

la lettre

Éclairages
SMGe-AMGe

Dossier
UN SIÈCLE AU
SERVICE DES
MALENTENDANTS
ROMANDS

Partage d'expériences
INTELLIGENCE
ARTIFICIELLE EN
NEURORADIOLOGIE
DIAGNOSTIQUE





Coopérative

Sur le pont, à vos côtés

Votre connexion sûre

La Caisse des Médecins vous offre des interfaces fiables et stables entre le corps médical, la patientèle et les assurances maladie. Elle aplanit, ainsi, le chemin d'une collaboration fructueuse.



Informations et offres supplémentaires
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



COUVERTURE

Ni Tanjung (vers 1930-2020)
Sans titre, entre 2009 et 2012
Craie grasse de couleur sur papier
découpé fixé sur tiges de bambou
Collection Nicolas Crispini, Genève
Photo: ©Nicolas Righetti

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

COMITÉ RÉDACTIONNEL

Dre Monique Gauthey, Dr Gérald d'Andiran,
M. Alberto Daverio, M. Antonio Pizzoferrato
Agence Nadiacommunication

RESPONSABLE DE PUBLICATION

M. Antonio Pizzoferrato

ÉDITEUR

AMGe, Association des Médecins du
canton de Genève, rue Micheli-du-Crest 12,
1205 Genève

CONTACT POUR PUBLICATION

communication@amge.ch

PUBLICITÉ

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

CONCEPTION & RÉALISATION

Bontron&Co
Loredana Serra

IMPRESSION

AVD

TIRAGE

3245 exemplaires, contrôlé REMP

La Lettre est adressée aux membres de
l'AMGe – Association des Médecins du
canton de Genève. Retrouvez toutes les
éditions sur le site de l'AMGe et de la SMGe.



Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

L'important, c'est la pratique

Lors de notre dernière assemblée générale, aux rangs bien garnis, les thèmes liés à l'actualité (valorisation de la Médecine de premier recours (MPR), outils à disposition dans le cadre du passage du Tarmed au Tardoc, assurances complémentaires LCA) ont été présentés et discutés. Ce qui lie ces différents dossiers, c'est le fait qu'ils concernent nos pratiques quotidiennes. Notre association s'est toujours tournée vers le travail du terrain, le cœur de notre profession, celui-là même que nous nous devons de défendre ardemment. Les enjeux sont nombreux pour les années à venir. Les décisions qui seront prises à tous les niveaux politiques impacteront en profondeur nos pratiques et le paysage de la médecine en Suisse et à Genève.

La volonté affichée par l'État de promouvoir les réseaux de soins en optimisant la coordination entre les professionnels de la santé devra tenir compte des attentes spécifiques et claires des médecins de premier recours, ainsi que de leur capacité d'être non seulement force de propositions, mais de devenir, enfin, les acteurs au centre de la prise en charge des patients, de la prévention et de la promotion de la santé. Pour cela, il faudra des moyens à la hauteur d'une volonté politique évidente et une planification, en y intégrant l'essentielle relève,

qui puisse donner voix et actions aux médecins de premier recours. Le groupe de travail, sous l'égide de l'AMGe, est porteur de solutions qui permettront, là encore, d'être au plus proche de la population et de la pratique médicale (<https://mpr-ge.ch>).

La présentation de multiples outils numériques par la Caisse des médecins, labellisés par la FMH, a permis à nos membres de parcourir les nombreuses solutions qui leur permettront un passage plus aisé du tarif médical Tarmed, introduit il y a plus de vingt ans, au Tardoc qui débutera le 1^{er} janvier 2026 ainsi qu'une meilleure compréhension des différents forfaits annoncés. Chaque membre recevra à de nombreuses reprises des informations pertinentes (sociétés de discipline, associations cantonales, FMH, entreprises et industries du domaine de la santé). La première étape à ne pas manquer interviendra déjà cet été avec la déclaration obligatoire et payante (!) des droits acquis. La modification de la structure tarifaire va impacter nos pratiques quotidiennes en changeant des éléments devenus évidents en 20 ans comme le minutage, les chaînages, le temps dévolu à la lecture du dossier en l'absence du patient, la notion d'urgence ou de consultation pressante, le cumul de positions tarifaires identiques ou différentes, les délégations, ...

Au moment d'écrire ces lignes, les différentes cliniques privées genevoises viennent d'annoncer, séparément, avoir conclu un accord avec l'assurance CSS dans le cadre du modèle de facturation Medicalculis dans le domaine de l'assurance complémentaire LCA. Sur Genève, le multiplicateur sera le même quelle que soit la clinique. Cette évidence pour l'AMGe est unique. Un geste médical ou chirurgical identique aura également la même valeur dans une spécialité donnée. Ce sont des avancées indéniables. La question de l'indépendance de facturation (double invoice) n'est pas techniquement réglée, mais des solutions devraient arriver. Le modèle Medicalculis, qui a un coût à charge du médecin, utilise le tiers payant. Là encore, des discussions sont ouvertes. L'AMGe, dans sa volonté de trouver une sortie de crise, a proposé une phase transitoire jusqu'au 31 décembre 2025 pour l'utilisation de Medicalculis. Cette période déterminée doit permettre aux assureurs qui n'utilisent pas actuellement le modèle genevois Asteriks d'en prendre pleinement connaissance. Il va de soi qu'au 1^{er} janvier 2026 chaque médecin pourra choisir indépendamment son modèle de facturation. Nous avons écrit le 6 juin dernier à la CSS pour indiquer qu'il reste à prendre en compte et finaliser plusieurs points en négociation depuis plusieurs semaines. Cet accord de principe est conditionné à l'engagement pris par la CSS de trouver les solutions adaptées, avec un travail important des représentants des groupes de spécialités à différentes problématiques touchant l'anesthésie, la médecine interne, la pédiatrie et la médecine intensive. Un agenda strict permettra d'y répondre rapidement. La situation particulière de l'urologie doit être également solutionnée. L'engagement sans relâche de l'AMGe et sa proposition de pouvoir utiliser Medicalculis

La modification de la structure tarifaire va impacter nos pratiques quotidiennes en changeant des éléments devenus évidents en 20 ans comme le minutage, les chaînages, le temps dévolu à la lecture du dossier en l'absence du patient, la notion d'urgence ou de consultation pressante, le cumul de positions tarifaires identiques ou différentes, les délégations, ...

pendant une période transitoire aura été le premier élément de cette sortie de crise. Notre association poursuit en parallèle avec les assureurs partenaires (Assura, Groupe Mutuel et Swica) son travail de consolidation du modèle genevois avec une roadmap précise. Vous l'aurez compris, si des éléments déterminants ont été réglés, allant dans le sens de nos demandes et permettent un pas en avant, un travail conséquent est devant nous. Cela peut aller rapidement si, comme dans le modèle genevois, les notions de partenariat et de compromis sont communes. Les médecins genevois, individuellement, devront demander à adhérer à la convention tripartite entre la clinique, l'assureur et Medicalculis. Cette convention, dans sa forme définitive, ne nous est pas encore connue car elle tiendra compte des spécificités genevoises.

Plus que jamais, et les différents dossiers le montrent, l'accent doit être mis sur les valeurs de respect et de connaissances de ce qui fait notre travail quotidien. C'est le cœur de nos préoccupations associatives et le pourquoi de nos actions.

L'important, c'est la pratique. ●

Un siècle au service des malentendants romands

Information, sensibilisation, défense des intérêts, expertise... FoRom écoute, la fondation romande des malentendants, est sur tous les fronts pour venir en aide aux personnes atteintes de déficience auditive.



Le siège de FoRom écoute, la fondation romande des malentendants est à Pully (VD). DR

Héritière de la Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SRLS) qui depuis 1923, regroupait des amicales et des associations régionales de personnes malentendantes, FoRom écoute, la fondation romande des malentendants, a été fondée en 2002. Membre de l'IFHOH (International Federation of Hard of Hearing People) et organisation faîtière romande dont l'objectif est de soutenir et défendre les intérêts des personnes malentendantes et devenues sourdes, elle se veut le porte-voix de près d'un million de personnes dans notre pays, tous degrés de déficience auditive confondus.

À ce titre, FoRom écoute s'est assigné de multiples objectifs: promouvoir la lutte en faveur des personnes malentendantes et devenues sourdes, combattre l'isolement dont les personnes malentendantes et devenues sourdes sont victimes, sensibiliser et intéresser le public aux problèmes de la malaudition, ce handicap invisible, et enfin, favoriser, par tous les moyens possibles, l'insertion sociale et professionnelle des personnes malentendantes et devenues sourdes.

Afin d'atteindre ces objectifs, la fondation romande des malentendants a organisé ses activités autour de plusieurs prestations :

- **Enseignement de la lecture labiale :**
en collaboration avec l'association romande des enseignantes en lecture labiale (ARELL), FoRom écoute finance et organise des cours collectifs d'enseignement de la lecture labiale, un soutien précieux pour améliorer les capacités de compréhension des malentendants. (Lire l'interview en page 8.)

- **Boucles magnétiques :**
FoRom écoute met son expertise au service des institutions et organisations qui souhaitent installer des boucles magnétiques dans leurs locaux, un dispositif simple, efficace et peu onéreux d'aide à l'écoute pour les malentendants porteurs d'un appareil auditif avec la position T.

- **Actions en direction du public cible :**
FoRom écoute organise des ateliers et groupes de parole destinés à favoriser les partages d'expérience entre malentendants. Des groupes spécifiques consacrés à l'épineuse question des acouphènes sont également mis sur pied. Chaque année enfin, une journée de Congrès se tient au mois de juin, sur une problématique choisie en fonction des besoins spécifiques des malentendants.

- **Formation et sensibilisation :**
la fondation romande des malentendants organise régulièrement des actions d'information et de sensibilisation du grand public en matière de prévention et de préservation de l'audition. Le public ainsi que les élus sont également sensibilisés aux difficultés et entraves que rencontrent les personnes malentendantes dans tous les aspects de leur vie quotidienne et

à la manière de s'adapter pour mieux communiquer avec elles. Enfin, des modules de formation à l'intention des formateurs et des personnels spécialisés sont également mis en place.

- **Site internet et magazine :**
via les sites internet www.ecoute.ch et www.aux-ecoutes.ch, FoRom écoute informe en temps réel les malentendants romands sur toutes les questions médicales, sociales et sociétales autour de la perte auditive.

- **Appareils auditifs :**

FoRom écoute défend et soutient les malentendants dans leurs démarches pour financer leurs appareils auditifs. En outre, la fondation écoute a mis en place, en collaboration avec l'association RecupAudioSolidarité, un original et novateur projet de recyclage d'appareils auditifs, reconditionnés puis mis à la disposition, après expertise d'un audioprothésiste partenaire, des malentendants qui n'en auraient pas les moyens. ●



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

MÉDECINE INTERNE DE RÉHABILITATION

Nos pôles d'excellence:

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

Admissions

➔ Rendez-vous sur hug.ch/crans-montana/admissions

La clinique se charge des démarches administratives auprès des assurances maladies et/ou accidents.

☎ 027 485 61 22 - admissions.cgm@hug.ch



Hôpitaux
Universitaires
Genève

CLINIQUE DE
CRANS-MONTANA



1010219



Claudine Kumar
a enseigné la lecture
labiale pendant
plus de 30 ans. ©DR

« Les médecins ORL devraient penser plus souvent à la lecture labiale »

Enseignante spécialisée, Claudine Kumar a durant plus de 30 ans formé des dizaines de malentendants à l'art de lecture labiale. Cet indispensable complément aux appareils auditifs est malheureusement trop peu connu des médecins.

Comment définiriez-vous la lecture labiale ?

J'estime que la définition courante de la lecture labiale, comme étant la « reconnaissance de la parole par le décodage des mouvements des lèvres » est trop restrictive par rapport à la réalité. Pour ma part, j'élargirais le champ en disant plutôt qu'il s'agit d'une aide qui permet à la personne malentendante de participer activement à la vie quotidienne, qu'elle soit familiale, sociale et/ou professionnelle.

Et comment s'exprime cette aide ?

Aussi bien la déficience auditive que l'appareil auditif ou l'implant cochléaire provoquent des distorsions et des infor-

mations auditives souvent déformées, voire méconnaissables. La lecture labiale vient compléter les informations données par les appareils auditifs ou les implants et elle est même dans certaines situations le seul moyen de percevoir et comprendre le langage.

Comment s'effectue son apprentissage ?

Maîtriser la lecture labiale ne s'improvise pas. La lecture labiale s'apprend, en partant du principe que le but de toute personne sourde, devenue-sourde et/ou malentendante est de comprendre, en temps réel, le discours de son interlocuteur. Cette démarche implique une connaissance intime de la langue et

Percevoir ce qui peut être vu, interpréter ce que l'on a perçu et compléter ce qui n'a pas été vu car la suppléance mentale joue un très grand rôle.



Photo d'illustration ©123-RF

de son fonctionnement, car il n'est pas possible de lire sur les lèvres comme on lit dans un livre. Il y a donc trois objectifs à atteindre: percevoir ce qui peut être vu, interpréter ce que l'on a perçu et compléter ce qui n'a pas été vu car la suppléance mentale joue un très grand rôle. En rassemblant les syllabes lues et éventuellement en les modifiant, le malentendant finit par former des mots et des phrases, ce qui lui permet de saisir la pensée de son interlocuteur.

Quel est le rôle d'une enseignante en lecture labiale?

Notre rôle ne consiste pas seulement à apprendre à décoder les mouvements des lèvres, mais d'accompagner l'apprenant dans le développement de multiples compétences, comme sa capacité linguistique, sa connaissance du sujet, sa capacité à faire un tout avec

des fragments de mots, et sa capacité à substituer des indications visuelles en indications auditives. L'enjeu est ainsi de le conduire sur un chemin qui le mènera à reprendre confiance en lui.

Quand faut-il avoir recours à l'apprentissage de la lecture labiale?

Le plus tôt possible, car plus tôt les compétences sont acquises et mieux c'est pour la personne malentendante et sa réinsertion dans la société. Il est dommage que les médecins, en particulier les ORL ne pensent pas plus fréquemment à informer les patients de l'existence de cet outil si utile. Pourtant, sur ordonnance, l'Assurance invalidité rembourse 40 heures d'apprentissage en tant que «frais d'entraînement à l'utilisation d'un moyen auxiliaire». La condition est que la demande soit effectuée dès le 1^{er} appareillage. ●



Fondée en 1984 à Genève, la Fiduciaire GESPOWER 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:

- L'assistance lors de la création / reprise de sociétés ou cabinets médicaux
- Conseils juridiques
- Business plan
- Bilans et fiscalité
- Gestion comptable de sociétés
- Transformation juridique de sociétés

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge / Rue Saint-Pierre 4 – 1003 Lausanne
Tél 058 822 07 00 – fiduciaire@gespower.ch – www.gespower.ch

30^e JOURNÉE GENEVOISE DE DIABÉTOLOGIE

GENÈVE Aula - Salle Frank Martin

Judi 25 septembre 2025

13H30 - 17H15

**Crédits : 4 AMG / 3 SSED / 3 SSMIG
(à confirmer)**



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Partenaire média :

**REVUE
MÉDICALE
SUISSE**

INFORMATIONS ET INSCRIPTION
www.journeedudiabete.ch

Inscription gratuite mais obligatoire.
Merci de bien vouloir vous
enregistrer sur le site de l'événement :
www.journeedudiabete.ch
lison.beigbeder@medhyg.ch

PROGRAMME

- 13h30 Introduction**
Dr Karim Gariani, HUG
- 13h40 Effets indésirables des traitements du diabète**
Pr François Jornayvaz, HUG
- 14h10 Quelle insuline basale en 2025 ?**
Dr Karim Gariani, HUG
- 14h40 Nouveautés dans la prise en charge du diabète de type 1**
Dr Christophe Kosinski, HUG
- 15h10 Pause**
- 15h40 Prédiabète de type 1, nouveau défi !**
Dr Jaafar Jaafar, Genève
- 16h10 Rétinopathie diabétique**
Dr Lazaros Konstantinidis,
Hôpital Ophtalmique Jules Gonin,
Lausanne
- 16h40 Prise en charge de la neuropathie diabétique en consultation de la douleur**
Dr Ali Bourezg, HUG
- 17h15 Conclusions**
Pr François Jornayvaz, HUG

CONTACT

Revue Médicale Suisse
Lison Beigbeder
Ch. de la Gravière, 16/1225 Chêne-Bourg
+41 (0)22 702 93 23
lison.beigbeder@medhyg.ch

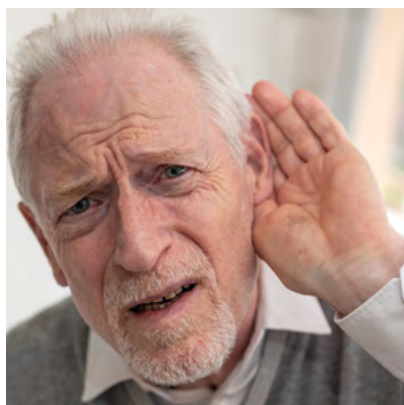
Dépister la perte auditive pour prévenir la démence

Alors qu'un nombre croissant d'études atteste du lien entre déclin cognitif et perte auditive, aucune politique de santé publique en Suisse ne met l'accent sur le dépistage précoce de celle-ci. L'appareillage de qualité devient quant à lui un luxe pour les seniors les plus démunis.

Ce qui était un soupçon devient une évidence. Au cours des dernières décennies, de plus en plus d'études attestent du lien entre perte auditive et déclin cognitif. En 2024, le rapport de la Commission Lancet sur la démence, reprenant les conclusions de son précédent rapport datant de 2017, est venu apporter une ultime confirmation, identifiant la perte auditive comme l'un des 14 facteurs de risques modifiables de la démence, en particulier la maladie d'Alzheimer. « Dans l'ensemble, environ 45% des cas de démence sont potentiellement évitables en s'attaquant à 14 facteurs de risque modifiables à différentes étapes de la vie » peut-on ainsi lire en préambule de ce rapport.

«Évitable»

Le mot clé ici pour une fondation d'utilité publique comme FoRom écoute, est «évitable». Car il implique qu'agir sur la perte auditive a un impact direct en termes de prévention des démences et du déclin cognitif. Ceci d'autant que bon nombre d'études révèlent une très nette augmentation de la prévalence du déclin cognitif et de la démence avec l'avènement de la presbycusie, chez les personnes âgées de plus de 60 ans.



Dépister la perte auditive
le plus précocement possible diminue le risque de survenue de démences.
©123RF

Ainsi, «à une époque où les changements démographiques impliquent un vieillissement accéléré de la population, le dépistage précoce de la perte auditive ainsi qu'un appareillage réussi des personnes concernées deviennent un impératif», explique Laurent Huguenin, président de FoRom écoute. «Le bénéfice en est évident à la fois pour l'autonomie et la qualité de vie des personnes qui perdent leur audition, mais aussi pour la société en général qui doit prendre en charge des coûts de plus en plus élevés pour celles et ceux qui souffrent de déclin auditif».

Loin du compte...

Pour indispensable qu'il soit, le dépistage précoce de la perte auditive dès l'âge de 60 ans n'est malheureusement pas une réalité dans notre pays. En termes de santé publique, celui-ci devrait faire l'objet de programmes de détection via des tests systématiques de l'audition, au même titre que les dépistages dont font l'objet le cancer du sein, du côlon ou de la prostate dans de nombreux cantons.

L'autre enjeu est évidemment de permettre un accès le plus large possible aux appareils auditifs à celles et ceux qui en ont besoin. Et là encore, on est loin du compte: le système forfaitaire de remboursement des appareils auditifs mis en place depuis 2011 par l'OFAS montre ses limites et s'est traduit par un considérable report de la charge financière en direction des malentendants, en particulier les plus âgés, à l'heure où la réduction des rentes de vieillesse en plonge un nombre croissant dans la précarité.

Pour rappel, plus de 800'000 personnes en Suisse souffrent de perte auditive, et parmi elles une immense majorité de seniors. ●



Prof. Dr. Dr. Felix T. Kurz



Prof. Dr. Karl-Olof Lövblad

Expérience partagée et perspectives

Intelligence artificielle en neuroradiologie diagnostique

L'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) en neuroradiologie diagnostique s'est imposée dans la pratique clinique courante : de l'analyse automatisée des images à l'optimisation des protocoles d'imagerie, l'IA redéfinit progressivement le rôle du radiologue. Retour sur les usages actuels, les innovations en cours, et les perspectives concrètes de cette révolution numérique.

L'intelligence artificielle

(IA) désigne des systèmes informatiques capables d'exécuter des tâches relevant habituellement de l'intelligence humaine. Elle inclut le machine learning, qui permet aux systèmes d'apprendre à partir de données, et le deep learning, qui utilise des réseaux neuronaux profonds pour résoudre des problèmes complexes avec une amélioration continue. L'utilisation de l'IA en radiologie remonte aux années 1960,¹ avec des applications neuroradiologiques expérimentales dans les années

1990,² puis l'arrivée du deep learning dans les années 2010, notamment pour prédire la maladie d'Alzheimer via l'IRM cérébrale.³

On distingue trois grands champs d'application: (i) l'analyse d'image automatisée (détection, segmentation, classification, quantification des lésions), (ii) l'optimisation des protocoles et de l'acquisition, avec des algorithmes IA pour réduire le temps d'acquisition IRM, (iii) la génération automatisée de comptes rendus et l'interprétation cli-

nique basées sur des analyses d'image (semi-)automatisées et des données cliniques. Ce dernier domaine reste pour l'instant au stade d'études dédiées, mais de nombreuses applications open source existent déjà, avec des premières études comparatives (benchmarking) montrant une performance comparable à celle des lecteurs radiologues.⁴ Le **Tableau 1** présente une liste des applications actuelles de l'intelligence artificielle en neuroradiologie, classées par ordre décroissant de pertinence pour la pratique clinique.

IA en pratique clinique quotidienne

L'IA est largement utilisée en neuroradiologie, notamment pour les AVC : des logiciels analysent en quelques secondes les données de perfusion et d'angiographie (CT/MR), identifient l'infarctus, la pénombre, le mismatch et les occlusions. Ces outils facilitent la décision thérapeutique, validée par un neuroradiologue.⁵ Dans les réseaux régionaux de centres AVC certifiés, ces outils permettent de standardiser le flux diagnostique et d'en améliorer la comparabilité.

Une autre utilisation quotidienne de l'IA en pratique clinique concerne la volumétrie cérébrale dans les maladies neurodégénératives.⁶ Des outils segmentent automatiquement substance grise, blanche, hippocampe, noyaux gris, et comparent aux normes selon l'âge et le sexe. Cela complète les scores visuels (comme le score d'atrophie du lobe temporal médian) pour le diagnostic et le suivi d'Alzheimer ou des démences vasculaires. Une atrophie corticale légère et progressive étant souvent difficile à détecter visuellement, une évaluation volumétrique automatique et longitudinale offre au clinicien des informations objectives et sensibles sur la progression de la maladie.⁷

L'utilisation de l'IA pour la détection et la quantification des lésions du parenchyme cérébral dans la sclérose en plaques (SEP) est encore moins répandue, bien qu'elle soit déjà proposée par plusieurs fournisseurs reconnus.⁸ Ces outils permettent une détection automatique de la charge lésionnelle, du nombre de plaques et de nouvelles lésions, indépendamment du neuroradiologue interprétant. Ce dernier est toutefois chargé de valider ou corriger les résultats générés. Cet usage présente un intérêt clinique notable, notamment dans le suivi longitudinal et la planification thérapeutique.⁹

En neuro-oncologie, des logiciels intègrent une classification automatique de la réponse thérapeutique selon les critères RANO/iRANO, mais leur usage reste limité aux centres spécialisés.^{10,11} Ces outils devraient progressivement s'imposer dans les réunions pluridisciplinaires comme des tumorboards.

D'autres domaines d'application de l'IA en analyse d'images incluent le diagnostic vasculaire (sténoses, anomalies vasculaires), la détection d'anévrismes, ainsi que l'analyse des données fonctionnelles issues de l'IRM fonctionnelle (IRMf) et de l'imagerie par tenseur de diffusion (DTI).¹²⁻¹⁴ Ces approches présentent un potentiel clinique élevé, mais restent aujourd'hui limitées à des centres de recherche spécialisés et ne sont pas encore utilisées en routine clinique.

IA pour l'optimisation des protocoles d'imagerie

L'utilisation de l'IA pour le choix automatisé des protocoles, le positionnement des coupes et la délimitation du champ d'examen constitue un domaine en plein essor, déjà proposé par tous les grands fabricants d'équipements d'imagerie, et intégré par défaut dans les nouvelles plateformes de scanners.¹⁵

Ces applications visent à améliorer l'efficacité, la qualité et la standardisation de l'imagerie, des objectifs centraux dans une discipline confrontée à une pression temporelle importante, à une augmentation du nombre d'exams et à une complexification croissante des demandes diagnostiques. Les systèmes d'IA repèrent automatiquement les repères anatomiques et positionnent avec grande précision le volume à explorer, indépendamment de l'opérateur. De plus, des outils IA permettent de sélectionner automatiquement des paramètres d'acquisition adaptés au patient, en tenant compte

En neuro-oncologie, des logiciels intègrent une classification automatique de la réponse thérapeutique selon les critères RANO/iRANO, mais leur usage reste limité aux centres spécialisés.

par exemple de l'âge, de l'indication clinique ou de la pathologie suspectée. Cela réduit la variabilité inter-examens et garantit une qualité constante des données, essentielle pour les suivis longitudinaux.

Cette approche est complétée par des outils de détection et correction des mouvements en temps réel. Les systèmes d'IA identifient les artefacts de mouvement ou une qualité d'image insuffisante dès l'acquisition, et proposent un feedback immédiat pour corriger ou répéter automatiquement la séquence concernée.¹⁶ Cela est particulièrement utile en pédiatrie, en situation d'urgence, ou chez des patients présentant une compliance réduite (gériatrie, troubles neurologiques ou psychiatriques).

Pour réduire le temps d'acquisition tout en maintenant une haute qualité d'image, des algorithmes de reconstruction basés sur le deep learning sont utilisés.¹⁷ Ces techniques exploitent des réseaux neuronaux pour reconstruire des données sous-échantillonnées, permettant ainsi une réduction significative du bruit, une amélioration du rendu des structures fines (par exemple corticale), et une diminution du temps d'examen jusqu'à 50%. Cela contribue à désengorger la logistique des scanners, à améliorer le confort du patient et à limiter les artefacts liés aux mouvements pendant les longues séquences.

Ces technologies sont désormais intégrées aux interfaces utilisateurs des scanners et font partie du quotidien en neuroradiologie, avec un impact tangible sur l'efficacité et la reproductibilité des examens.

L'émergence des Large Language Models (LLMs)

Un potentiel considérable est actuellement attribué au développement et à l'utilisation des grands modèles de langage (LLMs). Leur déploiement vise principalement à soutenir et structurer le

Les systèmes d'IA identifient les artefacts de mouvement ou une qualité d'image insuffisante dès l'acquisition, et proposent un feedback immédiat pour corriger ou répéter automatiquement la séquence concernée.

processus de compte rendu radiologique, avec, à terme, l'objectif d'une interprétation automatisée fondée sur l'analyse d'image par intelligence artificielle.⁴

Les premières applications intègrent déjà les LLMs dans les outils de reconnaissance vocale et de documentation des comptes rendus, en proposant des rapports structurés à partir de textes libres ou de données d'image, en standardisant les formulations, et en générant des pistes diagnostiques. Il a ainsi été démontré que les LLMs peuvent produire des comptes rendus radiologiques structurés à partir de données brutes, comme les en-têtes DICOM, volumes segmentés, ou métadonnées d'image.¹⁸

Les LLMs peuvent également être utilisés pour hiérarchiser les hypothèses diagnostiques, mettre en évidence des constellations atypiques, ou signaler des éléments cliniques manquants – une aide précieuse dans les cas complexes en neuroradiologie, comme les démences atypiques, les lésions multiples, ou les évolutions tumorales inhabituelles.^{4,19}

Des projets pilotes cliniques testent actuellement des outils basés sur les LLMs utilisant déjà des modèles structurés, des standards terminologiques (tels que RadLex, RadGPT) et

des données multimodales (imagerie, bilans biologiques, anamnèse).^{20,21} L'intégration technique dans les systèmes PACS et RIS est réalisable, mais nécessite encore une validation rigoureuse en matière de protection des données, de sécurité clinique et de responsabilité médico-légale.

À ce stade, les LLMs complètent, mais ne remplacent pas l'expertise médicale. À long terme, ils pourraient contribuer à réduire la charge de travail, à améliorer la qualité et l'homogénéité des comptes rendus, et à diminuer le temps nécessaire par examen. Leur adoption en routine dépendra fortement d'une réglementation claire, d'une validation clinique continue et de la confiance des utilisateurs.²²

Combinés aux outils de segmentation déjà disponibles sur le marché, les LLMs pourraient permettre à l'avenir une génération de rapports totalement automatisée, dans laquelle les anomalies d'imagerie seraient directement traduites en un compte rendu clinique validé, intégrant des classifications normalisées et des suggestions d'aide à la décision.

Conclusion

L'IA transforme progressivement la neuroradiologie clinique. Des outils matures existent déjà pour la détection des AVC, le suivi neurodégénératif ou la planification des examens. D'autres, comme les LLMs, ouvrent la voie à une automatisation intelligente du raisonnement diagnostique. La validation clinique, l'encadrement réglementaire et l'adhésion des utilisateurs seront les clés pour une adoption durable et éthique. ●

Prof. Dr. Dr. Felix T. Kurz
Responsable d'unité de
neuroradiologie diagnostique

Prof. Dr. Karl-Olof Lövblad
Chef de service de neuroradiologie
diagnostique et interventionnelle

Domaine	Cas d'usage	Fonctionnalités typiques de l'IA	Statut clinique
 Imagerie des AVC aigus	Détection d'occlusion, quantification du noyau/zone pénumbrale, score ASPECTS	Analyse automatisée des données CT/IRM pour occlusion vasculaire, perfusion, alerte rapide	Très répandu (FDA + CE)
 Volumétrie cérébrale/ Démence	Quantification de l'atrophie (hippocampe, cortex), comparaison normative	Segmentation automatisée avec comparaison à des bases normatives par âge et sexe	Routinière (FDA + CE)
 Détection de lésions dans la SEP	Segmentation et suivi volumétrique des lésions sur T2/FLAIR	Détection automatique de lésions de la substance blanche et suivi longitudinal	Courant dans les centres SEP
 Reconstruction IRM assistée par IA	Dénombrement, augmentation de la résolution, réduction du temps d'acquisition	Réduction du bruit et amélioration des détails via des modèles de deep learning intégrés	Courant avec les IRM modernes
 Optimisation/ planification IRM	Prescription automatique de coupes, protocoles adaptés au patient	Positionnement automatisé, détection de mouvement, aide à la sélection de protocoles	Intégré aux scanners
 Neuro-oncologie (segmentation tumorale)	Volumétrie des gliomes, distinction progression/pseudoprogression, critères RANO	Segmentation automatique des tumeurs et rapports structurés de volume	En expansion en milieu spécialisé
 Génération de rapports & automatisation	Résumés proposés, aides différentielles, rapports structurés	Intégration des résultats d'analyse dans des rapports partiellement ou entièrement générés	En phase d'intégration
 Détection d'anévrismes/ anomalies vasculaires	Détection sur CTA, triage et alerte	Dépistage automatisé des anomalies vasculaires avec priorisation	Usage limité, précoce
 Contrôle qualité/ détection de mouvement	Suivi des mouvements, artefacts, relance automatique	Indicateurs de qualité intégrés en acquisition et retour en temps réel	Fonction intégrée fournisseur
 IRM fonctionnelle (repos ou tâche)	Analyse ICA, connectivité, réseaux cérébraux	Prétraitement automatisé et reconnaissance de motifs de connectivité	Phase de recherche uniquement

Tableau 1. Applications actuelles de l'intelligence artificielle en neuroradiologie classées selon leur pertinence clinique.

- Meyers, P.H. *et al.* Automated computer analysis of radiographic images *Radiology* **83**, 1029-1034 (1964).
- Van Leemput, K., Maes, F., Vandermeulen, D. & Suetens, P. Automated model-based tissue classification of MR images of the brain. *IEEE Trans Med Imaging* **18**, 897-908 (1999).
- Payan, A. & Montana, G. Predicting Alzheimer's disease: a neuroimaging study with 3D convolutional neural networks. Preprint at <https://doi.org/10.48550/arXiv.1502.02506> (2015).
- Kim, S. H. *et al.* Benchmarking the diagnostic performance of open source LLMs in 1933 Eurorad case reports. *NPJ Digit Med* **8**, 97 (2025).
- Austein, F. *et al.* Comparison of Perfusion CT Software to Predict the Final Infarct Volume After Thrombectomy. *Stroke* **47**, 2311-2317 (2016).
- Lee, J. Y. *et al.* Clinically Available Software for Automatic Brain Volumetry: Comparisons of Volume Measurements and Validation of Intermethod Reliability. *Korean J Radiol* **22**, 405-414 (2021).
- Rudolph, J. *et al.* Artificial intelligence-based rapid brain volumetry substantially improves differential diagnosis in dementia. *Alzheimers Dement (Amst)* **16**, e70037 (2024).
- Seehafer, S. *et al.* Automatic lesion detection at Multiple Sclerosis patients - Comparison of 2D- and 3D-FLAIR-datasets. *Mult Scler Relat Disord* **88**, 105728 (2024).
- Peters, S. *et al.* AI supported detection of cerebral multiple sclerosis lesions decreases radiologic reporting times. *Eur J Radiol* **178**, 111638 (2024).
- Dessoude, L. *et al.* Development and routine implementation of deep learning algorithm for automatic brain metastases segmentation on MRI for RANO-BM criteria follow-up. *Neuroimage* **306**, 121002 (2025).
- Suter, Y. *et al.* Evaluating automated longitudinal tumor measurements for glioblastoma response assessment. *Front Radiol* **3**, 1211859 (2023).
- Din, M. *et al.* Detection of cerebral aneurysms using artificial intelligence: a systematic review and meta-analysis. *J Neurointerv Surg* **15**, 262-271 (2023).
- Pinto-Coelho, L. How Artificial Intelligence Is Shaping Medical Imaging Technology: A Survey of Innovations and Applications. *Bioengineering (Basel)* **10**, 1435 (2023).
- Egle, M. *et al.* Determining the OPTIMAL DTI analysis method for application in cerebral small vessel disease. *Neuroimage Clin* **35**, 103114 (2022).
- Denck, J., Haas, O., Guehring, J., Maier, A. & Rothgang, E. Automated Protocoling for MRI Exams - Challenges and Solutions. *J Digit Imaging* **35**, 1293-1302 (2022).
- Chen, Z. *et al.* Deep Learning for Image Enhancement and Correction in Magnetic Resonance Imaging - State-of-the-Art and Challenges. *J Digit Imaging* **36**, 204-230 (2023).
- Rastogi, A. *et al.* Deep-learning-based reconstruction of undersampled MRI to reduce scan times: a multicentre, retrospective, cohort study. *Lancet Oncol* **25**, 400-410 (2024).
- Moezzi, S. A. R., Ghaedi, A., Rahmian, M., Mousavi, S. Z. & Sami, A. Application of Deep Learning in Generating Structured Radiology Reports: A Transformer-Based Technique. *J Digit Imaging* **36**, 80-90 (2023).
- Akinci D'Antonoli, T. *et al.* Large language models in radiology: fundamentals, applications, ethical considerations, risks, and future directions. *Diagn Interv Radiol* **30**, 80-90 (2024).
- Howell, L. *et al.* RADEX: a rule-based clinical and radiology data extraction tool demonstrated on thyroid ultrasound reports. *Eur Radiol* (2025) doi:10.1007/s00330-025-11416-4.
- Obuchowicz, R. *et al.* Artificial Intelligence-Empowered Radiology - Current Status and Critical Review. *Diagnostics (Basel)* **15**, 282 (2025).
- Artzi, Y. *et al.* Large Language Models in Radiology Reporting - A Systematic Review of Performance, Limitations, and Clinical Implications. 2025.03.18.25324193 Preprint at <https://doi.org/10.1101/2025.03.18.25324193> (2025).

Voir l'invisible L'Art Brut et l'au-delà

La question de l'invisible, de l'au-delà et de la mort préoccupe au plus haut point, voire agite et obsède un grand nombre d'auteur.e.s d'Art Brut.

Ainsi, l'observation de l'ethnologue Claude-Lévi-Strauss résonne tout particulièrement avec l'Art Brut : «L'un des grands malaises de notre société est d'avoir totalement séparé l'ordre du rationnel et l'ordre du poétique, tandis que dans toutes les civilisations dites primitives [...], ce sont deux ordres étroitement unis.»¹ Plusieurs auteur.e.s d'Art Brut entretiennent précisément cette alliance originelle qui fait cohabiter naturellement ces deux ordres.

Dans une cave, une chambre exiguë, une cabane, un grenier ou une chambre asilaire, chacun.e crée en réponse à une vision ou une épiphanie, en relation étroite avec des proches défunts ou des forces qu'ils sentent supérieures. C'est un état de vacuité et de disponibilité, qui leur permet, selon eux, d'accéder à un état de conscience modifié, proche de l'extase ou de la transe. Là, à huis clos, ils conçoivent des œuvres extravagantes, d'une beauté étrange.

Coups de pinceau, tracés graphiques, points brodés se juxtaposent ou se superposent, se répétant dans la lenteur ou dans la hâte. Ce principe itératif et régulier réveille en chacun.e des capacités créatrices personnelles restées latentes. Ces autrices et auteurs gagnent alors des territoires inexplorés et déploient une inventivité qui les exalte. La feuille

de papier ou la pièce de tissu devient l'écran de leurs effusions. En lien avec l'au-delà, elles et ils se prêtent à ces expériences de transcendance, au-delà de l'intelligible. Ils et elles rendent visibles une absence, révèlent l'indicible.

Éclairage sur quelques productions présentées dans l'exposition «Voir l'invisible. L'Art Brut et l'au-delà» au Musée international de la Réforme à Genève.

Touchant de près à la condition humaine, ces créations nous incitent à notre tour, par un effet de miroir, à nous livrer à l'introspection et à faire face aux interrogations existentielles propres à tout être humain. L'exposition invite tout à la fois à un voyage philosophique, esthétique et sensoriel. ●

¹ Interview de Claude Lévi-Strauss par Jacques Chancel, émission Radioscopie, France Inter, 1988.

Lucienne Peiry,
commissaire
Giordano Gelli
(Italie, 1928-2011)
Présentation de
Crocifissione.
Visite guidée AMGe
(10.04.2025).



Lucienne Peiry

Voir l'invisible, ne s'agit-il pas d'un aspect de la consultation médicale ? Le voyage culturel que nous associons depuis 2020 aux informations scientifiques de *La Lettre* ne saurait se concevoir sans Lucienne Peiry. Elle vient d'être nommée «Chevalière des Arts et des Lettres», une distinction qui récompense 40 ans de recherches, une quantité d'expositions et de publications, et une profession de foi inébranlable dans la mise en valeur de l'Art Brut. Le présent article fait suite à l'exposition du Musée International de la Réforme (30.01-1.06.2025, visite guidée AMGe 10.04), qui présentait quatorze auteur.e.s, femmes et hommes, dont les œuvres interpellent et interrogent.

Au Centre Pompidou, elle fait partie du Comité «Art Brut» qui étudie l'importante donation Bruno Decharme ; à Paris, ne pas manquer l'exposition de cette collection au Grand Palais (11.06-21.09.2025) – 45 ans de découvertes et de rencontres avec l'Art Brut, 300 œuvres révélant la puissance créative hors des cadres établis.

Gérald d'Andiran

Ni Tanjung dessine une assemblée fantasque

À Bali, Ni Tanjung (1930-2020) se met en relation avec ses ancêtres. Elle peint tout d'abord leur visage sur des pierres volcaniques qu'elle agence pour créer un autel monumental. Chaque matin à l'aube, elle chante et danse dans ce lieu privilégié dédié à ses aïeux. Plus tard, devenue grabataire vers 80 ans, elle vit dans une petite chambre isolée, privée de fenêtre. Durant la nuit, à la lumière d'une ampoule, elle crée à huis clos un théâtre intime où elle fait intervenir ses ancêtres et ses proches disparus, dessinant leur visage avec des craies grasses sur des feuilles de papier. Découpés, ils sont réunis dans des assemblages arborescents qu'elle fixe sur des tiges végétales.

L'octogénaire s'entoure de ses créatures qu'elle installe parfois sur des fils tendus à travers la pièce, comme des guirlandes. Grâce à ce dispositif, elle met en scène ses ancêtres ou invente une foule imaginaire qu'elle regarde, en l'appréhendant indirectement et à l'envers, dans le reflet d'un miroir. Elle s'inscrit ainsi elle-même dans une assemblée fantasque.



Ni Tanjung (vers 1930-2020)
Sans titre, entre 2009 et 2012
Craie grasse de couleur sur papier découpé
fixé sur tiges de bambou
Collection Nicolas Crispini, Genève
Photo : ©Nicolas Righetti

Jeanne Tripier,
Collection de l'Art Brut,
Lausanne



Jeanne Tripier se penche sur ses tables de voyance

Dès qu'elle reçoit un message de l'au-delà ou de «l'Astrale Boréale», Jeanne Tripier s'empresse de le transcrire dans l'un des quarante cahiers d'écolier gardés confidentiels. Certaines révélations sont le fait de puissances «divines» ou «démoniaques divines», de Jeanne d'Arc, à qui elle prête son «double fluïdique», ou du mystérieux «Zibodandez». Elle exerce également une grande activité épistolaire en écrivant d'innombrables lettres à son fils, à son médecin ou à «Honoré ZZ et Zed Zed» notamment. Il y est principalement question de sa vocation de justicière, de plans d'évasion ainsi que de la préparation du Jugement dernier et de prophéties.

Les inventions picturales que réalise cette médium forment ce qu'elle appelle ses «clichés atmosphériques». Elle exploite les effets suggestifs de ces nappes de couleurs utilisées comme des «tables de voyance», alimentant sans trêve son imagination. Tripier travaille au pinceau et surtout au doigt, avec des encres, mais aussi de la teinture pour cheveux, du vernis à ongles ou du sucre, afin d'obtenir des effets de cristallisation. Dans ses pièces textiles, elle mêle coton, soie, laine et ficelle, alternant crochet et broderie, minutie et fougue. En lien permanent avec le cosmos et l'invisible, Jeanne Tripier développe une œuvre prolifique et exaltée.

Anna Zemankova,
Archives Anna
Zemankova, Prague.
Photo : ©Nicolas Righetti

Anna Zemankova dessine des fleurs qui «ne poussent nulle part ailleurs»

Anna Zemankova (1908-1986) se met rituellement à la table de sa cuisine entre trois et quatre heures du matin, tout juste sortie du sommeil, et s'absente du monde réel pour peindre et dessiner. L'aube est pour elle un moment favorable à la perception d'un monde parallèle et lui permet d'entrer dans un état de grâce, comparable à la transe. Elle se sent alors particulièrement réceptive : «c'est là, à chaque fois, que je capte quelque chose», confie-t-elle.

Avec des gestes généreux, elle trace sur le papier des formes aux apparences végétales et florales, mais aussi parfois animales voire minérales. Différents règnes se côtoient, comme si Zemankova tentait de traduire une diversité ou une hybridité issues d'un monde onirique qu'elle imagine ou auquel elle a accès. Les sujets ne sont pas prémédités et se développent au fur et à mesure de leur épanouissement, dans une riche palette chromatique. Etrangeté et sensualité s'y conjuguent. Au sein d'une même composition, elle traite le motif dans toute son amplitude, apportant tout à la fois une attention minutieuse et raffinée à des zones de détails.



Elle trace sur le papier des formes aux apparences végétales et florales, mais aussi parfois animales voire minérales. Différents règnes se côtoient, comme si Zemankova tentait de traduire une diversité ou une hybridité issues d'un monde onirique qu'elle imagine ou auquel elle a accès.



Henry Dunant annonce l'Apocalypse par le verbe et l'image

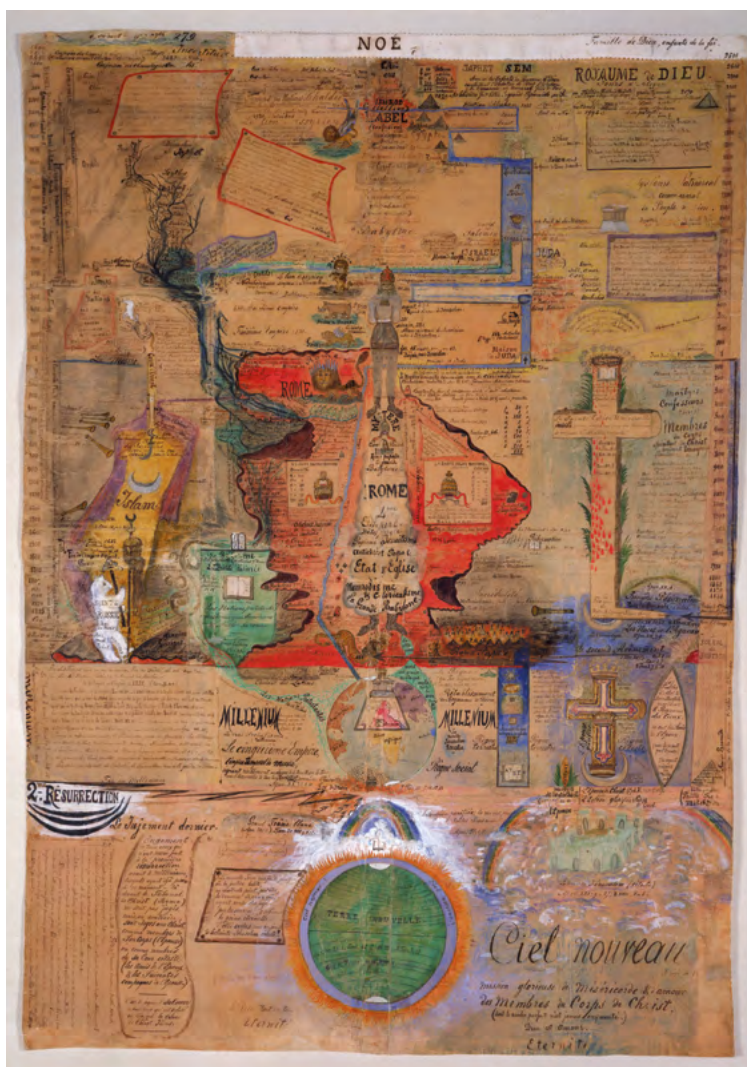
Un foisonnement envahit chacune des œuvres : personnages et animaux, mais aussi tours de Babel, pyramides, globes terrestres et surtout d'innombrables inscriptions minutieusement calligraphiées prennent place sur des parchemins, des croix, dans des cartouches ou des mandorles. L'écriture et la figure, réalisées à l'encre, au pastel et au crayon, se conjuguent et prolifèrent dans ces compositions particulièrement libres et audacieuses à la fin du XIX^e siècle.

Alors que le diagramme consiste en une représentation vouée à simplifier et éclaircir un sujet, Dunant renverse la finalité : celui qui se présente comme un exégète réunit en fait un tumulte vertigineux d'idées et d'évocations, illustrant sa vision du parcours de l'humanité. Le quinquagénaire isolé réinvente le monde à travers une appréciation prophétique de l'histoire, entrelaçant références bibliques, historiques et mystiques dans un syncrétisme exubérant. À ses yeux, l'Apocalypse est imminente.

Les multiples points de vue, les différences d'échelle au sein de la même peinture ainsi que les couleurs vives accentuent le climat de tension ; ils génèrent une troublante perturbation dans notre appréhension des œuvres. Dunant conçoit de manière inventive différents microcosmes qui, assemblés, forment son propre macrocosme. L'ensemble de ces extravagances oblige notre œil à un vagabondage incessant au sein des compositions.

Henry Dunant,

Musée international de la Croix Rouge et du Croissant rouge, Genève. Photo : ©Nicolas Righetti



Pour en savoir davantage

- Le carnet de l'exposition rassemble les 14 créateurs.trices, textes et illustrations, Genève, MIR, 5.- : à commander à www.info@mir.ch
- Le site de Lucienne Peiry : www.notesartbrut.ch
- *L'Art Brut*, Lucienne Peiry, Flammarion, Paris 2023



Les 7 « côtés jardins » de Mathieu Chevallier

Mathieu Chevallier arrive avec un grand sourire et après une poignée de main énergique, d'un pas décidé, nous conduit dans son bureau de la clinique Générale Beaulieu où il s'est installé il y a deux ans. Pour ce jeune oncologue, la rubrique côté jardin devrait se conjuguer au pluriel car ses activités annexes à la médecine sont nombreuses et variées!

© Lucie Gertsch



Côté Paléo : du bénévolat et du pur plaisir!

Mathieu Chevallier est responsable technique de la scène «Belleville» depuis 2022. La tâche d'un responsable de scène consiste à gérer l'accueil des artistes avant et pendant le festival. C'est-à-dire qu'une fois la programmation finalisée commence le travail des responsables de scènes, qui s'occupent de la venue des artistes à Nyon, des demandes spéciales, des repas, des boissons, de l'hospitalité pour les loges, des besoins techniques et qui supervisent la sécurité de toute la scène durant l'événement. «C'est global», nous dit Mathieu «tout l'espace nous appartient c'est vraiment super et ce n'est que du plaisir».

Durant l'année, il y a énormément de préparation, d'anticipation, des séances techniques et les comités globaux mensuels ainsi que des échanges hebdomadaires avec les productions, les artistes et les membres de l'équipe pour coordonner le tout.

Pendant le festival, pour être présent 24 heures sur 24, Mathieu doit prendre une semaine de vacances. Après le festival, 48 heures de repos bien mérités seront nécessaires!

«Nous recevons juste un T-shirt staff, un badge, nous sommes nourris et bien hydratés. En contrepartie nous offrons notre temps et notre énergie.»

L'équipe de la scène «Belleville» est composée d'une quarantaine de bénévoles qui prennent tous leurs vacances, et qui sont entourés de huit techniciens professionnels.

Dans la famille Chevallier, la passion des concerts traverse les générations. Enfant, avec son père directeur technique du Paléo, les vacances ont toujours été organisées autour du festival, et cela continue.

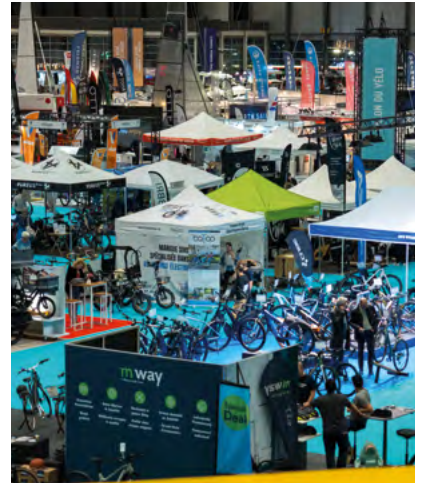
Avant la scène «Belleville», Mathieu a travaillé cinq ans pour la scène du «Chapiteau», puis il s'est vu confier dès

2008 la responsabilité de la scène du «Détour», une scène live avec de très grosses productions. En 2022 le festival se renouvelle avec deux nouvelles scènes et Mathieu participe à la création de la scène «Belleville» orientée musiques électroniques et DJ.

Il tente une première édition avec cette nouvelle orientation, craignant que la perte du live et des instruments rende son activité techniquement moins intéressante. Mais pas du tout, il a tellement de plaisir qu'il prolonge l'expérience et nous dit que «tant que la passion sera là, il continuera».

Bientôt, ils iront à Paléo en famille, avec sa femme Chloé et leurs deux enfants, il s'agit d'attendre que les garçons soient assez grands!

Sa passion pour le son fait que Mathieu accepte aussi d'être ingénieur du son pour des musiciens qu'il apprécie. En lieu et place de cachet, il demande à pouvoir inviter sa femme Chloé au concert et c'est l'occasion d'un week-end cool, sans enfants.



Côté Salon du Vélo

Depuis toujours, Mathieu aime organiser des événements. Durant ses années d'études, il gère les Saturnales, et, une fois son diplôme de médecin en poche, il continue de mettre sur pied des concerts au sein du comité d'organisation de la fête de la Faculté et de l'Université. Il a aussi travaillé pour la Fête de l'Espoir à Genève et il crée, avec deux amis, une association de création et organisation événementielle.

Alors quand Joël Vellas, fondateur du magasin Byke Sold et du Salon du vélo leur dévoile son ambition de faire du Salon du Vélo un événement d'envergure à Genève, ils sont partants. Chacun ses compétences: Joël a le réseau et eux l'expérience événementielle.

Dès 2019, les premières éditions du salon du vélo se tiennent au stade du Bout-du-Monde, mais depuis 4 ans, l'événement a pris de l'ampleur et a lieu à Palexpo, dans le cadre des Automnales.

Durant 3 jours chaque année en novembre, du vendredi au dimanche Mathieu est sur place.

L'organisation, la gestion, la préparation? C'est à nouveau uniquement du plaisir. Ils sont quatre à organiser et gérer l'événement et se retrouvent entre copains à midi ou le soir pour des séances hyper efficaces. Mathieu s'occupe des aspects logistiques et techniques; chacun sait ce qu'il doit faire dans son domaine de compétence:



Côté associatif

Membre du comité de la ligue genevoise contre le cancer, «pas du tout en qualité de médecin mais en tant que membre du comité». «Je suis entré par la petite porte en formant l'équipe soignante et lorsque l'on m'a proposé de m'investir d'avantage, je n'ai pas hésité».

«Je suis entré par la petite porte en formant l'équipe soignante et lorsque l'on m'a proposé de m'investir d'avantage, je n'ai pas hésité».

exposants, communication, gestion du public, sécurité, etc.

Durant le salon du vélo, Mathieu a mis en place un axe santé en partenariat avec la haute école de santé (HEDS) et un axe prévention avec la police genevoise.

Et puisque le Salon du Vélo «c'est un événement qui roule», Joël Vellas a l'idée de créer un nouveau salon à côté de cette manifestation... et c'est parti pour le Re & Up cycling expo. Soucieux de la planète et de son avenir, Mathieu a adoré le projet et s'y est investi.

Côté salon du recycling et upcycling

L'upcycling (ou surcyclage) consiste à récupérer des objets ou des matériaux usés et à les transformer en produits de qualité supérieure, donc à améliorer l'objet sans le détruire. Très différent du recyclage, qui consiste à détruire pour réutiliser la matière récupérée.

La première édition du Re & Up cycling expo a eu lieu l'an passé et a été un vrai lieu de rencontre, qui a permis d'aller à la découverte d'artisans, d'entreprises, d'associations, tous pionniers dans l'art de donner une seconde vie aux objets.

Côté sport

Mathieu va à vélo pour ses déplacements et fait du vélo pour le sport, un peu moins à présent car il a moins de temps pour «tracer la route».

Une fois par semaine, son cours de cardio kickboxing, avec un groupe de femmes plus âgées que lui, est un indérogeable du mercredi soir. Récemment, il a choisi d'inclure une heure de sport avec un coach dans sa routine hebdomadaire, et ferme donc plus tôt son cabinet le vendredi soir.



Mathieu vient aussi tout juste de rejoindre le comité de l'association Agapé (association genevoise d'actions préventives et éducatives) dont la mission est d'accompagner des mineurs sans familles d'accueil.

Mathieu a relancé le groupe genevois de formation continue en sénologie, créé par la Dre Anne Hugli, avec une amie installée à la clinique des Grangettes. Entouré d'un comité scientifique composé d'une vingtaine de spécialistes, ils organisent un colloque dans différentes cliniques ou hôpitaux, à tour de rôle et chaque fois sur un thème différent. Le premier colloque a eu lieu au mois de mai de cette année et le suivant s'organise pour septembre.

«Pour notre pratique c'est très important d'être au fait et d'accord sur les prises en charge proposées à nos patientes, d'avoir un réseau, et de se connaître.»

Côté nature

Mathieu et sa famille ont la chance d'habiter une maison avec un jardin, et tous les quatre s'occupent du potager, ce qui leur permet de consommer local

et de saison. Il avoue que ses enfants y mangent plus qu'ils n'y travaillent: «lorsqu'il n'y a plus de bruit l'été, on sait qu'ils sont en train de se servir à la source». C'est donc du plaisir pour toute la famille et néanmoins un travail saisonnier intense pour les parents.

Côté famille

Mathieu adore passer de bons moments avec sa famille et ses amis. Le mercredi il le passe avec ses enfants et ils font de multiples activités: dessin, foot, gymnastique, natation, un tour à vélo etc.

Quel est son secret?

Il est surtout hyper organisé, dort très peu «grâce à ses fils qui lui ont appris qu'il était possible de peu dormir». Il ne compte pas ses heures et ne se pose pas trop de questions, lorsqu'une activité le passionne, il la fait.

Mathieu termine en ajoutant que c'est aussi tout ce qu'il voit au quotidien dans l'exercice de son métier qui lui donne envie de faire autant de choses et de profiter de tous les instants. ●

Dr. Mathieu Chevallier

Après avoir effectué ses études à l'Université de Genève, le Dr Chevallier se spécialise en Médecine interne générale puis en Oncologie médicale. Il se passionne pour la prise en charge des maladies oncologiques et des traitements personnalisés, avec une approche médicale scientifique rigoureuse et le support de thérapies complémentaires.

2023

Il ouvre son cabinet d'oncologie médicale

2022 - 2023

Chef de clinique du service d'oncologie aux HUG

2016 - 2023

Oncologie médicale, unité de recherche clinique, soins hospitaliers et ambulatoires

Enseignement pré- et post-gradué à l'Université de Genève et Haute Ecole de Santé

2011 - 2016

Médecine interne et générale

2022

Titre de spécialiste en oncologie

2018

Titre de spécialiste en médecine générale

2007 - 2011

Université de Genève, Diplôme fédéral de médecin

2005

EPFL, Sciences et Technologies du Vivant

L'hypnose médicale

Une approche innovante pour améliorer le confort de vos patient-e-s et limiter les recours à la sédation

- Réduction de l'anxiété pré et durant l'examen, idéal pour les patient-e-s claustrophobes ou présentant des troubles anxieux.
- Meilleure tolérance des procédures d'imagerie (scanner, IRM), avec diminution des stimuli désagréables (bruit, sensation d'oppression).
- Approche non médicamenteuse permettant de limiter le recours aux anxiolytiques.
- Induction hypnotique rapide et personnalisable, adaptée à l'état émotionnel et aux besoins spécifiques de chaque patient-e, y compris des enfants.
- Amélioration du taux de réussite des examens, en facilitant leur bon déroulement et en réduisant le risque d'interruptions ou d'échecs liés à l'anxiété.

Centre Imagerie Versoix

Pour plus d'infos et contact

Chemin Jean-Baptiste Vandelle 3 • 1290 Versoix
T +41 22 761 51 51 • info-cive@magellan.ch
www.magellan.ch



Membres

Candidatures à la qualité de membre actif

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

Dre BOUNAIX Laura

HUG, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,
1205 Genève

Née en 1987, nationalité française
Diplôme de médecin en 2012 en France
Reconnaissance en 2017
Titre postgrade de spécialiste en
Hématologie en 2018 en France
Reconnaissance en 2019

Après avoir suivi sa formation à Clermont-Ferrand et obtenu son diplôme d'hématologue en 2018, elle réalise plusieurs rotations en hématologie aux HUG puis se spécialise en hémostase. Elle est, depuis 2022, cheffe de clinique dans l'Unité d'hémostase des HUG.

Dre BUEMI Laetitia

ImageRive, Rue de Rive 1,
1204 Genève

Née en 1988, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 2014 en Suisse
Titre postgrade de spécialiste en
Radiologie en 2021 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2014, elle a effectué sa formation de radiologie aux HUG. Actuellement spécialiste en radiologie, elle est installée en ville de Genève depuis 2024.

Dr SEGALL Olivier

ImageRive La Colline,
Avenue de Beau-Séjour 6,
1206 Genève

Né en 1976, nationalité française
Diplôme de médecin en 2005 en France
Reconnaissance en 2013
Titre postgrade de spécialiste en
Radiologie en 2005 en France
Reconnaissance en 2013

Né en 1976 dans la région de Grenoble où j'effectue ma scolarité et le début de mes études de Médecine.

J'obtiens le grade de Docteur en médecine sur Saint Etienne avec spécialité radio-diagnostic, imagerie médicale le 27 septembre 2005: sujet de thèse «intérêt de la spectro IRM et de l'I.R.M. de perfusion/diffusion dans l'étude des gliomes et des métastases cérébrales».

J'intègre alors l'hôpital d'Annecy comme assistant des hôpitaux, puis comme praticien hospitalier à temps plein dans le service de radiologie générale et interventionnelle, auquel je reste encore attaché aujourd'hui. Je développe alors un apprentissage intense de l'échographie de l'appareil locomoteur, de l'I.R.M., et de l'Imagerie interventionnelle percutanée.

En 2014, je suis contacté par le docteur Serge SINTZOFF pour intégrer l'équipe d'imagerie ostéoarticulaire Chez Imagerive à La Colline, puis dans un deuxième temps réalise le développement de l'image ostéoarticulaire sur les autres sites d'imagerie et notamment Imagerive lac depuis 2021.

Dre WOLFF Adriana

Maison de santé de Meinier,
Chemin du Stade 8,
1252 Meinier

Née en 1961, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 1988 en Suisse
Titre postgrade de spécialiste en
Anesthésiologie en 1997 en Suisse

Après avoir suivi des études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1988, elle est partie dans des

hôpitaux périphériques puis a débuté sa spécialisation en anesthésiologie à l'Hôpital Cantonal de Fribourg pour la finir à l'Hôpital Universitaire de Genève, dans lequel elle a réalisé toute sa carrière.

Elle a ajouté l'hypnose médicale à sa pratique depuis 2011, pour devenir ensuite également superviseuse et formatrice dans cette approche spécifique, souhaitant pouvoir la proposer en pratique privée.

Membres probatoires devenant membre actif à titre définitif

au terme de la période probatoire de 2 ans:

Dr FRITSCHI VELASQUEZ Hans,
Dre HAFNER Catherine,
depuis le 10 mars 2025.

Dr COTTET Philippe,
Dr KHEIREDDINE Nizar,
Dre PREMAND Natacha,
depuis le 7 avril 2025.

Dre ACKERMANN-ZARE Maryam,
Dr CALZADA Gerard,
Dr CASAGRANDE TANGO Rodrigo,
Dr CHAMOT Nicolas,
Dr FEHLMANN Christophe A.,
Dre FUMANI Célia,
Dre GRILLET-THIEMANN Stéphanie,
Dr SALMON Basile,
depuis le 12 mai 2025.

Nouveaux membres probatoires

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

Dre APOSTOLOU Alexia,
Dr CARONNI Guido,
Dre SALVADOR SANZ Ainhoa,
Dr WEISSINGER Christian,
depuis le 13 mai 2025.

Membres actifs à titre honoraire

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

Dr JANJIC Danilo,
au 1^{er} juillet 2025.

Dr JORNOD Naïma,
au 1^{er} juillet 2025.

Prof KAE LIN André,
au 1^{er} juillet 2025.

Dr LAURENCET Pierre-Alexandre,
au 1^{er} juillet 2025.

Membres passifs

(membres cessant toute pratique professionnelle, pas de délai, libération de la cotisation à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet qui suit la demande, voix consultative à l'Assemblée générale, art. 8):

Dr ERBRICH Anne-Catherine,
au 1^{er} juillet 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 CHAYESTEMEHR Sacha,
au 31 décembre 2024.

Dr GONZALEZ DE ARA GONZALEZ Marta,
au 31 décembre 2025.

Dr GUILLÉN GLOOR José,
au 31 décembre 2024.

Dr WIELAND ESTADE Liliane,
au 31 décembre 2025.

Changements d'adresses et ouvertures de cabinet

Dre BOUCHEZ Laurie
(Radiologie) consulte désormais
Avenue Trembley 12,
bât. Erables,
1209 Genève

Dr BOUVAIS Wilfried
(Médecin praticien) consulte désormais au sein du Centre Médical Krieg, Rue Pedro-Meylan 1,
1208 Genève

Dr FORSTER Alexandre
(Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre Médical Krieg, Rue Pedro-Meylan 1,
1208 Genève

Dr HAYDAR Ahmad
(Gynécologie et obstétrique)
consulte désormais,
Chemin des Grangettes 7,
1224 Chêne-Bougeries

Dre KIRCHNER Ariane
(Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents) consulte désormais au sein du Centre de Pédiatrie Eaux-Vives Gare, Avenue de la Gare-des-Eaux-Vives 33,
1207 Genève

Dr SOMMARUGA Samuel
(Médecin praticien) annonce l'ouverture de son cabinet, Rue du Conseil-Général 11,
1205 Genève

Dr TOSETTI Lorenzo (Pédiatrie)
annonce l'ouverture de son cabinet, Rue du Mont-Blanc 20,
1201 Genève

Dre WALTER-MENZINGER Marina
(Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents)
consulte désormais au sein du Cabinet Périnatal, Route de Chêne 11,
1207 Genève

Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Nematollah AHMADI** survenu le 7 décembre 2024.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Mohamed TAJEDDIN** survenu le 27 mai 2025.

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

- Un médecin indépendant sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- Rémunération moyenne sur 10 ans proche de 3%
- Tarif attractif depuis plus de 20 ans