et/ou envoyeurs des patients hospitalisés aux HUG.

Cet avis, mentionnera :

- Coordonnées du patient (nom, prénom, date de naissance et adresse)
- Date d'entrée dans l'unité d'hospitalisation
- Service médical et unité de soins d'hospitalisation
- Numéro de téléphone et email de contact du secrétariat du service médical d'hospitalisation.

Cet avis ne contiendra pas de données cliniques. Les passages aux urgences et les consultations ambulatoires ne sont pas concernés par ce système.

L'avis sera adressé dans les 24h après une hospitalisation aux médecins traitants et/ou envoyeurs renseignés dans les contacts médicaux du dossier patient des HUG. Il sera envoyé uniquement par voie numérique (courriels sécurisés et/ou plateforme myHUG)

Ce système a pour but d'améliorer la communication avec les médecins partenaires du réseau de soins et répondre aux attentes des médecins de ville d'être rapidement informés de l'hospitalisation de l'un de leur patient en leur permettant de prendre plus facilement contact avec les HUG pour obtenir ou envoyer des informations. ●



**Hôpital Cantonal**  
Service de médecine interne et de réadaptation  
Loëx - Joli-Mont  
0227170331  
SECRETARIAT-MEDICAL.Joli-Mont@hcuge.ch  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
CH-1211 GENEVE 14

Dr. Evelyne Nyamekye Donkor  
Chemin Moïse-Duboule 55  
CH 1209 Genève

Genève, le 22 mars 2023

## AVIS D'HOSPITALISATION

Nous vous informons que votre patient (e)	:	Forney Gilbert
Né(e) le	:	04/08/2006
Domicilié(e)	:	jolimont 32 CH-1209 Genève
a été hospitalisé(e) dans notre établissement dès le	:	20/03/2023
Unité de soins	:	2DJM-US
Service médical	:	Service de médecine interne et de réadaptation Loëx - Joli-Mont
Téléphone du secrétariat	:	0227170331
Email du secrétariat	:	SECRETARIAT-MEDICAL.Joli-Mont@hcuge.ch

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre au service concerné les traitements en cours ou examens réalisés pour ce patient.

En vous remerciant de votre confiance, nous vous adressons, Madame, Monsieur, l'expression de nos cordiales salutations.

Le secrétariat

22/03/2023 03:02 / batch  
Dest. ev.donkor@hin.ch



© Savent/fourimages / Dreamstime

La pénurie de personnel qualifié a des conséquences: beaucoup de médecins sont à la limite de leurs capacités.

## Urgences saturées et lits fermés

**Les hôpitaux à bout de souffle** Jana Siroka reçoit quasi quotidiennement des rapports de ses collègues médecins faisant état des conséquences de la pénurie de personnel qualifié: lits fermés dans nombre d'hôpitaux sur tout le territoire et charge de travail trop lourde dans des services insuffisamment pourvus en personnel.



Jana Siroka

Dr. méd., membre du  
comité suisse de la  
médecine de famille  
et de la pédiatrie

Un jeune médecin-assistant de Suisse orientale écrit par mail: «Hier, au service des urgences, ma collègue a contacté 41 (!) hôpitaux durant le service de nuit pour chercher un lit pour un patient. En vain.» Le manque de lits hospitaliers se fait également sentir dans les services; il arrive régulièrement que des patients quittent l'hôpital sans solution relais viable et doivent alors être réhospitalisés, ce qui constitue une charge supplémentaire pour le service d'urgence. Les conséquences de la pénurie de personnel qualifié sont donc évidentes et affectent un grand nombre de nos concitoyens.

nombre de nos concitoyens en ressentent les effets lorsqu'ils sont à la recherche d'un médecin de famille ou qu'ils doivent attendre dans un service d'urgence bondé.

### Divergence de l'offre et de la demande

Le grand âge, dont le trait majeur est la fragilité, augmente. Mais ce qui est particulièrement inquiétant est que de plus en plus de jeunes dépendent des conseils médicaux. Les maladies de l'ADHD, qui touchent surtout les enfants, sont de plus en plus diagnostiquées et traitées. Les troubles de l'attention et de la concentration sont de plus en plus fréquents chez les jeunes adultes. Les troubles de l'attention et de la concentration sont de plus en plus fréquents chez les jeunes adultes.

# Contrôle de l'économicité: convention adaptée

**Contrôle de l'économicité** La loi sur l'assurance-maladie exige que les fournisseurs de prestations et les assureurs conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations. La signature d'une convention relative à cette méthode par santésuisse, curafutura et la FMH remonte à 2018. À la demande de curafutura et de la FMH, des négociations en vue d'une modification de la convention ont eu lieu ces derniers mois.

**Patrick Müller**

Chef de la division Médecine et tarifs ambulatoires, FMH

Conformément à l'art. 56 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les assureurs-maladie sont tenus de contrôler si la prise en charge des patients par les fournisseurs de prestations médicales répond aux exigences d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE selon l'art. 32 de la LAMal). Dans la convention relative à l'art. 56 al. 6 LAMal, santésuisse, curafutura et la FMH ont défini la méthode statistique de sélection comme première étape du contrôle de l'économicité dans le cadre de procédures de réclamation générale. Cette méthode de sélection vise à identifier au moyen de méthodes statistiques les fournisseurs de prestations qui présentent des coûts anormalement élevés. Depuis 2018, la méthode ANOVA a été remplacée par une méthode de régression à deux niveaux.

## La nouvelle convention est entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Cette méthode de sélection tient compte des paramètres qui ont un impact sur les coûts: âge, sexe, groupes de coûts pharmaceutiques (PCG), séjours hospitaliers l'année précédente, franchise basse/élevée, lieu de la fourniture de la prestation (canton) et groupe de spécialistes. Elle tient mieux compte de la morbidité des patients, ce qui accroît la spécificité dans le cadre du contrôle de l'économicité. Ainsi, d'une part, les médecins qui ne facturent pas correctement leurs

médecins qui ne facturent pas correctement leurs prestations avec un collectif de patients dont la morbidité est inférieure à la moyenne ne sont pas identifiés à tort comme fournisseurs de prestations répondant aux critères d'économicité. Un indice est finalement calculé dans l'analyse de régression à partir de l'effet du cabinet corrigé. Il indique de combien de pour cent les coûts d'un cabinet médical dépassent la valeur attendue. Les médecins qui dépassent nettement la valeur indiciaire moyenne de 100 sont considérés comme statistiquement hors norme et soumis à une analyse individuelle prenant en compte l'application du tarif, les médicaments ainsi que le collectif de patients.

On notera que ce n'est que dans le cadre d'une analyse individuelle subséquente, qui doit obligatoirement être réalisée, que l'on peut déterminer s'il s'agit d'un cas de surmédicalisation et répondre à la question de savoir si un fournisseur de prestations ne répond pas aux critères d'économicité. Dans cette analyse consécutive, le fournisseur de prestations concerné peut faire valoir les particularités du cabinet qui ne sont pas ou qui ne sont que partiellement prises en compte par la méthode de sélection. santésuisse ou, le cas échéant après le calcul de l'indice, certains assureurs mettent en œuvre et appliquent la méthode de sélection.

### Champ d'application

La convention relative à la méthode statistique de sélection s'applique dans le cadre du contrôle statistique de l'économicité, en complément aux collectifs de référence de

## Informations complémentaires sur le contrôle de l'économicité

Vous trouverez des informations complémentaires concernant le contrôle de l'économicité sur le site internet de la FMH [1] ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > Thèmes > Tarifs ambulatoires > Contrôle de l'économicité). Vous y trouverez la FAQ spécifique, le manuel du contrôle de l'économicité, la convention selon l'art. 56 al. 6 LAMal et une prise de position de la FMH relative à la méthode de sélection. Les membres concernés peuvent s'adresser à la FMH pour un premier conseil. Nous vous prions d'adresser vos demandes écrites à l'adresse électronique suivante: [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch). De plus, la FMH exploite la ligne d'assistance TARMED, le lundi de 9 à 12h, au numéro de tél. 0900 340 340 (tarif réseau fixe).

tions tarifaires individuelles. Le contrôle de l'économicité doit être distingué du tarif-controlling qui est une autre forme du contrôle de l'économicité fondée sur les positions tarifaires facturées par le fournisseur de prestations selon le pool tarifaire des assureurs-maladie et qui analyse donc l'application du tarif. Ces deux procédures ouvrent la voie aux demandes de restriction qui peuvent être

# CIM-11 – Utilisation préconisée en psychiatrie

**Diagnostic** La CIM-11, introduite en janvier 2022, remplacera la CIM-10 dans un délai de cinq ans. Dans la mesure où il n'existe pas encore de traduction officielle en allemand, ni de descriptions cliniques ni d'exigences diagnostiques, il convient pour les psychiatres de continuer à se baser sur l'ancien système de classification CIM-10, sauf cas exceptionnels justifiés.

**Gerhard Ebner<sup>a</sup>, Herbert Bosshart<sup>b</sup>, Martin Hatzinger<sup>c</sup>, Ralph Mager<sup>d</sup>, Fulvia Rota<sup>e</sup>, Erich Seifritz<sup>f</sup>, Rolf-Dieter Stieglitz<sup>g</sup>; Iris Herzog-Zwitter<sup>h</sup>**

<sup>a</sup> Dr méd., président de Swiss Insurance Medicine (SIM) ; <sup>b</sup> Dr méd., membre du comité de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurance (SSMC) ; <sup>c</sup> Prof., président de l'Association suisse des médecins-chefes et médecins-chefs en psychiatrie (ASMP) ; <sup>d</sup> Prof., président de la Société suisse de psychiatrie d'assurance (SSPA) ; <sup>e</sup> Dre méd., présidente de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) ; <sup>f</sup> Prof., membre du comité de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) et président de la Swiss Conference of Academic Psychiatry (SCAP) ; <sup>g</sup> Prof. em. Dr rer. nat., Prof. de psychologie clinique et de psychiatrie, Université de Bâle ; <sup>h</sup> Dr iur., juriste au Service juridique de la FMH

La CIM-11, qui succède à la CIM-10 toujours en vigueur actuellement, a été adoptée en juin 2019 par les 200 pays membres de l'Assemblée générale de l'OMS. Son introduction officielle a eu lieu en janvier 2022, assortie d'une période de transition de cinq ans. Cependant, aucune traduction officielle n'est disponible à ce jour en allemand, ni aucun manuel pour l'accompagner. Il existe seulement «une première version traduite en allemand au moyen, entre autres, de procédés de traduction automatique» [1]. La DGPPN (Société allemande de psychiatrie et psychothé-

rapie) se réfère uniquement aux SMM (statistiques de mortalité et de morbidité) et aux descriptions du chapitre 6 (troubles mentaux). Il n'est toutefois pas encore disponible dans sa version officielle.

## Principales nouveautés

La CIM-11 se distingue nettement de la CIM-10, notamment par les points suivants [6]:

- Différences conceptuelles (en intégrant par exemple davantage d'approches dimensionnelles).
- Différences formelles (par exemple codage entièrement nouveau des troubles, description harmonisée, systématique et plus différenciée des troubles).
- Différences structurelles (par exemple nouvelle structure générale et nouvel agencement du chapitre sur les troubles mentaux, plus grand nombre de sections sur les troubles mentaux, reprise dans d'autres chapitres, par exemple l'insomnie).
- Différences de contenu (par exemple nouvelles catégories diagnostiques, réévaluation de certaines catégories, révisions de certains troubles).

classification de leur degré de gravité et/ou une description du niveau de fonctionnement psychosocial. De nouveaux diagnostics (par exemple le trouble de stress post-traumatique complexe, le trouble dysmorphique du corps, le trouble de la thésaurisation, l'hyperphagie boulimique, le trouble de deuil prolongé) font leur apparition et certains troubles sont rattachés à d'autres domaines (par exemple l'identité transgenre apparaît sous le terme de «incongruence de genre» dans une nouvelle rubrique sous «Affections liées à la santé sexuelle»). Les changements les plus marquants par rapport à la CIM-10 et au DSM-5 concernent les troubles de la personnalité (notamment l'abandon des sous-types et l'introduction d'une échelle de gravité).

## Garder la CIM-10 comme référence

Les autrices et auteurs du présent article expliquent ci-après pourquoi ils déconseillent pour le moment, à une exception près, d'adopter la CIM-11, tant qu'un manuel précisant les «Descriptions cliniques et exigences diagnostiques» n'aura pas été publié.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral suisse, les systèmes de classification ont en principe pour but «d'uniformiser la terminologie et la

## Il convient, pour les psychiatres, de continuer à se baser sur le système de classification CIM-10.

rapie) [2] et le BfArM (Institut fédéral des médicaments et dispositifs médicaux) [3] ont dirigé le travail d'assurance-qualité pour ce qui concernait la psychiatrie, en collaboration avec l'Office fédéral suisse de la statistique [4]. Les «Descriptions cliniques et exigences diagnosti-

# Le pays de tous les possibles numériques

**Numérisation** L'Estonie est pionnière en matière de cybersanté. Un pays où la population n'a pas de crainte à partager ses données. Membre de l'association estonienne des médecins, Neeme Tõnisson en explique les raisons et décrit comment les médecins travaillent avec le dossier électronique du patient, pivot de ce système.

Interview: Astrid Tomczak-Plewka

## Neeme Tõnisson, l'Estonie est leader en Europe en ce qui concerne la cybersanté. D'où lui vient ce rôle de précurseur?

Quand l'Estonie a acquis son indépendance en 1991, nous avons voulu tenter des choses nouvelles. Nous avons donc conçu des structures administratives numériques, et à partir de là, il était logique d'entamer une démarche audacieuse vers la cybersanté. La fondation E-Health a été créée en 2005 dans cette optique.

## Quel est l'élément clé du système estonien de cybersanté?

C'est le dossier électronique du patient. Il contient les rapports médicaux relatifs à un cas. Quand un patient consulte un médecin, le cas est ouvert. Lors de sa clôture, les cabinets médicaux ou les hôpitaux établissent et saisissent un bilan dans le système central, une plateforme technique. Les codes CIM, qui sont les éléments de la classification internationale des maladies, y sont également saisis. Les analyses de laboratoire, l'imagerie et les ordonnances y sont archivées. Nous sommes vraiment heureux de posséder un tel système centralisé permettant à tout moment aux médecins, mais aussi aux patientes et aux patients, d'accéder aux données les plus importantes. Ces dernières servent également à dresser des statistiques et à la biobanque estonienne. À ce jour, 20% des adultes figurent dans la biobanque, et nous continuons de faire grimper ce chiffre.

Combien d'Estoniennes et d'Estoniens sont recensés dans le système centralisé E-Health?

Il y a environ 1,3 million d'habitants en Estonie. Environ 90% d'entre eux sont inscrits dans le système centralisé E-Health.

sonnes étrangères et de celles qui se rendent exclusivement dans des petits hôpitaux privés n'entrent pas dans le système, pas plus que certaines données sensibles, par exemple si vous vous rendez dans une clinique gynécologique privée qui n'enregistre aucun bilan sur la plateforme. Il existe toujours des exceptions, comme les cliniques de fertilité ou les hôpitaux privés dédiés à l'andrologie. Les soins dentaires et les prestations financées de manière privée ne sont pas enregistrés non plus.

## Comment fonctionne concrètement le système numérique?

Un code ID vous est attribué. Lors de votre connexion à un portail E-Health, différentes catégories vous sont proposées. Le personnel médical bénéficie d'un accès aux systèmes des divers prestataires de santé, par exemple d'un hôpital, puis, dans un deuxième temps seulement, à la base de données centrale. Il faut tout d'abord confirmer que vous avez l'habilitation pour cet accès. La patientèle peut consulter ses données personnelles sur un autre portail.

## «Les patientes et les patients voient qui a accès à leur dossier, qui l'a consulté.»

Que peuvent y consulter les patientes et les patients?

Ils peuvent consulter leurs données personnelles, leurs résultats de laboratoire, leurs ordonnances, leurs comptes rendus médicaux, leurs comptes rendus de consultation, leurs comptes rendus de chirurgie, leurs comptes rendus de radiothérapie, leurs comptes rendus de chimiothérapie, leurs comptes rendus de radiothérapie, leurs comptes rendus de chimiothérapie, leurs comptes rendus de radiothérapie, leurs comptes rendus de chimiothérapie.

# Médecins de famille et pédiatres sous pression

**Monitoring du tarif FMH** Les cabinets de pédiatrie et de médecine générale ont été sollicités en 2022 comme jamais auparavant. Le nombre de patients qui augmentait déjà constamment d'année en année a alors été multiplié par quatre par rapport à l'année précédente. Depuis des années, la densité de médecins de famille est inférieure à la valeur recommandée par l'OCDE. La médecine de premier recours reste peu coûteuse: les coûts par patient sont stables, ils connaissent même actuellement une légère tendance à la baisse.

**Kerstin Schutz<sup>a</sup>, Heidi Zinggeler Fuhrer<sup>b</sup>, Rolf Temperli<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Experte, département Médecine et tarifs ambulatoires, FMH; <sup>b</sup> Dre méd., Co-responsable de la commission tarifaire des médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe);

<sup>c</sup> Dr méd., Co-responsable de la commission tarifaire des médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Si les reportages et les articles faisant état de cabinets de médecins de famille et de pédiatres pleins ne sont pas nouveaux, force est de constater que leur intensité a fortement augmenté ces derniers mois. Les patientes et patients ressentent directement la pénurie de médecins de premier recours et les médias se

augmentation aggrave donc clairement la situation déjà très tendue d'avant pandémie.

Alors que le nombre de patients a également augmenté dans les cabinets des médecins de famille au cours de la première année de la pandémie, la chute des consultations en pédi-

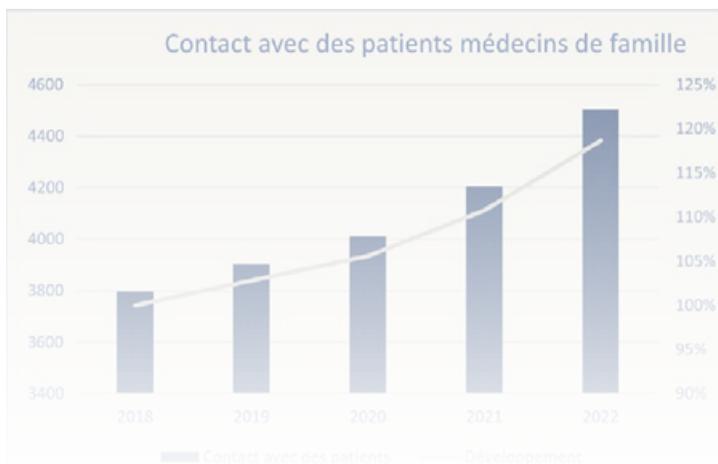
atrie due à cette dernière a été impressionnante.

En 2020, le nombre de patients a diminué de 6 % en pédiatrie. Ce recul est lié:

- à la consigne du Conseil fédéral de ne se limiter qu'aux consultations les plus urgentes

## Les besoins des patients ont évolué ces dernières années, la pandémie les a accentués en ayant un effet catalyseur.

sont enfin emparés du sujet. Les analyses de la collecte des données effectuée par les médecins montrent une croissance du nombre de patients supérieure à la moyenne en 2022: le nombre de patients par cabinet a augmenté en moyenne de deux pour cent au cours des dix dernières années. En 2022, ce chiffre a été plus que quadruplé. Et les patientes et patients qui se sont rendus dans un cabinet médical uniquement pour un test de dépistage du COVID-19 ne sont même pas pris en compte dans ces chiffres. Lorsqu'on sait qu'environ 25% de tous les patients ont subi un test de dépistage du COVID-19





© Atmann-witte / Dreamstime

La sécurité de l'approvisionnement mise à mal: la politique de la santé s'est trop longtemps focalisée exclusivement sur les coûts.

## Une pénurie annoncée

**Échec politique** Dans notre système de santé, les patients sont confrontés à des situations inédites en termes de prise en charge. Alors que l'augmentation des coûts ralentit depuis 20 ans, la sécurité de l'approvisionnement s'est transformée en véritable défi. La politique de la santé n'a pas vu venir ces développements.



Yvonne Gilli  
Présidente de la Commission  
fédérale de la santé

La détérioration du système de santé est flagrante, pouvait-on lire à la une des quotidiens Tamedia à la fin janvier. Ils citaient une patiente qui se bat depuis neuf ans contre un cancer. Ce qu'elle avait déjà constaté auparavant s'est aggravé au cours des trois dernières années: le personnel a de moins en moins de temps, tout le monde se montre «laconique et le taux d'erreurs augmente» [1]. Les déclarations de ce genre sont en augmentation. Il n'y a pas que la recherche d'un médicament de pointe ou d'un traitement innovant qui pose problème, mais aussi la gestion des urgences, la prise en charge des patients chroniques et la planification des soins.

douloureuses pour les patients. La prise en charge psychiatrique ne peut souvent plus être garantie, les médicaments viennent à manquer, un grand nombre de lits d'hôpitaux ne peuvent plus être exploités, les opérations doivent être reportées, les temps d'attente augmentent.

### Où sont passés les 20%?

Pour les professionnels de la santé, cette situation n'a finalement rien de très surprenant. Depuis plusieurs années, les pharmaciens, les hôpitaux, les cliniques et les médecins constatent des problèmes de disponibilité de médicaments, de matériel médical et de personnel. Les coûts de production et de distribution des médicaments ont augmenté de manière spectaculaire.



© Charlota Blunova / Unsplash

La voie pour sortir de l'impasse TARMED est tracée.

## Du nouveau sur le front des tarifs

**Tarif à la prestation** Les corrections du TARDOC que réclamait le Conseil fédéral afin de procéder à son approbation ont pu être apportées: les concepts exigés ont été élaborés et adoptés. Le TARDOC est à présent prêt. Quant aux forfaits ambulatoires également mis au point, leur examen est en cours.



**Urs Stoffel**  
Dr méd. Urs Stoffel,  
membre du Comité cent.

**E**n juin 2022, le Conseil fédéral a décidé que le TARDOC serait établi comme nouveau tarif à la prestation pour toute la Suisse. Pour l'approbation définitive, il a toutefois posé des conditions concrètes visant à corriger les défauts qui subsistent encore selon lui. Alors que le concept de neutralité des coûts doit être adapté avant un nouveau dépôt, les aspects matériels pourront être corrigés après l'entrée en vigueur du TARDOC, conformément aux concepts

taux tarifaires concernés, curafutura, H+, la CTM, santésuisse et la FMH, se sont rapprochés et ont défini des voies communes pour sortir de l'impasse dans laquelle se trouve le TARMED. Ils ont ainsi approuvé les documents fondateurs de la nouvelle organisation tarifaire commune «Organisation des tarifs médicaux ambulatoires», en abrégé OTMA SA, qu'ils ont fondé le 15 novembre 2022. Cette création est une étape importante, car pour la première fois depuis de nombreuses années, les médecins suisses ont pu se réunir autour d'un projet commun et travailler ensemble à la recherche d'une solution.

## Extrait de la Revue Médicale Suisse

# Cet article n'est plus disponible

**Dispositifs médicaux** Qu'il s'agisse de pansements, de pinces nasales ou de stents spéciaux, le marché des dispositifs médicaux est asséché. Certains produits ne sont plus disponibles. Une situation inédite qui oblige les institutions et les entreprises du secteur de la santé à prendre des mesures inhabituelles: constituer des réserves ou adapter les traitements.

Fabienne Hohli

Nous n'avons encore jamais vécu une telle situation», affirme Daniel Borer, médecin adjoint à la clinique d'anesthésiologie à l'Hôpital cantonal de Winterthour (KSW). Toutes sortes de dispositifs médicaux manquent. Pour les consommables tels que les couvertures stériles, il est possible de se débrouiller avec des produits de remplacement, mais cela pose problème lorsque le matériel spécial vient à manquer. L'anesthésiste cite l'exemple du tube à jet, qui réduit fortement les mouvements respiratoires lors de certaines techniques chirurgicales. «Nous ne pouvons réaliser des procédures peu invasives comme la sclérose d'une tumeur du foie, pour lesquelles nous avons développé une expertise, qu'avec le matériel adéquat.» Sans ce tube, la tumeur doit être retirée par une intervention abdominale complexe, «une technique qui, dans ce cas, est inutilement

**Impossible de prévoir s'il sera encore possible de se procurer le tube spécial: l'Hôpital de Winterthour a donc acheté tous les stocks disponibles.**

lourde pour le patient». Ne pouvant pas prévoir s'il sera encore possible de se procurer le tube spécial, le KSW a acheté tous les stocks encore disponibles. Et si les réserves sont épuisées? Daniel Borer tourne les paumes vers le ciel: «La patiente a alors encore l'option de se faire opérer selon cette méthode à Paris, par exemple.»

## La certification est ralentie

Les pénuries de produits médicaux sont une conséquence de la nouvelle réglementation européenne sur les dispositifs médicaux (Medical Device Regulation, MDR). Elle est en vigueur depuis le 26 mai 2021 et a «alarmé toute l'Europe».

C'est ainsi qu'Anita Holler, responsable de la communication chez Swiss Medtech, résume la situation de l'industrie des technologies médicales. La MDR augmente les normes de qualité et attribue à un produit existant ou nouveau le marquage CE «Conformité Européenne» uniquement s'il est (re) certifié par un organisme désigné ou «notified body». La mise en œuvre de la nouvelle réglementation européenne est toutefois lente, car le nombre de ces organismes désignés est insuffisant: ils sont actuellement 34, contre 80 avant l'introduction de la MDR. De plus, une certification prend désormais entre 13 et 18 mois, soit deux fois plus longtemps qu'auparavant.

Résultat: en juillet 2022, 85% des plus de 500 000 produits régis par l'ancien droit n'étaient pas encore recertifiés [1]. Rien de surprenant donc à ce que les fabricants considèrent aujourd'hui déjà que 15% des articles ne sont plus rentables et les aient retirés de leur portefeuille [2]. Parmi eux, on trouve pourtant des dispositifs médicaux qui ont fait leurs preuves et qui sont sur le marché depuis longtemps, comme les petits stents pour la dilatation de l'oesophage chez les enfants [3].

La Commission européenne a réagi le 9 décembre dernier. Elle modifiera ponctuellement la MDR de sorte que le transfert vers les produits MDR puisse malgré tout fonctionner – la phase de transition doit, entre autres, être prolongée jusqu'au 26 mai 2024 [4]. Cette information a été communiquée juste avant la clôture de la rédaction [5]. «Cela permet de désamorcer un peu la menace de difficultés d'approvisionnement», explique Anita Holler. Et de souligner: «Le système de la MDR a des faiblesses fondamentales et doit être revu en profondeur.»

## Obstacles suisses à l'importation

La politique européenne de la Suisse aggrave encore la situation: concomitamment à l'introduction de la MDR, le Conseil fédéral a suspendu les négociations relatives à l'ac-

cord institutionnel avec l'UE fin mai 2021. Depuis lors, la Suisse est considérée comme un pays tiers par l'UE, d'où proviennent la moitié des dispositifs médicaux utilisés chez nous. Les fabricants suisses de dispositifs médicaux doivent donc désormais avoir une représentation dans l'UE, qui fait office de point de contact avec les autorités et doit être mentionnée sur les produits. Presque tous les exportateurs suisses de technologie médicale ont rempli cette condition au lancement de la MDR. À l'inverse, la Confédération exige désormais que les fabricants européens disposent également d'une représentation en Suisse – beaucoup d'efforts pour servir un petit marché. Plus de mille entreprises européennes ne sont pas prêtes à fournir cet effort. Selon Swiss Medtech, il manquerait déjà environ 60 000 dispositifs médicaux importés jusqu'alors en Suisse.

Dans ces conditions, les importateurs tels que l'entreprise Anklin, qui distribue des systèmes endoscopiques, rencontrent plus de difficultés. Anklin recherche activement des solutions de remplacement pour les produits résiliés et a renforcé ses ressources en personnel. La gestion de la qualité a été consolidée par un poste à temps plein et de nombreux collaborateurs s'acquittent de tâches supplémentaires, notamment dans la logistique et le développement commercial, indique son CEO, Frank Schäfer. L'importateur dispose d'une marge de manœuvre à l'entrepôt. «Nous essayons d'obtenir les articles concernés en plus grand nombre et au moment opportun. Nous réduisons ainsi l'attente pour nos clients.» La communication est un facteur décisif. «En tant que porte-voix du système de santé suisse, il est essentiel pour nous de présenter la situation et les besoins aux fabricants», explique Frank Schäfer. Il est ainsi possible d'informer les clients en continu. C'est le cas d'Anklin: malgré les retards de livraison, les clients se montrent compréhensifs car les difficultés sont communiquées.

### Selon Swiss Medtech, il manquerait déjà environ 60 000 dispositifs médicaux importés jusqu'alors en Suisse.

#### Achats de réserve et surcoûts

Actuellement, faute de recertification, il manque déjà plus de 70 dispositifs médicaux à l'Hôpital cantonal de Winterthur. «Nous pouvons actuellement couvrir ces manques avec des articles de remplacement», explique Patrick Müller, responsable Supply Chain Management. Si cette évolution devait se poursuivre de manière similaire, quelque 200 produits médicaux devraient manquer au KSW cette année et 1200 en 2024. «Le système de santé est confronté à un problème majeur», avertit Patrick Müller. Les hôpitaux sont en contact permanent et s'entraident en cas de besoin en matériel, «tout le monde lutte avec les mêmes impondérables.» Le marché évolue, l'incertitude est grande, la planification difficile: si un fournisseur annonce des délais d'attente ou la fin d'un article, les établissements achètent rapidement des stocks. Les laissés pour compte doivent se débrouiller pour trouver au plus vite des produits de substitution de qualité équivalente. En raison de la demande importante, ils peuvent être jusqu'à 30% plus chers qu'avant. «Nous réper-

cutons ces majorations de prix directement sur les caisses maladie pour les prestations ambulatoires», souligne Patrick Müller. Pour les forfaits par cas, l'effet se fera sentir avec un certain retard.

Cette situation tendue pose un défi d'envergure au service des achats du KSW, car les données et la vue d'ensemble manquent. Savoir quand exactement les certificats de 24 000 produits enregistrés dans le système expirent ou sont à nouveau valables est une tâche herculéenne. D'autant plus que l'infrastructure électronique ne peut pas encore répondre à tous les nouveaux besoins. Le KSW a donc dû embaucher du personnel supplémentaire pour faire face à l'augmentation des tâches administratives. Pour les articles plus com-

### «Pour les articles plus complexes, la recherche de produits de substitution mobilise également le personnel médical.»

plexes, la recherche de produits de substitution mobilise également le personnel médical. «Dans le cas des produits de niche pour les procédures spécifiques, nous devons les chercher nous-mêmes», explique Daniel Borer, anesthésiste. «Cela mobilise des ressources.»

#### La prise en charge est mise sous pression

Mais même s'il existe des produits de remplacement, ils ne sont pas tous utilisables immédiatement et nécessitent parfois une formation ou au moins un certain temps d'adaptation. «Nos spécialistes sont en principe très flexibles et s'adaptent rapidement à l'évolution des conditions», souligne Daniel Borer. Qui travaille en tant qu'anesthésiste a l'impression de se retrouver au temps de l'assistantat parce que le biseau de l'aiguille est légèrement différent, ce qui modifie le sentiment lors de la piqûre, mais cette phase d'adaptation disparaît rapidement. Néanmoins, «après les années de pandémie, nous pourrions nous passer de ce stress supplémentaire», indique Daniel Borer.

Patrick Müller reconnaît que la nouvelle réglementation européenne est là pour améliorer la sécurité des patients. «Mais si, à cause de cela, des produits ne sont plus disponibles ou disparaissent, alors on est allé trop loin.» Il est selon lui inacceptable que des produits éprouvés et cliniquement irréprochables ne soient soudainement plus rentables et que les fabricants ne puissent pas livrer car ils n'obtiennent pas de rendez-vous de certification. Pour Patrick Müller, une chose est claire: le marché suisse ne peut plus se limiter aux produits certifiés CE, il doit également s'ouvrir aux articles approuvés par la US Food and Drug Administration (FDA).

#### La FDA comme bouée de sauvetage

Selon Swiss Medtech, une certification FDA renforce rapidement et durablement la compétitivité d'un produit. «Le système FDA, qui fonctionne avec un organisme central d'autorisation, fait face au système MDR avec des organismes notifiés dans différents pays européens et qui n'est pas encore opérationnel», constate Anita Holler. «En outre, la FDA est mieux adaptée à la numérisation et à l'intelligence artificielle, deux domaines en plein essor dans l'industrie des

technologies médicales.» La MDR accuse là un retard. C'est pourquoi on recommande aujourd'hui aux entreprises, en particulier aux start-up, de faire examiner leurs innovations par la FDA avant de demander l'autorisation CE. Selon une enquête, 89% des entreprises de technologie médicale le font déjà pour leurs développements numériques [6]. Ce qui, en Suisse, a pour conséquence absurde que les innovations nationales ne sont mises en œuvre qu'à l'étranger.

### **Selon Swiss Medtech, une certification FDA renforce rapidement et durablement la compétitivité d'un produit.**

En dépit de ces réalités, les autorités et le Conseil fédéral s'étaient longtemps opposés à l'ouverture du marché suisse des produits médicaux. Mais la situation a changé: au début de la session d'hiver, le Parlement a adopté une motion en ce sens du conseiller aux États Damian Müller sur la sécurité de planification des produits médicaux [7], soutenue par de nombreux acteurs de la santé. Swiss Medtech espère à présent une «mise en œuvre rapide et pragmatique de ce mandat parlementaire», glisse Anita Holler. Cela permettrait de désamorcer la menace d'une crise de l'approvisionnement, de renforcer la force d'innovation locale et d'augmenter à nouveau l'attractivité de l'industrie de la technologie médicale suisse. Ou comme Patrick Müller formule l'urgence d'agir du point de vue hospitalier: «Légiférer prend du temps – et le temps est justement ce qui nous manque.»



#### **Références**

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR

Exposition

# Chrysalide Le rêve du papillon

CENTRE D'ART CONTEMPORAIN GENÈVE



Fergus Greer, Leigh Bowery, Session II, Look 10, 1989 © Fergus Greer. Courtesy of The Michael Hoppen Gallery | Graphisme : Robert Huber

**25 janvier - 4 juin 2023**

**Exposition**

**CENTRE D'ART CONTEMPORAIN GENÈVE**

**RUE DES VIEUX-GRENADIERS 10, 1205 GENÈVE**

Le Centre d'Art Contemporain Genève présente *Chrysalide: le rêve du papillon*, une exposition collective d'envergure consacrée aux transformations qui nous entourent, nous habitent et nous façonnent. La vie est elle-même faite d'infinies transformations, tel un flux éphémère et instable. Ces incessantes reconfigurations ont débuté bien avant l'arrivée de l'humanité et continueront longtemps après.

<https://centre.ch/fr/exhibitions/chrysalide/>

**Visite guidée de l'exposition pour les membres de l'AMGe le mercredi 24 mai à 11h00.**

Rendez-vous devant l'entrée du centre

**Sur inscription: [communication@amge.ch](mailto:communication@amge.ch)**

Programme 2023, année du bicentenaire

# Société Médicale de Genève



À 19H15, CONSERVATOIRE DE MUSIQUE DE GENÈVE  
OU EN LIGNE <https://zoom.us/j/91593939910>

**Le Professeur Frédéric Ris,**

Président pour le bicentenaire de la SMGe en 2023 vous propose :

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

Jeudi 11 mai

Conservatoire de musique de Genève

**M. Thomas Dieuleveut**

Pianiste-virtuose, compositeur, coach, Genève

**Pr Francesco Bianchi-Demicheli** Sexologue, chef de l'Unité de médecine sexuelle et sexologie, HUG

### «Science et art du désir, conférence musicale»

Qu'est-ce que le désir? D'où vient-il? Quel lien à la fois subtil et puissant existe-t-il entre l'histoire de l'évolution de l'homme et de son cerveau exceptionnel, et le désir? Une histoire vraie: celle d'une rencontre singulière entre le Professeur Francesco Bianchi-Demicheli et le pianiste-compositeur Thomas Dieuleveut. Un voyage extraordinaire vers la connaissance du désir, avec la science comme éclairer et le piano pour faire la lumière, afin d'apprendre le désir avec les émotions et de le comprendre avec l'Âme et le cœur.

## Un travail qui a du sens

Vous cherchez un nouveau défi professionnel?  
Alors envoyez-nous votre candidature dès maintenant et soutenez les personnes âgées dans leur vie quotidienne.

Nous  
recherchons:  
Auxiliaires de  
santé CRS,  
ASSC CFC

Senevita Casa Genève

Rue Jacques-Grosselin 8, 1227 Carouge

Téléphone 022 340 40 95, [jobs.senevita.ch](https://jobs.senevita.ch)

senevita Casa  
Genève

# 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 Maryam ACKERMANN-ZARE

OCAS, rue des Gares 12, case postale 2595, 1211 Genève 2.

Née en 1980, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2007 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2013 en Suisse.

Après avoir fait ses études à l'université de Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2007, elle est partie faire sa formation post-graduée à Nyon puis aux HUG en médecine interne puis en oncologie. Après avoir exercé depuis 2014 comme médecin conseil à l'AI, tout en ayant suivi une formation d'expert SIM, elle souhaite mener en parallèle une activité clinique en médecine interne générale et en soins palliatifs.

### Dr Gérard CALZADA RIBALTA

CAAP Arve, route des Acacias 3, 1227 Acacias.

Né en 1982, nationalité espagnole.

Diplôme de médecin en 2007 en

Espagne, reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de spécialiste en

Psychiatrie et psychothérapie en 2014

en Suisse.

Après avoir achevé sa formation universitaire à Lleida (Espagne) et obtenu son diplôme de médecin en 2007, il entreprend une formation

postgrade en Suisse. A la suite de l'obtention de son diplôme de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en 2014, il obtient le doctorat en médecine à l'Université de Genève et le diplôme de formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des addictions en 2018. A ce jour, il occupe le poste de médecin adjoint au Service d'Addictologie des Hôpitaux Universitaires de Genève.

### Dr Rodrigo CASAGRANDE TANGO

Rue du Mont-Blanc 17, 1201 Genève.

Né en 1975, nationalité italienne.

Diplôme de médecin en 2000 au Brésil, reconnaissance en 2020.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2022 en Suisse.

Le Docteur Rodrigo Casagrande (MD, MPH, médecin praticien, tabacologue) travaille depuis 2007 dans l'aide à l'arrêt du tabac. Il s'intéresse en particulier au traitement des cas difficiles (tabagisme résistant). Il a eu plusieurs expériences professionnelles liées à la

# JOURNÉE MÉDICALE #8

LA TOUR – HUG (SMIG/SMPR)  
REVUE MÉDICALE SUISSE

25 MAI 2023

[www.journee-medicale.ch](http://www.journee-medicale.ch)

**Théâtre Pitoëff**

**Rue de Carouge 52**

**1205 Genève**

REVUE  
MÉDICALE  
SUISSE

Inscription obligatoire  
*Participation sans frais*

6 crédits SSMIG

Présentations  
Débats  
Lunch

Hôpital  
de  
La Tour

HUG  
Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

## Membres

santé publique et à la santé mentale depuis le début de sa carrière en 2001, auprès des HUG, de l'Université de Genève, d'organisations de prévention à Genève et à Berne et, plus récemment, en cabinet à Genève.

### **Dr Nicolas CHAMOT**

Hôpital des Enfants, rue Willy-Donzé 6, 1205 Genève.

Né en 1977, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2009 en France, reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2009 en France, reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents en 2018 en Suisse.

Après ses études de médecine à Lyon puis l'obtention de son diplôme de médecin en 2002, il se forme à la médecine générale qu'il exerce pendant 5 ans en France voisine. Ayant un intérêt pour la pédopsychiatrie, il débute sa formation en 2010 aux HUG. Il travaille pendant 2 ans en psychiatrie adulte (urgences psychiatriques, CTB et addictologie) avant d'intégrer le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA) où il fait l'intégralité de sa formation, d'abord dans les unités d'hospitalisation puis à la Guidance Infantile. Il occupe un poste de chef de clinique dans l'unité de Médecine A2 - Hospitalisation pendant 6 ans puis est nommé médecin adjoint en juillet 2022. Actuellement spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, il exerce dans les unités d'hospitalisation du SPEA et reçoit des patients en

psychothérapie.

### **Dr Christophe FEHLMANN**

HUG, Service des Urgences, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Né en 1986, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2011 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2018 en Suisse.

Après ses études de médecine à la faculté de médecine de l'université de Genève, il obtient son diplôme fédéral de médecine en 2011. Il poursuit une formation en médecine interne générale dans différents établissements de formation en Suisse romande et obtient son titre de spécialiste en médecine interne générale. Il effectue ensuite deux années comme chef de clinique aux HUG, entre le service des urgences et celui de médecine interne générale. Il part ensuite au Canada où il effectue un fellowship en recherche clinique à Ottawa couplé à une formation en épidémiologie. Il revient au HUG en 2021, puis est nommé chef de clinique scientifique en 2021 et médecin adjoint au sein du service des urgences en 2022.

### **Dre Célia FUMANI**

Route de Chêne 125, 1224 Chêne-Bougeries.

Née en 1987, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2019 en Suisse.

Après avoir effectué ses études et obtenu son diplôme de médecin à Genève en 2013, elle a suivi sa

formation aux HUG, dont une année de gériatrie puis en médecine interne générale où elle a exercé en tant que cheffe de clinique durant cinq ans. Elle s'installera comme médecin généraliste en ville de Genève en juin 2023 et débutera également une collaboration avec la Clinique des Grangettes.

### **Dre Yildiz Banu KAPTAN**

CENAS, route de la Gravière 3, 1225 Chêne-Bourg.

Née en 1971, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2014 en Suisse.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2020 en Suisse.

Le Dre Banu KAPTAN a obtenu son diplôme de médecine en 1995 à Ankara (Turquie), son diplôme de spécialiste en pneumologie et maladie tuberculose en 2001 à Izmir (Turquie). Elle a complété son diplôme fédéral en médecine en 2014 à Genève, son diplôme européen de pneumologie (HERMES) en 2019. Le diplôme de médecin praticien FMH a été obtenu en 2020. Elle a travaillé dans plusieurs départements au CHUV, EHC et HUG DEPUIS 2003 et a également travaillé avec l'équipe de recherche au service de cardiovasculaire et service d'anesthésiologie au centre universitaire de Genève pendant 4 ans. Elle a publié plusieurs articles médicaux pendant son activité de recherche. Elle a eu l'occasion de travailler dans différents centres comme cheffe de clinique (laboratoire du sommeil, service de pneumologie, HUG, Hôpital d'Aubonne et Gilly - service de médecine interne, EHC). Elle a

## Membres

obtenu le diplôme inter-universitaire de physiologie et pathologie du sommeil (faculté de médecine de Grenoble en France) en 2010 et le diplôme inter-universitaire de médecine du sommeil appliqué à la gérontologie (université de Paris-Sud et université de Lyon en France). Elle a rejoint le centre CENAS (centre de médecine du sommeil) à Genève en 2021, dans lequel elle continue son activité professionnelle dans le domaine du sommeil.

### **Dre Annie LUFUNGULA LOKOTOLO**

Avenue Jules Crosnier 6, 1206 Genève.  
Née en 1964, nationalité congolaise.  
Diplôme de médecin en 2019 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2019 en Suisse.

Après avoir suivi mes études dans le cadre de la formation post graduée à Genève, je suis médecin avec diplôme fédéral suisse. Actuellement spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, je suis installée sur Genève depuis 2019.

### **Dr Flavien MAULER**

Clinique de la Main, rue des Bains 35, 1205 Genève.

Né en 1982, nationalité suisse.  
Diplôme de médecin en 2009 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur en 2016 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Chirurgie de la main en 2021 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecine à Genève, il se forme d'abord en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, puis en chirurgie de la main, aux HUG et en Suisse-Allemande, à Zürich et Aarau. Depuis le mois de juin 2022, le Dr F. Mauler intègre la Clinique de la Main à Genève.

### **Dr Basile SALMON**

Rue Emile-Yung 1, 1205 Genève.

Né en 1985, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2016 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Ophthalmologie en 2022 en Suisse.

Après avoir suivi ses études de médecine à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2016, il commence une rotation de chirurgie générale aux Hôpitaux Universitaires de Genève avant de se spécialiser en ophtalmologie à l'Hôpital Ophtalmologique Jules Gonin. Il y obtient son diplôme postgrade et s'installe à Genève.

### **Dre Stéphanie THIEMANN**

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

Née en 1989, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2017 en

Colombie, reconnaissance en 2019.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2022 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme de médecine en Colombie en 2017, elle réalise sa formation post-graduée de pédiatrie en Suisse, en particulier à Genève et obtient son titre FMH en avril 2022. Elle exerce par la suite en milieu universitaire en tant que cheffe de clinique au sein du service de pédiatrie générale des HUG pendant près de 2 ans, puis elle choisit de poursuivre son activité en

tant que pédiatre indépendante dès 2024. Ayant la volonté de continuer à participer à la formation des jeunes médecins, elle prévoit de s'installer en cabinet et d'accueillir, en collaboration avec l'université, des étudiants intéressés par la médecine de premier recours et la pédiatrie.

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

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

## Membres probatoires

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

**Dr Laura-Anne BURCKEL,**  
**Dr Philippe COTTET, Dr Luca GRAMATICA, Dr Romain GUYOT,**  
**Dr Nizar KHEIREDDINE, Dr Julie MAGNIN, Dr Camille PERLER, Dr Natacha PREMAND, Dr Lauriane RAMYEAD, Dr Gaspar RODRIGUES,**  
depuis le 7 mars 2023.

## MUTATIONS

### Membres actifs à titre associé

**Dr Marine KIRK** au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

### Réadmissions de membres

**Dr Oana ISOARD, Dr Georges SCHWARTZ et Dr Anna-Maria STALBERG.**

**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<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet qui suit la demande, art. 6).

**Dr Alain LIRONI, Dr Silvio SARTORIO et Dr Liliane WIELAND ESTADE**  
au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

## Membres en congé

(demande écrite au Conseil de tout membre renonçant à pratiquer à Genève pour une durée minimale d'un an et maximale de deux ans; le congé part du 1<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet suivant la demande; libération de cotisation pendant la durée du congé; demande de prolongation possible, art. 9).

**Dr Renaud GUIGNARD**  
au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

**Dr Jean HOURIET, Dr Nadja MERMILLOD-FALK, Dr Jean-Marie ROSSI, Dr Georgette SCHALLER, Dr Andrée WYTS** au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Dr Chantal FAVRE, Dr Dominique JAQUES, Dr Patrick NEUWEILER**  
dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

# ECHOGRAPHIE DOPPLER A DOMICILE ET EN EMS

Pour vos patient-e-s difficiles à mobiliser, pour éviter les déplacements, pour réduire les risques de contamination

Nous nous rendons sur place avec un échographe de qualité pour tout bilan:

- recherche de thrombose veineuse profonde
- recherche d'obstruction biliaire, urinaire, de globe vésical
- bilan de masse superficielle ou profonde
- recherche d'épanchement pleural, péritonéal, articulaire
- bilan abdominal et/ou pelvien
- bilan articulaire
- bilan artériel, carotides, aorte, artères des membres
- status oncologique
- seins
- thyroïde, cou

NOUS SOMMES JOIGNABLES PAR

- Téléphone: 0762349457
- Mail: imagerie.geneve@gmail.com  
info@echographiedomicile.ch
- www.echographiegeneve.ch
- One Doc: Docteur LACROSNIERE

### Démissions

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

**Dre Ludivine COULON**

au au 31 décembre 2022.

**Dre Claire SAGNIERES, Dre Stefania SERENI KELLER** au 30 juin 2023.

### Changement d'adresse et ouverture de cabinet

**Dr Daniel ANGEL** (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au Carrefour de Rive 1 – 1207 Genève

**Dre Isabel BOEHLER** (Médecine interne générale) consulte désormais au Centre Médical Casai, rue Louis Casai 18, 1209 Genève

**Dre Céline COLOMB** (Pédiatrie) consulte désormais au sein de la Clinique de Carouge, avenue Cardinal Mermillod 1, 1227 Carouge

**Dre Gihane EL-GOWHARI** (Pédiatrie) consulte désormais au Centre Médical de Meyrin Pôle Pédiatrie, rue des Lattes 21 A, 1217 Meyrin

**Dre Elena FERRO LUZZI** (Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Cabinet médical Tour de Lyon, rue de Lyon 75, 1203 Genève

**Dre Valéria KHEIR** (Ophtalmologie) consulte désormais à la rue du Mont-Blanc 22, 1201 Genève

**Dre Caroline MANGE TIMIS** (Médecine du travail) consulte désormais au sein de la Cellule Santé, place du Bourg-de-Four 3, Case postale 3966, 1211 Genève 3

**Dre Alessandra SANSONETTI** (Ophtalmologie et Ophtalmochirurgie) consulte désormais au sein du Centre Ophtalmologique Clear Vision, avenue Peschier 41, 1206 Genève

**Dre Sandra TRIFOGLIO OURAGA** (Médecin praticien) consulte désormais au sein du Centre Médico-Chirurgical Vermont-Grand-Pré SA, rue de Vermont 9A, 1202 Genève

**Dr Mehdi ZIADI-TRIVES** (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais à la rue Rodolphe-Toepffer 11, 1206 Genève

### Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Pantelis SCHINAS** survenu le 14 mars 2023.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Philippe EXTERMANN** survenu le 14 avril 2023.

### 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

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

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



## 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

Fondation AROMED, Route des Avouillons 30, 1196 Gland  
T +41 (0)22 365 66 67 | [info@aromed.ch](mailto:info@aromed.ch) | [www.aromed.ch](http://www.aromed.ch)