

la lettre



Nous respectons votre individualité.



Des services et des logiciels en harmonie avec votre cabinet.

Chaque cabinet médical ou thérapeutique est différent. Et c'est une bonne chose. Voilà pourquoi les offres de logiciels et de services de la Caisse des Médecins sont modulaires et combinables de multiples façons. Même dans le secteur très réglementé de la santé, un haut niveau d'individualité demeure ainsi possible.



Vous trouverez d'autres informations sur le site
caisse-des-medecins.ch



Au cœur de l'innovation

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

La Caisse des Médecins: une coopérative professionnelle à vos côtés

Systeme de sante : une crise radicale

Bertrand Kiefer

Rédacteur en chef de
la Revue Médicale
Suisse



Le système de santé est en crise. Crise des coûts et des primes, d'abord. Il faudrait agir sur le système lui-même, l'aider à dépenser moins, le rendre plus efficient. Et mieux répartir son impact économique. Sur ces points, la discussion est aussi intense que politiquement bloquée. On assiste à un pourrissement des intentions et à un durcissement des lignes, sur fond d'incapacité d'une part croissante de la population de faire face aux augmentations. Même les mécanismes démocratiques les plus éprouvés s'y cassent les dents. La situation devient inquiétante. Mais s'il faut s'inquiéter, en réalité, c'est parce que ce débat, cette vision de la crise et même cette dramaturgie ne sont de loin pas à la hauteur de ce qui se joue.

Sans véritable réflexion, agissant comme beaucoup d'autres secteurs, le système de santé s'est construit sur l'exploitation de ressources non renouvelables, d'énergies fossiles, de filières d'approvisionnement mondialisées. Difficile de lui en faire grief: il s'agissait de progresser selon les méthodes d'une époque. Mais l'ensemble des paramètres a changé. Une nouvelle ère s'ouvre, avec violence: impossible de ne pas interroger les fondements. Car enfin, phénomène inimaginable, unique dans l'histoire de l'humanité, le changement climatique, avec son cortège d'événements de plus en plus

extrêmes, bouleverse tous les repères, invalide les meilleurs des projets et exige des réponses sanitaires radicalement autres. Il met en péril l'approvisionnement en eau et en nourriture, renforce les maladies transmissibles, aggrave la pollution et affecte la santé mentale des populations. Avec, liée à tout cela, une augmentation de la précarité, des inégalités et des migrations forcées. C'est dans ce monde en mouvement qu'il faut, désormais, repenser la santé publique, la pratique médicale et les organisations sanitaires. Par exemple, viser une santé globale et une meilleure résilience des structures de santé.

L'urgence est de tout faire pour diminuer l'empreinte climatique de toute activité, y compris celle du système de santé. Mais elle est désormais aussi de se préparer aux conséquences du nouveau régime environnemental. Et la dynamique de l'action ne peut être uniquement politique: le système de santé porte aussi la responsabilité de sortir la société de son déni climatique. Dans les démocraties fatiguées de leurs pouvoirs et distractions, c'est lui qui exprime le mieux une force éthique, qui porte le repère anthropologique et civilisationnel le plus solide.

Ce qui arrive ne peut s'expliquer, et encore moins se résoudre, en termes de concurrence, de management ou de budgets, comme le proposent les économistes. Il s'agit d'événements

qui s'accroissent, provoquent une cascade de conséquences qui échappent aux catégories de l'argent. La disparition des espèces, la progression des déserts, l'inhabitabilité de vastes territoires sont d'un autre ordre.

« Le changement climatique, avec son cortège d'événements de plus en plus extrêmes, bouleverse tous les repères, invalide les meilleurs des projets et exige des réponses sanitaires radicalement autres. »

Le toujours plus qui obnubile la médecine actuelle – augmenter l'espérance de vie, médicaliser davantage de souffrances et d'anormalités – n'est plus un projet suffisant. Il s'agit d'inscrire toutes les avancées dans un environnement large, de durabilité, de justice, de réflexion sur les impacts culturels et les atteintes aux vulnérabilités. Même le droit à la santé doit désormais être replacé à l'échelle planétaire, dans le temps long, et dans une réflexion écosystémique. La santé individuelle perd sa légitimité et son sens si elle s'obtient au prix de la souffrance de populations entières – et, au-delà, d'une dégradation des

conditions de vie de l'humanité. C'est d'ailleurs dans son essence que le nouveau régime climatique transforme le concept. « Le mot de santé, même dans son acception de santé globale, écrit Philippe Descola, n'est plus adéquat pour décrire ce qui fait nous tenir en relation avec les altérités et nous-mêmes, et y rester de manière durable. »

Que le peuple suisse ait ce dimanche accepté la loi sur le climat est une excellente nouvelle, sans doute. Mais immense est le chemin qui reste à parcourir. Car enfin, la Suisse s'est engagée à respecter les exigences des accords de Paris, viser donc +1,5°C. Mais elle n'y arrivera pas, malgré la dernière votation. Ni elle ni les autres pays signataires ne tiennent leurs promesses. Pire: les mesures nécessaires pour limiter l'évolution à +2°C ou +3°C sont très largement supérieures aux actions suisses et mondiales entreprises ou même prévues à ce jour. Nous ne sommes qu'au début du changement climatique, le CO₂ émis n'a pas encore déployé ses effets d'inertie. Déjà, se multiplient les mégafeux, les sécheresses, les inondations, les événements extrêmes. Dans 5 ans, la banquise du pôle Nord aura disparu en été. Dans 20 ans, l'extrême sera la norme.

De son côté, le gouvernement français vient de lancer une consultation pour préparer la France à une hausse de 4°C en 2100. Il s'agit, affirme-t-il, de sensibiliser au scénario le plus « pessimiste » (ce qui n'est même pas certain). Le problème est qu'on ne s'adapte pas à +4°C. Et que le moment n'est plus de lancer des consultations. Cela étant dit, la France a au moins le courage de dégoupiller cette bombe politique. Le gouvernement suisse, quant à lui, en reste à de doucereuses réflexions sur le futur, mettant sans cesse de côté les faits les mieux établis, pour ne pas déranger la conviction que tout va bien et que le ronron consommateur n'est pas menacé. Des milliards de francs sont encore prévus pour élargir les autoroutes: le vieux monde reste au pouvoir.

Le système de santé n'a pas d'autre choix que de s'ouvrir à une multitude de nouveaux enjeux. Il lui faut non seulement repenser ses structures, mais aussi se laisser entraîner dans l'inconnu qui le questionne depuis le futur, et qui n'exige rien de moins qu'une radicalité du changement. Autrement dit, le système de santé doit se désapproprier de lui-même, de son autosuffisance, pour être transformé par l'inter-

dépendance, l'interconnexion des humains et de l'environnement. Il est déjà entré dans une profonde révolution technologique, mis au défi par l'intelligence artificielle. La difficulté du changement est d'ailleurs d'autant plus grande. Les progrès technologiques nous enferment dans une logique calculante, qui n'est pas celle du système de santé. L'hybridation des algorithmes avec les objets, les vivants, les écosystèmes et les corps laisse croire à leur équivalence et, au-delà, à leur maîtrise possible. Elle marginalise ce qui fait sens: la différence, l'art, la faiblesse, l'amour et la compassion. Elle pousse à l'enfermement dans l'identique et la performance, alors qu'il n'a jamais été aussi clair que la vie et la survie – donc la santé sous au sens large – supposent l'ouverture à l'altérité et le respect de la fragilité.

Il n'y aura pas de durabilité possible sans en finir avec notre absence d'égard vis-à-vis de ce qui n'appartient à personne mais concerne tout le monde: l'environnement, le vivant, la planète. Et, d'une manière plus énigmatique, mais désormais capitale, le futur de cet ensemble. Car il n'y a que ce monde. ●

Article tiré de la Revue Médicale Suisse du 21 juin 2023.



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



CT scanner
Denta-scan



Échographie
Doppler



Mammographie
numérique
low dose



Radiologie
interventionnelle
et thérapie
de la douleur



Radiologie
numérique



Panoramique
dentaire



Minéralométrie

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

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

www.medimagesa.ch 1 route de Florissant 1206 GENEVE Fax: +41 (0) 22 789 20 70 Mail: info@medimagesa.ch

28^e JOURNÉE GENEVOISE DE DIABÉTOLOGIE

GENÈVE | JEUDI 28 SEPTEMBRE 2023 | 13H30 - 17H00 | Aula – Salle Frank Martin

Crédits : 3,5 AMG / 3 SSED / 3 SSMIG

Les Hôpitaux Universitaires de Genève et la Revue Médicale Suisse vous invitent à participer à leur 28^e journée genevoise de diabétologie qui aura lieu en plein cœur de Genève.

Avec le soutien de:

Sponsors Gold



Sponsors Silver



Informations et inscriptions

Inscription obligatoire (sans frais)

www.journeedudiabete.ch

Lison Beigbeder, Revue Médicale Suisse

lison.beigbeder@medhyg.ch

Tél. +41 (0)22 702 93 23

Fax. +41 (0)22 702 93 55

Partenaire média :

**REVUE
MÉDICALE
SUISSE**

Vie active – mémoire fragile

Les troubles de la mémoire sont généralement associés aux personnes d'un âge avancé. Or, en Suisse, plus de 7700 hommes et femmes atteint·e-s de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence ont moins de 65 ans – voire beaucoup moins.



Malgré sa mémoire fragile, Christian, un coureur passionné dans la cinquantaine, s'entraîne régulièrement et participe à des courses avec des accompagnants aussi férus que lui.

adapté aux jeunes personnes avec une fragilité de la mémoire. Pour vivre leur vie et maintenir leurs liens sociaux et familiaux, elles n'ont pas besoin d'un environnement médicalisé, mais d'un domicile offrant une liberté de mouvement maximale. En effet, même si leur vie est complètement chamboulée, leur besoin d'indépendance est encore très marqué. L'objectif de cette structure est également de maintenir les coûts à un niveau bas afin de garantir une certaine stabilité économique aux habitant·e-s et à leurs familles.

La maison Hemma est portée par une association à but non lucratif et soutenue par des fonds privés. La collaboration avec l'EMS Les Charmettes, situé à proximité immédiate, permettra de bénéficier de compétences pointues dans l'accompagnement de personnes avec une fragilité de la mémoire et de leurs proches. D'autres partenaires de coopération sont Alzheimer Genève, le Centre de la mémoire ou encore les organisations de soins à domicile.

De plus amples informations se trouvent sur : www.maisonhemma.ch.

Un diagnostic lourd

Le chemin vers le diagnostic est souvent compliqué et long, passant d'abord par la suspicion d'un burn-out, d'une dépression ou d'un trouble psychiatrique. Les conséquences émotionnelles, psychologiques, psychosociales et financières du diagnostic sont particulièrement lourdes : en raison de leur âge, les personnes concernées ont souvent encore des enfants ou des adolescents à charge, elles exercent une activité professionnelle (si elles n'ont pas déjà été licenciées pour insuffisance), leurs économies sont encore faibles et le coût de la vie élevé.

La charge qui incombe aux proche-aidants, le plus souvent au partenaire de

vie, est reconnue comme étant particulièrement lourde. Lorsque le maintien à domicile atteint ses limites, l'étape suivante est généralement le passage en établissement médico-social. Il ne s'agit toutefois pas d'une solution de choix. Le miroir renvoyé par la personne âgée à la personne jeune a un impact sur l'état et le comportement de cette dernière et sur sa famille. Il faut donc aborder le besoin différemment.

Une première suisse

Le 18 septembre 2023, la maison Hemma, située à Bernex, ouvrira ses portes. Il s'agit d'un concept innovant et totalement nouveau en Suisse, où il n'existe actuellement aucun lieu

Extrait de la Revue Médicale Suisse

Lettre de démotivation

Le 9 février 2020

Monsieur le Professeur,

Par la présente, je vous fais part de ma démotivation pour un poste de médecin assistante. En effet, je pense avoir toutes les compétences non requises pour ce poste.

Il m'arrive d'avoir envie de venir au travail et de me demander avec un élan d'enthousiasme quelles situations je vais devoir prendre en charge. Des préoccupations d'efficacité, d'exactitude et de rapidité me font malheureusement parfois défaut. Je tente, en vain, de mettre de côté l'écoute, la patience, la réflexivité, pour essayer de ne pas perdre de temps, les journées de médecin hospitalier étant comptées, badgées et contrôlées. Malgré tous mes efforts, j'ai des doutes indélogeables. Très soucieuse de ne pas constamment empiéter sur ma vie privée, je me plie en quatre afin de ne pas faire d'heures supplémentaires. La ponctualité est presque la dernière de mes priorités, mais heureusement je termine le plus souvent à l'heure, voire en avance, ce qui pourrait vous économiser une reconnaissance pesante et un remboursement impossible. Je passe probablement trop de temps avec les patient-e-s, tentant de ne pas invisibiliser leurs signes de souffrance, ne contribuant alors pas à l'économie de la santé. Par chance, je fais preuve de rapidité dans la dictée des lettres, que je bâcle le plus souvent pour de bonnes raisons. Je voue depuis le début des soupçons sérieux envers les Ressources Humaines et la surveillance qu'elles exercent, jamais trop ponctuelles lorsqu'il s'agit de nous demander de justifier nos heures négatives. La hiérarchisation des rôles me joue des tours, et mon rôle me donne le tournis hiérarchique. Le devoir de diligence devient devoir de vigilance, ou le contraire, j'ai un doute. Enfin, sous le poids d'une responsabilité malgré moi endossée, je déborde parfois de colère et me permets de vous donner mes opinions, dans un but, bien

entendu, toujours, et avant tout pédagogique. La démarche soulève des interrogations dans les rangs. Mes arguments ne sont pas infail- libles, je vous laisse le bénéfice du doute.

En conclusion, toutes ces qualités me semblent en parfaite inadéquation avec le poste proposé. Nos lignes de conduite ne visent pas les mêmes objectifs, la vôtre verticale croise la mienne horizontale. J'ai choisi ce métier, non par vocation, mais pour acquérir une connaissance scientifique, sociétale et altruiste. La passion n'a pas sa place dans le code déontologique. Si je dépostule chez

vous, c'est pour encourager le changement, ne pas entretenir la machine de l'efficacité à laquelle je n'ai jamais été adaptée. Le corps humain, et par prolongation le corps médical, est tout sauf rentable. Je ne souhaite pas rentrer dans le moule de l'em- ployée irréprochable, étirable,

déracinable et irritable. Je m'engage à trouver un équilibre entre ma vie extérieure et intérieure, entre le dehors et le dedans de l'hôpital, pour une flexibilité subversivement élémentaire au détriment d'une rigueur inébranlable. La hiérarchie peut dormir sur ses deux oreilles. Les nôtres, celles des méde- cins démotivé-e-s et inadapté-e-s, sifflent sans arrêt.

D'avance je vous remercie pour votre réponse que j'imagine tardive.

Dans la non-attente de celle-ci, je vous adresse mes meilleures salutations sincère- ment démotivées,

Cécile B.

CÉCILE BARRAS

cecile.barras@ikmail.com

TOUTES CES
QUALITÉS ME
SEMBLENT EN
PARFAITE INADÉ-
QUATION AVEC LE
POSTE PROPOSÉ



Articles publiés
sous la direction de

**JOHANNA SOMMER
ET DAGMAR M.
HALLER**

Institut universitaire
de médecine de
famille et de
l'enfance
Université de Genève

**CHRISTINE
COHIDON ET
NICOLAS SENN**

Département de
médecine de famille
Unisanté, Lausanne

Demain, une maison de santé?

Pre JOHANNA SOMMER, Pre DAGMAR M. HALLER, Dre CHRISTINE COHIDON et Pr NICOLAS SENN

Rev Med Suisse 2023; 19: 883 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.826.883

Notre système de santé est en crise: les urgences débordent, les médecins de premier recours n'arrivent plus à répondre aux besoins de la population, en particulier en milieu rural, les patient-es se plaignent d'un accès aux soins difficile, de soins fragmentés ou de consultations trop courtes. Les personnes recourent de plus en plus à des approches complémentaires, qui répondent mieux à leurs besoins d'attention, de proximité et de temps de consultation, mais la disponibilité et le remboursement de ces approches sont limités. Pour faire face à ces défis, chaque pays explore de nouvelles solutions.¹ Parmi la multitude de propositions des politiques de santé, celle réunissant un groupe interprofessionnel de médecine de proximité souvent appelée «maison de santé» semble s'imposer. Ces développements s'inscrivent dans le sillage du rapport de l'OMS datant de 2008 «Les soins de santé primaires – maintenant plus que jamais»² qui relève qu'un système de santé fort repose sur une médecine de premier recours forte. Ceci se traduit par une offre de soins de première ligne accessible, globale, continue, coordonnée et de qualité.

Le concept de maison de santé se décline de multiples manières, dépendant des contextes culturels, politiques et économiques dans lesquels il se déploie. Si les régions anglo-saxonnes ont de l'avance sur nous, dans les pays francophones, nous avons encore peu de preuves tangibles de leur efficacité à produire ce qui est attendu: maintenir l'accès et la qualité des soins, tout en maîtrisant les coûts. En effet, l'évaluation de nouveaux modèles de soins est complexe. Les maisons de santé reposent sur une philosophie de soins permettant de préserver un lien privilégié entre les patient-es et les soignant-es choisi-es, travaillant en équipe collaborative et visant à répondre de façon globale aux besoins de soins aigus et chroniques, tout en proposant des mesures préventives et de promotion de la santé, intégrant de plus en plus des approches complémentaires. Certaines tâches

incombant auparavant uniquement aux médecins peuvent être assumées par d'autres soignant-es de l'équipe: tels le-la coordonnateur-trice en médecine ambulatoire, l'infirmier-ère partenaire, parfois le-la physiothérapeute ou encore d'autres professionnel-les de santé.

Ces modèles semblent séduire de plus en plus de jeunes professionnel-les de santé car ils ont l'avantage de répondre aux exigences de la relève médicale travaillant de plus en plus à temps partiel, privilégiant des pratiques en cabinets de groupe et le travail en interprofessionnalité. La gestion des patient-es est assurée par des équipes qui se donnent le temps d'échanger afin d'améliorer la prise en charge. La gouvernance, souvent de nature horizontale, permet alors de riches échanges et le développement de projets innovants propres à chaque contexte: évaluer la satisfaction des patient-es, coordonner un groupe de marche avec les patient-es, animer un groupe de parents, etc.

Cependant, les formes que prennent les maisons de santé peuvent être très différentes d'un pays à l'autre. Groupe de médecine de famille (GMF) au Québec, maison médicale en Belgique ou encore maison pluriprofessionnelle en France. Dans ce numéro, nous souhaitons explorer ces différents modèles «de l'intérieur» et présenter quelques structures, d'ici et d'ailleurs, qui nous paraissent intéressantes afin de nourrir la réflexion et la créativité de nos collègues médecins et soignant-e-s actuels et futurs.

Nous vous souhaitons une découverte inspirante et motivante de plusieurs modèles francophones et internationaux de maisons de santé et soins interprofessionnels qui permettront peut-être d'identifier quelques pistes pour une prise en charge efficace, efficiente et augmentant la satisfaction autant des patient-e-s que des professionnel-les de santé!

**DES ÉQUIPES
QUI SE DONNENT
LE TEMPS
D'ÉCHANGER AFIN
D'AMÉLIORER LA
PRISE EN CHARGE**

Bibliographie

1
National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2021. Implementing High-Quality Primary Care: Rebuilding the Foundation of Health Care. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25983>

2
WHO, The world health report 2008: primary health care now more than ever. 2008

Extrait du Bulletin des Médecins suisses

Extrait du Bulletin des Médecins suisses

BLOC-NOTES

IA – humains – hybrides

Q u'est-ce que l'intelligence? Et la conscience, et l'humain dans ce qui le distingue du non-humain? Nos anciennes conceptions sont questionnées, malaxées, malmenées, par le saut dans l'évolution de l'intelligence artificielle (IA) que représente son dernier développement, l'IA générative.

Depuis une trentaine d'années, de manière croissante, et surtout peu réfléchi, nous, les humains, nous hybridons à des machines et des systèmes intelligents – téléphones portables, voitures, internet, réseaux sociaux, etc. Cette hybridation est devenue une coévolution, au sein d'écosystèmes. Elle change notre manière de raisonner, interfère avec nos intelligences et stimule nos désirs et plaisirs jusqu'à la toxicomanie. Mais surtout, elle nous oblige à nous repenser nous-mêmes. Qui sommes-nous?

L'IA apparaît comme un prolongement de ce que la science, en Occident, a fait subir à l'arrogance des humains sûrs de leur supériorité panoramique. Cette série de vexations narcissiques, commencées à la Renaissance, est décrite ainsi par Freud: Copernic révèle que la Terre n'est pas le centre du cosmos, Darwin que l'homme descend du singe et lui-même, Freud, annonce que la raison n'est pas maîtresse chez elle. Depuis lors, le savoir et la technologie n'ont cessé d'attaquer notre système narcissique. Aucune vexation ne nous arrête, cependant, mus que nous sommes par une curiosité et un sens de l'aventure irrésistibles. Le propre de l'humain, c'est de refuser la protection des illusions, quel qu'en soit le prix. Mais le propre de l'humain est aussi de se montrer paradoxal. Il est un animal qui produit des machines qui démystifient et dégradent sa supériorité, mais un animal qui, en même temps, ne cesse de créer du sens, des symboles et des mythes. Il réenchante constamment sa propre existence. D'où cette question: l'IA, ou ce que nous appelons ainsi, est-elle – en plus de ses effets sur le réel – une construction de l'esprit, un vaste mythe? Et, question connexe: en envahissant leurs capacités psychiques et intellectuelles, pourrait-elle entraîner la fin de l'aventure symbolique et mythique des humains?

Nous n'avons pas d'idée claire de ce qu'est l'intelligence ni jusqu'où, dans l'Univers proche ou lointain, elle est répandue sous sa forme humaine, son imitation machinique ou sous une autre forme (mais de quelle nature?). Impossible, par ailleurs, de séparer l'intelligence d'un individu de l'intelligence collective, celle portée

par le passé, par la culture et la civilisation, et celle produite par les humains présents, partagée sans cesse en réseaux.

Mais il est possible de faire quelques distinctions. Le propre de l'intelligence humaine consiste à englober des situations impliquant les corps, les personnes, leurs consciences et leurs modes d'existence. Elle est l'une des modalités du moi pensant, s'exprimant comme pure raison, mais surtout, plus souvent, de manière intriquée dans des scénarios illogiques, non quantifiables, sans solution algorithmique ou sans solution tout court. Elle agit en négociant avec un monde qui ne relève pas de l'intelligence: la générosité, l'amour, la poésie, les désirs, les pulsions, la haine, la violence, les plaisirs et les angoisses.

L'essentiel de la différence se situe dans un renversement: ChatGPT répond à des questions, l'intelligence humaine non seulement les pose à partir du monde humain, mais y répond en s'interrogeant sur le fait de les poser.

Prenez la médecine. La plainte des patients la plus essentielle, celle qui sous-tend les autres, relève de la souffrance et de la difficulté de vivre dans la finitude. Au-delà, elle regarde la mort, la disparition du soi conscient et pensant, le sien et celui des autres. C'est cette question irrésolue qui pousse les humains à créer des mythes et bâtir des civilisations. Elle est la plus radicalement étrangère à l'IA.

Mais le dernier mot de l'IA n'est pas dit, tellement l'humain est en train de s'adapter à sa création intelligente. La version générative change tout aux réponses que peut donner l'IA aux questions des malades ou de la population. Dans certains cas, elle imite si bien l'attitude compassionnelle que nous la préférons aux soignants pressés par leur course à l'efficacité. Elle transforme la manière d'approcher les données en santé, mais touche plus profondément encore le cœur anthropologique de la médecine. Il faudrait penser cela, et déjà réformer son enseignement. Comment? Moins de savoir, davantage d'outils critiques concernant la manière d'interagir avec l'IA? Et le paradigme de la santé et des soins, comment va-t-il évoluer? Que faire si tout s'accélère encore?

ChatGPT progresse et s'installe dans les vies des individus (riches surtout) à une vitesse stupéfiante. Sept mois après son arrivée dans le grand public, la majorité des étudiants l'utilisent pour les aider à écrire leurs travaux. Dans tous les domaines de l'écrit – et l'écrit est la forme première d'expression et de pensée – mais aussi dans la création d'images ou de vidéos, il est déjà devenu banal de faire usage de logiciels d'IA générative. Où en serons-nous dans 5 ans? L'IA va s'introduire profondément partout... Et puis? Comment les humains

réagiront-ils? Pour le moment, domine une ambiance de folle compétition.

L'IA pourrait entraîner le monde dans un immense désordre professionnel et économique. Certains pays tentent d'en réglementer les usages, mais tous apparaissent incapables de suivre le rythme des bouleversements. Imprévisible, non linéaire, l'évolution de l'IA semble passer par des points de rupture, dont l'après est chaque fois un monde inconnu. Avec ChatGPT, l'IA interfère soudain si profondément dans les processus humains qu'il s'agit non plus d'opérationnel, mais de production de normes, de standards et même de concepts remplaçant ce qu'avant les humains appelaient valeurs. Difficile de dire si elle crée quoi que ce soit ou ne fait qu'imiter un acte créateur. Certains philosophes affirment que cette question n'a pas d'importance, du moment que les humains y voient une création.

ChatGPT et les autres formes d'IA génératives sont en train de submerger l'univers informationnel de textes, d'images, de codes et d'interprétations de toutes sortes, dont, pour la plupart, nous sommes toujours plus incapables de vérifier la véracité. Et à leur tour, ces interprétations et ces deepfakes vont constituer les données d'internet qui vont nourrir l'évolution de l'IA générative. Vers quoi ce cercle vicieux se dirige-t-il? Une sorte d'épuisement du sens par surabondance de son absence? Jusqu'où l'humanité va-t-elle se laisser embarquer?

Sans compter que nous ignorons comment fonctionnent les IA de type ChatGPT. Même leurs concepteurs avouent ne pas savoir pourquoi et comment elles font ce qu'elles font. Les avancées sont essentiellement empiriques. Pourquoi ChatGPT obtient-elle des effets d'intelligence aussi spectaculaires? Longue reste la distance qui nous sépare d'une compréhension de l'intelligence.

Plutôt que de nous aider à collectivement faire face aux grands enjeux du présent, la diffusion de l'IA pourrait nous entraîner dans un avenir de simulation, de performance, de cognition pure. Une forme de disparition du concret par surinvestissement dans une seule des caractéristiques du monde: ce que nous, les humains, appelons «intelligence», que nous avons placé dans les machines, afin que les machines nous prolongent et, d'une certaine façon, prolongent notre colonisation du monde plus que de nous amener à le comprendre, dans toutes ses dimensions, y compris celles qui nous constituent.

Bertrand Kiefer

Santé de la population: les décisions absurdes de la majorité des parlementaires

Pas besoin d'avoir fait de longues études de médecine pour savoir qu'une bonne partie des problèmes de santé sont liés à des facteurs environnementaux et aux comportements. Mais quelques lobbyistes ont suffi pour que ce bon sens s'évapore de l'esprit de la majorité des conseillers nationaux qui ont voté contre un texte qui proposait de limiter la quantité de sucre dans les boissons sucrées et de mettre en place un étiquetage clair à cet égard.

Le mécanisme – et la frustration – est le même qu'à l'égard de la question du tabac. Bien que la population suisse se soit prononcée pour «la protection des jeunes contre la publicité pour le tabac», cette industrie championne de la désinformation qui a longtemps caché les données démontrant son impact néfaste sur la santé, est parvenue, par le développement des e-cigarettes entre autres, à renforcer le tabagisme chez les jeunes Suisses.

Les chiffres de prévalence du tabagisme dans cette tranche d'âge sont alarmants, les résultats de l'étude nationale *Health behaviour in school age children*, réalisée sur mandat de l'Office fédérale de la santé publique, montrant que chez les jeunes de 14 et 15 ans la consommation de produits du tabac est en forte hausse, poussent les auteurs de l'étude à parler d'une épidémie de nicotine dans les écoles. En Suisse romande par exemple, un jeune de 14 à 25 ans sur huit consomme fréquemment des cigarettes électroniques, par le biais des «puffs», trop facilement accessibles, extrêmement polluants, peu réglementés par la loi, et pratiquement sans odeur... un peu comme l'argent qui coule à flots dans cette industrie.

Rebelote donc avec les boissons sucrées. L'obésité est devenue un problème majeur de santé publique. Selon une étude de 2017, près de 42% de la population adulte est en surpoids et 11% est obèse (proportion qui a doublé dans notre pays en 25 ans), alors que 15% des enfants sont en surpoids ou obèses. En même temps, les dépenses de santé liées à l'obésité ont

triplé en 10 ans pour atteindre la somme totale annuelle de 8 milliards de francs (soit 10% de nos dépenses de santé). Et le lien entre la consommation de boissons sucrées pendant l'enfance et le risque de développer une obésité est désormais clairement établi. Comment, dès lors, ne pas s'étonner que le Parlement – qui en même temps cherche à nous faire croire qu'il s'émeut de l'explosion des coûts de la santé – ne fasse rien pour limiter l'une des causes principales de cette épidémie d'obésité? La majorité des parlementaires dit s'en remettre au bon sens des gens et à leur sens des responsabilités...

mais alors pourquoi refuser aussi un étiquetage adéquat qui permette à chacun de savoir précisément quel est le contenu en sucre des aliments qu'il ou elle consomme?

Tout ceci n'est pas crédible et la propension de la majorité de nos parlementaires à faire passer le profit commercial avant la santé de la population est proprement révoltante! Certains politiciens ne se soucient visiblement ni du fait que l'on continue de fabriquer des malades, ni de l'explosion de coûts de la santé, ni de la surcharge de travail que tout ceci entraîne pour les professionnels de santé.

Dans un tel contexte, que faire? La question de la santé semble trop importante pour qu'on la confie aux seuls politiciens qui n'ont qu'une vision biaisée et à court terme. Bien que nous, les soignants, soyons tous surchargés par notre activité, il est important que nous dénoncions haut et fort le comportement irresponsable de ces politiciens et que nous nous inspirions des autres pays qui pour certains ont attaqué ces problèmes de manière efficace. Pas besoin de nouvelles études coûteuses pour définir les pistes à suivre. Beaucoup ont fonctionné ailleurs, parmi lesquelles on peut mentionner:

- information de la population, y compris des enfants, sur les méfaits du tabagisme et de la surconsommation de sucre.
- Interdiction de toute publicité pour les produits de tabac.
- Autorisation des ventes de cigarettes

électroniques seulement dans les pharmacies, comme moyen de substitution.

- Augmentation des taxes sur les cigarettes (dont le prix est double dans les pays voisins de ce qu'il est en Suisse) et sur les dérivés du tabac, à l'exception des produits de substitution tels que les patchs de nicotine.
- Interdiction de la vente de boissons sucrées et d'autres sucreries dans les écoles.
- Diminution du contenu de sucre dans l'alimentation.
- Étiquetage clair et compréhensible sur les contenus de l'alimentation qui sont néfastes pour la santé.

Il est donc important que les associations et sociétés médicales prennent la parole et que des soignants s'engagent en politique pour que les choses changent et que les vrais arguments soient enfin entendus. Comme le disait Albert Einstein, *Le Monde est dangereux non pas tant à cause de ceux qui font le mal, mais à cause de ceux qui regardent et laissent faire*. Ne soyons pas des complices passifs et mobilisons-nous activement. C'est l'affaire de tous.

LA QUESTION DE LA SANTÉ SEMBLE TROP IMPORTANTE POUR QU'ON LA CONFIE AUX SEULS POLITICIENS

DRE KARIN MICHAELIS

Médecin généraliste
Lausanne
Membre des Engagés pour la santé
<https://engagespourlasante.com>
Health for Future
Médecins pour l'Environnement
k.michaelis@svmed.ch

Extrait du Bulletin des Médecins suisses

Extrait du Bulletin des Médecins suisses

Extrait du GHI

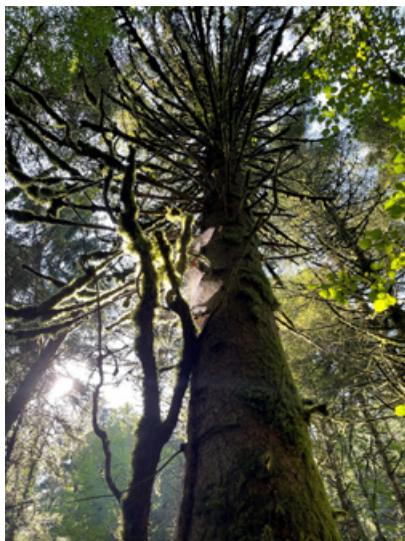
Extrait de la Revue Médicale Suisse

Formation 2023

Formation en soins palliatifs

DESTINÉE AUX MÉDECINS DU CANTON DE GENÈVE

photo © Patrick Bellemo



La formation se déroulera sur 5 jours en 2023

DE 8H30 À 12H30 ET DE 13H30 À 17H30
au Domaine de Belle-Idée,
bâtiment les Champs
et à l'Hôpital de Bellerive,
salle véranda

DATES DE FORMATION:

20 septembre 2023
 11 et 19 octobre 2023
 9 et 15 novembre 2023

DÉLAI D'INSCRIPTION: 25 août 2023

SUR INSCRIPTION:

<https://www.hug.ch/soins-palliatifs-pour-professionnels/formation-pour-medecins>

CONTACT: pour les personnes intéressées, écrire à Madame Tagyane Lima Menezes:
Tagyane.LimadAlesio@hcuge.ch

La formation vise tous les médecins du canton de Genève (médecins de famille, médecins répondants d'EMS, gériatres, oncologues, cardiologues, pneumologues, neurologues, néphrologues, autres spécialistes) ainsi que pharmaciens souhaitant développer des compétences en soins palliatifs et les intégrer dans son approche professionnelle.

Les soins palliatifs représentent un thème de santé publique complexe et de grande importance. Devant l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques évolutives, et la souffrance globale des patients et de leur famille, nous estimons nécessaire de sensibiliser les professionnels de santé et de les aider à relever le défi dans la prise en charge de ces patients.

Pour répondre à cette demande et dans le cadre du programme cantonal genevois de développement des soins palliatifs 2020-2023, la formation en soins palliatifs est proposée aux médecins de famille, aux spécialistes et aux pharmaciens actifs dans la prise en soins de patients atteints de pathologies chroniques évolutives.

La formation a ainsi pour but de permettre aux participants d'être plus à l'aise dans l'identification et la prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs.

La formation proposée est axée sur la pratique quotidienne autour de situations cliniques partagées. Le nombre de participants est limité pour privilégier l'interactivité.

Le Groupement Genevois des médecins Praticquant les Soins Palliatifs (GGPSP), l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE) et le Service de médecine palliative, HUG-Unige ont élaboré un programme de formation qui bénéficie d'un large soutien de la Direction Générale de la Santé (DGS). Le comité scientifique s'est largement inspiré de la formation donnée avec succès au Tessin depuis plusieurs années et remercie donc particulièrement la Pre Claudia Gamondi, médecin cheffe au Service de soins palliatifs et de support au CHUV de sa collaboration.

Membres

Changement d'adresse et ouverture de cabinet

Dre Raffaella EGI-CROCE (Médecin praticien) consulte désormais au sein du Centre Médical des Eaux-Vives, avenue de la Gare des Eaux-Vives, 1207 Genève

Dr Claude JACOT (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au sein du Centre Synapsis, rue Rodolphe-Toepffer 11, 1206 Genève

Dr Behrooz KASRAEE (Dermatologie et vénéréologie) consulte désormais rue de Cornavin 11, 1201 Genève

Dre Aline LEMMA (Pédiatrie) consulte désormais route de Chancy 59C, 1213 Petit-Lancy

Dre Léa MAKOUNDOU (Médecin praticien et pédiatrie) consulte désormais au sein du Centre médico-chirurgical Vermont - Grand-Pré, rue de Vermont 9A, 1202 Genève ainsi qu'au sein du Centre médical Carteret, rue Antoine-Carteret 6, 1202 Genève

Dre Fabienne WÄLLI PHANEUF (Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents) consulte désormais boulevard des Philosophes 7, 1205 Genève

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



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

Médecine interne de réhabilitation

Nos pôles d'excellence :

- ▶ réhabilitation en médecine interne générale
- ▶ réhabilitation post-opératoire
- ▶ prise en charge des maladies chroniques et psychosomatiques
- ▶ enseignement thérapeutique

Admissions

Toute demande doit être motivée par le médecin prescripteur.

➤ hug.plus/ccm-admission



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

100_9862



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

Nos principaux services:

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

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

1009232