

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



Au cœur de l'innovation

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
**C M** CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

La Caisse des Médecins: une coopérative professionnelle à vos côtés

# Politique et médecine : la santé, un bien commun ?

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



**N**otre pays connaît invariablement chaque année deux pics d'annonces liées au système de santé : la hausse des primes d'assurance-maladie en septembre et la gestion des urgences pendant les fêtes de fin d'année. L'augmentation importante des primes en automne, post-Covid-19, et la fermeture de certains sites hospitaliers d'urgence en hiver ont choqué et montré que le système de santé, son financement et sa capacité de soigner, sont comme à bout de souffle.

À l'heure d'écrire ces lignes, dans un printemps secoué par le fiasco du Crédit Suisse, une décision prise par le Conseil fédéral crée un malaise : l'assurance invalidité pourrait ne plus rembourser certaines prestations destinées aux enfants. L'annonce émeut dans une Suisse où les crises se sont succédées, sanitaire, sociale, économique, énergétique et financière, et où des sommes record ont été dépensées au cours de ces dernières années. Prenons un peu de recul pour discuter des enjeux actuels de la politique de santé en Suisse.

## Un système de santé et un financement à bout de souffle

Face à ces crises successives, chacun y va de ses commentaires : trop de fragmentation des soins, une offre

pléthorique, des réformes réduites par le Parlement à une peau de chagrin, une volonté d'étatisation, une recherche de profits, une médecine ambulatoire qui ne progresse pas au rythme souhaité, un tarif médical inadapté datant de 2004, des partenaires qui n'en sont pas, une population qui demande toujours plus, un dossier médical partagé qui patauge dans les méandres de réunions stériles. Les années passent et comme Godot, on attend toujours la réforme des réformes. Bref, nous serions tous fautifs, tous en recherche d'une hypothétique solution radicale, mais avec une unique certitude : le dénominateur commun reste le patient et sa santé.

C'est le cœur de notre profession, ce qui nous fait accepter de longues études et de lourdes contraintes. C'est bien la prise en charge optimale de chacun de nos patients qui nous motive. On doit certes renouveler notre approche des soins, c'est une évidence, mais notre système de santé peine à se réformer, gangrené par des luttes intestines et des visions trop divergentes entre décideurs. Les coûts de la santé, invariablement à la hausse, finissent par nous rendre myopes, mais une vision courte n'est pas optimale pour bien piloter.

## Un esprit de solidarité

Il ne faut pas oublier que la LAMal a été conçue dans un esprit de solidarité, d'accès aux soins pour toutes et tous. À l'évidence, cet idéal d'un système de la santé uniforme, répondant à toutes les demandes,

**« Il ne faut pas oublier que la LAMal a été conçue dans un esprit de solidarité, d'accès aux soins pour toutes et tous. À l'évidence, cet idéal d'un système de la santé uniforme, répondant à toutes les demandes, englobant l'entier des prestations, n'est plus tenable. »**

englobant l'entier des prestations, n'est plus tenable. La perspective d'une médecine à deux vitesses se profile, largement soutenue par le monde politique. Des remboursements réduits sur les prestations en raison des franchises, des quotes-

parts et surtout des frais payés directement par le patient, sont déjà d'actualité et, dans notre pays, si on rembourse pour les yeux, la bouche, le nez, les pieds, le corps, on ne rembourse rien pour les dents. C'est une certitude douloureuse pour les assurés et les familles.

Avec la mise en place de budgets globaux qui imposent des limitations financières aux médecins, les délais d'attente augmenteront. Pourtant les expériences faites en Grande-Bretagne, en France, en Allemagne sont des échecs, ou alors, comme dans certains pays du Nord, des échecs masqués, car on occulte leurs défauts criants. À vouloir désespérément réduire la voilure, on oublie de nombreux patients qui devront attendre à moins de payer de leur poche. Les systèmes de santé à deux vitesses causent des ruptures dans les lignes thérapeutiques, et mènent à une perte de sens pour les professionnels de la santé.

Les partenariats entre public et privé devraient être encouragés, la prévention soutenue. On aspire à une médecine tournée vers le patient qui, à l'exemple des tumor board, sache soutenir, encadrer chaque profession, en tirer le meilleur et

favoriser les collaborations dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun. Le développement de cette interprofessionnalité est une évidence: celle d'une médecine centrée sur le patient, sur la qualité des soins, et sur l'optimisation des prestations fournies. Le partage des décisions, la pluralité des expertises, l'approche en commun, le fait de travailler ensemble devraient être valorisés et rémunérés en conséquence.

### Des libertés en question

La question de la liberté est toujours plus essentielle: il faut pouvoir choisir. Le libre choix du médecin a été largement soutenu par la population lors des votations de 2008 et de 2012, mais la liberté doit être aussi assurée pour les traitements, d'autant plus qu'elle deviendra encore plus nécessaire avec leur personnalisation. Cela sera certainement l'objet de confrontations, tant il y a de volonté d'uniformisation, de forfaitisation, dans la société y compris dans le domaine de la santé.

L'objectif d'économies, pour certains prioritaire, ne doit pas amener à une réduction de l'arsenal thérapeutique ou à une baisse

de la qualité. La médecine a besoin d'évoluer, de progresser, et imposer des régressions face aux progrès à venir, risque de nous imposer des choix cornéliens. Comment choisir en effet entre un individu et la société? Entre le remboursement d'une prestation ou le respect des budgets, entre privilégier un enfant ou un senior, entre handicap ou guérison? Les médecins et les professionnels de la santé pris dans des enjeux éthiques essayeront toujours de traiter au mieux leur patient. Jusqu'où la société et la politique sont-ils prêts à soutenir les nouveaux médicaments oncologiques, immunologiques ou biochimiques?

Le libre choix des lieux de soins est aussi nécessaire, car nous devons développer des pôles de compétences, qui permettront d'éviter certains doublons, les inutiles «guerres de clochers» et la multiplication des infrastructures. Là encore de véritables partenariats public-privé devraient voir le jour. La liberté du lieu de consultation ou d'intervention doit être défendue, car à trop vouloir ériger de murs entre les structures de soins ou les régions, on oublie l'indispensable mobilité des soignants. Les plateaux techniques

et la qualité des équipes qui y travaillent, dans le cadre de ces pôles de compétences, sont une priorité. Il faut s'assurer aussi que le libre choix du médecin ne soit pas restreint par des limitations indirectes de couverture d'assurance-maladie, ciblant tel ou tel établissement. Certes, les libertés doivent être garanties, l'accès aux soins préservé, la qualité de la médecine défendue, mais l'excellence de la formation est essentielle pour garantir la pérennité du système. C'est grâce aux futurs étudiants et aux futurs médecins que le niveau de compétences se maintiendra dans un continuum enrichissant. Vouloir bloquer les carrières, ajouter des chicanes, des parcours soi-disant novateurs mais incompréhensibles, réorganiser la formation postgraduelle (cf. le projet REFORMER), ou introduire une clause du besoin, sans tenir compte de la pyramide des âges ou des subtilités des sous-spécialités médicales et chirurgicales, sera un échec et va inévitablement affaiblir notre système de santé.

### De crises en crises

Les crises sanitaire et sociale que nous avons traversées, qui auront vu les médecins et les profession-

nels de la santé se soutenir et collaborer face à la nécessité, laisseront malheureusement aussi des traces, des souffrances, des fragilités que nous peinons encore à mesurer. La société a été fortement ébranlée et les nombreuses demandes de prise en charge, tant physique que psychique, nous incitent à réfléchir à notre capacité à répondre, au plus proche des patientes et des patients, des citoyennes et des citoyens. C'est là notre mission, qui devrait être celle de toute société: être aux côtés de ceux qui souffrent. Les réformes doivent être anticipées, pour prévenir, soigner et accompagner les atteintes à la santé. La maladie n'est pas un choix, alors lire que des prestations destinées aux enfants ne seront plus remboursées, montre que certains politiciens perdent le nord. S'attaquer aux plus faibles et aux plus vulnérables est inadmissible.

La médecine est un bienfait, la pratiquer chaque jour un bonheur. Espérons que les futures générations de soignants pourront connaître un système de santé et un financement à la hauteur du formidable enjeu que représente la médecine de demain. ●

Parution Revue Médicale Suisse,  
11.10.2023

## À vos côtés quand vous avez besoin de nous.

Pour un soutien à domicile, la confiance est essentielle. Les services d'aide et de soins à domicile Senevita Casa mettent donc toujours à votre disposition la même équipe, qui vous soutiendra de manière très personnelle, toujours à l'heure convenue et en fonction de vos besoins.

022 340 40 95

senevita Casa  
Genève

Obtenir  
des conseils  
gratuits dès  
maintenant

# ASSISES DE LA MÉDECINE ROMANDE #6

BEAULIEU – LAUSANNE | 30 NOVEMBRE 2023 | 8H30 – 17H30  
6 CRÉDITS SSMIG (À CONFIRMER)

- Un colloque de médecine de premier recours
- Un colloque de santé mentale
- Un colloque et ateliers autour de la santé intégrative
- Des ateliers interprofessionnels pour médecins, pharmaciens et infirmiers
- Une table ronde autour de la médiation hospitalière

Toutes les informations sur [www.assisesmed.ch](http://www.assisesmed.ch)

REVUE  
MÉDICALE  
SUISSE



101.0086



**medimage**  
imagerie  
médicale

Expérience - Modernité - Confort  
Bienvenue chez Medimage



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



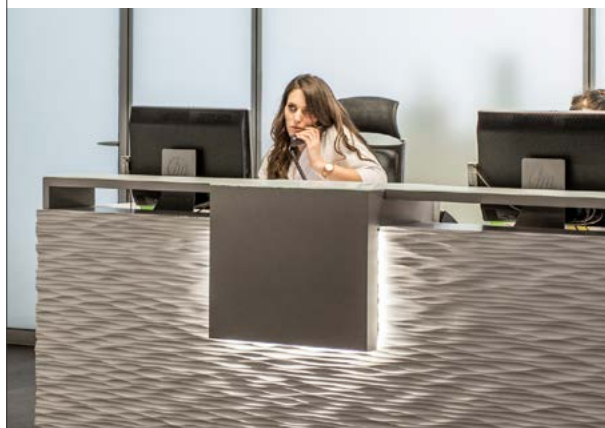
CT scanner  
Denta-scan



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

Coûts des assurances maladies

# Il faut un changement radical, en plus de finance et gestion, parlons médecine !

Réagissant à la dernière envolée des primes, le Dr Guy Loutan estime qu'«il faut un changement radical» de la pensée médicale, qui dépasse les seules questions du financement et de la gestion de la santé.

**O**n le dit de plus en plus, surtout avant les élections. Et on discute surtout des coûts, de répartition des charges, de lobbies... On parle aussi de plus en plus de pollution de l'environnement par la médecine moderne, et de ses coûts indirects. Qui donc ose parler de médecine, de science, de biologie, de ce que c'est que le vivant ?

Les médicaments de la médecine occidentale, moderne, sont orientés le plus souvent contre les symptômes : anti-dépresseur, anti-biotique, anti-hypertenseur, anti-inflammatoires... pourtant on enseigne en médecine par exemple que *la fièvre est un signe de lutte de l'organisme contre l'infection*. Alors, aide-t-on l'organisme à lutter avec un anti-fièvre alors qu'elle est bien supportée, sans complication ni diagnostic sérieux ? Couper une fièvre règle-t-il le problème ou permet-il de continuer nos activités comme si de rien n'était ? Cela devrait plutôt favoriser la récurrence car le travail n'est pas terminé mais avorté, l'entraînement de l'immunité repoussé à plus tard... ou à jamais.

Un pilote d'avion qui dévisserait au fur et à mesure les témoins lumineux de son tableau de bord garantirait-il un bon vol, ou irait-il droit au crash ?

La médecine moderne, qui nous fait vivre longtemps en relative bonne santé, avec un abonnement progressif

à la pharmacie, nous pousse au crash, financier et de santé publique : de plus en plus de traitements, de maladies, et de plus en plus jeune. Et des pathologies qui passent de plus en plus du physique au psychique. Comme le physique n'a pas le droit de parler, serait-ce le caractère, le psychique qui paierait ? La mise sous couvercle des symptômes superficiels repousse le problème en profondeur, dans le plus intime du vivant : le psychisme. Dans le sens qu'en ne s'occupant pas de santé mais de symptômes, nos traitements anti-x repoussent et déplacent la pathologie sans la régler, d'où, avec le temps, la multiplication des remèdes chez un même patient. C'est le prix payé ainsi pour un confort artificiel immédiat et une longévité médicamentée. L'avenir de notre espèce est ainsi « hypothéqué »<sup>1</sup>, comme celui de la planète. Et comme les assurances maladie, nos cotisations ne peuvent qu'augmenter !

Comme changement radical pour freiner l'augmentation des coûts il faudrait donc, mieux que l'approche morceau par morceau, symptôme par symptôme,

**En ne s'occupant pas de santé mais de symptômes, nos traitements anti-x repoussent et déplacent la pathologie sans la régler, d'où, avec le temps, la multiplication des remèdes chez un même patient.**

stimuler l'enseignement d'une médecine du « vivant », approche du complexe, du système. Mais cela demande une autre vision, une autre approche médicale, philosophique, plus qualitative que quantitative, et surtout moins lucrative aussi... D'abord l'éducation, donc la prévention, la pédagogie, la psychologie, puis les médecines énergétiques d'approche systémiques, acupuncture, homéopathie... Puis, vive la médecine allopathique « chimique », anti-x et anti-y, réparatrice, substitutive!... Cela seulement en fin de liste quand on ne peut faire mieux.

Si les médecins ne s'occupent que de symptômes et ne s'ouvrent pas aux thérapies globales du phénomène « vie », de la vraie santé, ce seront les naturopathes qui s'occuperont de la santé!

Dans sa remise en question qualitative, l'agriculture est soutenue par la Confédération pour les compensations écologiques, la biodiversité, des eaux potables propres et une nourriture saine. Devant les problèmes reconnus et malgré les pressions de l'industrie, cette agriculture prend le virage vers une vision systémique de la biologie, pour une production moins polluante et plus résiliente, donc durable<sup>2</sup>. Cette agriculture moderne serait-elle en avance sur la médecine?

*Voici donc venu le temps du courage. Celui de changer les références de pensée<sup>3</sup>. Oui, sans renier la médecine moderne et ses merveilles, il faut seulement la remettre à sa place, et accepter un changement radical de la pensée, de la recherche et de l'enseignement.*

**Dr Guy Loutan**

## Référence

- 1 « Le paradoxe apparent est que plus nous nous attachons à maintenir en vie des humains individuels, plus il devient probable que l'humain ne survivra pas. » (Dr J. MARTIN, ancien médecin cantonal VD, RMS; 2007: 2318 (Déjà!...)).
- 2 Cf. L'homéopathie uniciste, vos questions sur une médecine durable, chez G Loutan, 2014.
- 3 B. Kiefer, Revue Médicale suisse, 21 nov. 2018 (Déjà!...), p 2144.



## 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](https://hug.plus/ccm-admission)



**HUG** Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



# Le dépistage, outil n° 1 de la prévention

Face à l'incidence élevée des violences en couple, il est essentiel de mettre à disposition des victimes des outils de dépistage à la fois simples et performants.



Le constat est accablant, une femme sur dix subit de la violence conjugale, physique ou sexuelle durant l'année civile (Killias M., Simonin M. et De Puy J., 2005)<sup>1</sup>. Cela signifie que plus de 8000 femmes en couple sont victimes de leur conjoint à Genève. En 1997 déjà, une étude suisse avait permis d'estimer qu'une femme sur cinq subit des violences physiques ou sexuelles de la part de son conjoint au cours de sa vie et que deux sur cinq sont victimes d'atteintes psychologiques (Gillioz L., De Puy J. et Ducret V., 1997)<sup>2</sup>. Au vu de l'ampleur de cette problématique, venir en aide au plus grand nombre de victimes apparaît donc comme un devoir de santé publique.

## Le dépistage comme intervention préventive

En 2013, l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>3</sup> définit le dépistage de la

violence conjugale. Son but consiste à mieux reconnaître les victimes en menant des démarches pertinentes, en les soutenant et en diminuant leur exposition aux conséquences des actes. Pour l'OMS, le dépistage des victimes de violence, ainsi que les soins et le soutien à celles-ci par la mise en œuvre d'initiatives fondées sur des données factuelles sont donc essentiels pour protéger la santé et briser les cycles de violence. L'OMS ne préconise toutefois pas forcément de dépistage systématique, hormis durant la grossesse. De nombreuses recherches soutiennent toutefois qu'un dépistage systématique de violence en couple auprès de toutes les femmes, notamment en milieu médical et hospitalier, est efficace. Cette démarche permet d'augmenter l'identification des violences, elle ouvre aux victimes un espace de parole qui les sort de l'isolement.

Le dépistage consiste notamment à prévenir une escalade. L'aggravation s'observe généralement en matière de types d'actes et de la forme qu'ils prennent. En effet, le cycle de violence débute habituellement par des agressions psychologiques. Difficilement identifiables au départ, car souvent insidieuses, elles composent le terreau de domination et de contrôle sur la base duquel peuvent éclore d'autres genres de violence, notamment physiques. Si la situation tarde à être prise en charge, les faits peuvent ainsi se répéter, s'intensifier jusqu'à l'homicide.

## Consensus sur un outil de dépistage

Les types de dépistage consistent principalement en questionnaires ou en protocoles d'observation menés par des professionnels. Les professionnels de santé sont souvent réticents à utiliser



## AVVEC déploiera, pour la deuxième année consécutive, une campagne contre la violence en couple dès le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

**Le soutien des médecins est primordial pour parvenir à une meilleure détection des situations de violence en couple puisqu'ils sont souvent en contact avec les personnes concernées par la violence conjugale.**

Vous, médecins, pouvez ainsi participer à cette campagne par exemple en :

- commandant nos dépliants pour votre salle d'attente, dans lesquels figure l'auto-test WAST. Vous indiquez ainsi être disponible pour discuter avec vos patient.e.s de cette problématique et contribuez à diminuer leur isolement. Pour la commande des dépliants, il suffit de contacter l'association AVVEC par e-mail à l'adresse [info@avvec.ch](mailto:info@avvec.ch) ou par téléphone au 022 797 10 10.
- proposant à certain.e.s patient.e.s d'effectuer cet auto-dépistage. Les liens de confiance déjà présents sont précieux car ils facilitent l'identification de ces contextes délétères tant pour la santé des personnes victimes que de leur entourage, notamment leurs enfants.
- dépistant systématiquement par la remise de nos dépliants à votre patientèle lors d'une consultation. Les personnes pourront bénéficier de la sécurité et confidentialité de votre cabinet ; elles auront ainsi l'opportunité de dévoiler leur situation de violence conjugale.

ces protocoles de dépistage, car ils ressemblent un manque d'expérience et l'absence de formations spécifiques. Ils font également preuve de méconnaissance et d'a priori sur les violences en couple, puisqu'ils sous-estiment souvent la prévalence de ces situations. De ce fait, proposer un outil de dépistage simple à comprendre et rapide à proposer aux personnes qui les consultent est nécessaire pour surmonter ces réticences. En France, un Grenelle contre les violences conjugales s'est tenu en 2019 et a conclu à une nécessité de mieux repérer les victimes et de les orienter vers une prise en charge adaptée à leurs besoins. Ils ont aussi souligné qu'aucun outil valide de dépistage des violences conjugales utilisable en pratique courante n'existait alors en français. C'est ainsi que le questionnaire Woman Abuse Screening Tool (WAST)<sup>4</sup>, qui est canadien, a été traduit et validé en français. Ce questionnaire, facile d'emploi puisqu'il est court, a été sélectionné parce qu'il possède de bonnes propriétés psychométriques

tout en explorant l'ensemble des types de violence; il représente un outil rapide d'utilisation à destination de tous les professionnels de la santé. Le questionnaire comprend huit questions: deux questions concernent la relation de couple et six questions portent sur les violences physiques, psychologiques et sexuelles.

### Une campagne de dépistage ambitieuse à Genève

Chaque année, le 25 novembre ainsi que les jours qui suivent sont consacrés aux violences faites aux femmes. Ce fut donc la période choisie par l'AVVEC en 2022 pour lancer une campagne de dépistage tout à fait inédite: distribution de milliers de dépliants pour permettre à chacun.e, femme ou homme, de faire via le questionnaire WAST un auto-dépistage d'une violence éventuelle au sein de son couple. Cette action encourage chaque personne à évaluer de quoi se constitue son lien amoureux étroit, profond, qui dans la violence conjugale est

parfois tenu confidentiel voire caché. Les sentiments de peur, de honte, de culpabilité mais également d'amour et d'attachement rendent en effet très difficile l'établissement de points de repère qui permettent d'identifier une situation de violence en couple dans laquelle une personne pourrait se trouver. Ce dépliant permet d'abord une prévention de type primaire, afin d'éviter l'apparition de violence en couple en offrant une information sur les premiers signaux de violence et les risques d'escalade, pour que tout un chacun puisse rester attentif à ne pas avoir ou accepter des comportements violents en couple. Il vise également une prévention secondaire, en informant sur les premiers signes de violence en couple pour empêcher rapidement une répétition d'actes violents au sein du couple, ainsi qu'une prévention tertiaire en informant sur les possibilités d'aide afin de surmonter les difficultés découlant d'une situation de violence en couple et d'empêcher son aggravation.

## Bilan de la campagne de prévention 2022

En novembre 2022, le dépliant a été distribué à 24 000 personnes principalement sur leur lieu de travail (administrations ou entreprises) ou par des services sociaux. Les personnes qui le souhaitent ont été invitées à prendre contact le cas échéant avec l'association. En proposant les dépliants, les lieux qui ont participé à cette action sont devenus des relais dans la lutte contre la violence en couple. Ils ont également contribué à faire évoluer le tabou que représente ce sujet. Des prestations supplémentaires ont été mises en place en parallèle par l'association durant la campagne afin de répondre au plus vite aux besoins des personnes victimes qui se sont tournées vers elle à cette occasion. Ainsi, en novembre et décembre 2022, les permanences téléphoniques et les permanences sans rendez-vous se sont exceptionnellement élargies. Faire

connaître les ressources à disposition et inciter les personnes concernées à obtenir de l'aide dès le début du processus de violence ont constitué le but primordial de cette opération.

Les moyens exceptionnels mis en œuvre n'ont pas été pleinement utilisés, la distribution du dépliant n'ayant pas entraîné de hausse importante des prises de contact avec l'association. Nous considérons néanmoins l'opération comme un succès, car elle a contribué à mettre en avant une thématique trop souvent occultée. Cette dimension de sensibilisation, au-delà de la détection de cas individuels, justifie pleinement l'action entreprise et appelle à sa poursuite. ●

Par **Jessica Chan Sum Fat** et **Béatrice Villacastin**, psychologues spécialistes en psychothérapie FSP. **Béatrice Cortellini**, directrice, association Aide aux victimes de violence en couple (AVVEC), Genève et **Patrik Chabbey**, journaliste

## Référence

- 1 Killias M., Simonin M. et De Puy V., Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan. Results of the International Violence Against Women Survey (IVAWS). Berne, Stämpfli, 2005
- 2 Gillioz L., De Puy J. et Ducret V., avec la collaboration d'Isabelle Guisan : Domination et violence envers la femme dans le couple. Lausanne, Éditions Payot, 1997
- 3 Organisation Mondiale de la Santé & WHO Collaborating Centre for Violence Prevention. Prévention de la violence : les faits. Organisation Mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92490>, 2013
- 4 Guiguet-Auclair C., Boyer B., Djabour K., Ninert M., Vermet-Bord E., Vendittelli F. & Debost-LeGrand A. (2021). Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool). Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°. 2, p. 32-40



**GESPOWER**  
Société fiduciaire et de gestion

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

Nos principaux services:

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

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 07 00 – Fax 058 822 07 09 – [fiduciaire@gespower.ch](mailto:fiduciaire@gespower.ch) – [www.gespower.ch](http://www.gespower.ch)

**GE-MED**  
GENÈVE-MÉDECINS

À DOMICILE 24H/24

**022 754 54 54**

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

Extrait du Bulletin des médecins suisses

**Extrait du Bulletin des médecins suisses**

# Les directives anticipées de la FMH désormais accessibles en ligne

**Autodétermination préservée** Les directives anticipées permettent à toute personne, malade ou en bonne santé, jeune ou âgée, d'anticiper les traitements qu'elle souhaite recevoir si elle se retrouve dans une situation dans laquelle elle n'est pas en mesure de réagir, par exemple après un accident. Depuis 2022, la FMH les met à disposition dans deux nouvelles versions qu'il est désormais possible de rédiger en ligne.

**Caroline Hartmann**

Dre en droit, avocate, cheffe suppléante de la division Service juridique, FMH

Un groupe d'expertes et d'experts issus de plusieurs disciplines a analysé en détail les directives anticipées de la FMH et discuté de leurs ajustements avant de les réviser. Depuis 2022, après ce processus de plusieurs années, une version courte et une version détaillée sont désormais disponibles.

## Les versions courte et détaillée peuvent être saisies en ligne dans un formulaire.

### Applicabilité

Les directives anticipées s'appliquent lorsqu'une personne ne peut pas s'exprimer sur les mesures médicales possibles pour répondre à son état de santé, c'est-à-dire lorsqu'elle est incapable de discernement. Elles permettent à la personne de préciser les traitements qu'elle souhaite ou qu'elle refuse selon différentes situations, si elle ne devait plus être en mesure de réagir.

## La sécurité des données est également garantie dans la version en ligne des directives anticipées de la FMH.

### Version en ligne

Désormais, une structure modulaire des directives anticipées en ligne permet à l'utilisateur de les remplir en fonction de ses propres besoins. Pour ce faire, il dispose de la version courte ou

### Informations

- Les versions courte et détaillée des directives anticipées sont accessibles sur le site internet de la FMH (<https://www.fmh.ch/fr/prestations/droit/directives-anticipees.cfm>). Elles peuvent être soit imprimées puis rédigées à la main, ou remplies dans un document numérique (fichier PDF) puis imprimées, ou saisies en ligne dans un formulaire qui s'adapte aux besoins de la personne qui les rédige puis imprimées.
- La carte à remplir qui signale leur existence est intégrée aux différentes formes proposées.
- Un guide est également mis à disposition sur le site internet de la FMH.
- Il est possible de commander auprès de la FMH les directives anticipées sous forme de brochure en français ou en allemand. Chaque brochure comprend une version détaillée, une version courte et le guide.

de la version détaillée. Par un « clic » sur les signes plus (+), l'utilisateur accède à des informations supplémentaires ainsi qu'à des aides à la décision pour certaines questions, par exemple concernant les objectifs thérapeutiques ou certaines mesures médicales comme la réanimation ou le traitement en unité de soins intensifs.

Une fois que les directives anticipées ont été remplies en ligne, les données saisies sont

### Points importants

- Les directives anticipées doivent être rédigées par écrit, datées et signées à la main.
- Le conseil d'une personne qualifiée est vivement recommandé pour les rédiger.
- Une copie devrait être remise à un représentant thérapeutique et/ou au médecin traitant.
- La carte à remplir qui signale leur existence peut être conservée sur soi.
- Il est recommandé de vérifier les directives anticipées tous les deux ans.

conservées pendant 120 minutes, puis effacées, afin de garantir la sécurité des données. Il est ensuite possible de les modifier dans le fichier PDF généré au terme du processus.

### Correspondance

[lex\[at\]fmh.ch](mailto:lex[at]fmh.ch)

Extrait du Bulletin des médecins suisses

BLOC-NOTES

# L'IA, nous et les hybrides

**Q**ue l'intelligence artificielle (IA), ce curieux concept, longtemps virtuel et soudain âprement concret, suscite un trouble dans la civilisation, difficile de le nier. Avec l'IA générative en particulier, nous entrons dans une nouvelle forme d'évolution. Entraînant la société dans une succession de «flash floods» technologiques, le mouvement d'hybridation avec les machines intelligentes s'accélère. Déjà s'annonce l'IA quantique. Face à cela, pour penser, accompagner la stupéfaction et la reconfiguration sociétales, presque rien. Peu de mises en perspective ou de discussions des gigantesques défis qui arrivent. Même les meilleurs médias relaient naïvement la promotion faussement inquiète d'Elon Musk. Se déploie une forme de rêve, un nouveau mythe à réenchanter le monde. Un mythe étrange, cependant, fondé sur l'obsolescence de l'humain pour qu'advienne l'efficacité machinique.

Ce rêve technophile, pourquoi pas? Mais à condition de croire à l'infini des ressources disponibles. À condition de fermer les yeux sur l'inhabitabilité croissante de l'environnement. De faire comme si les réseaux sociaux, ces enfants terribles de l'IA, n'étaient pas en train d'ébranler les démocraties, de produire du chaos idéologique au profit des autoritarismes. Comme si les big data, créateurs et propriétaires de quasi toutes les formes d'IA, n'exerçaient pas déjà une domination inédite sur toutes les libertés. Comme si donc l'essentiel de l'aventure humaine n'était pas en jeu.

Si les politiciens et les médias questionnent l'IA générative, c'est généralement pour en rester aux aspects pratiques. La plupart évoquent ses conséquences sur le travail, ce qui va changer dans l'économie ou les utilisations pratiques déjà disponibles. C'est généralement gentillet: des emplois détruits, d'autres créés, suivant la vieille doctrine schumpétérienne. La tonalité est parfois plus soucieuse: en médecine, l'IA va-t-elle remplacer les soignants sur le plan de la consultation, de la décision, de la lecture d'images ou de résultats biologiques, du choix des traitements ou même des actes techniques? La réponse a invariablement la forme d'une pétition de principe: cela arrivera, mais en partie seulement, car nous aurons toujours besoin de l'humain.

Des débats philosophiques sont de temps à autre lancés: l'intelligence de l'IA va-t-elle dépasser celle de l'humain? Une conscience

pourrait-elle émerger au sein de la machine? Débats certes intéressants, qui obligent à penser le sujet humain, mais qui servent souvent à détourner les esprits curieux de ce qui se trame en pratique.

Et puis, il y a cette question récurrente: l'IA, ChatGPT et les autres chatbots, les réseaux sociaux, les individus et les entreprises doivent-ils en être? Dire non reviendrait à se mettre aux marges de l'histoire, estimant la plupart des commentateurs. Donc c'est oui, «avec prudence». Mais sans que quiconque soit capable de définir cette prudence. Impossible, c'est vrai, de s'opposer longtemps à l'évolution technologique. Mais l'IA est-elle une évolution comme les autres? Ou une rupture dans le monde des technologies de rupture, par sa manière radicale de s'immiscer dans ce qui constitue le propre de l'humain?

Selon le programme mythologique, l'IA devrait libérer notre esprit des travaux intellectuels fastidieux, trop complexes ou répétitifs, pour nous permettre de l'investir dans des tâches plus élevées encore. Mais ce qui arrive est très différent. L'IA tend à atrophier notre propre intelligence et à nous enfermer dans une addiction qu'elle produit d'autant plus efficacement qu'il s'agit d'une finalité programmée (par ses propriétaires), en particulier dans les réseaux sociaux. Surtout, elle nous éloigne des décisions majeures qu'il faudrait prendre concernant nos modes de vie face à la réalité: un monde fini, entrant dans une gravissime crise environnementale.

La grande ambition des entreprises qui produisent de l'IA consiste à nous débarrasser de la plupart des difficultés et contrariétés de l'existence, en nous proposant une optimisation de tous les aspects de nos vies. Ainsi, Google utilise l'IA génératif pour transformer sa société DeepMind en un coach de vie personnel. Le *New York Times* a révélé le détail du projet: 21 types différents de tâches personnelles et professionnelles, y compris des outils capables de prodiguer des conseils de vie, des idées et des instruments de planification de l'existence. Tout cela dans une ambiance bisounours, sans la moindre référence aux inégalités, à la violence et à l'injustice. L'individu roi, sans environnement, sans communauté.

Nous arrivons à un point nodal de l'humanité évoluée. L'IA nous emmène dans un monde d'optimisation algorithmique, où la création et l'originalité sont des mélanges de l'existant, où les humains ne font plus que jouer, s'amuser, se distraire et obéir. D'où sont chassés les soucis, l'ennui, la pénibilité, et même le tragique. Où dominent l'oubli, le virtuel et le simulacre. Mais à partir de là, comment

construire une civilisation? Et sur quoi fonder les raisons de vivre?

Jamais le pouvoir de contrôler le discours public n'a appartenu aussi complètement à quelques grandes sociétés. Bientôt, peut-être, grâce à des avancées technologiques, des entités plus petites pourront-elles produire des systèmes alternatifs d'IA génératives. Mais la tendance reste à la compétition et à l'absence de toute recherche de bien commun. Aucun projet démocratique ne porte l'IA. Celle qui est active dans les réseaux sociaux nous enferme dans des bulles d'opinions, capte notre attention, sans véritable choix. L'IA générative fonctionne selon une opacité totale, produit de l'information quasi humanisée mais sans que les projets de ses développeurs et propriétaires n'offrent la moindre ouverture à la discussion. En médecine, l'IA permet de traiter efficacement des données objectives mais, dans sa conception actuelle, vise avant tout le profit et tend à imposer une approche épistémologiquement figée.

La question de qui contrôle quoi est encore plus large. L'intelligence se répand, envahit les objets et les procédures humaines. Elle se trouve au cœur des smartphones et ordinateurs, mais aussi dans les voitures, les maisons, les aspirateurs et les armes de guerre, ou de manière plus insidieuse mais croissante dans les systèmes de gestion des hôpitaux, entreprises et administrations publiques. Intelligence n'est d'ailleurs pas le bon mot. Il faudrait dire: programme de résolution de tâches complexes, à finalité étroite et non gérée démocratiquement.

Comment agir? Définir, comme le fait la Communauté européenne, des lignes directrices dans le but de minimiser les dommages aux individus? Oui. Mais il s'agit d'aller encore plus loin. Le plus grand défi posé par l'IA est sa tendance à instaurer des finalités insidieuses, à autocréer des paradigmes. Ou sa manière de recycler des questions humaines comme: que voulons-nous? Qui sommes-nous? en problèmes à résoudre. L'intelligence des non-humains artificiels n'entend rien au propre de l'humain.

Les significations qui tiennent les individus ensemble, que nous appelons valeurs, émergent de la vie humaine, de ses aspirations, de ses contraintes et limites. Ce que l'IA produit dans ce domaine, ce sont des imitations. Des applications comme Google-DeepMind proposent la passivité comme programme de vie. Mais il est un job que l'IA ne peut faire à notre place: celui d'exister comme humain conscient, aimant et mortel.

Bertrand Kiefer





# Consultations en urgence: ne pas perdre le nord dans le système de santé!

Pr PIERRE-NICOLAS CARRON, Dre SÉVERINE OPPLIGER, Pr VINCENT RIBORDY et Pr PIERRE-YVES RODONDI

Rev Med Suisse 2023; 19: 1431-2 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.837.1431

Articles publiés  
sous la direction de

**PIERRE-NICOLAS  
CARRON**

Service des Urgences  
Centre hospitalier  
universitaire vaudois  
Lausanne

**FRANÇOIS SARASIN**

Service des urgences  
Département de  
médecine aiguë  
Hôpitaux  
universitaires de  
Genève

1997. Voici plus de vingt ans, un numéro de la revue *Médecine et Hygiène* résumait les 11<sup>es</sup> *Entretiens de Beaulieu*<sup>1</sup>, dédiés déjà à l'activité d'urgence. S'y exprimait en particulier la notion que «le patient définissait lui-même l'urgence». Ce principe reste d'actualité et s'est même renforcé avec les attentes croissantes de notre société et sa quête d'immédiateté et de certitude, surpassant fréquemment les capacités de la pratique médicale. L'initiative de la consultation revient ainsi toujours en premier lieu au patient, encouragé par son entourage, guidé par des informations trouvées sur internet ou alerté par une application-santé. Quant aux outils comme ChatGPT-4, l'avenir seul nous dira s'ils contribueront à réduire ou à augmenter le recours aux consultations non programmées !

Pour être fonctionnel, ce principe présuppose un certain niveau de littératie de la population, avec une compréhension de la santé et une bonne connaissance des portes d'accès aux soins. L'objectif d'un système de santé efficient étant que «le bon patient se rende au bon endroit au bon moment». Or, la navigation dans le système actuel devient de plus en plus complexe, entre multiplication des acteurs, hyperspécialisation de la médecine, complexité des parcours de soins, technicité accrue et modèles de plus en plus hospitalo-centrés. En guise de réponse, les interventions des assureurs et des acteurs politiques aboutissent à de la microrégulation, sans véritables effets sur les difficultés de fond. L'emphase est mise sur les problèmes de coûts, stigmatisant les professionnels de la santé et les mauvaises habitudes du patient

consommateur, alors que rien n'est fait pour mieux expliquer, orienter, renforcer la première ligne et inverser le recours accru aux consultations sans rendez-vous.

Pour en revenir au patient, le choix du lieu optimal de consultation pour une urgence ressentie requiert une connaissance des différentes portes d'accès au système de santé, leurs spécificités, leurs possibilités et limites, ainsi que leurs alternatives. L'accès aux soins non programmés repose dans notre pays sur un large éventail de prestataires, s'échelonnant de la médecine générale et de premier recours aux services d'urgences hospitaliers, avec les permanences et policliniques, en passant par les centrales d'appels de services publics, d'assureurs ou de structures privées; sans oublier les pharmacies et les autres

professions non médicales. L'ensemble de ces acteurs joue un rôle dans notre capacité à répondre aux demandes des patients, à les rassurer et à les réorienter au besoin.

Le médecin de garde, les médecins de premier recours et les services d'urgences doivent répondre aux attentes de la population. Les possibilités de réponse sont multiples, mais il nous manque souvent une véritable coordination simple et explicite; situation aggravée par les retards pris dans la digitalisation. La médecine de premier recours peut répondre à une grande partie des demandes, en s'appuyant sur la connaissance préalable des patients et en assurant leur suivi à long terme. Les services d'urgences hospitaliers jouent quant à eux un rôle incontournable dans la prise en charge des pathologies aiguës

**L'OBJECTIF D'UN  
SYSTÈME DE  
SANTÉ EFFICIENT  
EST QUE LE BON  
PATIENT SE  
RENDE AU BON  
ENDROIT AU BON  
MOMENT**

## Bibliographie

1  
Urgence : où est le  
problème ? 11<sup>es</sup>  
Entretiens de Beaulieu.  
22 Nov 1997.

Extrait du Bulletin des médecins suisses

## Communications

### Divers

#### Podcast FMH – Épisode 09: Maladie de Charcot: il déjoue les pronostics

En 2004, Sean Murphy apprend qu'il ne lui reste que six mois à vivre. Il est atteint de sclérose latérale amyotrophique (SLA), ou maladie de Charcot, une cruelle affection qui touche les fonctions motrices et enferme le patient dans son propre corps jusqu'à la mort. Pourtant, aujourd'hui âgé de 58 ans, et malgré le déclin de ses capacités physiques, cet Irlandais d'origine continue de travailler à 100% comme haut cadre chez Nestlé. Suivi par le Prof. Bogousslavsky, neurologue à la Clinique Valmont de Glion, il a tissé avec son médecin une relation de confiance, presque d'amitié. Elle lui permet de se sentir moins seul face à la maladie et de garder espoir, malgré l'absence de nouvelles options thérapeutiques. Vous trouverez le nouvel épisode du podcast FMH «À mes côtés» sous: [www.a-mes-cotes.ch](http://www.a-mes-cotes.ch)

#### Webinaire sur la nouvelle loi sur la protection des données

La loi sur la protection des données (LPD), totalement révisée, entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2023. Elle contient de nombreuses nouveautés qui nécessitent d'adapter le traitement des données personnelles dans les cabinets médicaux.

La FMH met des documents d'aide à votre disposition sur son site internet sous forme de guides et de modèles pour les cabinets médicaux. Afin de vous donner un aperçu des changements prévus et de répondre à vos éventuelles questions sur la nouvelle loi sur la protection des données, la FMH vous invite à participer à un webinaire gratuit le:

jeudi 31 août 2023 de 17h00 à 19h00.

Veuillez vous inscrire d'ici le 18 août 2023 via le lien suivant: [is.gd/yCG2ZG](https://is.gd/yCG2ZG)

Le webinaire sera également enregistré et mis en ligne sur le site de la FMH.

#### Erratum

Dans l'article intitulé «Repenser le travail», Bull Med Suisses 2023;104(2932):8–9, il était indiqué que le Dr méd. Guido Schüpfer occupait la fonction de Chief Marketing Officer, ce qui est incorrect. Il fallait lire «Chief Medical Officer».

#### Erratum

Le titre académique de Marcel Salathé est Prof. Dr et non Prof. Dr méd., comme indiqué par erreur dans l'article «Le COVID-19 est devenu un compagnon de l'humanité», Bull Med Suisses. 2023;104(2728):16–20.

Annonce



**EMPLOIS**  
Bulletin des médecins suisses

**Publier des offres d'emploi là où elles sont lues!**

- Abonnements de recherche avec notifications
- Possibilité de postuler et administration des candidatures
- Optimisé pour tous les terminaux

[jobs.saez.ch](https://jobs.saez.ch)

À consulter  
maintenant!



Extrait du Bulletin des médecins suisses

**Extrait du Bulletin des médecins suisses**

**Extrait du Bulletin des médecins suisses**

Extrait de FMH Actuel

# Gardiens du trésor des données

**Numérisation** La nouvelle loi sur la protection des données est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre. Les cabinets médicaux doivent donc eux aussi adapter ou étendre leurs directives et processus de traitement des données personnelles. Le chroniqueur Lucas Schult explique les points à prendre en compte.

Lucas Schult

Ces dernières semaines, la nouvelle loi sur la protection des données est dans toutes les conversations. Je comprends qu'en tant que professionnels de la santé, vous soyez plus intéressés par des sujets médicaux que par les mises à jour de la législation sur la protection des données. De prime abord, la protection des données ne signifie pour beaucoup qu'un surcroît de travail et de règles – ça se comprend. Pour ma part, cela m'aide de me rappeler de quoi il s'agit concrètement, à savoir de la protection des personnes à qui appartiennent ces données. Il s'agit de préserver leur sphère privée et de traiter avec prudence les informations sensibles et parfois intimes qui les concernent. Et c'est pourquoi la protection des données est si importante dans le domaine de la santé.

La nouvelle loi sur la protection des données vise à trouver un compromis entre la pleine responsabilité individuelle et le protectionnisme excessif. J'ai une bonne nouvelle pour vous, en tant que professionnels de la santé: étant de toute façon soumis, de par les dispositions relatives au secret professionnel (art. 321 CP), à des règles strictes de protection des données, vous satisfaites sans doute déjà aux principales conditions de sécurité. Certaines nouveautés vous concernent malgré tout.

## Déclaration de consentement requise

Par exemple, la transmission de données personnelles sensibles à un tiers requiert désormais un consentement. Même si la forme écrite n'est pas exigée, un consentement signé en atteste la valeur probante. Je vous recommande donc d'inclure ce point au formulaire patient que vous faites signer en début de traitement à vos nouvelles patientes et nouveaux patients. Vous pouvez par exemple utiliser une formulation du type: «Les examens préliminaires et les rapports peuvent

rassurés, c'est inutile. Car la loi suisse est bien faite: si par exemple, vous indiquez à une patiente que ses blessures demandent un examen radiologique approfondi et qu'elle accepte d'être dirigée vers un spécialiste, ce seul fait équivaut à un consentement.

Selon la loi sur la protection des données, les personnes concernées ont en outre un droit à l'information, ce qui implique pour vous, en tant que professionnels de la santé, un devoir de transparence. Concrètement, vous devez informer vos patientes et vos patients en amont de la façon dont vous collectez et traitez les données personnelles, à qui vous les transmettez et qui, au sein de votre structure, est responsable de leur gestion. Le plus simple, me semble-t-il, est de fournir cette information dans une déclaration de confidentialité publiée sur votre site Web. Certains modèles adaptés pour le secteur de la santé sont par exemple fournis par HIN ou la FMH. La loi n'exige toutefois pas la transmission des informations correspondantes par écrit, mais simplement qu'elles soient facilement accessibles. Et l'accord des patientes et des patients n'est pas requis.

La loi sur la protection des données comporte donc quelques nouveautés. Mais le principe de base reste inchangé: les patientes et les patients vous confient, à vous, leurs médecins, des données confidentielles les concernant, en assumant qu'elles sont entre de bonnes mains. Après comme avant le 1<sup>er</sup> septembre, il convient donc de veiller à garantir au quotidien la sécurité des données en votre possession. N'envoyez par exemple jamais de données de santé sans cryptage, ne laissez pas traîner de dossier patient ouvert, protégez vos ordinateurs et tablettes avec un mot de passe sûr. Si vous faites preuve de prudence dans la gestion des données sensibles, vous faites déjà ce qu'il faut.



Lire l'article en entier





# Renouveler et transmettre

Pr IDRIS GUESSOUS

Rev Med Suisse 2023; 19: 1727-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.843.1727



Articles publiés  
sous la direction de

## IDRIS GUESSOUS

Service de médecine  
de premier recours  
Département de  
médecine de premier  
recours  
Hôpitaux universitaires  
de Genève

Vice-Doyen  
Faculté de médecine  
Université de Genève

Comité de direction  
de la Société suisse  
de médecine interne  
générale  
Berne

## MAYSSAM NEHME

Service de médecine  
de premier recours  
Département de  
médecine de premier  
recours  
Hôpitaux universitaires  
de Genève

## DAGMAR M. HALLER

Service de médecine  
de premier recours  
Département de  
médecine de premier  
recours  
Hôpitaux universitaires  
de Genève

Institut universitaire  
de médecine  
internale

En continuité avec le processus de révision instauré l'an dernier, cet éditorial accompagne la parution de sept articles de synthèse relatifs aux stratégies révisées de médecine de premier recours.<sup>1</sup> Élaborés par les médecins du Service de médecine de premier recours (SMPR) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ces documents bénéficient de l'apport d'experts des HUG ainsi que des collègues de l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE). Cette collaboration est à l'image du Centre de médecine de premier recours (CeMPR), qui fusionne les compétences et l'engagement du SMPR et des experts des HUG et de l'IuMFE.

Il y a dans le renouvellement et la transmission de ces stratégies un message qui dépasse ce numéro spécifique de la revue. Un message illustrant la nécessité de la continuité. Comme il est nécessaire d'assurer une continuité (renouvellement et transmission) de la connaissance médicale, il est fondamental de penser la continuité de la médecine. Notamment dans un climat de malaise où les sentiments de déclin et d'incertitude prédominent.

Le renouvellement tout d'abord. Soyons clairs, il y a toujours un renouvellement, qu'il soit de l'ordre du contexte social, économique, environnemental, technologique ou populationnel. C'est le propre d'une génération que d'être nouvelle par rapport à l'ancienne (qui la génère rappelons-le). Oui, les étudiants et étudiantes en médecine, les internes, les jeunes cadres renouvellent heureusement la médecine en remplaçant la génération de médecins plus anciens installés ou cadres des structures médicales. Et, oui, cette nouvelle génération est différente, de facto. Elle est renouvelée, donc souvent plus forte et plus intelligente. Mais elle peut aussi ne plus accepter les choses comme scellées dans le

marbre. Ce qui était considéré «assez» par les anciens ne l'est plus par les nouveaux, ce qui n'était «pas trop» pour les anciens l'est peut-être pour les nouveaux. Les jeunes médecins ne sont pas les anciens. Mais il y a aussi la transmission qui, si elle est faite, assure la continuité de la médecine entre générations. Transmettre pas tant la passion (potentiellement prétentieuse et trop souvent passagère) mais le sens, les valeurs, la vocation et le dévouement. Transmettre aussi la responsabilité individuelle du médecin et collective de la médecine envers les patients et les patientes, la société et l'environnement qui les accueillent. Parler de l'équilibre vie privée, vie professionnelle, bien sûr, mais aussi de la responsabilité et de l'engagement du médecin au travail comme en privé.

## ON RÉENCHANTE RAREMENT AVEC LE DÉSESPOIR

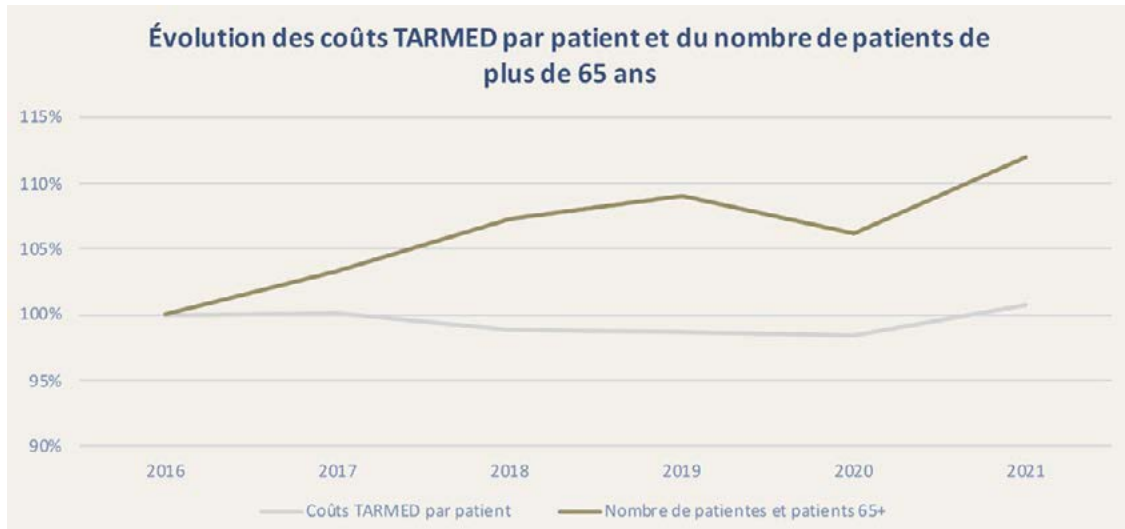
Si l'ambition d'assurer la continuité de la médecine (et pas seulement des soins) grâce au renouvellement et à la transmission est sérieuse en plus d'être urgente, alors il est certainement temps de changer de discours ou du moins de le réviser. Parler de la médecine autrement que par la pénurie de médecins, les coûts exorbitants que la médecine et les médecins entraînent, le manque de temps de consultation, l'incompatibilité avec le travail à temps partiel, le manque de coordination, le déséquilibre entre généralistes et spécialistes, le manque de dialogue entre médecins, autres professionnels de santé, assurances et politiques, etc. Pénurie et désengagement des médecins (*the great resignation*)? On réenchante rarement avec le désespoir. Parlerions-nous un peu plus de l'envie, de l'énergie, de l'engagement et de la créativité que la médecine sait si bien accueillir, nous serions sans doute plus convaincants auprès de la relève que nous cherchons. Continuons de rappeler que si les médecins ne font rien d'exceptionnel, la médecine, elle, reste extraordinaire.

## Bibliographie

1  
—  
Guessous, I. Médecine créative (Creative medicine). Rev Med Suisse. 2022; 8 (797): 1775-1776.

2  
—  
[www.hug.ch/medecine-premier-recours/strategies-medecine-premier-recours](http://www.hug.ch/medecine-premier-recours/strategies-medecine-premier-recours)

Lire l'article en entier



© Source: collecte de données des médecins, non extrapolée, LAMail, CH

Avec des coûts par personne inchangés, mais une augmentation du nombre de patients de 12%, les coûts totaux augmentent inévitablement.

## Tout est sous contrôle?

**Coûts de la santé** La demande en prestations médicales est corrélée à l'évolution démographique. De manière générale, cette demande augmente avec l'âge. La hausse des coûts de la santé liée au vieillissement de la société est donc un fait avéré.



**Urs Stoffel**  
Dr méd., membre du  
Comité central, respon-  
sable du département  
Médecine et tarifs  
ambulatoires

L'augmentation des primes pour 2024 a été annoncée par le Conseil fédéral la semaine dernière. Leur évolution à la hausse s'explique de plusieurs manières et, au moins depuis le début de la session parlementaire, elle se retrouve au cœur des sujets qui font les gros titres. Verena Nold, directrice de l'association des caisses-maladie, ne cesse de le répéter: les primes suivent les coûts. Or, cette année, l'explication de l'augmentation n'est pas aussi simple car, malheureusement, les primes augmentent nettement plus que les coûts.

Depuis 1996, les coûts de la santé ont augmenté de 82% contre 146% pour les primes, notamment parce qu'une part de plus en plus importante des coûts de santé est financée par des primes de complémentaires. Les primes de complémentaires ont augmenté de 146% depuis 1996, contre 82% pour les coûts de la santé.

à traiter croît, les coûts de la santé augmentent de plus en plus lentement depuis 15 ans dans presque tous les pays industrialisés. Leur courbe de croissance s'aplatit et, en Suisse, elle s'est établie à 2,6% en moyenne durant cette même période.

L'estimation de leur évolution est complexifiée par la pléthore de facteurs à prendre en compte. Une possibilité est cependant de porter le regard vers l'avenir tout en se référant au passé. Nous avons procédé avec prudence et tenté de quantifier l'impact du vieillissement de la population sur l'évolution des coûts en mettant ces deux notions en perspective.

### Les coûts

Les coûts de la santé ont augmenté de 82% depuis 1996, ce qui est inférieur à l'augmentation des primes de complémentaires de 146%. Cette différence s'explique par le fait que les primes de complémentaires financent une part de plus en plus importante des coûts de la santé.



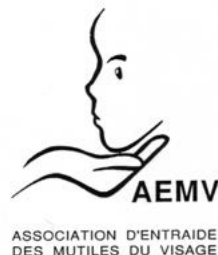
Lire l'article en entier

**Extrait du Bulletin des médecins suisses**

Exposition et événement

# NOMA

DU 31 OCTOBRE AU 11 NOVEMBRE



La défiguration n'est nulle part reconnue officiellement comme un handicap, alors que c'est certainement la mutilation la plus stigmatisante du point de vue social. L'Association d'Entraide des Mutilés du Visage (aemv.ch) a été fondée en 1979 pour venir en aide socialement, médicalement et financièrement aux personnes défigurées par une malformation congénitale, un traumatisme, une brûlure, une tumeur ou une maladie. Elle s'engageait également à promouvoir la recherche et la prévention de ces mutilations.

Depuis sa fondation et surtout depuis 1990, l'AEMV a surtout œuvré en lien avec différents pays africains, où de nombreux enfants sont atteints du noma, maladie liée à la malnutrition. Plus de 800 enfants ont ainsi reçu des soins chirurgicaux, en collaboration avec les HUG et d'autres associations caritatives. L'AEMV s'engage particulièrement dans le suivi des patients après les interventions, suivi qui dure souvent plusieurs années,

De 2000 à 2012, l'AEMV a participé à une recherche sur l'origine du noma, qui a fait l'objet de 2 publications dans le journal Lancet.

Pour poursuivre sa mission sous la présidence de la professeure Brigitte Pittet, l'AEMV organise une exposition et des concerts du 31 octobre au 11 novembre à la galerie Humanit'art.

**Pr. Denys Montandon**  
Fondateur de l'AEMV

## NOMA: dessin d'Art d'Afrique(s)

DU 31 OCTOBRE AU 11 NOVEMBRE

**Cinéma documentaire • Musique • Performance**

GALERIE HUMANIT'ART, RUE DU DIORAMA 14, 1204 GENÈVE

**MARDI 31 OCTOBRE, 18H-22H**

Vernissage

**MERCREDI 8 NOVEMBRE, DÈS 19H**

Concert: **Quatuor Terpsycordes.**

**VENDREDI 3 NOVEMBRE, DÈS 19H**

Concert pop-rock: **Virgile**, auteur, compositeur, interprète.

**JEUDI 9 NOVEMBRE, 19H30**

Projection du film documentaire **Hanouna, Aboubacar, Zeinabou, enfants du noma** réalisé par Christian Lajoumard.

**SAMEDI 4 NOVEMBRE, DÈS 19H**

Récital de chansons: **Pascal Chenu**, auteur, compositeur et interprète.

**SAMEDI 11 NOVEMBRE, DÈS 18H**

Finissage surprise.

**DIMANCHE 5 NOVEMBRE, 15H**

Projection du film documentaire **Enfants du noma**, réalisé par Christian Lajoumard.

**DURANT TOUTE L'EXPOSITION**

Performance dessinée et rencontre avec l'artiste **Stéphane Félix**. Bar et petite restauration sur place.

# 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).

### Dr Guillemette BA

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

Née en 1986, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2012 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2022 en Suisse.

Après avoir effectué ses études de médecine à Genève et obtenu son diplôme en 2012, elle a poursuivi sa formation post-graduée à Genève (SMIG et SMPR) et a été cheffe de clinique au SMPR (notamment aux urgences ambulatoires, Cogéria – Coordination des soins de la personne âgée fragile et télémédecine). Depuis novembre 2021, elle est installée en tant que médecin généraliste à la Clinique de Carouge.

### Dr Nabil BENZINA

CMU - Equipe Bellone, rue Michel-Servet 1, 1206 Genève.

Né en 1985, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2012 en France, reconnaissance en 2019.

Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2019 en France, reconnaissance en 2020.

Après avoir effectué mes études de médecine à Paris Descartes avec obtention de mon diplôme de médecin en 2011, j'effectue mon internat de psychiatrie au CHU de Rouen en parallèle, sur Paris, d'une thèse de doctorat en Neurosciences

à l'Université Pierre et Marie Curie et d'une formation universitaire en TCC à l'Université Paris Descartes. Obtenant simultanément mes titres de spécialiste en psychiatrie et docteur en Neurosciences en 2019, j'intègre les HUG cette même année. J'y exerce depuis comme spécialiste en psychiatrie et psychothérapie avec une activité de recherche en neurosciences fondamentales à l'UniGE.

### Dr Hester HAVERDINGS

Chemin de Beau-Soleil 12, 1206 Genève.

Née en 1988, nationalité néerlandaise.

Diplôme de médecin en 2013 aux Pays-Bas, reconnaissance en 2016.

Titre postgrade de spécialiste en Urologie en 2022 en Suisse.

J'ai obtenu mon diplôme de médecine à l'Université de Groningen, Pays-Bas, y compris un stage de recherche à l'Université de McGill, Montréal, Canada en 2013. Suite à mes études, j'ai travaillé en Urologie et aux Soins-Intensifs aux Pays-Bas, avant de décider d'apprendre le français à Biarritz pour que je puisse faire la formation d'Urologie au CHUV en Suisse. J'ai obtenu mon FMH en Urologie en 2022. Ensuite, j'ai travaillé comme Cheffe de Clinique puis en comme Médecin Cheffe dans le service d'urologie à l'Hôpital de la Broye à Payerne. Depuis février 2023, je suis installée en cabinet à Genève (80%) et à Neuchâtel (20%) comme urologue indépendante où je pratique l'urologie générale et la fertilité et microchirurgie.

### Dr Derek HULLIGER

Clear Vision Centre Ophtalmologique, avenue Peschier 41, 1206 Genève.

Né en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Ophtalmologie en 2019 en Suisse.

J'ai effectué mes études de médecine à l'université de Genève avec l'obtention du diplôme de médecin en 2013. J'ai effectué ensuite une année de médecine interne à Payerne avant de m'orienter en ophtalmologie. J'ai obtenu mon FMH en 2019 et ma formation en ophtalmo-chirurgie en 2021. Je vais m'installer à Genève en novembre 2023.

### Dr Jessica STIERLIN-HIRSCHL

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

Née en 1989, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2014 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2020 en Suisse.

Originaire de Genève, j'y ai fait la majorité de mes études hormis un semestre d'échange à l'université de Leiden et quelques stages à l'étranger (Allemagne et Irlande). J'ai ensuite débuté ma formation de pédiatre, d'abord aux HUG puis à l'Hôpital Cantonal de Fribourg pendant 2 ans où j'ai exercé une fonction de cheffe de clinique durant les 6 derniers mois. De retour à Genève, j'ai terminé ma formation de pédiatrie dont 8 mois aux soins intensifs. Début 2020, j'ai débuté la sous-spécialité en néonatalogie aux HUG que j'ai terminée fin 2022. Je termine actuellement mon parcours aux HUG en tant que cheffe de clinique aux urgences pédiatriques avant de prendre un poste de cadre dans le service de pédiatrie de l'Hôpital de la Tour fin 2023.

### Dr Nikolaos TAGLIENTE

Rue Emile-Yung 4, 1205 Genève.

Né en 1992, nationalité grecque et italienne.

Diplôme de médecin en 2017 en Belgique, reconnaissance en 2017.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2022 en Suisse.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2023 en Suisse.

D'origine grecque et italienne, il obtient son diplôme de médecine auprès de l'Université Catholique de Louvain à Bruxelles en 2017. En quête d'une formation de qualité en médecine générale, il poursuit son parcours en Suisse romande entre médecine interne hospitalière, médecine d'urgence et médecine de premier recours. Il obtient le titre FMH de spécialiste en Médecine interne générale en 2022. Il recouvre un poste de chef de clinique en médecine de premier recours aux HUG avant de s'installer en ville de Genève en tant que médecin de famille en novembre 2023.

### Dre Fedora TAVAGLIONE

Centre de pédiatrie Lancy-les Esserts,  
route de Chancy 59D, 1213 Petit-Lancy.  
Née en 1988, nationalité suisse.  
Diplôme de médecin en 2015 en Suisse.  
Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie  
en 2022 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève  
et obtenu son diplôme de médecin en  
2015, elle s'est formée aux HUG. Après  
une première année en médecine  
interne, elle s'est spécialisée en  
pédiatrie et a obtenu son diplôme de  
spécialiste FMH en pédiatrie en 2022.  
Son installation en cabinet est prévue  
en novembre 2023.

### Réadmission de membres / mutations internes

**Dre Michèle BATOU**, devient membre  
ordinaire.

### Membres probatoires à confirmer

au terme de la période  
probatoire de 2 ans.

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

### Membres probatoires

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

**Dr Luc BOVET, Dre Michèle CHAN,  
Dr Mike CHIARI, Dre Domitille  
DEREU, Dr Arnaud DUPUIS,  
Dre Lucia FILTRI, Dr Amroise  
FIVEL, Dre Elodie FLURY, Dre Aliki  
METSINI, Dre Alessandra NOVELLO  
SIEGENTHALER, Dre Virginie  
ROUSSEL, Dre Christine SADJO  
ZOUA, Dre Anne Laure SAVEROT,**

**Dr Daniel Scott SCHECHTER,  
Dr Nils SIEGENTHALER, Dre Cindy  
SOROKEN, Dr Pierre-Alain TOKOTO,  
Dre Maria Isabel VARGAS GOMEZ,**  
depuis le 12 septembre 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 Edoardo DE BENEDETTI,**  
au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

### 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 Anastase SPILIOPOULOS**  
au 31 décembre 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 Suzanne EHRENSPERGER-  
CUENOD, Dre Aleksandra PETROVIC**  
au 31 décembre 2023.

### Changement d'adresse et ouverture de cabinet

**Dr Guido BONDOLFI** (Psychiatrie  
et psychothérapie) consulte  
désormais Boulevard des Philosophes  
11, 1205 Genève

**Dre Phong Mai DANG ROSSI-  
MOSSUTI** (Pédiatrie) consulte  
désormais au sein du Centre Médical  
de Vésenaz, route de Thonon 42,  
1222 Vésenaz

**Dre Natacha FIRMENICH-JOUVEN**  
(Radiologie) consulte désormais au  
sein du Centre Jean-Violette, rue  
Jean-Violette 3, 1205 Genève

### Dre Konstantina LIGOUTSIKOU

(Psychiatrie et psychothérapie)  
consulte désormais Chemin Camille-  
Vidard 11, 1202 Genève

**Dr Raphaël MASSON** (Médecine  
interne générale) consulte désormais  
Rue du Vieux-Collège 12, 1204 Genève

**Dre Christine NICORA** (Gynécologie  
et obstétrique) consulte désormais au  
sein des Cliniques du Seujet, cours de  
Rive 2, 1204 Genève

**Dre Neva Eloisa SUARDI** (Psychiatrie  
et psychothérapie) consulte  
désormais Rue Rodolphe-Toepffer 11,  
1206 Genève

### Dre Maud TARTARAT-CHAPITRE

(Médecin praticien) consulte  
désormais au sein du CEPCO,  
Villa Fleurie, chemin de Thury 7B,  
1206 Genève ainsi qu'au sein du  
cabinet médical du Cheval-Blanc,  
quai du Cheval-Blanc 2, 1227 Carouge

### Décès

Nous avons le profond regret  
d'annoncer le décès du **Dr Frédy  
MOSER** survenu le 4 octobre 2023.

Nous avons le profond regret  
d'annoncer le décès du **Dr Peter  
ROSATTI** survenu le 9 juin 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