

# la lettre



**Freiner les primes et  
préparer l'avenir !**

**Maîtriser  
les coûts,  
renforcer  
les soins.**

**oui<sup>+</sup>**

le 24 novembre  
**au financement  
uniforme**  
(réforme de la LAMal)

**60** JAHRE ANS ANNI  
**ÄK** ARZTEKASSE  
**CM** CASSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

# DEPUIS 60 ANS SUR LA VOIE DU SUCCÈS!



La Casse des Médecins est une coopérative qui se différencie sur le marché de la santé par son engagement personnel, sa capacité à anticiper et son expérience de 60 ans. Plus de 20'000 professionnel·les de la santé lui font confiance.



Casse des Médecins - Société coopérative - Agence Genève-Vallée  
Route de Malagnou 40A - 1208 Genève - Tél. 022 888 46 60 - Fax 022 888 46 08  
[www.casse-des-medecins.ch](http://www.casse-des-medecins.ch) - [genève@casse-des-medecins.ch](mailto:genève@casse-des-medecins.ch)



Assurer de l'Innovation



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

Oui au financement uniforme des soins

# Des primes qui s'envolent

L'annonce, il y a quelques semaines, de la nouvelle hausse des primes d'assurances-maladie pour 2025 aura montré l'étendue de l'opacité du financement du système de santé dans notre pays. Comment comprendre la hausse moyenne de 6.5% à Genève alors même que la directrice de la faitière des assurances Santésuisse annonçait début septembre dans la Tribune de Genève une augmentation de moins de 4% dans notre canton et que les médecins de ville à Genève montraient dans le même temps une décroissance des coûts depuis plusieurs mois? Les questions sont nombreuses et la transparence à tous les niveaux décisionnels est absente. Difficile de penser qu'année après année la ou le conseiller fédéral est incapable d'expliquer le plus simplement du monde à la population le mode de calcul pour la détermination exacte des primes. À entendre Mme Baume-Schneider, Conseillère fédérale, il y a cette année une part de rattrapage de l'année passée et pour Mme Nold, patronne de Santésuisse, il y a une part d'estimation pour l'année prochaine. On prend le peuple pour une lanterne.

## L'ambulatoire hospitalier explose

En 2012, la population suisse a plébiscité le changement du financement des soins hospitaliers en imposant une rémunération non plus en fonction de la durée d'hospitalisation, mais centrée sur les pathologies principales et annexes. Cela a entraîné de fait un raccourcissement des séjours en stationnaire. Qu'a-t-on vu se développer au cours des douze dernières années? L'ambulatoire hospitalier. Il a crû de façon massive et pour un coût exponentiel. Aujourd'hui, dans le canton de Vaud, l'ambulatoire hospitalier (22,9% des coûts à charge des assureurs) est devenu plus important que l'ambulatoire de ville (22%). Dans les cantons universitaires de Vaud et de Genève, la charge financière sur les primes et les impôts liée à l'ambulatoire hospitalier est ainsi devenue majeure, car non seulement la charge sur les primes a pris l'ascenseur en raison du nombre croissant des consultations ambulatoires, mais le coût de l'ambulatoire hospitalier qui explose est une charge supplémentaire sur l'imposition des citoyennes et des citoyens en étant directement et massivement soutenu par la manne publique.

**Difficile de penser qu'année après année la ou le conseiller fédéral est incapable d'expliquer le plus simplement du monde à la population le mode de calcul pour la détermination exacte des primes.**

**Tous les acteurs de la santé le diront, comme ils l'espèrent depuis trop longtemps, il faut une meilleure coordination des soins et surtout stopper les mauvaises incitations liées aux calculs pour savoir s'il est plus rentable économiquement de maintenir le patient hospitalisé ou de poursuivre en ambulatoire.**

Pour ne citer que cet exemple, dans un contexte de communauté tarifaire à Genève où la valeur cantonale du point tarifaire voudrait que le coût ambulatoire soit identique aux HUG, dans les cliniques et en ville pour un même examen ou soin, le coût réel en pédiatrie est actuellement entre 0.91 et 0.96 en ville, alors qu'il est de 1.69 aux HUG. Quasiment du simple au double. Cette différence ne pourra se creuser davantage car la pression sur les pédiatres de ville ne sera bientôt économiquement plus tolérable.

Et qu'avons-nous pu lire récemment en réaction aux chiffres dans le rouge du CHUV? Que l'hôpital universitaire vaudois se doit de mieux facturer et de faire tourner la machine plus fort! À Genève, les chiffres sont dans le noir, mais à quel prix?!

### **EFAS: une réforme indispensable**

EFAS ou le financement uniforme des soins est une réforme indispensable qui date de 2009. C'est dire si la Berne fédérale aura été à la vitesse de l'escargot dans ce dossier et que les allées et venues ont été nombreuses entre le Parlement, les commissions et la décision finale des Chambres fédérales. L'uniformité du financement entre le stationnaire et l'ambulatoire dans une formulation de la répartition des charges entre les assureurs-maladie et l'État permettra, en cas d'acceptation par le peuple de son principe fondamental, le 24 novembre prochain, de mettre fin à une distorsion dans la prise en

charges des patientes et des patients entre une hospitalisation à charges des assureurs et de l'État, et un ambulatoire couvert uniquement par les assureurs-maladie, donc par les primes moins les quotes-parts et les franchises. Un non-sens archaïque auquel il est temps de mettre fin. Le financement doit n'avoir qu'un seul modèle. Cette réforme permettra d'enfin de rééquilibrer le financement du système de la santé et surtout de le simplifier afin de mieux le gérer.

### **Pour une meilleure coordination des soins**

Tous les acteurs de la santé le diront, comme ils l'espèrent depuis trop longtemps, il faut une meilleure coordination des soins et surtout stopper les mauvaises incitations liées aux calculs pour savoir s'il est plus rentable économiquement de maintenir le patient hospitalisé ou de poursuivre en ambulatoire. Il faut viser la fin des incitatifs qui pervertissent le système de la santé. La volonté de favoriser la coordination des soins est forte. Cette réforme du financement va dans le bon sens en poussant à tendre à supprimer les examens inutiles, appelés avec une douce ironie doublons. Une autre réforme, ou révolution, reste le dossier électronique du patient qui viendrait encore renforcer cette amélioration attendue de la coordination des soins. Ce n'est pas pour rien que le financement uniforme des soins est plébiscité par les faitières nationales des soins, dont la FMH,

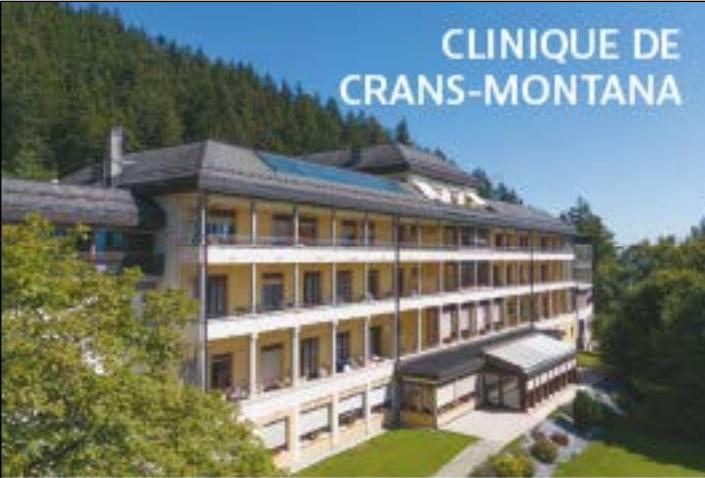
la SMSR et MFE pour les médecins, tout comme l'association des communes suisses, la majorité des cantons et du Parlement sur le plan politique. Il doit y avoir des signes positifs et éclairants dans l'opacité du système de la santé en Suisse.

### Pour des soins à domicile efficaces

Le financement uniforme permettra de mieux soutenir la médecine ambulatoire et l'ensemble des prises en charges à domicile. Une meilleure coordination des soins et un maintien à domicile efficace et efficient sont une évidence si l'on considère quelque peu les années à venir et les progrès de la médecine. La population plébiscite les soins à domicile. Le fort développement des structures publiques et privées dans ce domaine, ainsi que le nombre de projets dans ce sens en sont la preuve. Garder les gens chez eux, faire un maximum des soins en ambulatoire, éviter les déplacements inutiles, sont des impératifs d'ordre public et de bonne gestion de la santé de la population genevoise et de ses préoccupations. Le nombre grandissant de proches aidants, les projets innovants de l'IMAD et d'autres structures publiques ou privées et en partenariat de plus en plus, les unités médicales mobiles, l'implication essentielle des soins infirmiers et de l'ensemble des professionnels de la santé, vont dans la bonne et salutaire direction tout en étant renforcés par cette réforme du financement

uniforme des soins. Plus besoin de savoir si, sur le plan uniquement économique, le stationnaire ou l'ambulatoire est plus rentable. Seule la qualité des soins importe. On revient au fondement de notre engagement, le patient est au centre. Qu'est-ce qui est mieux, pour elle ou pour lui, dans telle ou telle situation ? La santé et la médecine priment et l'avenir des soins est soutenu, car ils seront de plus en plus ambulatoires. ●

**Garder les gens chez eux, faire un maximum des soins en ambulatoire, éviter les déplacements inutiles, sont des impératifs d'ordre public et de bonne gestion de la santé de la population genevoise et de ses préoccupations.**



**CLINIQUE DE CRANS-MONTANA**

**MÉDECINE INTERNE DE RÉHABILITATION**

**Nos pôles d'excellence**

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

**Admissions**

➤ Rendez-vous sur [lug.ch/ferme-meritsa/medecine](http://lug.ch/ferme-meritsa/medecine)  
La clinique se charge des démarches administratives après des assurances maladies et/ou accidents.

☎ 022 485 61 22 - [admissions.cmg@lug.ch](mailto:admissions.cmg@lug.ch)



**HUG** Hôpitaux Universitaires Genève | **CLINIQUE DE CRANS-MONTANA**

04 84 04

**Extrait de la Revue Médicale Suisse**

Extrait de la Revue Médicale Suisse 1/2



## Extrait de la Revue Médicale Suisse 2/2

# Y a-t-il un docteur dans l'avion?

Bon  
méc

**Urgence médicale** Enfin les vacances! Vous êtes à bord d'un avion quand, soudain, l'équipage de cabine réclame un médecin pour secourir une personne. Que faire si l'on n'est pas spécialiste en médecine intensive ou urgentiste à la Rega? Outre les écueils juridiques, plusieurs aspects sont à prendre en compte.

Simon Maurer

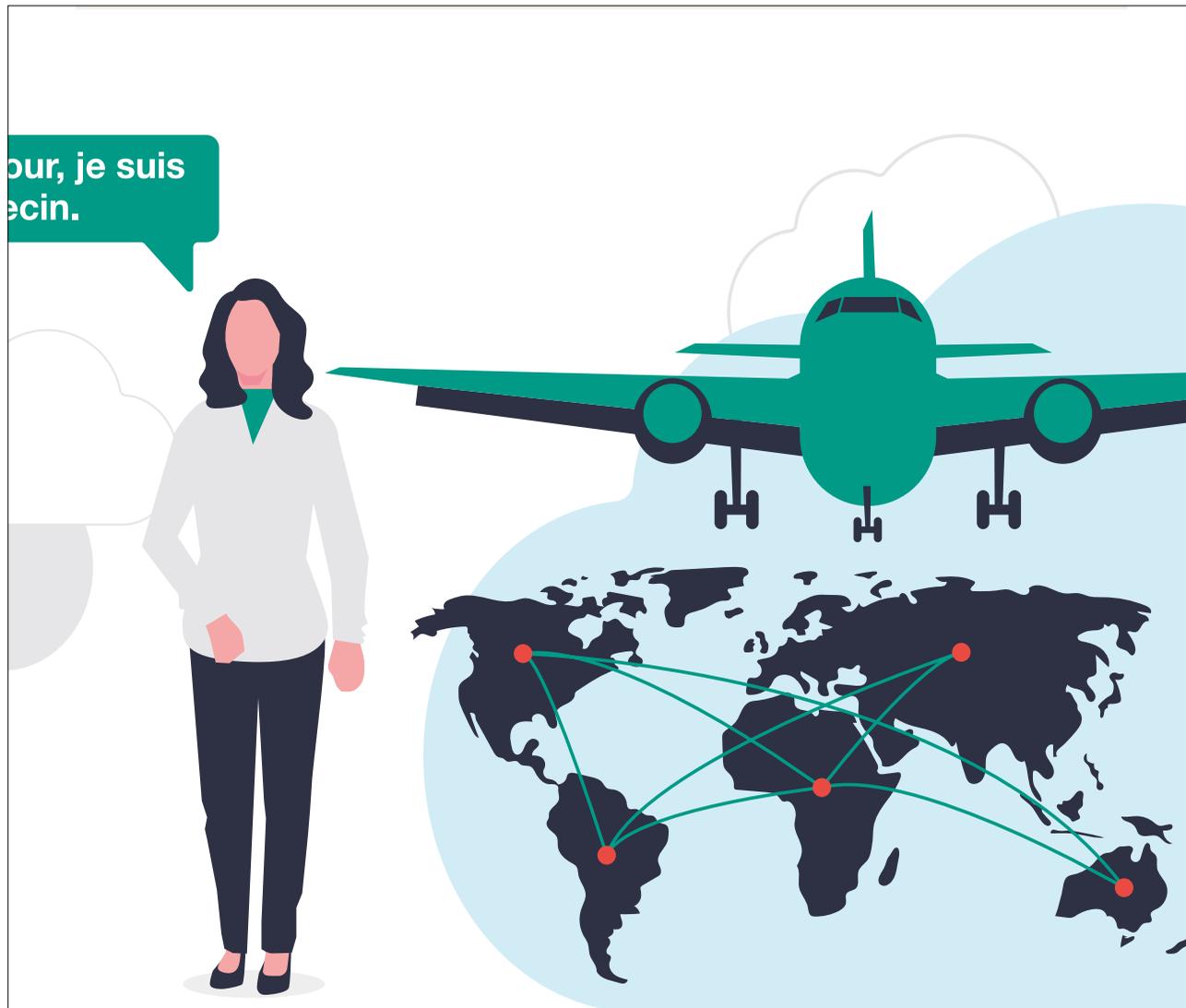


**V**otre service à l'hôpital ou au cabinet médical est terminé. Vous avez pris place à bord de l'avion qui vous emmène sur votre lieu de vacances et vous réjouissez de ces quelques jours de repos. Mais tout à coup, la personne assise deux rangées derrière vous est victime d'un malaise. Le personnel de bord appelle au microphone un professionnel de la santé pour la secourir. Comment réagir quand la dernière formation continue en médecine intensive remonte à quelques années et que l'on n'est pas sûr de la législation en vigueur?

#### **Tout commence à l'embarquement**

Si vous vous retrouvez dans cette situation, c'est que vous avez omis une première étape importante. «Dans l'idéal, les médecins devraient se présenter au personnel de bord dès l'embarquement», explique Patricia Klaus, responsable de la formation médicale chez Lufthansa Aviation Training et

## Extrait du Bulletin des Médecins Suisses 2/5



### Quelques conseils qui pourront vous être utiles

1. Se présenter en tant que médecin dès l'embarquement.
2. Réaliser soi-même l'examen ABCDE mais confier le massage cardiaque à l'équipage formé.
3. Contacter MedAire en cas d'incertitude. Concertation avec le commandant de bord et l'équipage sur la nécessité d'un atterrissage d'urgence.
4. Garder son calme: la grande majorité des urgences sont bénignes.
5. Ne pas se laisser troubler par le bruit ambiant et tenir compte des conditions de pression dans la cabine.
6. Demander une attestation d'assurance après l'intervention à bord.

initiatrice du cours «Doctor on Board» de la Lufthansa. Beaucoup hésitent à le faire, craignant de paraître arrogants. Pourtant, cette crainte est infondée: le personnel de bord apprécie de savoir à qui faire appel en cas de problème et cela lui évite de perdre un temps précieux à rechercher une personne qualifiée.

### Le personnel de bord est formé à la médecine d'urgence et reçoit une nouvelle certification chaque année.

Si cette situation vous met mal à l'aise, vous pouvez vous inscrire en ligne au programme «Doctor on Board», proposé par de nombreuses compagnies aériennes. Il n'est pas nécessaire

## Extrait du Bulletin des Médecins Suisses 3/5

de suivre une formation, mais les compagnies aériennes le recommandent. Les participantes et participants prennent part à des entraînements pratiques dans des avions fictifs et acquièrent ainsi une grande assurance en cas d'urgence. Outre la connaissance des aspects relatifs à la physiologie du vol, cette expérience peut se révéler décisive lorsque l'on se retrouve subitement secouriste à bord d'un avion.

### Différences entre compagnies aériennes

Heureusement, la plupart du temps, les contenus du cours n'ont pas besoin d'être utilisés. D'après une étude, seul un vol sur 604 présente une urgence médicale [1]. Mais quand cela arrive, il est essentiel que tous les volontaires ayant des connaissances médicales se manifestent. Toutefois, la question de savoir s'ils sont légalement tenus de le faire dépend de différents facteurs. En effet, dès que les portes d'un avion se ferment, le droit applicable dans la cabine est celle du pays d'immatriculation de l'appareil [2]. En d'autres termes, les vols de Swiss, par exemple, sont soumis au droit suisse et les médecins doivent prodiguer les premiers soins aux personnes en détresse. Il en va de même pour les compagnies aériennes allemandes et françaises, mais pas pour les compagnies américaines [3]. À bord des compagnies aériennes britanniques, les médecins ne sont pas non plus légalement obligés de porter secours: ils n'en ont que le devoir moral.

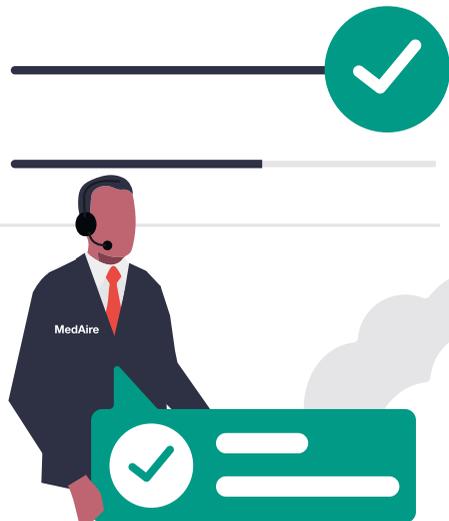
**«Dans l'idéal, les médecins devraient se présenter au personnel de bord dès l'embarquement», indique Patricia Klaus de la Lufthansa.**

Aucun contentieux n'est à craindre après une intervention médicale d'urgence à bord, du moins chez Swiss. L'assurance de la compagnie aérienne couvre les éventuelles actions engagées contre les médecins. Seuls les cas de négligence grave sont exclus de cette assurance. Et même sur les vols intérieurs américains, l'Aviation Medical Assistance Act (AMAA) de 1998 stipule que la responsabilité des médecins

### Contenu du kit médical d'urgence de Swiss

- Tensiomètre
- Stéthoscope
- Oxymètre de pouls
- Glucomètre (capteur, lancette, tableau de conversion mg/mmol)
- Ciseaux à habits courbés
- Marteau à réflexes
- Abaisse-langue
- Lampe
- Gants, à usage unique, non stériles
- Médicaments divers

## Assurance



urgentistes à bord est limitée et ne s'applique qu'en cas de «négligence grave et de comportement délibérément préjudiciable» [4, 5]. Toutefois, sur les vols des compagnies aériennes américaines, une attestation officielle qui garantit que la personne est effectivement médecin est demandée.

### Le pronostic vital rarement engagé

Une fois les conditions formelles précisées, rien ne s'oppose à engager l'intervention. Après s'être annoncés auprès de l'équipage de cabine, les médecins reçoivent une trousse de secours et un kit médical d'urgence (voir encadré). En plus de divers médicaments, celui-ci contient un stéthoscope, un tensiomètre et un glucomètre. Poser un diagnostic est donc possible, tout en gardant à l'esprit que la plupart des causes d'urgence à bord sont bénignes. Seuls 2% des incidents présentent un risque vital [6]. Le service de presse de Swiss indique que les raisons d'urgence médicale les plus fréquentes sont les syncopes de courte durée dues à une déshydratation ainsi que les troubles respiratoires. Troisième cause d'urgence nettement moins répandue: les infections gastro-intestinales contractées par les voyageurs pendant les vacances.

### Faire participer l'équipage

En cas d'urgence, l'équipage mène le médecin avec la trousse de secours jusqu'à la personne en détresse. Si possible, on la

## Extrait du Bulletin des Médecins Suisses 4/5

conduit à la cuisine de bord pour la soigner. Une fois sur place, le médecin réalise un examen ABCDE d'urgence. «À ce moment-là, une action calme et rapide vaut de l'or», explique Patricia Klaus du Lufthansa Aviation Training. Il ne faut pas se laisser perturber par l'agitation ambiante. À la différence des situations à terre, les passagers se trouvent enfermés dans un espace étroit et exigu, les choses peuvent donc vite dégénérer. Néanmoins, les décès à bord dus à des problèmes médicaux sont extrêmement rares.

### En cas d'urgence, il est important que les personnes disposant de connaissances médicales se manifestent.

Il faut dire que le personnel de bord est formé à la médecine d'urgence et doit valider chaque année une nouvelle certification. D'après la Dre méd. Angela Ensslin, responsable des services médicaux de Swiss, «un médecin qui intervient pour porter secours doit confier la RCP à l'équipage de cabine formé et rester dans le rôle de gestionnaire du cas». Si le médecin a peu d'expérience dans les compressions thoraciques en cas d'arrêt cardiaque, il n'est pas obligé de pratiquer la réanimation et peut le cas échéant utiliser le défibrillateur automatique externe.

«En cas de besoin, on peut solliciter et consulter l'aide de MedAire», poursuit Angela Ensslin. MedAire est le plus grand fournisseur de consultations médicales d'urgence au monde pour les compagnies aériennes.

Chaque jour, l'entreprise conseille des équipages confrontés à des urgences médicales [7]. Elle intervient également quand aucun spécialiste médical n'est présent sur un vol et fournit une estimation des cas qui nécessitent effectivement un atterrissage d'urgence – judicieux à l'endroit où se trouve l'avion. La décision d'atterrissage d'urgence revient toutefois toujours au commandant de bord, les médecins n'exerçant qu'un rôle de consultant.

### La décision d'atterrissage d'urgence revient au commandant de bord, les médecins n'exercent qu'un rôle de consultant.

#### Tenir compte des conditions spécifiques

En médecine d'urgence, la procédure à bord ne diffère pas trop de la procédure habituelle. «En principe, on peut s'inspirer de la procédure médicale pratiquée au sol», indique Angela Ensslin. Cependant, il faut tenir compte du fait que les passagers ont une pression partielle d'oxygène réduite, les conditions de pression, semblables à celles à 2000 mètres d'altitude, étant plus faibles [8, 9]. Concrètement, cela signifie qu'en avion, la pression partielle d'oxygène dans le sang est d'environ 60 mmHg, alors qu'elle est de plus de 80 mmHg

au niveau de la mer. Il en va de même pour la saturation en oxygène SpO<sub>2</sub>, qui peut être de 93% seulement en moyenne pour un passager [10].

«En cas d'antécédents respiratoires, il est pertinent de tenir compte de ces circonstances», souligne Angela Ensslin. En outre, les passagers sont souvent stressés par le voyage en avion. Il faut donc prendre en compte les risques d'hyperventilation dans la gestion des patients à bord. La dépressurisation de la cabine après le décollage provoque, conformément à la loi de Boyle-Mariotte, une dilatation de l'air emprisonné dans le corps: des valeurs allant jusqu'à 30% ont été observées [11]. On recommande aux personnes ayant subi une opération de l'abdomen récente d'attendre quelques semaines avant de prendre l'avion. De plus, la position assise prolongée sur les vols intercontinentaux augmente le risque de thrombose, raison pour laquelle il convient d'envisager cette possibilité en cas de symptômes correspondants.

#### Ne pas oublier l'assurance

Le niveau sonore élevé et les mauvaises conditions d'éclairage en avion peuvent désorienter le médecin. Plusieurs médecins ont rapporté avoir pensé que le stéthoscope de bord était cassé car ils n'entendaient ni les battements du cœur ni les bruits de respiration au-dessus des poumons. Par la suite, ils ont découvert que le bruit ambiant, trop fort, rendait



Bonnes vacances!  
:-)

## Extrait du Bulletin des Médecins Suisses 5/5

l'examen de l'état du patient ardu. C'est pourquoi il faut garder à l'esprit qu'une «anomalie» lors de la première tentative d'auscultation n'est pas nécessairement le signe d'un pneumothorax ou d'un problème cardiaque.

### Dès que les portes d'un avion se ferment, le droit applicable dans la cabine est celle du pays d'immatriculation de l'appareil.

Une fois le cas résolu, la personne en détresse est généralement transférée au sol vers le service d'ambulance déjà alerté. Pour des raisons de protection des données, les cas restent confidentiels; l'équipage de cabine et les professionnels de la santé qui sont intervenus ne sont généralement pas informés de l'évolution de la situation des personnes secourues. Néanmoins, il est conseillé de se faire remettre par le personnel de cabine l'attestation d'assurance de la compagnie aérienne avant de quitter l'avion, si cela n'a pas déjà été fait. Après quoi, espérons-le, vous pourrez profiter sereinement de vos vacances!



#### Références

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

#### Témoignage

### «L'adrénaline a mis fin à la nausée»

Le vol entier a été une véritable torture pour moi! Intoxication alimentaire oblige, j'ai passé la plupart du temps aux toilettes. Une fois remis de ce qui me semblait être mon centième passage aux WC, j'ai entendu s'exclamer: «Is there a doctor on board?». Dieu merci, l'adrénaline semblait avoir étouffé mes haut-le-cœur et, après une brève discussion avec ma compagne, également médecin, nous nous sommes présentés.

En allant vers le patient, nous avons senti les regards des autres passagers se poser sur nous. Personne ne parlant suisse allemand, ma compagne et moi nous encourageons mutuellement.

Apparemment, le patient avait vomi et fait plusieurs syncopes. Par ailleurs, il avait subi une préopération de l'abdomen, n'était pas allé à la selle depuis et n'avait pas non plus de flatulences le «jour du spectacle». Les paramètres vitaux étaient stables. Heureusement, j'avais un stéthoscope dans mon sac à dos et nous avons donc procédé à l'examen clinique. Bruits intestinaux: quelques sons métalliques. Abdomen ballonné et douloureux.

Nous avons rapidement pu poser un diagnostic. Nous pensions que la vie du patient n'était pas en danger étant donné que ses paramètres vitaux étaient stables. L'équipage nous a alors posé la question suivante: le patient est-il stable ou faut-il atterrir en urgence? À ce moment-là, nous étions au beau milieu de l'Atlantique. Ma compagne et moi en avons discuté et sommes arrivés à la conclusion: patient stable, pas d'atterrissage d'urgence! Nous souhaitions néanmoins mesurer régulièrement les paramètres vitaux et administrer au patient une perfusion IV, ce qui a posé problème à l'équipage. Apparemment, une consultation téléphonique avec un médecin de la compagnie aérienne est nécessaire avant de poser une intraveineuse. Après de nombreuses questions sur la certitude de notre diagnostic et diverses discussions avec le médecin de la compagnie, l'équipage nous a informés qu'il fallait renoncer à toute perfusion. Durant la suite du vol, le patient a vomi deux fois. Après l'atterrissage, nous l'avons confié à l'ambulance et avons reçu un bon d'achat de la compagnie aérienne pour nous remercier de nos efforts.

Se retrouver dans une telle situation – sans hémogramme, sans imagerie et sans rien avoir vécu de similaire – et devoir malgré tout prendre une décision importante, tant sur le plan économique que sanitaire, a été une expérience palpitante.

L'enseignement que j'en tire: à l'avenir, je me présenterai en tant que médecin au personnel de cabine dès l'embarquement (sauf pour les compagnies aériennes américaines) afin d'éviter la confusion et les nombreux regards.



#### Dr méd. Patrick Thalmann

Il est actuellement médecin-assistant au service de gastroentérologie du Centre hospitalier universitaire de Guadeloupe. Durant le trajet aller, il a été confronté à une urgence médicale.

Extrait de la Revue Médicale Suisse 1/2



**Extrait de la Revue Médicale Suisse 2/2**

## Santé et environnement

# L'engagement des institutions de santé pour des soins durables: exemples genevois et romands

ISABELLE BA ERNESTHO CHEPPI, Dr SYLVAIN DE LUCA, SOPHIE MEHREZ et Pr YVES JACKSON

Riv Méd Suisse 2024; 20: 1518-5 | DOI: 10.26033/RMS2024.20.1518

### INTRODUCTION

Les impacts sanitaires des changements environnementaux engendrent une pression croissante sur les systèmes de santé et sont eux-mêmes dans les pays les plus fragiles, souvent les moins responsables d'émissions de gaz à effet de serre (GES).<sup>1</sup> Alors qu'aujourd'hui, on mesure de mieux en mieux l'impact des systèmes de santé sur les limites planétaires, notamment dans les pays à haut revenu. À titre d'exemple, le système de santé suisse engendre 6 à 9% de s'émissions de GES du pays et on estime que le poids des émissions par habitant figure parmi les plus élevés au monde pour une qualité des soins comparable à celle de pays voisins.<sup>2</sup> Bien que le fraction de l'impact total des systèmes de santé attribuable aux soins soit moindre que celle de la chaîne d'approvisionnement, elle offre néanmoins d'importantes opportunités d'amélioration, notamment au milieu hospitalier, sans altérer la qualité et la sécurité des soins.<sup>3</sup>

Plus de 75 pays ont pris des engagements afin de réduire l'empreinte environnementale de leur système de santé.<sup>4</sup> Au Royaume-Uni, le National Health Service s'est engagé à atteindre zéro émission nette d'ici 2045 en mettant notamment l'accent sur le bâtiment, l'énergie et les achats (matériaux et dispositifs médicaux notamment).<sup>5</sup> En France, des politiques ambitieuses visent à réduire l'empreinte carbone des établissements de santé à court et moyen terme.<sup>6</sup> Plusieurs think tanks européens proposent des solutions à différents niveaux.<sup>7</sup> Ces différentes mesures ou limites l'urgence de repenser les soins de santé dans un contexte de crise climatique et environnementale.

La Suisse n'a pas encore pris de tels engagements ni défini de stratégie globale

pour améliorer le bien environnemental de son système de santé. Toutefois, la FMH et l'Association suisse des sciences médicales ont élaboré des recommandations allant dans cette direction.<sup>8,9</sup> Un nombre croissant d'institutions de santé s'engagent dans cette voie à titre individuel ou collectif. Ces articles décrivent les engagements et les actions menées par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ainsi que le rassemblement d'institutions en sein du Réseau romand des soins durables (RSSD).

### HISTORIQUE DE LA DURABILITÉ AUX HUG

Depuis de nombreuses années, les HUG ont intégré la durabilité dans différents domaines d'activité. En 2008, un plan de mobilité a été mis en place puis le premier évènement environnemental d'un hôpital romand y a été mené.<sup>10</sup> Au fil du temps, des transformations au niveau de durabilité ont été réalisées telles que l'utilisation exclusive d'électricité renouvelable, l'écoconception de la flotte de véhicules, le recyclage amélioré des déchets, l'utilisation de techniques de nettoyage des sols sans produits chimiques, l'approvisionnement en produits alimentaires locaux puis le développement de forêts ou toits végétalisés pour le personnel.

En 2022, désireux de réduire de manière plus marquée leur empreinte, les HUG ont élaboré une stratégie de durabilité autour de trois axes a) climat et santé; b) qualité, diversité et inclusion et c) consommation et production durables. Les ambitions portent sur la réduction des émissions de GES, l'adaptation et l'adaptation aux changements climatiques, et la mise en pratique d'une

politique d'achat et de consommation durables, y compris en matière digitale. Le plan d'action se décline en 32 objectifs et 53 mesures à mettre en œuvre d'ici 2030.<sup>11</sup> Des indicateurs sont associés à chaque mesure à appliquer. Le tableau 1 présente les mesures de l'axe 1 et ses indicateurs.

Afin de valider les capacités de prise en compte dans un environnement hospitalier complexe, cette stratégie a été construite grâce à une consultation impliquant plus de 200 personnes issues du personnel, des patients et de leurs proches, des partenaires et du grand public. La moitié des 150 propositions élaborées ont été intégrées au plan d'action.

### TRANSITION ÉCOLOGIQUE DANS LES SOINS DE SANTÉ

Fin 2022, le premier pape de responsabilité de la transition écologique dans les soins au milieu hospitalier a été créé en Suisse. Cette déclaration reflète une reconnaissance de l'impact environnemental du secteur des soins que la nécessité d'accompagner et de soutenir les professionnels de la santé dans le changement de leurs pratiques, visent ainsi à instaurer une culture institutionnelle de soins écoresponsables. La création d'un organe de gouvernance et d'un budget dédié vise à garantir l'implication des équipes et coordination de cette politique institutionnelle.

En 2023, s'est constituée une commission de travail forte d'une dizaine de médecins et médecins généralistes romands représentant les dix départements médicaux pour faciliter la mise en œuvre d'actions écoresponsables au niveau des équipes de soins. Parallèlement, un programme de formation interne a été

Extrait de la Revue Médicale Suisse 2/3

TABLEAU 1		
Plan d'action 2023-2025 en matière de santé et climat de l'HUG		
Unité transversale sur le climat		
Objectifs	Exemples de mesures	Exemples d'indicateurs
Rendre ce qui est possible et le rendre en œuvre	Structurer parcellairement les initiatives de santé et climat de l'HUG	Initiatives écologiques (bilan carbone, action GIEG-HUG) (en tonnes de CO <sub>2</sub> -eq)
Intégrer les connaissances d'énergie	Appuyer l'efficacité énergétique des équipements techniques	Efficacité énergétique pour l'électricité (-) (comme les électroéquipements électrotechniques) (en %) (en %)
Produire et communiquer des données remarquables	Remplacer les chauffages à mazout et au gaz par des chauffages utilisant des énergies renouvelables	Part d'énergie renouvelable dans le chauffage (en %)
Favoriser les constructions et les rénovations durables	Intégrer les enjeux de durabilité et d'adaptation aux changements climatiques dans les projets de construction et de rénovation	Part des grands projets intégrant des critères de durabilité (en %)
Réduire les effets de serre de l'usage et la mobilité	Appuyer la végétalisation et créer des lieux de travail sains en intégrant	Surfaces végétalisées disponibles à la mobilité croisée (en m <sup>2</sup> )
Augmenter le recours à la mobilité durable pour les déplacements domicile-travail	Utiliser la part des dépenses budgétaires disponibles (vélopart et dépenses disponibles)	Part moyenne des déplacements en transports écologiques disponibles (vélopart et dépenses disponibles) (en %)
Réduire l'impact environnemental des déplacements professionnels	Utiliser les initiatives liées à l'usage de l'auto pour tous les déplacements professionnels	Initiatives de GES des déplacements professionnels en auto (en tonnes de CO <sub>2</sub> -eq)
Quantifier l'impact environnemental des unités de soins et des pratiques médicales	Mettre en œuvre et évaluer les impacts environnementaux de pratiques médicales, chirurgicales ou par soins patients	Initiatives de GES des pratiques médicales (en tonnes de CO <sub>2</sub> -eq)
Intégrer la dimension environnementale dans les pratiques médicales	Permettre les initiatives santé-environnement dans les pratiques médicales	Support de promotion sur les initiatives santé-environnement (existence, contenu)
Adopter une gestion des médicaments plus durable	Sensibiliser les équipes médicales aux enjeux environnementaux et climatiques des médicaments, ainsi que promouvoir les pratiques de prescription raisonnée	Nombre d'actions de sensibilisation et de personnes sensibilisées
Intégrer l'usage de matériel médical à usage unique	Quantifier l'impact environnemental d'une action de dépense médicale à usage unique et de leur alternative réutilisable	Nombre d'équipements en matériaux réutilisables (majorité de cycle de vie) de dispositifs médicaux à usage unique réutilisés

debuté grâce au projet «Choosing Green». L'objectif est de sensibiliser aux enjeux de durabilité dans les soins de santé et à outiller le personnel médico-soignant, lui permettant ainsi d'intégrer ces préoccupations dans leur pratique quotidienne. Dans le cadre de ce projet, des ateliers de bilan carbone et une évaluation des pratiques sont menés dans trois structures pilotes volontaires (un service ambulatoire, deux établissements de soins de jour) afin d'identifier des pistes d'amélioration avec l'appui de spécialistes de l'Université de Genève.

Depuis 2023, la communauté de pratique a entrepris un recensement des initiatives individuelles existant en matière de durabilité qu'elle a croisées avec les données de la littérature scientifique. Cette démarche rigoureuse permet de sélectionner et d'évaluer un éventail d'actions concrètes basées sur des preuves et adaptées au contexte institutionnel. Ces actions seront progressivement implémentées au sein des unités de soins dans le cadre du projet «En route vers un hôpital éco-responsable» tout en s'appuyant sur la qualité et la sécurité des soins. L'approche consiste à proposer à chaque structure clinique d'adopter certaines de ces actions dans une perspective d'amélioration continue de la qualité

des soins impliquant la dimension environnementale.

### LE RÉSEAU ROMAND DES SOINS DURABLES

Créé en 2023 par les HUG et le Réseau hospitalier neurologique, le RUSD réunit des établissements hospitaliers et de formation tels que les facultés de médecine et les Hautes écoles de santé. Ses membres partagent une vision commune de la durabilité et de l'excellence clinique (tableau 2).

L'objectif est de créer une plateforme collaborative permettant aux professionnels de la santé d'échanger des connaissances, partager des expériences et des pratiques et de s'appuyer des meilleures pratiques en matière de durabilité et d'excellence clinique tout en veillant à maintenir les plus hauts standards de qualité des soins. En favorisant le dialogue interprofessionnel et la coopération entre institutions, le RUSD s'engage à promouvoir une approche holistique des soins qui intègre les enjeux environnementaux. L'alliance avec les institutions de formation post-général vise à promouvoir une culture commune entre générations et à mobiliser les forces des forces professionnelles.<sup>14</sup>

TABLEAU 2	
Membres du réseau romand des soins durables	

Diffusé en 1<sup>er</sup> juin 2024.

- Hôpital universitaire de Genève
- Réseau hospitalier neurologique
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Externat hospitalier de la Côte
- Hôpital de Vevey
- Faculté de médecine, Université de Genève
- Haute école de santé Genève
- Haute école de santé Valais
- Institut et Haute école de santé La Source

### CONCLUSION

Les HUG et les institutions régionales en soins de santé ont émis une vision ambitieuse de l'avenir des soins de santé basée sur une approche interprofessionnelle et collaborative. En alignant leurs efforts, ces acteurs souhaitent tracer la voie vers un système de santé plus résilient, plus équitable et plus respectueux de l'environnement, offrant ainsi un modèle inspirant pour les générations actuelles et futures de professionnels de la santé.



**Extrait de la Revue Médicale Suisse**

Extrait de la Revue Médicale Suisse 1/2



**Extrait de la Revue Médicale Suisse 1/2**

**Extrait de la Revue Médicale Suisse**

**Extrait de la Revue Médicale Suisse**

# 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 honoraire 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 Lino ARANDA ASSUNÇÃO

Centre Médical de Montbrillant, rue des Gares 12, 1201 Genève.  
Né en 1980, nationalité portugaise.  
Diplôme de médecin en 2004 au Portugal, Reconnaissance en 2013.  
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2024 en Suisse.

Après avoir obtenu son diplôme en médecine en 2004 à l'Université de Coimbra (Portugal), il est retourné à sa ville d'origine, Porto, pour la formation en Médecine Légale, ayant obtenu le titre de spécialiste par l'Ordre des Médecins et le titre de maître en Sciences Forensiques par l'Université de Porto en 2011. Par la suite, il est venu en Suisse pour suivre la formation en Psychiatrie et Psychothérapie, d'abord aux HUG, puis au CHUV, ayant obtenu le titre de spécialiste par la FMH en 2024. Il travaille en cabinet médical à Genève depuis 2024.

### Dre Anna CARUSO

Centre d'Imagerie d'Onex, Groupe 3R, Route de Chancy 98, 1213 Onex.  
Née en 1986, nationalité italienne  
Diplôme de médecin en 2011 en Italie, Reconnaissance en 2014  
Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2020 en Suisse

Suite à ses études en Italie, avec l'obtention de son diplôme de médecin en 2011, elle effectue des

stages en France et aux Hôpitaux de Londres. Par la suite, elle décide de poursuivre ses études en Suisse et se former aux HUG, en radiologie. Après avoir pratiqué en tant que Chef de clinique en Neuroradiologie, elle s'installe en 2023 en ville de Genève.

### Dr Luca CONTI

Rue du Vuache 1, 1201 Genève  
Né en 1974, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2003 en Suisse  
Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2011 en Suisse

Après avoir obtenu son Diplôme à la faculté de médecine de Genève en 2003, il débute sa spécialisation au Service d'addictologie. Il la poursuit dans différents services du département de psychiatrie adulte des Hôpitaux Universitaires de Genève. En décembre 2011, il décroche son titre de psychiatre-psychothérapeute FMH avec une orientation psychodynamique et psychanalytique. Il termine un DAS en thérapie systémique de couple et famille à l'Université de Genève en 2013. Parallèlement, il intègre la Clinique La Métairie en octobre 2010 où il sera nommé médecin adjoint puis, en 2015, directeur médical adjoint. En 2024, il s'installe progressivement en cabinet privé à Genève.

### Dre FEHR Stéphanie

Clinique des Grangettes, Chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries  
Née en 1983, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2009 en Suisse  
Titre postgrade de spécialiste en Anesthésiologie en 2016 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2009, elle a suivi deux ans de formation de médecine interne à l'Hôpital de Nyon puis, de retour à Genève, elle a suivi une formation aux HUG et à l'EHNV (site Yverdon et Saint-Loup). Actuellement spécialiste en anesthésiologie, elle est installée à la Clinique des Grangettes depuis mai 2023.

### Dre Dimitra FEXI

Vein Clinic, Avenue de Champel 24, 1206 Genève  
Née en 1982, nationalité grecque  
Diplôme de médecin en 2006 en Grèce, Reconnaissance en 2013  
Titre postgrade de spécialiste en Gynécologie et obstétrique en 2015 en Grèce, Reconnaissance en 2016

J'ai obtenu mon diplôme de Médecine à l'Université d'Athènes en 2006 et ensuite j'ai poursuivi un long parcours de formation en Gynécologie-Obstétrique, principalement en Suisse et en Belgique. J'ai obtenu mon titre de Gynécologie-Obstétrique en 2015 et j'ai travaillé comme Médecin-Hospitalier à l'Hôpital de Payerne pour 1,5 an. Ensuite j'ai commencé mon activité indépendante à Neuchâtel ayant également une place de Médecin-Agrée à l'Hôpital de Saint-Imier. Depuis 2021 je me trouve partiellement à Genève et en début de 2024 je m'installe complètement à Genève dans le cabinet de Vein Clinic. Je suis affiliée à la Clinique de la Plaine et à la Clinique des Grangettes où je pratique les accouchements et les interventions gynécologiques. A part le spectre général de Gynécologie et Obstétrique je m'occupe plus spécialement des troubles de fertilité et des méthodes de la procréation médicalement assistée, ayant effectué ma formation principale à l'Hôpital Cochin, à Paris.

### Dr Daniele FRISONE

Hôpital de la Tour, Avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin (dès le 01.11.2024)  
Né en 1988, nationalité italienne  
Diplôme de médecin en 2013 en Italie, Reconnaissance en 2014  
Titre postgrade de spécialiste en Oncologie médicale en 2020 en Suisse

Diplômé en 2013 à l'Université de Gênes, Italie, il rejoint en 2014 l'équipe d'Oncologie de l'Hôpital du Valais, à Sion, où il effectue également sa formation de médecine interne générale. Il termine sa formation en Oncologie aux HUG et au Tessin. Après avoir obtenu son titre de spécialiste en Oncologie médicale en 2020, il est Chef de Clinique au sein du Service d'Oncologie des HUG depuis 2021.

### **Dre Ariane KIRCHNER**

Centre de Santé Belle-Terre, Place  
du Traité-de-Turin 7, 1226 Thônex  
Née en 1977, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2007 en Suisse  
Titre postgrade de spécialiste en  
Psychiatrie et psychothérapie d'enfants  
et d'adolescents en 2023 en Suisse

Après avoir suivi ses études à  
Genève et obtenu son diplôme  
de médecin en 2007, elle a suivi  
une formation au sein d'institutions  
hospitalières et ambulatoires, ainsi  
que de cabinets médicaux à Genève,  
Lausanne, Sierre, Neuchâtel et  
Bâle. Actuellement spécialiste en  
psychiatrie et psychothérapie d'enfant  
et d'adolescent, elle prépare son  
installation à Genève pour 2024.

### **Dre Milène LOUREIRO CARDOSO**

Adresse professionnelle à définir

Née en 1984, nationalité portugaise

Diplôme de médecin en 2010 au Portugal,  
Reconnaissance en 2019

Titre postgrade de spécialiste en  
Psychiatrie et psychothérapie d'enfants  
et d'adolescents en 2024 en Suisse

Après avoir réalisé ses études en  
Suisse et au Portugal, elle a réalisé le  
cursus de Médecine à l'Hôpital de  
Saint-Jean au Porto, suite auquel elle  
a entamé une double formation en  
Santé Publique et comme urgentiste.  
Elle a, par la suite, réalisé le titre  
en pédopsychiatrie en Suisse. Elle a  
réalisé sa formation entre le CHUV sur  
le canton de Vaud et le RFSM sur le

canton de Fribourg. Actuellement  
elle travaille comme indépendante  
sur Genève.

### **Dr Nicolas MACH**

HUG, Rue Gabrielle Perret-Gentil 4,  
1205 Genève

Né en 1962, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 1988 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en  
Médecine interne générale en 2003  
en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en  
Oncologie médicale en 2005 en Suisse

Après une formation post graduée  
en Oncologie à Genève et à Boston  
(Dana Farber Cancer Institute, Harvard  
Medical School) il a mené de front  
une activité clinique aux HUG et  
une recherche dans le domaine de  
l'immunothérapie personnalisée.  
Actuellement, il est médecin adjoint  
et suppléant du Chef de service en  
Oncologie médicale, responsable du  
Centre des Cancers aux HUG, chef  
de l'unité de recherche clinique du  
service d'oncologie et professeur  
associé à la Faculté de Médecine de  
Genève.

### **Dre Maria Irena MESSE**

Avenue de Champel 24, 1206 Genève  
(dès décembre 2024)

Née en 1988, nationalité polonaise

Diplôme de médecin en 2013 en Pologne,

Reconnaissance en 2014

Titre postgrade de spécialiste en  
Neurologie en 2022 en Suisse

Dre Maria Messe, née à Varsovie,  
a effectué ses études de médecine  
dans sa ville natale. Après l'obtention  
de son diplôme de médecin, elle  
a débuté sa carrière en tant que  
médecin interne dans le service  
de neurologie de l'Hôpital de  
Sion. Dre Messe a ensuite rejoint  
le Service de Neurologie des  
Hôpitaux Universitaires de Genève  
(HUG) en 2017, où elle a complété  
sa formation en neurologie. Elle a  
obtenu le diplôme de neurologue  
FMH en juin 2022. Tout au long  
de sa formation, Dre Messe s'est  
spécialisée dans le traitement des  
pathologies neurologiques, avec  
un focus particulier sur les maladies  
vasculaires cérébrales (certificat SGKN  
de maladies cérébrovasculaire avec  
sonographie) et l'épilepsie (certificat  
SGKN en électroencéphalographie).  
Son intérêt pour ces domaines a  
guidé sa pratique clinique et ses  
contributions à l'avancement de la  
neurologie, couronné par l'obtention  
de son doctorat en médecine en  
juillet 2024 à la Faculté de Médecine  
à Genève sur le sujet de l'imagerie  
cérébrale dans la phase aiguë de  
l'AVC ischémique. Dès décembre  
2024, Dre Messe s'installera en  
cabinet, où elle se consacrera au  
diagnostic et au traitement des  
pathologies neurologiques générales,  
avec une expertise particulière dans  
les maladies neurovasculaires et  
l'épilepsie.

 **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**

### **Dre Tracy PERLES**

HUG, rue Gabrielle Perret-Gentil 4,  
1205 Genève

Née en 1993, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2018 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2024 en Suisse

Née à Genève, la Dre Tracy Perles a fait ses études à l'Université de Genève où elle a obtenu son diplôme fédéral de médecine en 2018. Elle a travaillé directement aux HUG durant 6 ans, aussi bien en gériatrie, qu'aux urgences, médecine aiguë hospitalière et ambulatoire. Elle a obtenu son FMH en médecine interne générale en 2024. Actuellement cheffe de clinique au service de médecine de premiers recours, elle envisage de s'installer en cabinet indépendant.

### **Dre Liesbeth SAP**

Centre Médical de la Servette,  
avenue de Luserna 17, 1203 Genève

Née en 1991, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2016 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2022 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2016, elle a initialement travaillé deux ans à l'Hôpital de La Tour en médecine interne générale puis continué sa formation au service de médecine interne générale aux HUG. Elle a obtenu son diplôme de spécialiste en médecine interne générale en 2021, en travaillant en gériatrie puis actuellement en psychogériatrie avec une installation prévue le 1<sup>er</sup> novembre 2024.

### **Dre THEINTZ Florence**

Groupe Médical d'Onex, route de Loëx 3,  
1213 Onex (dès novembre 2024)

Née en 1985, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2010 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en

Gynécologie et obstétrique en 2018 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle a effectué sa formation post-graduée en gynécologie-obstétrique aux Hôpitaux Universitaires de Genève et à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains, avec obtention du FMH en 2018.

Après une riche expérience comme cheffe de clinique en milieu universitaire et avec une formation approfondie en gynécologie médicale, elle a prévu de s'installer au Groupe Médical d'Onex en novembre 2024.

### **Dre Armita ZAIM**

HUG, rue Gabrielle Perret-Gentil 4,  
1205 Genève

Née en 1992, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2018 en Suisse

Titre postgrade de Médecin praticien en 2022 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2024 en Suisse

Après avoir suivi toutes ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2018, elle poursuit son parcours d'abord à l'Hôpital de la Tour puis aux Hôpitaux Universitaires de Genève jonglant entre la médecine interne hospitalière, la médecine d'urgence et la médecine de premier recours. En novembre 2023, elle obtient un poste de Cheffe de Clinique en Médecine de Premiers Recours aux Hôpitaux Universitaires de Genève suivi de son titre FMH de spécialiste en Médecine Interne Générale en 2024.

### **Dr Davide ZOCCATELLI**

HUG, rue Gabrielle Perret-Gentil 4,  
1205 Genève

Né en 1972, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2000 en Suisse

Titre postgrade de spécialiste en

Anesthésiologie en 2008 en Suisse

Diplômé médecin à Genève en 2000, il a effectué son internat d'abord à Bellinzona, en médecine interne et chirurgie générale, et ensuite en anesthésie aux HUG. Après avoir effectué l'année extérieure à l'Hôpital de Morges, en 2008 il revient aux HUG comme Chef de clinique. Formé en analgésie interventionnelle au CHUV, il a contribué jusqu'en 2022 au développement d'un pôle d'analgésie interventionnelle au sein des HUG. Depuis 2023 il fait partie du staff des médecins adjoints référents de l'unité d'anesthésie orthopédique et traumatologique.

## **Candidature à la qualité de membre actif à titre associé**

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

Changement de statut:

**Dr Lubos TKATCH** devient membre associé.

### Nouveaux membres probatoires

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

**Dre Stéphanie ANDRADE LOPES, Dr José BAIÃO BOTO, Dr Michael BUYCK, Dre Aliénor CONUS, Dre Catherine FETTER PENAUD, Dr Hadrien GOLAY, Dr Marc HEYMANN, Dr Yves-Bernard JACCARD, Dre Zsófia JAKAB, Dre Ismini MAINTA, Dr Adrien MAY, Dre Léonce MWIZERWA, Dre Claire OTTERSTRÖM, Dre Maricé PEREIRA CAMEJO, Dr Jean-Michel PONCET, Dre Charlotte RENOULD, Dr Lorenzo TOSETTI**, depuis le 2 septembre 2024

### Membres actifs à titre honoraire

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

**Dre Chantal GAUDIN** au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

### 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 Alain Denis KELLER** au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Dr Joël SALZMANN** au 1<sup>er</sup> janvier 2025

### Démissions

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

**Dr Pierre BURKHARD**

au 31 décembre 2024

**Dr Jean-Claude CANAVESE**

au 31 décembre 2024

**Dr Monia FITOURI**

au 31 décembre 2024

### Contrats de médecin-conseil et de médecin du travail

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

**Dr Guillaume BRON SCHWARTZ,**

Médecine interne générale, médecin-conseil pour le Foyer Bethel.

**Dr Michael FEUSIER,** Médecin praticien, médecin-conseil pour l'entreprise Globe Limo SA.

**Dr Caroline MANGE TIMIS**

Médecine du travail, médecin du travail pour l'IMAD.

**Dr Oscar MONTORO,** Médecin praticien, médecin du travail pour l'entreprise Swiss Security Experts Sàrl.

**Dr Oscar MONTORO,** Médecin praticien, médecin du travail pour l'EMS des Pervenche.

### Changement d'adresse et ouverture de cabinet

**Dr Patrick AMRAM** (Gynécologie et obstétrique) consulte désormais au sein de l'Institut Médical de Champel, rue Firmin-Massot 1, 1206 Genève

**Dr Mohamed AKKAWI**

(Médecin praticien) consultera, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2024, route de Malagnou 2, 1208 Genève

**Dr Mircea BANCILA**

(Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais Rond-Point de Plainpalais 7, 1205 Genève

**Dre Lorena BASSINI**

(Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais Place Isaac-Mercier 1, 1201 Genève

**Dre Hania BERNARD-BURGAN**

(Cardiologie) consulte désormais au sein du Cabinet médical du Corbusier, Rue Le-Corbusier 18-20, 1208 Genève

**Dre Anouche GEMAYEL**

(Anesthésiologie) consulte désormais au sein de l'Hôpital de la Tour, avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin

**Dre Marta GONZALEZ**

**DE ARA GONZALEZ**

(Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au sein de la Clinique de Carouge, avenue Cardinal-Mermillod, 1227 Carouge

**Dr Jean-Louis HERVIER**

(Radiologie) consulte désormais au sein de CIMC, Place de Cornavin 18, 1201 Genève

**Dr Soran KARIMZADEH**

(Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre Médical de la Jonction, rue des Deux-Ponts 12, 1205 Genève

**Dre Marie-Eva LAURENCET**

(Cardiologie) consulte désormais au sein de la Clinique de Carouge – Avenue Cardinal-Mermillod 1, 1227 Carouge

**Dre Cécile LEVALLOIS**

(Médecine interne générale) consulte désormais au sein de Evermed SA, rue de Lausanne 15, 1201 Genève

**Dre Vanessa LEVRAT**

(Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais Rue du Vieux-Collège 10bis, 1204 Genève

**Dre Karine MAJCHRZAK-DROMARD**

(Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre Laserdermato, Route de St-Julien 118, 1228 Plan-les-Ouates

**Dr Amir MAKNI** (Médecine interne générale) consulte désormais Chemin Taverney 3, 1218 Grand-Saconnex

**Dr Alessandro MASSA** (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais Boulevard des Philosophes 15, 1205 Genève

**Dre Anastasia MELISSARATOU** (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais Boulevard Georges-Favon 26-28, 1204 Genève

**Dre Judith MUHLSTEIN-BARASCHE** (Pédiatrie) consultera, dès le 4 novembre 2024, au sein du Cabinet de Pédiatrie, avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 31, 1208 Genève

**Dre Athina PETSATODI** (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au sein du Centre Archipel, Boulevard Georges-Favon 26, 1204 Genève

**Dre Clémence RUBIO** (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au sein d'Arkade Thérapie & Training, chemin de la Florence 8, 1208 Genève

**Dr Jacques SAUNIER** (Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) consulte désormais au sein du Centre Ambulatoire de Réadaptation CARE Maisonneuve, rue de Lyon 77, 1203 Genève

**Dre Stéphanie WEGENER** (Gynécologie et obstétrique) annonce l'ouverture de son cabinet, le 1<sup>er</sup> décembre 2024, au sein de Hirslanden-Clinique des Grangettes, chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries

## Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Martin SCHMUZIGER** survenu le 18.07.2024.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Jean-François CHANSON** survenu le 7.10.2024

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Samia SAYEGH POMMIER** survenu le 11.10.2024

## 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 & Simone Kaspar



**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
- Transmission juridique de sociétés

Rue Jacques Gutzwiller 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 87 88 – Fax 058 822 87 89 – [fiduciaire@gespower.ch](mailto:fiduciaire@gespower.ch) – [www.gespower.ch](http://www.gespower.ch)