

la lettre



Pression maximale

Dr Michel Matter
Président de l'AMGe



Alain Berset vient d'affirmer qu'il ne peut exclure que les primes d'assurances maladie bondissent à nouveau en 2024 comme cela a été douloureusement le cas il y a quelques mois. Cette annonce a de quoi inquiéter. Elle fait directement suite à celle de Santésuisse qui, sous couvert des chiffres de la santé du début l'année, extrapole une flambée des coûts. Les signaux d'alerte sont là. Chacun comprend aisément que des réformes doivent devenir effectives dans notre pays. La pression sur le système de la santé et son financement, sur les soins, les institutions, les soignants et les patients est maximale tout comme celle qui étouffe les citoyennes et les citoyens en raison de l'explosion des primes.

Même si l'on sait que les assureurs maladie ont perdu des milliards en 2022 en raison des mauvais résultats de la bourse, que les assurés devront éponger, il n'empêche que la situation présente liée à la hausse des dépenses doit amener à des changements profonds. C'est là où les avis divergent et les compromis sont rares. Ils s'agira surtout d'avoir la capacité de conserver la qualité de la médecine et l'accès aux soins qui restent la base de la prise en charge des patients en Suisse.

Le juste et criant appel des hôpitaux universitaires pour une réévaluation des tarifs médicaux lors

d'un séjour stationnaire en raison de l'inflation, du coût de l'énergie, des augmentations du prix du matériel médical, du coût des médicaments ou encore de la lourdeur des cas complexes hospitalisés, doit être entendu. La spirale infernale qui s'est installée dans une période qui va de crises en crises ne permet pour l'heure pas de voir la lumière. Les tarifs actuels des indemnités Swiss-DRG entraînent un déficit structurel évident et la conjoncture est péjorative en ces mois de surcharges virales et de conséquences directes du COVID-19 comme les retards de traitements, les absences de prise en charge, les urgences débordées ou les effets médicaux à long terme. Les 5% réclamés par les grandes institutions sont corrects. Le risque de rationnement est grand et l'impact pourrait être cataclysmique pour la population.

En ambulatoire, la hausse des charges est massive et le tarif en place, le Tarmed, date de 2004 et a déjà été revu plusieurs fois à la baisse. Ainsi, les médecins facturent moins chers pour les mêmes actes et les mêmes soins qu'il y a vingt ans. L'inflation est une dure réalité. Il serait temps de réviser le tarif et d'enfin l'actualiser en fonction des charges réelles.

La modernisation et la digitalisation de la technologie permet de toujours mieux traiter, d'être de

plus en plus précis dans les diagnostics et de personnaliser les prises en charge. La médecine progresse exponentiellement en raison de la mise en réseaux des connaissances. Ce mouvement planétaire ne peut qu'augmenter dans le temps. Pouvoir répondre de façon précise à une question, à une situation médicale avec des outils ultraperformants et utilisés à bon escient, il faut un tarif adapté. Il devra constamment être remis à jour à défaut de

« Ainsi, les médecins facturent moins chers pour les mêmes actes et les mêmes soins qu'il y a vingt ans. »

devenir obsolète et dépassé comme le Tarmed. Cela à un coût évident, mais permet souvent des économies d'échelle et des traitements précoces et efficaces pour le bien du patient.

La Suisse, comme ses voisins, devra faire face à deux enjeux majeurs dans les prochaines années : le dérèglement climatique et le vieillissement de la population. C'est une certitude. Concernant les dernières années de vie, il est essentiel que ce thème devienne l'une des priorités politiques. La réorganisation des soins, le soutien de plus en

plus important aux structures qui assurent les soins à domicile, les lieux de vie et de mort, la place des soignants, l'interprofessionnalité et la coordination des soins, les thérapies immunologiques, oncologiques, génétiques et leurs coûts, le rôle des proches aidants, la généralisation des directives anticipées et l'implication croissante des soins palliatifs, le physique, le psychique et le cognitif, tout cela doit faire partie des réflexions à mener maintenant, sans attente, tant le chantier est conséquent et périlleux sur le plan des finances et de la qualité de vie. Il faudra un nombre conséquent de soignants dans les toutes prochaines années pour prendre en charge le grand âge. Et nous savons que la pénurie menace. La vision sanitaire, sociale, économique, mais aussi en

termes de mobilité des intervenants devra être claire.

Parallèlement, la santé psychique de la population, des plus jeunes aux seniors, ne doit pas être mise de côté car l'impact dévastateur des crises successives est réel. Cela aura un coût, mais, là encore, qui seul permettra de pallier d'autres coûts induits. Les coûts de la santé ne peuvent être continuellement isolés car ils entraînent des conséquences sociales et économiques largement au-delà du domaine sanitaire.

Le financement de la santé est un financement sociétal car il touche l'ensemble de la collectivité dans ses aspects sanitaires, économiques, sociaux, durables. La santé devra être prioritaire pour le prochain Conseil d'État, les députées et les

députés. A lire le long article paru dans *Le Courrier* du 21 avril qui définissait «Les six travaux de la prochaine législature» en listant les défis que devra relever notre canton: le climat, l'école, le territoire, la fiscalité, le social et la mobilité, on peut en douter. L'ensemble des domaines dans lesquelles les coûts de la santé vont augmenter doit alerter non seulement sur le plan fédéral mais aussi cantonal. La pression est maximale sur tous les acteurs qu'ils soient publics ou privés, patients ou soignants, spécialistes ou généralistes, pharmas ou medtech, jeunes ou âgés, assurés ou assureurs, politiciens ou électeurs. Le défi est immense.

La santé est un droit fondamental. Sous pression. ●

Le triage silencieux

Qualité des soins Le manque de personnel soignant chronique soulève des questions éthiques fondamentales. Chaque jour, des soins sont restreints en Suisse pour des raisons non pas médicales, mais de ressources. Ces décisions ne sont pas discutées ouvertement.

Daniel Saraga

La situation est hélas bien connue: la Suisse manque cruellement de personnel médical. La pénurie dans les établissements de santé «est dramatique», annonçait la NZZ fin 2022. «La fourniture en prestations de soins est menacée», alertait l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) début 2023 [1]. L'initiative populaire sur les soins infirmiers lancée pour améliorer la situation a été acceptée fin 2021, mais le projet de mise en œuvre ne pourrait être mis en consultation qu'en 2024.

C'est comme le jeu des chaises musicales: les patients sont déplacés d'une station à l'autre afin de répondre aux contraintes dues au sous-effectif.

Le COVID-19 a rendu le problème très visible. Les vagues de malades ont poussé les unités de soins intensifs à leur limite, les mesures sanitaires ont complexifié les procédures au quotidien, et les absences liées aux infections ont encore augmenté la pression sur les équipes soignantes. Le manque de personnel est toutefois un problème chronique. Les établissements de santé ne semblent pas en mesure de tourner ce

Qualité des soins en danger

Cette situation entraîne des conséquences très concrètes sur la manière de traiter les malades. Il arrive de plus en plus souvent qu'ils ne peuvent recevoir les soins selon les standards de qualité en vigueur, alerte Tanja Krones, directrice du comité d'éthique clinique de l'Hôpital universitaire de Zurich et membre de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE-NEK). Une récente étude de l'Université de Bâle portant sur 102 hôpitaux de Suisse indique qu'une situation de grande occupation des lits (définie comme supérieure à 85%) augmente le risque de mortalité des personnes hospitalisées [2].

Les décisions de l'admission – ou non – d'un patient à l'hôpital, le traitement qu'il va recevoir ou encore le jour de sa sortie de l'hôpital sont prises parfois davantage selon les ressources disponibles que selon des critères médicaux, confirme Kathrin Hillewerth, infirmière de pratique avancée et membre du management de la clinique de chirurgie à l'Hôpital de Zollikerberg près de Zurich.

«Ce type de triage arrive tous les jours, poursuit-elle. La charge de travail est constamment très élevée. Nous nous demandons chaque jour: pouvons-nous admettre un nouveau patient? Pourrions-nous avoir un lit de plus en libérant un patient plus tôt, ou en déplaçant une personne d'une unité à l'autre? Ce phénomène touche toutes nos stations. Des e-mails sont régulièrement envoyés à toutes les unités pour demander si des patients pourraient être libérés



© roonzn/unsplash

La gestion des admissions causera des dommages qui affecteront le système de santé.

Limitons les dégâts collatéraux des limitations d'admissions

Pénurie médicale Limiter les coûts de la santé en limitant le nombre de médecins qui facturent à la charge de l'assurance maladie obligatoire en fonction des besoins. Reconnue depuis 2002, la clause du besoin 2.0 introduite dans la LAMal va aggraver la pénurie médicale.



Philippe Espinasse
Président de la Société suisse
des médecins généralistes

Instaurée en 2002 pour freiner la hausse des coûts de la santé, la «clause du besoin» n'a pas eu l'effet escompté. Controversé mais renouvelés tous les 3 ans, et après une tentative d'abandon en 2012, le parlement a pérennisé le principe des limitations d'installation des médecins et leurs autorisations à hauteur de la demande de la population.

«Les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Lorsqu'un canton limite le nombre de médecins, il prévoit: a. que les médecins ne sont admis que jusqu'à concurrence de la demande de la population.»

La clause du besoin 2.0 introduite dans la LAMal va aggraver la pénurie médicale.



© Jon Tyson / Unsplash

Le temps passe et les tendances se confirment.

... les années se suivent et se ressemblent

Statistique médicale 2022 de la FMH Les tendances ont la caractéristique de s'installer lentement mais sûrement. Avec 0,8 équivalent plein temps pour 1000 habitants, le taux de médecins de premier recours est inférieur à la valeur 1 recommandée. La densité de médecins s'élève à 3,9 équivalents plein temps, soit 4,6 pour 1000 habitants.



Le fait qu'aujourd'hui, en Suisse, un équivalent plein temps corresponde à 55 heures de travail hebdomadaire et que nous parlons de temps partiel pour une activité médicale moyenne de 48 heures par semaine ne peut être uniquement attribué au vieillissement du corps médical. Car la jeune

(CWF) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fait le même constat: En 2015, 12% des médecins de premier recours exerçaient encore en cabinet au-delà de l'âge de la retraite de 65 ans, contre 18% en 2022. À cela s'ajoute que les générations suivantes, jusqu'à l'âge de 54 ans, sont désor-

[Lire l'article en entier](#)

Extrait du Bulletin des médecins suisses

FORUM

Peut-on encore planifier la succession médicale?

DOI: <https://doi.org/10.4414/bms.2023.21436> (<https://doi.org/10.4414/bms.2023.21436>)

Date de publication: 03.05.2023

Bull Med Suisses. 2023;104(18):30-32

Andrea Schütz^a, Guy Deillon^b

Affiliations

Admission AOS En raison des nouvelles restrictions d'admission des médecins, il devient plus difficile de reprendre un cabinet médical. Qui souhaite acheter ou vendre un cabinet ne devrait pas régler le transfert du numéro RCC, mais celui de l'admission AOS. Il appartient aux cantons de décider si et comment les admissions AOS peuvent être transférées. Un aperçu de la situation juridique actuelle.

Le numéro RCC n'est ni prévu ni réglementé par la loi. La LAMal [1] prescrit toutefois que seuls les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions légales peuvent facturer à la charge de l'AOS. Santéuisse, respectivement sa filiale SASIS SA, attribue un numéro RCC à un fournisseur de prestations qui en fait la demande et qui remplit les conditions prescrites par la loi [2].

Le système des numéros RCC décharge ainsi les assureurs de l'examen des conditions d'admission au cas par cas et leur permet, grâce à l'identification immédiate du fournisseur de prestations et de son adresse bancaire, de traiter efficacement le trafic des paiements. Pour des raisons pratiques, les membres de l'association des caisses ont ainsi délégué dans une large mesure à SASIS SA l'obligation légale qui leur incombait à l'époque de vérifier les admissions AOS [3].



Verpassen Sie keinen Artikel!



Senden



Communiqué de presse – Berne, le 5 avril 2023

Les forfaits ambulatoires, un complément pertinent au TARDOC

En collaboration avec les sociétés de discipline médicale, la FMH a vérifié la plausibilité des forfaits ambulatoires publiés par sts SA. Elle en a conclu que cette nouvelle version du tarif n'était pas encore arrivée à maturité. Elle considère cependant que l'introduction simultanée de forfaits ambulatoires et du TARDOC est possible et réalisable sous une forme compacte.

Les partenaires tarifaires ont convenu ensemble que le développement des deux projets tarifaires, les forfaits ambulatoires et le TARDOC, se poursuivrait dans les deux sociétés existantes ats-tms SA (tarif à la prestation TARDOC) et solutions tarifaires suisses SA (sts SA ; forfaits ambulatoires) jusqu'à leur remise au Conseil fédéral pour approbation. Ils s'accordent par ailleurs un droit de regard mutuel d'ici la finalisation des deux projets en juin 2023. Publiée fin 2022 sur le [site internet](#) de sts SA, la version 0.3 du projet tarifaire a été mise en consultation en février 2023. La FMH a remis sa prise de position dans les délais à sts SA.

Versión tarifaire pas encore arrivée à maturité

La FMH a traité en priorité la consultation sur la nouvelle version tarifaire de sts SA afin de faire valoir le point de vue du corps médical. En collaboration avec les sociétés de discipline médicale, elle a examiné en détail les forfaits ambulatoires publiés, en se concentrant en particulier sur la pertinence médicale, la délimitation et l'homogénéité des forfaits ambulatoires. Elle en a conclu que la version 0.3, telle qu'elle a été présentée, n'était pas encore arrivée à maturité. Elle relève cependant les importants progrès réalisés et reconnaît l'importance d'une forfaitisation partielle et appropriée des prestations médicales ambulatoires.

Introduction sous forme compacte

Bien que la FMH estime que la version tarifaire 0.3 n'est pas encore suffisamment développée, elle considère qu'une introduction simultanée de forfaits ambulatoires et du TARDOC est possible et pertinente. Elle propose de limiter les forfaits ambulatoires dans un premier temps à la liste des 19 interventions ([l'ambulatoire avant le stationnaire](#)) de la Confédération. Cette liste permet d'établir plus de 70 forfaits ambulatoires issus du système de forfaits 0.3.

Utilisation ciblée des forfaits

Du point de vue du corps médical, les forfaits peuvent être utilisés lorsqu'un ensemble de prestations est standardisable ou fourni de manière constante dans toute la Suisse, qu'il peut être délimité de manière pertinente et claire et que le temps nécessaire à la fourniture des prestations est homogène. De plus, la fréquence de ces prestations devrait être élevée car cela permet de disposer de suffisamment de données pour le calcul des coûts. C'est par exemple le cas dans le domaine opératoire ainsi que pour des interventions et des procédures clairement définies et délimitées.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Il est prévu que tous les partenaires tarifaires soumettent ensemble le TARDOC et les forfaits ambulatoires à l'approbation du Conseil fédéral dans le courant du deuxième semestre 2023, tout en déposant deux demandes séparées. Les partenaires tarifaires partent du principe qu'une introduction aura lieu début 2025.

Informations complémentaires

[L'ambulatoire avant le stationnaire](#)

«Réformer»: une réforme éloignée du terrain

À la base du projet «Réformer» se trouve l'initiative de mutualiser les ressources romandes, c'est-à-dire les sommes allouées par les cantons à la formation des jeunes médecins, pour réorganiser la formation médicale post-graduée en Suisse romande. Il s'agit de capitaliser sur l'expérience positive du Cours Romand de Médecine de Famille pour structurer et étendre ce concept aux 44 autres disciplines médicales reconnues par l'Institut suisse pour la formation médicale post-graduée et continue (ISFM). C'est en s'appuyant sur la démographie médicale en Suisse romande qu'il entend réguler et répartir les places de formation entre hôpitaux et cabinets médicaux, ainsi qu'orienter précocement les médecins en formation en fonction des besoins médicaux futurs estimés par les cantons romands.¹

Comment cette réorganisation a-t-elle été mise sur pied, et avec quels acteurs?

Dr Philippe Eggimann: la décision par la Conférence Latine sur les Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) de réorganiser la formation médicale post-graduée remonte à 2015. Dès 2018, elle a donné mandat au Groupement romand des services de santé publique de mener la phase opérationnelle. Ce sont ainsi les chef-fes de service de la santé publique des cantons qui se retrouvent dans le Conseil d'administration. Les formateurs/trices, les médecins des sociétés cantonales, les directeurs d'hôpitaux, les représentant-es des facultés de médecine, de l'ISFM et de la FMH sont intégrés, mais uniquement dans le comité consultatif.

Quel est le rôle de la Société médicale de la Suisse romande, respectivement des sociétés cantonales et des médecins plus généralement dans ce processus?

En 2018, la SMSR a été invitée, comme les autres membres du comité consultatif, à une séance d'information juste avant le démarrage du projet. En tant que président de la SMSR, j'ai notamment demandé que les groupements de spécialités des sociétés cantonales puissent avoir voix au chapitre car ce sont eux qui peuvent le mieux évaluer les besoins actuels et surtout futurs. À mon avis, il était aussi nécessaire de contacter les responsables des filières qui s'étaient déjà structurées dans de nombreux domaines. Un autre point problématique a été soulevé par les représentant-es des chef-fes de service des hôpitaux, car la nouvelle structure administrative leur enlevait la liberté

de choisir les médecins qu'ils/elles auraient à former. Cette sélection qui se fait actuellement par le biais de commissions d'engagement est déjà bien structurée. Or ce lien de proximité et de confiance avec les jeunes médecins en formation est essentiel pour assurer un relèvement de qualité. Sans parler de la responsabilité engagée vis-à-vis des patient-es par le fait que l'activité des médecins en formation est réalisée sous la responsabilité directe et personnelle des formateurs/trices.

Ces demandes ont-elles été prises en compte?

Pas de manière systématique en tous les cas. Le projet est allé de l'avant avec, dès 2021, la mise en place de l'organisation «Réformer» dans sa composition stratégique et le lancement des premières filières. Nous avons finalement été réinvités pour que l'on nous présente, lors d'un forum en mars 2022, ce qui allait être mis en place. «Réformer» est à présent dans une phase opérationnelle pour ce qui concerne la médecine interne générale et la filière Orientation destinée à celles et ceux qui n'ont pas encore choisi leur spécialité.

Quelle est la voie empruntée et avec quelles conséquences sur la profession, respectivement les systèmes de santé en Suisse romande?

D'un concept de base excellent, avec des partenaires prêts à contribuer à l'amélioration de cette formation, le projet est parti dans une organisation et une mise en œuvre essentiellement administratives et régulatrices, sans prendre le pouls du terrain, c'est-à-dire sans associer les représentant-es des médecins non hospitaliers. Avec une gouvernance coupée de la réalité du terrain, ce système avance à marche forcée, sans véritable adéquation avec les filières existantes et les besoins réels de la population.

J'y vois un risque de pénurie médicale qui se fait déjà sentir dans plusieurs spécialités autres que la médecine de premier recours et aussi dans différentes régions romandes (une situation actuellement problématique en France²). De plus, cette pénurie est appelée à se dégrader rapidement ces prochaines années avec le départ à la retraite de nombreux/euses collègues.³ La même analyse est faite dans l'étude de PwC «Hôpitaux suisses: santé financière 2021, 2022».⁴ Sans parler de la perte d'attractivité pour les médecins en formation qui n'auront plus le libre choix de leur filière et du lieu de formation et qui partiront se former ailleurs en Suisse.

Les cantons ont désormais lié le projet «Réformer» à l'art. 55a de la LAMal concernant la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à charge de l'assurance maladie obligatoire. En couplant cette réforme à la clause du besoin, l'autre danger est un rationnement des prestations, avec des conséquences sur la qualité des soins prodigués à la population.

Comment améliorer le processus actuel?

Afin d'avoir une vision réaliste des spécialités où il y a pléthore ou pénurie, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la Société vaudoise de médecine (SVM) ont signé une convention pour mettre en commun leurs informations et ont pu révéler qu'il y a déjà pénurie en médecine interne, pédiatrie, psychiatrie, pédopsychiatrie et gynécologie obstétrique dans le canton de Vaud.⁵ Mais je ne suis pas sûr que l'on ait les informations nécessaires pour évaluer les besoins futurs des différentes spécialités dans les autres cantons.

Du côté de la SMSR, nous avons décidé de nous adresser à toutes les sociétés cantonales pour qu'elles demandent à leurs président-es de groupements de s'organiser au niveau romand pour proposer un-e interlocuteur/trice pour chaque filière. Par exemple, pour la médecine générale et interne, il serait judicieux que la direction de «Réformer» confie le mandat à la Société suisse de médecine interne et générale et aux sections cantonales de médecins de famille d'organiser la filière en question. Il faudrait aussi établir une convention entre la CLASS, les DGS, la SMSR et les sociétés cantonales pour travailler tous ensemble, augmenter la représentativité de toutes les parties prenantes au sein du Comité consultatif, tout en assurant une meilleure coordination avec l'ISFM et la FMH. Bref, il faut se parler!

Source: DOC, N° 05, Hiver 2022-2023, Société Vaudoise de Médecine (SVM), pp. 24-25.

1 <https://re-former.ch>
2 https://www.lemonde.fr/societe/video/2022/10/23/pourquoi-y-a-t-il-une-penurie-de-medecins-en-france_6147002_3224.html
3 En 2022 en Suisse, 25% des médecins en cabinet ont 65 ans et plus et 35-40% des médecins en cabinet ont 55 ans et plus (Source: NewIndex).
4 <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie-2022.html>, p. 34
5 <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/news/162461a-medecine-de-premier-recours-ne-sera-pas-regulee>

DR PHILIPPE EGGIMANN

Président de la Société vaudoise de médecine
Président de la Société médicale de la Suisse romande
Chemin de Mornex 38 – 1003 Lausanne
philippe.eggimann@svmed.ch
www.svmed.ch

Membres

Candidatures à la qualité de membre actif

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

Dre Eva AESCHIMANN

Maison de santé de Meinier, chemin du Stade 8, 1252 Meinier.

Née en 1989, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2015 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2022.

Après avoir fait mes études de médecine à Genève et obtenu mon diplôme en octobre 2015, j'ai commencé mon internat en chirurgie pédiatrique aux HUG. J'ai, par la suite, réalisé une année dans le service de pédiatrie à l'hôpital de Nyon avant de continuer de me former en pédiatrie à l'hôpital des enfants aux HUG. Je suis actuellement cheffe de clinique en néonatalogie aux HUG. A partir de novembre 2023, je rejoindrai

l'équipe des urgences de pédiatrie de la permanence d'Onex cité Génération et vais également débiter une activité comme pédiatre indépendante à la maison de santé de Meinier.

Dre Liliane AKIKI

Hôpital de la Tour, avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin.

Née en 1987, nationalité libanaise.

Diplôme de médecin en 2020 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Anesthésiologie en 2021.

Après avoir effectué la Médecine et 3 ans d'anesthésie au Liban, j'ai eu l'opportunité de terminer ma formation post-graduée et de passer cheffe de clinique aux HUG. Après 3 ans en anesthésie et quelques mois aux soins intensifs de pédiatrie, je suis partie comme à l'Hôpital du Valais pendant 4 ans avant de retourner aux HUG, dans l'idée de finir la sous-spécialisation en anesthésie pédiatrique.

Dre Fanette BERNARD

HUG - Unité d'onco-hématologie pédiatrique, rue Willy-Donzé 6, 1205 Genève.

Née en 1979, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2011 en France, reconnaissance en 2012.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2011, reconnaissance en 2012.

Après avoir suivi ses études, obtenu son diplôme de médecin et complété sa formation post-graduée de pédiatre à Marseille en 2009, elle se spécialise en onco-hématologie pédiatrique. Elle exerce au CHU de la

Timone à Marseille entre 2009 et 2012, puis dans l'unité d'onco-hématologie pédiatrique des HUG depuis 2012, tout d'abord comme chef de clinique, puis comme médecin adjoint. En 2019, elle effectue un stage au GOSH à Londres pour se former dans certaines thérapies cellulaires avant de revenir dans l'unité d'oncologie-hématologie aux HUG.

Dr Romain CORDAILLAT

HUG - Service de Médecine Tropicale et Humanitaire, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Né en 1989, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2014 en Suisse.

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

Après avoir suivi ses études de médecine à Genève et obtenu son diplôme fédéral en 2014, il a effectué sa formation aux Hôpitaux Universitaires de Genève dans le service de Médecine interne générale puis dans le service de Médecine Tropicale et Humanitaire. Il obtient le titre de spécialiste FMH en Médecine interne générale en 2021 et travaille comme chef de clinique dans le service de Médecine interne générale aux HUG pendant 2 ans, de 2021 à 2023, puis comme chef de clinique dans le service de Médecine Tropicale et Humanitaire des HUG pour 2 ans supplémentaires, de 2023 à 2025. Dès mai 2023, il rejoint également la Clinique des Grangettes pour une activité complémentaire aux urgences.

Dr Logos CURTIS

HUG – Programme JADE, rue du Grand-Pré 70A, 1202 Genève.

Né en 1972, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 1996 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Psychiatrie et psychothérapie en 2012 en Suisse.

Après avoir suivi mes études de médecine à Genève, j'ai obtenu mon diplôme de médecine en 1996. J'ai poursuivi à Genève le programme MD/PhD avec obtention du doctorat en 2003. J'ai fait ma spécialisation en psychiatrie et psychothérapie à Genève, avec un stage scientifique à l'Institute of Psychiatry (Londres), et avec un travail clinique s'intéressant particulièrement aux jeunes adultes. J'ai obtenu mon privat-docent en 2021 et je suis responsable à Genève de l'Unité de psychiatrie du jeune adulte depuis 2013.

Dre Monika EGERVARINE RADVANYI.

Centre Médical de Pont-Rouge, place de Pont-Rouge 2, 1212 Grand-Lancy.

Née en 1982, nationalité hongroise.

Diplôme de médecin en 2007 en Hongrie, reconnaissance en 2013.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2020 en Suisse.

D'origine hongroise, elle a suivi ses études à Debrecen et obtenu son diplôme de médecine en 2007. Après 4 ans de formation dans le Centre Clinique de l'Université de Debrecen, elle a rejoint les HUG et a continué son cursus afin d'obtenir son FMH en médecine interne générale. Cheffe de clinique depuis 2018 dans le

Service de médecine de premier recours, elle décide de s'installer en cabinet en avril 2023.

Dr Matthieu GENOUD

Hirslanden, route de Chêne 123, 1224 Chêne-Bougeries.

Né en 1984, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2010 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2020 en Suisse.

J'ai obtenu mon diplôme de médecine humaine à l'université de Lausanne en 2010 puis réalisé mon parcours de formation dans des hôpitaux régionaux de la suisse romande. Au terme d'une spécialisation FMH en médecine interne générale, mon cursus s'est étoffé en médecine aiguë durant 1 an au sein du service des soins intensifs à l'Hôpital Erasme (Bruxelles) puis 1 an dans le service d'anesthésie aux HUG. Après l'obtention de la certification en médecine d'urgence hospitalière et finalisation de ma thèse en médecine, je poursuis mon activité d'urgentiste en qualité de médecin-adjoint aux HUG depuis octobre 2021.

Dre Valérie JOHN

Medbase Lancy Pont-Rouge, place du Pont-Rouge 5, 1212 Grand-Lancy.

Née en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse .

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2019 en Suisse.

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

2013, elle part débiter sa formation post-graduée dans plusieurs établissements hospitaliers du Valais, notamment en médecine interne à l'Hôpital Riviera-Chablais à Monthey, aux urgences à Sion et en chirurgie à Sierre. De retour à Genève en 2017, elle poursuit son cursus aux HUG dans le Service de Médecine de Premier Recours. Elle obtient son titre postgrade de spécialiste en médecine interne générale en 2019. Elle exerce comme cheffe de clinique aux urgences de la Clinique des Grangettes puis s'installe comme médecin généraliste au centre médical Medbase Lancy Pont-Rouge en novembre 2021.

Candidature à la qualité de membre actif à titre associé

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

Changement de statut

Dr Vitomir VUCETIC au 1^{er} juillet 2023.

Réadmission de membres / mutations internes

Dre Suzanne VETTERLI devient membre ordinaire.

Membres probatoires à confirmer

au terme de la période probatoire de 2 ans.

Dre Cyrielle ALVES, Dre Séverine COLLET, Dr Apostolos GKREZIOS, Dre Clothilde HAMION, Dre Domna KAZAKOU, Dre Sofia KONSTANTINIDOU, Dr Thomas LAROUÉ, Dr Elena MANGUZZI, Dr Jimmy NYS, Dr Eric PEYRON, Dr Jérôme PLOJOUX, Dr Bahar POPAL, Dr Aurélio RESTELLINI, Dr Frédéric SITTARAME
depuis le 8 avril 2021.

Membres probatoires

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

Dre Maryam ACKERMANN-ZARE, Dr Gerard CALZADA RIBALTA, Dr Rodrigo CASAGRANDE TANGO, Dr Nicolas CHAMOT, Dr Christophe FEHLMANN, Dre Célia FUMANI, Dre Yildiz Banu KAPTAN, Dre Annie LUFUNGULA LOKOTOLO, Dr Flavien MAULER, Dr Basile SALMON, Dre Stéphanie THIEMANN, depuis le 4 avril 2023.

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 Dave BAER au 1^{er} 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^{er} janvier ou du 1^{er} juillet suivant la demande; libération de cotisation pendant la durée du congé; demande de prolongation possible, art. 9).

Dr Sacha CHAYESTEMEHR, Dre Foteini LYMPERPOULOU
au 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 Michel MONTESSUIT et Dr René ROSSELET au 1^{er} janvier 2023.

Dr René Pierre RIEM
dès le 1^{er} juillet 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).

Dre Lucie ABDELMOULA VON DER WEID au 30 juin 2023.

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)

Dre Brigitte ZIRBS-SAVIGNY : médecin-conseil pour la Commune de Plan-les-Ouates.

Dre Sophie CATOIRE : médecin du travail pour l'EMS les Pins ainsi que pour l'EMS la Provvidenza.

Changement d'adresse et ouverture de cabinet

Dre Dessislava ANGUELOVA (Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents) consulte désormais au sein du Cabinet d'Accueil Périnatal, route de Chêne 11, 1207 Genève.

Dre Konstantine BUXTORF FRIEDLI (Dermatologie et vénéréologie) consulte désormais au sein de Cité Générations, route de Chancy 98, 1213 Onex.

Dr Mathieu CHEVALIER (Oncologie médicale) consulte désormais au sein de la Clinique Générale-Beaulieu, chemin Beau-Soleil 20, 1206 Genève.

Dre Séverine COLLET (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au sein du Centre IVY, rue du Nant 8, 1207 Genève.

Membres

Dr Benoît FANARA (Anesthésiologie) consulte désormais au sein de la Clinique de la Main, rue des Bains 35, 1205 Genève.

Dr Hans Guillermo FRITSCHI VELASQUEZ (Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre Médical Opale, chemin de la Gravière 3, 1225 Chêne-Bourg.

Dre Chantal GAUDIN (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au Carrefour de Rive 1, 1207 Genève.

Dre Julie MAGNIN (Angiologie) consulte désormais à la rue de Lausanne 42, 1201 Genève.

Dr Antonin MASEK (Gynécologie et obstétrique) consulte désormais au sein de l'Institut médico-chirurgical de Champel, rue Firmin-Massot 1, 1206 Genève.

Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Wieslaw LACKI** survenu le 22 avril 2023.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Christian DE SAUSSURE** survenu le 7 mai 2023.



Dès le 1^{er} juin 2023, **le siège social de l'IMAD**, qui regroupe les services administratifs actuellement situés au Centre commercial de Carouge, se situera à Pont-Rouge. La nouvelle adresse sera :

Institution Genevoise de maintien à domicile - IMAD
Esplanade de Pont-Rouge 5
Case postale
1212 Grand-Lancy 1

À noter: les adresses et coordonnées des centres de maintien à domicile et équipes de proximité à travers le canton restent les mêmes.

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 Hefti