

Éclairages
SMGe-AMGe



AMGe
association
des médecins
du canton
de Genève



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

la lettre

12/2025
N° XXI

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

COUVERTURE

**La voile solaire: une histoire de science,
de fiction et de poésie**

Source: Futura

P. 29, Figure 7



Dr Michel Matter
Président de l'AMGe



Dr Christophe Mégevand
Vice-président de l'AMGe

Perspectives 2026

Révolutions de palais

Nous avons vécu le 18 novembre dernier une soirée mémorable avec un auditoire Marcel Jenny plein, plus de quatre cents membres présents, une assemblée générale qui a abordé les thèmes liés à l'actualité médicale, professionnelle et politique, quatre nouveaux élus au Conseil de notre association et la remise du diplôme d'honneur de notre Conseil sous une ovation au Dr Didier Châtelain pour l'ensemble de son travail, au-delà de son rôle à la tête de l'AGeMIG, de son dévouement au Conseil de l'AMGe et de son investissement au Bureau durant de longues années. L'élection de quatre collègues appartenant à la médecine de premier recours est un signal fort et entendu. Notre association, âgée de 133 ans, se devra de maintenir les équilibres qui l'habitent depuis sa création, c'est-à-dire une défense permanente au service de l'ensemble de ses membres. Cette réalité reste notre force principale et l'essence même de notre travail quotidien au travers des différents thèmes qui ont marqué cette année et ceux qui seront à la base de notre activité associative en 2026. Dès le 1^{er} janvier prochain, nous allons vivre plusieurs révolutions qui impacteront directement nos pratiques médicales et la médecine dans notre canton.

La plus importante, attendue depuis 22 ans, reste l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire, le Tardoc. Au-delà des particularismes, du regard des uns et des autres, ce tarif médical est une évolution salubre en regard du Tarmed, totalement obsolète, qui date dans sa conception de la fin des années 1990. Chaque membre de l'AMGe devra accepter, via la plateforme myFMH, les conventions nationale et cantonale. Ce conventionnement, d'une grande simplicité (la convention nationale ne nécessite que deux clics), est lié à une mise à jour de la formation continue indispensable pour qui veut pouvoir facturer en Suisse.

Le Tardoc arrive avec l'obligation faite d'une neutralité des coûts de plus ou moins 1.5 % et d'un plafonnement de la hausse des coûts de 4 % selon la volonté de la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider alors même que le peuple suisse vient de largement refuser tout budget global en juin 2024. A nouveau, les progrès de la médecine et la démographie pourtant connue, avec un papyboom, ne sont pas pris en compte. Des initiatives sont à saluer comme celle de la Smarter medicine qui devrait pouvoir reposer sur des indicateurs fiables et reproductifs.

Toute nouvelle structure tarifaire entraîne de fait une nouvelle valeur du point tarifaire. Cependant, notre canton a plusieurs particularités comme celle de la communauté tarifaire qui regroupe les HUG, les cliniques et l'AMGe autour d'une unique valeur du point tarifaire sur Genève. Véritable Genferei, en attente d'une décision du Tribunal administratif fédéral (TAF) qui tarde à venir face au recours des faitières des assurances, HSK et Santésuisse. Ou encore, de ne pas avoir de commission paritaire, mais plutôt une commission de l'économicité où l'on accompagne les membres ciblés par les assureurs. Les discussions avec les différents représentants des assurances-maladie, sous l'égide de Maître Zellweger au nom de la communauté tarifaire genevoise, portent sur l'adoption d'une valeur provisoire dite de travail qui reprendrait les valeurs tarifaires provisoires actuelles (0.96 pour la CSS, 0.94 pour Santésuisse et 0.91 pour HSK) jusqu'à ce qu'une décision formelle soit prise par le Tribunal administratif fédéral, avec un calcul de compensation qui puisse intégrer le différentiel de façon rétroactive par rapport à une nouvelle et définitive valeur du point tarifaire imposée par le TAF.

Si notre canton connaît une planification hospitalière depuis de nombreuses années, avec des luttes juridiques passées entre l'Etat et les cliniques privées en raison de quotas imposés, il est à souligner qu'aucun recours n'a été déposé au 15 novembre. La planification hospitalière telle que proposée par le Département de la santé et des mobilités (DSM) est ainsi entérinée. La révolution

d'une planification de la médecine ambulatoire, et c'en est une, arrive au pas de charge. Elle est liée à l'introduction d'EFAS, le financement uniforme ou moniste du stationnaire et de l'ambulatoire, dès le 1^{er} janvier 2028 selon la volonté du peuple devant les urnes. Le coût de son introduction sera pour Genève exorbitant, mais nécessaire. L'Etat se devra

de financer à part égale l'ensemble de la médecine pratiquée dans le canton que le patient soit hospitalisé ou examiné dans la journée. Si l'Etat investit, alors il souhaitera naturellement savoir où et comment. Les débats et les groupes de travail autour de ce sujet ô combien important débiteront dès janvier prochain. Le Conseil de l'AMGe sera représenté par le Dr Thierry Glauser. Il faut rappeler que pour la planification hospitalière, c'est le Dr Alain Lironi qui fait partie du groupe de travail au nom de notre association.

L'AMGe, selon les buts définis dans ses statuts, se bat pour garder l'indépendance de ses membres que ce soit dans le libre choix du médecin (campagnes de

votations nationales victorieuses en 2008 et 2012 et possiblement à venir en fonction des prochaines décisions du Parlement fédéral), la liberté du lieu de la pratique médicale ou chirurgicale et la liberté thérapeutique attaquée de façon frontale ou détournée dans les nouveaux forfaits tarifaires qui arrivent en 2026 et qui incluent dans le forfait les substances thérapeutiques. Ainsi, les génériques ou biosimilaires seront prioritaires. Cela, et il faut le comprendre, signifie une médecine avec des médicaments d'il y a dix ans et un véritable frein au progrès

Le Tardoc arrive avec l'obligation faite d'une neutralité des coûts de plus ou moins 1.5 % et d'un plafonnement de la hausse des coûts de 4 % selon la volonté de la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider alors même que le peuple suisse vient de largement refuser tout budget global en juin 2024.

**C'est cette dualité
entre une médecine
de l'humain et un
progrès scientifique
fulgurant qui
permettra de mieux
soigner, mais aussi
de mieux intégrer
et de tendre vers le
maintien à domicile
dans l'indépendance
et l'autonomie.**

médical. L'indépendance, que ce soit dans le lourd dossier des assurances privées et semi-privées en LCA, ou dans les différents dossiers portant sur des réseaux de soins qui ont la volonté de salarier les médecins, allant vers une étatisation non pas rampante mais imposée, doit être défendue. Il en va de l'ensemble de nos libertés et du cœur de notre métier fait de choix, de pesée des intérêts et de décisions thérapeutiques adéquates, économiques et efficaces en accord avec le patient dûment informé.

Le Comité de pilotage du projet Béluga du DSM s'est réuni pour la première fois le 17 octobre dernier. Il s'agit de développer dans notre canton un large réseau de soins intégrés qui améliorerait la coordination des soins, promettant à la population des économies de l'ordre de 20 % sur leurs primes d'assurances-maladie. Différents groupes de travail portant sur la médecine de premier recours, le lien avec les médecins de ville, la numérisation et la prévention de la santé ont été constitués. Les représentants de l'AMGe seront les membres du Bureau du Conseil, la Dre Martine Bideau, le Dr Christophe Mégevand et le Dr Saed Burgan. La remise des travaux et la synthèse finale sont attendues pour la fin du printemps 2026.

Legel des admissions, si marqué à Genève où la clause du besoin est appliquée avec une rigueur inégalée en Suisse, sauf pour la médecine interne générale, la pédiatrie et la pédopsychiatrie, bien que ces spécialités dépassent dans notre canton les chiffres utopistes fédéraux, couplé au marasme actuel de l'Institut suisse de la formation médicale (ISFM) qui laisse sur le carreau plus de 3'000 jeunes médecins qui attendent désespérément la reconnaissance

de leur diplôme, dûment obtenu, doit être mis en perspective avec la pénurie de soignants annoncée depuis de nombreuses années. Les signaux sont au rouge. Nous devons rester particulièrement attentifs, spécialité par spécialité, à pouvoir garantir une prise en charge optimale de la population dans un cadre qui n'entraîne pas une concurrence déloyale sous couvert d'une étatisation

galopante. L'ensemble des acteurs de la santé, en interprofessionnalité, devra travailler à conserver l'indépendance et l'autonomie des citoyennes et des citoyens de notre canton. Il faudra avoir la capacité d'introduire et d'utiliser l'extraordinaire arsenal thérapeutique qui arrive avec des développements révolutionnaires en immunologie, en génétique, en oncologie, en robotique ou dans le domaine du numérique. Le patient doit rester au centre des préoccupations. C'est cette dualité entre une médecine de l'humain et un progrès scientifique fulgurant qui permettra de mieux soigner, mais aussi de mieux intégrer et de tendre vers le maintien à domicile dans l'indépendance et l'autonomie.

L'annonce par la conseillère fédérale que le dossier électronique du patient deviendra le dossier électronique de santé avec des avancées prévues en 2030 est un nouvel échec de la politique fédérale dans le domaine de la santé au moins aussi important que celui de Cara au niveau romand. Des millions auront été investis pour un résultat désuet. Si l'on veut coordonner mieux, suivre le parcours du patient, faire de la prévention, aller dans le sens du progrès et vers des réseaux de santé, cette étape est capitale. Avoir un langage commun simple, entraînant des échanges quotidiens incluant toutes les professions de la santé, est la seule garantie d'une médecine digne, efficace et ouverte.

Le repli vers des structures autocentrées sur elles-mêmes amènera inexorablement au rationnement des soins et à une perte de la qualité et de l'accès aux soins. La pluralité des modèles dans notre canton avec des pôles de compétences, un niveau de formation qu'il faut absolument maintenir, doit accompagner le travail au quotidien que les membres de l'AMGe effectuent. Lorsque l'on voit les discussions et les méandres autour des urgences et de la taxe pressante de jour, en soirée ou le week-end, où un service unique est pourtant offert à une population demanderesse, on se dit que notre association devra continuer de peser dans les débats et que les luttes sont loin d'être abolies.

Notre impact sociétal doit être reconnu. Il ne peut que s'intégrer dans une volonté politique qui inclut l'ensemble des acteurs économiques et sociaux avec célérité et impose des règles claires allant vers un but louable et indispensable : l'amélioration et la protection de la santé de la population tant sur le plan physique que psychique.

Nos sincères remerciements à celles et à ceux qui s'engagent, jour après jour, au nom de notre association et qui permettent à l'AMGe de défendre les intérêts de ses membres.

Belles Fêtes de fin d'année !

**labor
team**

**Centres de
prélèvement**

**Nouveau à
Genève et à
Lausanne**



**Prélèvement sans
attente – en centre
ou à domicile**

- ▶ Centre de prélèvement Champel
Genève +41 22 706 20 10
- ▶ Centre de prélèvement Verdaine
Genève +41 22 706 20 10
- ▶ Centre de prélèvement Saint-François
Lausanne +41 21 620 60 40
- ▶ Centre de prélèvement Rhodanie
Lausanne +41 21 620 60 40



RDV sur:
mes.analyses.ch

Le lien social, un enjeu de santé publique majeur

En mai 2025, la 18^e Assemblée mondiale de la Santé a adopté pour la première fois une résolution sur l'importance du lien social en matière de santé publique. Ce texte reconnaît que l'isolement et la solitude sont associés à de nombreux problèmes de santé physique et psychique et qu'ils entraînent des conséquences négatives pour les personnes et les sociétés. Il invite par conséquent les Etats membres à élaborer des politiques favorisant la création de liens sociaux. Dans la foulée, l'Organisation mondiale de la santé a publié en juin 2025 un rapport sur le lien social, dans lequel elle affirme que «la santé sociale est aussi importante que la santé physique et mentale».

Cette définition holistique de la santé correspond aux engagements que nous avons pris pour refonder un contrat social qui place en son cœur ce qui nous lie. Genève, malgré sa prospérité et son dynamisme, n'échappe pas à la problématique du délitement social, de l'isolement et des solitudes contemporaines. Ainsi, un senior sur trois y souffre de solitude. Le manque de lien social ne se contente pas d'affecter le bien-être psychologique des citoyennes et citoyens. Il constitue un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, la dépression et l'anxiété. Plus préoccupant encore, la solitude double le risque de dépression et augmente significativement les risques de démence. Ces constats médicaux objectifs nous obligent à repenser notre approche de la santé publique.

Si la Ville de Genève ne dispose pas de compétences directes en matière de soins médicaux, elle détient en revanche des leviers d'action considérables pour promouvoir la santé sociale. Ses compétences en matière de politique sociale de proximité, d'accès à la culture et au sport, d'aménagement du territoire et de gestion de l'espace public lui confèrent un rôle central dans la création d'environnements, de lieux et d'activités propices au développement du lien social.

Le Département de la cohésion sociale et de la solidarité (DCSS) que je préside met ainsi en œuvre des politiques qui permettent de prendre soin des personnes. Par «prendre soin», j'entends l'ensemble des services destinés à améliorer

le bien-être et la qualité de vie de la population et, plus particulièrement, le soutien aux personnes en situation de vulnérabilité. Une éthique du care, qui préconise de remettre le soin au cœur du politique, a été théorisée. Comme le dit Cynthia Fleury dans son récent livre *La clinique de la dignité*, «il est essentiel de refonder la politique par le soin qu'elle procure aux personnes – principalement par des actions d'éducation, de santé et de culture, qui sont au cœur de l'émancipation des sujets». Dans un contexte instable marqué par le repli sur soi et le retour de la loi du plus fort, c'est le seul moyen de préserver les relations humaines et de rendre notre monde habitable.

Le DCSS porte une attention particulière aux périodes de transition du cycle de vie des habitantes et habitants. En effet, nous ne naissons pas toutes et tous avec les mêmes moyens, les mêmes ressources, les mêmes opportunités. Nous ne vivons pas les mêmes réalités. Le Centre d'analyse territoriale des inégalités (CATI-GE) observe ainsi, dans les quartiers les plus défavorisés de Genève, une concentration de maladies telles que l'obésité, le diabète et les caries dentaires. Selon les facteurs de protection que nous avons pu développer depuis la petite enfance, nous ne sommes pas dotés des mêmes capacités de résilience face aux épreuves de la vie. La naissance d'un enfant, la vie scolaire, des difficultés d'insertion socio-professionnelles, un divorce, une maladie, un traumatisme, le chômage, la vieillesse ou encore le décès d'un être cher peuvent nous faire basculer dans la précarité.

« Il est essentiel de refonder la politique par le soin qu'elle procure aux personnes – principalement par des actions d'éducation, de santé et de culture, qui sont au cœur de l'émancipation des sujets »

Par exemple, entre 10 à 15% de jeunes rencontrent des difficultés socioculturelles, éducatives, socioéconomiques ou familiales en Ville de Genève. Les familles monoparentales et les seniors constituent également une population vulnérable. Malgré une croissance économique soutenue, Genève affiche un niveau de précarité élevé comparativement au reste de la Suisse. Le coût du logement et des assurances maladie impacte massivement le budget des habitantes et des habitants. Dans ce contexte, les villes sont souvent les derniers remparts contre les inégalités.

C'est dans cette perspective que nous avons lancé en 2024 une politique de la jeunesse et une politique de la longue vie. Toutes deux s'articulent autour de plusieurs objectifs et de nombreuses mesures concrètes à développer ou à mettre en œuvre. La politique de la jeunesse vise à accompagner les jeunes de 12 à 25 ans dans leur développement et leur autonomisation, en mettant l'accent sur les liens sociaux, l'éducation, l'emploi et l'amélioration de leurs conditions de vie. La Ville propose divers dispositifs et soutiens financiers pour aider les jeunes, notamment pour favoriser leur insertion professionnelle.

La politique de la longue vie vise à renforcer les prestations existantes, tout en relevant de nouveaux défis, qu'il s'agisse de lutter contre l'isolement, de combattre le non-recours aux prestations, ou encore d'encourager la participation citoyenne. La stimulation des liens sociaux permet également la transmission d'informations et une primo-orientation. Cette politique s'appuie sur la reconnaissance de la diversité des parcours et la coexistence de plusieurs générations chez les seniors. Elle propose des services concrets comme les consultations sociales pour seniors, l'assistance administrative, le soutien au logement, les activités de proximité dans les quartiers et un accès facilité aux prestations sociales. À noter que l'engagement de la Ville de Genève a été récompensé par le Prix de la Fondation suisse pour la Santé Radix «Ville en Santé 2023» pour un projet destiné à favoriser la mobilité et les liens sociaux auprès des seniors.

La santé sociale n'est pas un concept théorique: c'est un enjeu concret qui se joue chaque jour dans nos quartiers, nos écoles, nos espaces publics, nos lieux de travail, nos relations

interpersonnelles. La Ville de Genève en a fait une priorité politique majeure. L'avenir de notre vivre-ensemble en dépend. En tant que Conseillère administrative en charge du DCSS, je m'engage à porter cette vision d'une ville plus solidaire, où chaque habitante, chaque habitant, peut trouver sa place

et développer un sentiment d'appartenance à travers des relations enrichissantes. Car une ville en bonne santé sociale est une ville qui puise sa force dans le collectif pour plus d'égalité et de justice sociale. ●

Christina Kitsos

Vice-présidente du Conseil administratif
de la Ville de Genève



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



CLINIQUE DE
CRANS-MONTANA



Tardoc, nouvelle tarification ambulatoire

plus d'efficacité, plus d'équité... et plus d'exigence

Un virage majeur pour la médecine ambulatoire

Dès le 1^{er} janvier 2026, la Suisse entrera dans une nouvelle ère tarifaire. Le système TARDOC/Forfaits ambulatoires, validé par le Conseil fédéral, remplacera un paysage fragmenté par une tarification unifiée, transparente et contrôlée. L'objectif est triple : simplifier la facturation, assurer la neutralité des coûts et préserver la qualité des soins. Mais au-delà de la technique, cette réforme modifie en profondeur les organisations cliniques et administratives, impactant directement le travail quotidien des médecins, infirmiers et assistantes médicales.

Deux piliers pour une tarification cohérente

Le dispositif s'appuie sur deux modèles complémentaires :

- **TARDOC** : pour les prestations légères ou à faible infrastructure (consultations, télémedecine, petits actes, laboratoire, suivi administratif).
- **Forfaits ambulatoires** : pour les actes nécessitant des ressources importantes (endoscopie, chirurgie ambulatoire, radio-oncologie).

Cette distinction vise une adéquation réelle entre coûts et ressources, tout en éliminant les doubles facturations.

Le « contact patient » : une unité centrale

La réforme introduit la notion de contact patient : tout contact physique ou téléphonique dans le cadre d'un traitement. Les prestations sans contact direct (analyses, rapports, pathologie) y sont rattachées. Ce principe renforce la traçabilité des actes et limite les ambiguïtés, notamment lors de prises en charge multiples le même jour, pour le même patient et motif.

Un choix tarifaire automatisé

Chaque contact patient relève d'un seul système : TARDOC ou forfait. Le basculement est automatique dès qu'une « position de déclenchement » est saisie dans le catalogue CPTMA. Aucun choix discrétionnaire n'est

possible : la clé du succès repose donc sur une saisie rigoureuse et homogène des prestations par les équipes médicales et administratives.

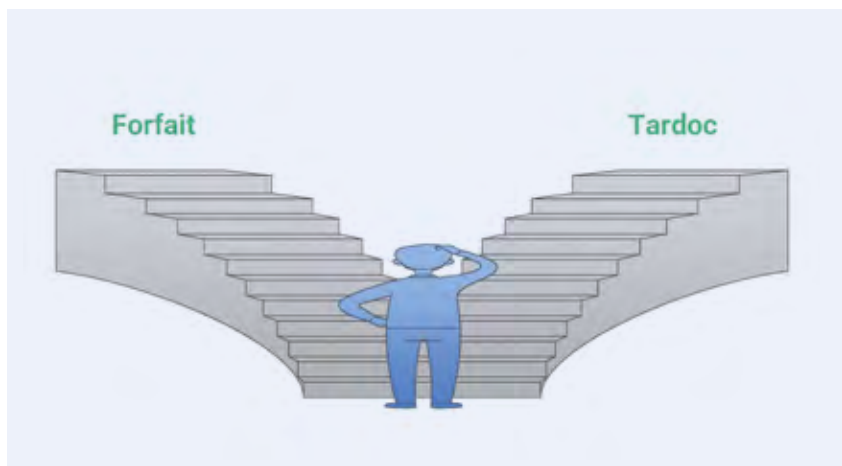
Neutralité des coûts et ajustements futurs

La réforme s'appuie sur une neutralité statique à l'introduction et une neutralité dynamique dans le temps. La valeur du point tarifaire sera calculée en 2026 sur la base des recettes historiques.

Des mécanismes d'ajustement annuels encadreront les variations, et un facteur externe (prévu pour 2028) permettra d'adapter le système aux innovations et aux évolutions structurelles.

Une vigilance continue sera nécessaire pour anticiper ces rééquilibres.

Le codage ambulatoire devra être réalisé pendant ou immédiatement après le contact, imposant une coordination étroite entre cliniciens, infirmiers et services administratifs.



Facturation: rigueur et codage immédiat

Chaque facture devra détailler:

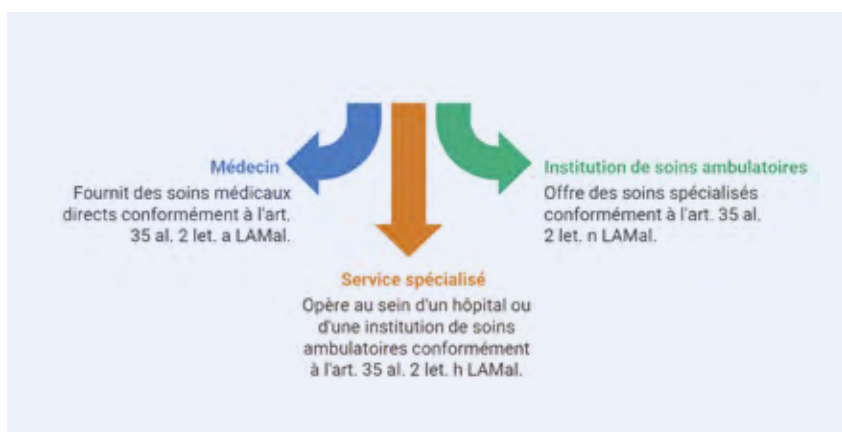
- les **positions du catalogue CPTMA** pertinentes,
- les **valeurs qualitatives** liées à la fonction du prestataire,
- les **médicaments ou implants** facturés séparément,
- et le **diagnostic CIM-10-GM** (ou son initiale pour préserver les données).

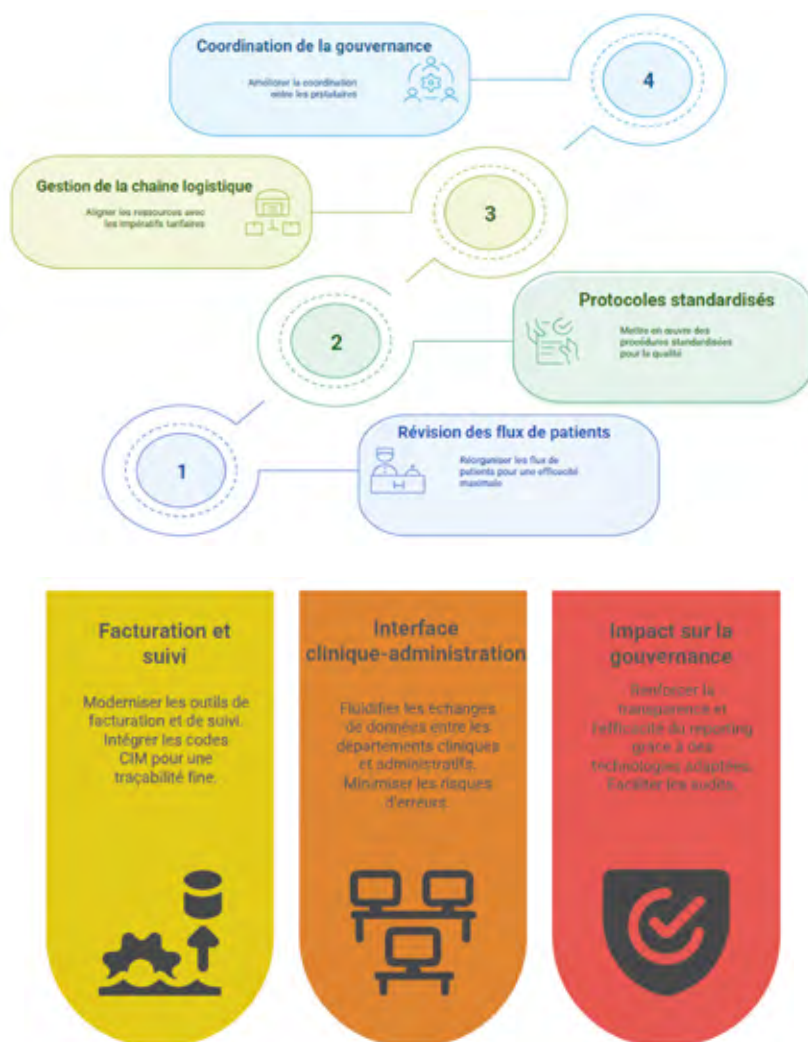
Le codage ambulatoire devra être réalisé pendant ou immédiatement après le contact, imposant une coordination étroite entre cliniciens, infirmiers et services administratifs.

Droits acquis et transition encadrée

Les prestataires pourront faire valoir leurs droits acquis pour des prestations reconnues entre 2022 et 2024, même sans la valeur qualitative exigée.

Ces droits seront valides trois ans, renouvelables une fois via la formation continue – un filet de sécurité destiné à adoucir la transition.





La nouvelle tarification ambulatoire promet une plus grande équité et une meilleure lisibilité du financement des soins.

Former, adapter, réorganiser

La réussite du déploiement repose sur trois leviers :

1. **Formation ciblée** des médecins, infirmiers et assistantes médicales au codage CIM-10-GM et aux nouvelles règles du CPTMA.
2. **Mise à jour** des logiciels de facturation et tests en conditions réelles.
3. **Réorganisation des flux de patients** pour regrouper les actes facturables et optimiser l’usage des équipements coûteux.

Le temps effectif par patient devient une donnée essentielle pour aligner activité, coûts et revenus.

Gouvernance et pilotage : mesurer pour ajuster

Un suivi rigoureux est indispensable :

- **taux de recours aux forfaits,**
- **montant moyen par contact,**
- **évolution des coûts et litiges.**

Ces indicateurs de performance permettront d’alimenter l’OTMA et d’ajuster chaque année la structure tarifaire selon l’évolution des pratiques.

En conclusion : un défi collectif

La nouvelle tarification ambulatoire promet une plus grande équité et une meilleure lisibilité du financement des soins.

Mais elle impose aussi une discipline accrue : formation, rigueur administrative, cohérence des saisies et pilotage constant.

Pour les équipes genevoises, cette réforme est une opportunité d’améliorer l’efficacité clinique, à condition de s’y préparer dès maintenant. ●

Espace Compétences

Nicolas E. Pétremand, Stéphane Johner

Espace Compétences

formations et ateliers
www.espace-competences.ch

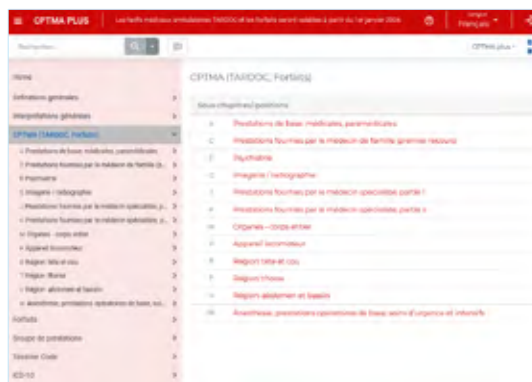
Forum TARDOC Romand
www.forum-tardoc.ch

Tardoc, nouvelle tarification ambulatoire

Browser CPTMA Plus

Le "couteau suisse" pour le nouveau tarif médical :

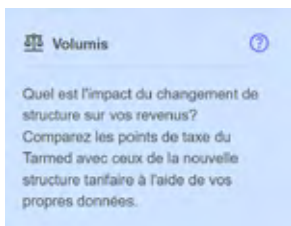
- **Catalogue des prestations, TARDOC et forfaits intégrés dans une structure unifiée de chapitres TARDOC**
- Définitions générales
- Interprétations médicales et règles
- Groupes de prestations TARDOC
- Structure des forfaits
- Codes diagnostiques



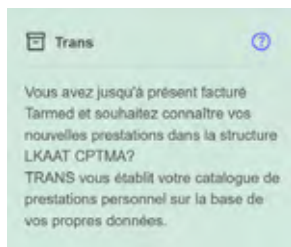
Informations Le navigateur tarifaire utilise la structure CPTMA (catalogue de prestations relevant des tarifs médicaux ambulatoires) pour relier les systèmes tarifaires du TARDOC et des forfaits ambulatoires qui devraient entrer en vigueur à partir de 2026.

Fonctionnement du navigateur Le catalogue de prestations (CPTMA), construit selon la structure du TARDOC, vous permet de voir quelles prestations sont facturées avec le TARDOC et lesquelles sont facturées avec un forfait ambulatoire.

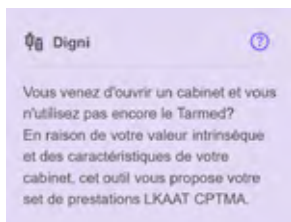
Tartools – Approfondir la connaissance du tarif sous différents angles



A chaque changement de structure tarifaire, une question doit retenir l'attention : Quel est l'impact du changement de structure sur mes revenus ? Volumis donne une réponse statistique liée à la structure sur la base d'une liste des positions TARMED facturées par l'utilisateur pendant une période donnée. Volumis compare les points tarifaires de l'ancien tarif TARMED avec les points tarifaires du nouveau tarif TARDOC et indique les différences de points tarifaires avec un pourcentage.



Trans s'adresse aux utilisateurs TARMED qui se préparent au nouveau système global de tarification des prestations médicales (TARDOC, forfaits ambulatoires) et qui doivent adapter leur système primaire au nouveau système tarifaire. Trans aide à découvrir leur catalogue de prestations et s'informer sur la question des droits acquis.



Digni s'adresse aux nouveaux utilisateurs du « système tarifaire cohérent ». Sur la base des valeurs intrinsèques de l'utilisateur et d'ensembles typiques de prestations de base, Digni compose un ensemble de prestations qui correspond le mieux possible à l'utilisateur. Le set de prestations contient une liste de positions TARDOC et forfaits. Il est également possible d'ajouter à la liste les prestations du laboratoire du cabinet médical, corrigées en fonction de la dignité.



Doppio permet une saisie parallèle individuelle et une comparaison des prestations TARMED et des prestations issues du TARDOC ou des forfaits au niveau d'une séance. Doppio convertit de manière semi-automatisée les prestations TARMED en prestations/forfaits TARDOC ; une saisie par l'utilisateur n'est requise que lorsque cela est vraiment nécessaire. Doppio est donc particulièrement adapté à des fins de formation. Doppio calcule et affiche pour chaque séance les positions tarifaires, les points tarifaires et le temps facturé selon TARMED et selon le nouveau système global de tarifs médicaux (TARDOC et forfaits).

La Lettre dans sa forme actuelle prend fin. Nous vous remercions vivement pour ces riches années de contribution à 21 éditions !

AGAThE Centre
Agrelo José
AMGe Nathalie
Amstutz Delphine
Anderson Mélisandre
Anthoine Gilbert
Balavoine Marc
Bati Nicolas
Bellini Andrea
Berchtold Jacques
Berney Jean-Yves
Berthoud Antoine
Best Richard
Bideau Martine
Boesch Christophe
Brillard Olivia
Burki Vincent
Carrefour addictionS
Châtelain Didier
Chatton Dominique
Chappuis Grégoire
Chevallier Mathieu
Corajod Jean-Yves
Courteheuse Christiane
Curat Louis
d'Andiran Gérald
d'Andiran Loraine
Daverio Albert
Davidson Christine
de Moerloose Philippe
Delay Charly
Desclouds Pierre
Diana Alessandro

Dousse Olivier
Ducimet  re Nicolas
Ducor Philippe
Eggimann Philippe
Espace Compétences
Forcada Marie
FoRom   coute
Frei R  becca
Fribourg Céline
Gamba Lucien
Gani Magali
Gauthey Monique
Givry Yoann
Godjevac Jelena
Grillet Jean-Pierre
Gusberti Franco Renato
Helg Béatrice
Hoffmeyer Pierre J.
Hunziker Nicole
IMAD-HUG
Jacot Des Combes Bertrand
Jacot Des Combes Olivier
Janssens Jean-Paul
Karsegard Joachim
Kherad Omar
Kinkel Karen
Kitsos Christina
Koechlin Nathalie
Kumar Claudine
Kurz Felix T.
Lachat Sarah
Laszlo Evelynne
Lironi Alain

L  vblad Karl-Olof
Lucchi Fabian
Martin-Achard Sébastien
Martin Pierre-Yves
Matter Michel
Maudet Pierre
Mégevand Christophe
Monhaupt Laurie
Montandon Denys
Nivat Georges
Pagan Olivier
Peiry Lucienne
Perrenoud Jean Jacques
Perrier Arnaud
Pittet-Cu  nod Brigitte
Pizzoferrato Antonio
Quinodoz Didier
Réseau cancer du sein
Rutz Fabian V.
Sacco Francesca
Schild Alexandre
Schmidlin Laurence
Sittaram   Frédéric
Sommer Joahanna
Soulier Christiane
Spahni Denis
Tamarcaz Philip
Tram  r Lucas
Tram  r Martin
Valdez Ramiro
Vandeplas Philippe
Wilhelm Christian
Zanetta Alexandre



Fondée en 1984    Genève, la Fiduciaire GESPOWER offre un encadrement professionnel d'aide    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

CAHIER SPÉCIAL NOËL

Supplément à *La Lettre* n° XXI

«Cosmos XVIII»
Béatrice Helg
Épreuve pigmentaire
213x144,5cm
© Béatrice Helg



Béatrice Helg

Pour ce numéro de *La Lettre*, le dernier dans la formule actuelle, c'est un privilège d'encadrer nos articles culturels avec deux compositions de Béatrice Helg ; nous la remercions chaleureusement. Cette photographe et artiste genevoise, connue à l'international, vient d'exposer septante-cinq œuvres au Musée Réattu, dans la section *Arles Associé* des 56^e Rencontres de la photographie d'Arles. Soutenu par Pro Helvetia, Fondation suisse pour la culture, l'événement a connu un très grand succès.



© JCF

L'ouvrage *Béatrice Helg - Géométrie du silence* (Arles, 2025) rassemble les créations inédites et témoignages emblématiques présentés au Musée Réattu. Ils s'inscrivent dans le sillage de plusieurs séries : *Théâtres de la lumière*, *Esprit froissé*, *Crépuscule*, *Éclats*, *Cosmos*, *Résonance* et *Natura*. Toutes illustrent des mondes uniques, qui révèlent la profonde sensibilité de l'artiste aux notions d'espace et de temps, ainsi qu'à l'architecture. Cette « écriture de beauté » tient aussi d'une passion pour la musique ; Béatrice Helg a d'abord suivi une classe de violoncelle avant d'étudier la photographie à Oakland, Santa Barbara puis New York.

Une publication antérieure, *Béatrice Helg* (Milan, 2019) reproduit, entre autres, l'hommage que Robert Wilson (1941-2025) a rendu à l'artiste le 20 octobre 2018, et qui était exposé à Arles. À l'écart de certains courants contemporains, elle est une figure singulière dans l'évolution de la « photographie construite ». Au cours des trente-cinq dernières années, elle a créé des œuvres dans lesquelles interagissent la mise en scène, la sculpture, la matière et la lumière (tirages pigmentaires et Cibachrome).

Lors de l'exposition « Wagner, l'opéra hors de soi : l'art et la pensée » (Fondation Martin Bodmer, 2013-2014), Béatrice Helg avait créé le triptyque « Espace sacré - Wagner, études de scène » (I, II, III), entré dans la collection permanente de la Fondation. Il renvoyait au concept de « l'œuvre d'art totale » (*Gesamtkunstwerk*) auquel n'a cessé de réfléchir le compositeur. Au fil de ses recherches menées pour cette exposition, Béatrice Helg avait également créé « Cosmos I ». Douze ans ont passé, l'enchantement reste le même ! ●

Gérald d'Andiran

beatricehelg.com/, cf. « Works », « Books »

Les Dix plaies d'Égypte

Albert Daverio, Gérald d'Andiran

Le célèbre film de Cecil B. DeMille, *Les Dix Commandements* (1956), impressionna de nombreuses générations. Il retrace la survenue des Dix plaies qui, sur commandement de Dieu, frappèrent l'Égypte. L'Exode les indique en détail (chapitres 7 à 12) mais quelles furent-elles réellement ? Dans le sillage des découvertes scientifiques, l'opposition entre la science et la religion n'existe plus de manière irréconciliable. Qu'il suffise de se rappeler la reconnaissance des théories de Galilée par l'Église – nous pourrions évoquer encore d'autres cas.

Il nous a paru intéressant d'examiner, sous les deux aspects – scientifiques et religieux –, le récit biblique des Dix plaies d'Égypte. Cette réflexion ne cherche pas à imposer une vérité historique. Elle propose à l'analyse quelques hypothèses relatives à ces phénomènes survenus il y a trois mille ans, dont plusieurs pourraient être expliqués scientifiquement sans rien enlever à la foi (plaies 1 à 7, puis 10).

Jusqu'à récemment, la science, avec l'aval des papyrus égyptiens, considérait les Dix plaies d'Égypte comme événements historiques : des calamités qui, selon la Bible, obligèrent le pharaon à libérer le peuple Juif de l'esclavage afin qu'il puisse s'acheminer vers la Terre Promise. En fait, Il ne s'agit pas simplement d'une succession de terribles catastrophes. Le pharaon capitula car l'Égypte fut touchée par une série

d'épidémies qui peuvent, aujourd'hui, être considérées comme la conséquence d'une unique contamination initiale. De récentes recherches laissent penser que ces calamités furent effectives. Essayons de voir comment et pourquoi elles ont pu frapper l'Égypte.

Quand survinrent-elles ? Aucune date ou période précise ne peut être certifiée. D'aucuns, tel le réalisateur Cecil B. DeMille, situent ces catastrophes du temps de Ramsès II, qui régna de 1290 à 1224 avant J.-C. En effet, les plaies durent intervenir avant 1200 si l'on se réfère à une stèle du pharaon Menerptha, qui régna de 1213 à 1202. À la fin du XIII^e siècle avant notre ère, elle mentionne pour la première fois le nom « Israël » comme celui d'un peuple, et soutient une arrivée un peu antérieure des Hébreux au pays de Canaan.

Cette donnée permet de relativiser l'affirmation de l'écrivain russe Immanuel Velikovsky pour qui la période concernée se situerait entre 1640 et 1532 avant J.-C. ; elle correspondrait selon lui à l'invasion de l'Égypte par les Hyksos, une période durant laquelle une comète, cause de tous les maux, sillonna le ciel égyptien. Il mena son enquête dans les années 1950 et soutint qu'au moins cinq plaies étaient dues à l'effet pernicieux de cette comète. La couleur sang du Nil aurait été due à des retombées de poussière rouge à partir de ce corps céleste, et la mort du bétail, causée par une infection due au grain cométaire.

D'autres hypothèses ont été émises. Au paragraphe suivant, nous reprenons une enquête menée par l'épidémiologiste John Marr, basée sur les textes sacrés et les papyrus, qui permet



↑ **Figure 1**
« Les Admonestations d'Ipou-Our »

Papyrus dit de Leiden
Moyen Empire, 2040-1782 av. J.-C.
Rijksmuseum van Oudheden
Leyde, NL.
Source : Internet.

de donner une explication pour chacune de ces plaies. Toutefois, n'oublions pas qu'il s'agit d'hypothèses. Dans ce contexte, on trouve dans la Bible de Jérusalem¹ une annotation qui précise les limites de l'étude : « Il ne faut pas chercher une justification de ces prodiges avec l'astronomie ou les sciences naturelles ; mais le récit qui en est fait utilise des phénomènes naturels connus en Égypte mais occasionnels en Palestine – Le Nil rouge, les grenouilles, le sirocco noir –, et inversement pour la grêle. On doit seulement retenir l'intention du récit, qui est de faire resplendir aux yeux des israéliens et du pharaon, la toute-puissance de Jahvé. »

La Traduction œcuménique de la Bible, ou TOB, relève que le livre de l'Exode est parfois qualifié d'« Évangile de l'Ancien Testament » au vu de l'annonce de salut et de l'heureuse nouvelle que représente le fondement de la foi d'Israël². Concernant l'historicité de l'Exode, on peut citer une autre remarque de la TOB : « Une focalisation sur cette question ne rend pas justice au livre de l'Exode. En effet, il ne s'agit pas d'un livre d'histoire au sens

moderne du terme, mais d'un récit théologique visant à confesser une foi et provoquer la réflexion³. »

Une nouvelle approche est le fruit d'études effectuées dans les années 1980 et 1990. Le mérite en revient à John Marr, déjà cité, chef du service d'épidémiologie du département de la Santé de New-York (New-York Medical College-Metropolitan Hospital Center, N.Y.C.)⁴. Avec la participation de Curtis Malloy, un collègue épidémiologiste américain, et Giovanni Ceccarelli, chercheur à l'Université de Parme, il aborde le thème par une enquête intégrée, remontant non seulement aux textes talmudiques et bibliques, mais également aux papyrus égyptiens. Parmi eux figure le poème intitulé « Les Admonestations d'Ipou-Our », ou Ipuwer⁵ (Figure 1). Il en ressort qu'une série de catastrophes naturelles eurent lieu à la fin du « règne du milieu ». Ce texte littéraire est considéré comme « le dernier exemple en Égypte du genre catastrophe nationale, dans lequel le chaos règne et l'ordre a été oublié⁶ ». Certains événements ressemblent beaucoup aux Dix plaies.

Lamentations et avertissements d'un scribe, Ipou-Our, qui décrit des événements d'ordre naturel et socio-politiques, proches d'un chaos. Ce désastre pluriel est qualifié à travers des expressions telles que « le Fleuve est un fleuve de sang ». Le contenu de ce rare papyrus a souvent été assimilé à de premières « plaies d'Égypte ».

Marr précise : « Nous ne prétendons pas tout expliquer. Nonobstant deux siècles de recherches, beaucoup d'interrogations demeurent sans réponses. » Tout au plus, l'évènement apparaît-il maintenant dans toute sa complexité : quel élément naturel, quelle épidémie pourrait expliquer la dixième plaie, la mort subite, en une seule nuit, des seuls enfants mâles premiers-nés, humains ou animaux des familles égyptiennes auxquels ils appartenaient ? Marr mène rigoureusement son étude, de la première plaie qui frappa cette nation à la dixième. Examinons-les une par une.

➤ Figure 2

La Première Plaie d'Égypte, 1779

Les eaux changées en sang

Gravure colorée

Wellcome Ilbrary, Londres

Iconographic Collection 6053i.

Source : Wikipedia.

Les eaux changées en sang pendant sept jours, face à une ville dont les bâtiments symbolisent indifférence, opulence, et pouvoir. Aaron, à gauche, brandit son bâton. Au premier plan, des serveurs ramassent des poissons morts face au pharaon et à des soldats.



1.

La première plaie est le Nil qui se teinte de sang (Exode 7: 14-25).

Les cyanobactéries en seraient la cause⁷. Ces micro-organismes photosynthétiques présentent des propriétés communes aux bactéries et aux microalgues. Outre une typique coloration rouge des fleuves et des lacs ainsi que la formation d'un tapis gluant à la surface, ils privent leur eau d'oxygène, provoquant l'apparition de toxines nocives pour les poissons. (Figure 2)

2.

Les poissons sont de voraces prédateurs de grenouilles et leur disparition favorise la multiplication des batraciens (Ex 7: 26 – 8: 11).

Mais l'eau infectée les condamne à leur tour, laissant transparaître un rééquilibrage tout relatif.

3.

La disparition des grenouilles, qui se nourrissent de moustiques, en favorise la prolifération ; le lien entre la deuxième et la troisième plaie est ainsi établi. L'Exode parle de «poux provenant de toute la poussière de la terre» (Ex 8: 12-15).

Ils se développent avec l'augmentation des températures et peuvent être toxiques pour les humains et mortels pour les chiens, qui doivent éviter ces zones. Il s'agit probablement de moustiques «culicidés» dont les larves naissent de la poussière et des immondices. Depuis quelques années, on sait que ces insectes sont responsables de maladies virales tant chez les êtres humains⁸ que parmi les animaux, ainsi que de zoonoses (transmission de l'animal à l'homme). Ainsi, ils furent la cause directe de la troisième plaie d'Égypte mais également un vecteur biologique de l'épidémie qui, cinquième plaie, extermina les animaux.

4.

L'Égypte, fortement éprouvée, fut alors envahie par «la vermine» (Ex 8: 16-28), quatrième plaie, qui contribua aussi à préparer la cinquième.

Il s'agit de mouches ou moucheron d'étables qui provoquent une infection et blessent douloureusement les animaux. Tous ne furent cependant pas touchés, tels les chevaux du pharaon, car l'épidémie épizootique peut avoir plusieurs formes. Elle est sélective dans ses effets mortels.

Par exemple, «la maladie du cheval africain» provoque une hécatombe chez les équidés. Mais celle de la «langue bleue», appelée aussi fièvre catarrhale ovine, sans danger pour l'homme, est une infection virale fatale aux chèvres, moutons, ruminants et camélidés mais épargnant chevaux et porcs ; elle extermine surtout les animaux qui sont aux champs et moins, ceux maintenus en ferme.



5.

La cinquième plaie amena une autre vague de mort dans les troupeaux (Ex 9: 1-7). L'Exode évoque une « peste » qui anéantit chevaux, ânes, chameaux et bovins (Figures 3 et 4); elle peut être une conséquence des infections et zoonoses transmises par les moustiques (3^e plaie) et les mouches (4^e plaie).

← **Figure 3**
« La Peste » (cinquième plaie)
Les Sept Plaies d'Égypte, 1866
Gustave Doré (1832-1883)
Fondation Martin Bodmer,
Cologny.

La gravure « La Peste » illustre d'abord un jugement divin, mais traduit également la souffrance universelle face à un événement surnaturel. L'accent est mis sur l'agonie de créatures innocentes impactées par l'erreur des humains – symbole du contraste entre les Égyptiens frappés par le malheur et les Hébreux, épargnés.

↙ **Figure 4**
La Cinquième Plaie d'Égypte, 1800
William Turner (1775-1851)
Huile sur toile, 121.9 x 182.8 cm
Musée d'Art d'Indianapolis, USA,
No 55.24.
Source : Wikipedia.

Au premier plan gisent des chevaux et un homme : la mort des troupeaux dans le sillage de la peste, et celle des humains dans celui des plaies précédentes. Moïse se tient à droite : malgré le titre, l'œuvre fait aussi référence à la grêle, la septième plaie, à travers un sous-titre de l'œuvre citant l'Exode (Ex 9: 23) : « Moïse étendit sa verge vers le Ciel; et l'Éternel envoya des tonnerres et de la grêle, et le feu se promenait sur la terre. »



6.

Pour la sixième, « les furoncles », on peut supposer que *Burkholderia pseudomallei* (anciennement *Pseudomonas mallei*) en soit la cause. Cette bactérie entraîne une maladie hautement contagieuse, la morve chez les chevaux et les ânes, ou le malleus dans sa forme humaine. Elle est transmise par le contact avec les décharges nasales, les plaies ou les mouches. Elle se propage en inoculant de nombreux types de virus et de bactéries, provoquant ulcères, furoncles ou abcès, aussi bien chez les humains en tant que zoonose que chez les animaux (Ex 9: 8-12). Chez l'homme, cette bactérie est à l'origine de la Mélioïdose⁹. Manger de la viande contaminée provoque également une infection. La sixième plaie met l'Égypte à genoux ; elle a subi un appauvrissement notoire. L'eau est tellement polluée qu'on ne peut même plus se laver. Il n'y plus de poissons, ni de lait ni de viande. Seule la cité de Goshen, où vivent les Hébreux, est épargnée.

7.

La septième plaie qui frappe le pays est la grêle (Ex 9: 13-35), survenant alors que la population ne peut plus se procurer de protéines animales. La grêle détruit les moissons et les épis pourrissent. Une pluviométrie exceptionnelle peut y être associée et entraîner, dans une région désertique, une pullulation d'insectes. (Figure 5)

↑ **Figure 5**
La septième plaie, 1823 (« la grêle »)
John Martin (1789-1854)
Huile sur toile, 144.1 x 214 cm
Musée des Beaux-Arts, Boston, USA, No 60.1157.
Source : Wikipedia.

La grêle constitue une plaie à elle seule. Mais la pluviométrie exceptionnelle qui lui est souvent associée peut provoquer, dans une région asséchée ou désertique, la formation de nappes d'eau stagnante. Elles favorisent une pullulation d'insectes qui, dans le contexte, ont pu renforcer les effets des épidémies antérieures (2. - 6.).

8.

La huitième est caractérisée par l'invasion des «locustes» ou criquets (Ex 10: 1-20), qui dévorent les pousses épargnées par la grêle, achevant d'anéantir toute forme de végétation. (Figure 6)

↙ Figure 6

«Les Locustes»

(les sauterelles, huitième plaie)

Liber chronicarum, 1493

(«Schedelsche Weltchronik»,

«Chronique Universelle»,

«Chronique de Nuremberg»)

Hartmann Schedel (1440-1514), médecin,

humaniste, historien et cartographe

Michael Wolgemut et Wilhelm Pleydenwurff, ill.

Nuremberg, Anton Koberger.

Source : Wikimedia Commons.



Cette image, comme les 1800 autres de ce livre, a été imprimée par le procédé de la gravure sur bois. Les fléaux naturels, telles les invasions de sauterelles, étaient perçus comme une manifestation de la colère de Dieu face au péché. L'image est inspirée de l'Apocalypse : les locustes y apparaissent comme les instruments du jugement divin (9: 1-11) : des créatures terrifiantes, à l'égal de chevaux préparés pour la guerre...

9.

Avec le souffle du «Khamsin», ce puissant vent du désert, ainsi que les ténèbres (Ex 10: 21-29) induits par les nuages de sable ou le cas échéant de cendres volcaniques, toute possibilité de se nourrir est réduite à néant. C'est la neuvième plaie (Figure 7). De surcroît, une forte diminution des rayons ultraviolets prolonge la vie de *Burkholderia pseudomallei* (6^e) et active son potentiel de morbidité.

↓ Figure 7

«Les Ténèbres» (neuvième plaie)

Les Sept Plaies d'Égypte, 1866

Gustave Doré (1832-1883)

Fondation Martin Bodmer, Cologny.

Cette gravure interprète la longue nuit qui s'abat sur l'Égypte pour forcer le pharaon à libérer les Hébreux. Doré en fait, avec Turner (Figure 8), un réel cauchemar : au défi de l'obscurité vient s'ajouter la fureur de la nature et des eaux. Elles envahissent les temples (les crocodiles !) et les terres, indifférentes aux supplications de la foule.



Die Finsterniss.

2. vol. 16. 22.



↑ **Figure 8**
« La Dixième plaie d'Égypte »
Les Sept Plaies d'Égypte, 1866
 Gustave Doré (1832-1883)
 Fondation Martin Bodmer, Cologny.

Le fléau de la mort des premiers-nés est présenté à travers sa puissance divine, son impact auprès des Égyptiens, et l'épargne des Israélites qui ont marqué les linteaux des portes. C'est aussi la dramatisation d'un contraste pouvant exister entre la foi et l'incrédulité : la paix de l'âme, opposée à la terreur.

10.

La dixième plaie (Ex 11: 1 - 12: 36) est la plus mystérieuse (Figures 8 et 9). En 1961 a été découverte l'aflatoxine¹⁰. Elle fait partie d'une famille de micro-organismes hautement nocifs – les mycotoxines –, produites par des moisissures appartenant au genre *Aspergillus*¹¹. Ces espèces fongiques prolifèrent en présence de chaleur et d'humidité. Au cours de la Seconde Guerre Mondiale, le « *Fusarium graminearum*¹² » (la fusariose du blé et celle du maïs) et la « *Stachybotrys atra*¹¹ » (une moisissure noire, visqueuse) ont décimé de nombreuses personnes dans les pays en conflit, dont l'ex URSS. Des paysans qui travaillaient dans des silos furent foudroyés par l'inhalation de ces mycotoxines, même en faible quantité. La mort rapide de l'archéologue Lord Carnarvon, en 1922, serait due à ces mêmes mycotoxines qu'il respira après avoir ouvert la tombe de Toutankhamon ; à l'époque, on diagnostiqua une « étrange » pneumonie.

À la lumière de cette découverte, voici ce qui, peut-être, frappa les premiers-nés de l'ancienne Égypte. Les familles touchées par la famine s'amassaient autour des entrepôts de grains qu'elles convoitaient, alors qu'une patine de ces mycotoxines recouvrait ce qui en restait. Dans la culture de cette époque, l'individu dominant était le fils aîné. Et ce sont les enfants aînés, responsables du sort de leurs familles, qui se précipitèrent les premiers au cours d'une nuit, respirant de mortelles quantités de spores. Il est probable qu'ils furent aussi les premiers à manger du pain pétri avec des céréales contaminées, qu'ils burent de la bière brassée avec ces mêmes toxiques, et qu'ils avalèrent de la viande infectée.

Un fait mérite d'être souligné. Ce qui permit de sauver ce peuple a sans doute été la mort soudaine des premiers-nés, un drame qui alerta la population. C'est alors que les greniers furent vivement ouverts pour permettre à l'air pur d'y pénétrer. Cette hypothèse semble appuyée par la tradition juive, issue de la même période, celle qui correspond à la sortie d'Égypte : gigot d'agneau sain et robuste (« sans défaut », Ex 12: 5), herbes amères (Ex 12: 8) fraîches et pain non levé (Ex 12: 34) – matzah¹³ –, préparé avec des céréales moulues récemment, sont tous des aliments qui ne pourront être contaminés.



↑ **Figure 9**
La Dixième plaie d'Égypte, 1802
 William Turner (1775-1851)
 Huile sur toile, 143,5 x 236,2 cm
 Tate Britain, Londres, 470.

Parmi les avertissements que pourraient faire passer, de nos jours encore, les Dix plaies d'Égypte, vient sans doute la relation entre l'homme et la nature : un rappel de la fragilité de l'environnement et de la nécessité de le respecter. Au-delà du récit et de la symbolique, cette tragédie exprime un questionnement intemporel sur les atteintes à la vie humaine.

Il est toujours enrichissant de faire dialoguer les approches pour « faire parler les textes ». Dans une tout autre optique, une interprétation plutôt qu'une étude, Annick de Souzenelle, de tradition orthodoxe, a écrit *L'Égypte intérieure ou les dix plaies de l'âme*. Pour elle, les plaies qui s'abattent successivement sur le pays de Pharaon pour l'obliger à laisser partir le peuple juif, « sont autant d'épreuves proposées à l'homme sur le chemin de sa libération, de sa Pâque intérieure¹⁴ ». ●

La dixième plaie, la mort des premiers-nés, représentée comme ultime punition divine, le ciel chargé des ténèbres et d'une tempête de grêle. L'époque de Turner ne connaît pas les maladies qu'on peut estimer, de nos jours, avoir été des facteurs à l'origine des plaies, de la première à la septième.

Remerciements :

- à **Lorraine d'Andiran**, pasteure, pour sa relecture et ses propositions.

- à **Nicolas Ducimetière**, Vice-directeur, conservateur de la *Bibliotheca Bodmeriana*, et à **Yoann Givry**, collaborateur scientifique, pour les visuels provenant de la *Fondation Martin Bodmer*.

1. La traduction collective des textes hébreux et grecs fut assurée par les érudits de l'École biblique et archéologique française de Jérusalem.
 2. TOB, 2007, p.153.
 3. TOB, 2007, p.159.
 4. Marr, John S., Malloy, Curtis D., «An epidemiologic analysis of the ten plagues of Egypt». *Caduceus* 1996, 12 (1): 7-24.
 5. Papyrus Leiden (Moyen Empire, 2040-1782 av. J.-C.), Musée national néerlandais des antiquités, Leyde, NL.
 6. Commentaires et traduction française des chapitres 1 à 17 du poème : <https://www.worldhistory.org/trans/fr/2-981/lamentations-dipou-our/>

7. Ce sont peut-être des cyanobactéries qui colonisèrent les eaux du lac de Morat (1476). Récemment, elles ont été identifiées sur le Léman et les lacs de Neuchâtel, Zoug et Constance, suite à l'augmentation de la température, s'avérant mortelles pour les chiens et toxiques pour les humains. *Seewandel* 2021, Fiche d'information N°1, p. 1-8.
 8. Ils sont principalement vecteurs de trois groupes de pathogènes : le *Plasmodium* (paludisme), les filaires et les arbovirus.
 9. Cette maladie tropicale et pléomorphe peut mimer la tuberculose ou la fièvre entérique. La mortalité globale varie de 20 à 68% mais atteint 100% en cas de choc septique - 50% avec traitement antibiotique.

10. Quatre aflatoxines (B1, B2, G1, G2) sont produites dans la nature. B1 est la plus toxique ; propriétés génotoxiques et carcinogènes.
 11. Dont *Aspergillus flavus* et *Aspergillus parasiticus*.
 12. *Catalogue of Life* (COL), Checklist.
 13. La matzah est un élément clé de Pessah, la Pâque juive. Elle rappelle la hâte avec laquelle les Israélites durent quitter l'Égypte sans avoir le temps de faire lever leur pain. Elle est préparée avec des céréales (blé, orge, seigle, avoine, épeautre) moulues récemment. L'usage du levain est interdit pendant Pessah.
 14. Albin Michel, 2009, collection Espaces Libres - Spiritualités Vivantes.

Des chiffres et des êtres

Dr Jean-Jacques Perrenoud
Cardiologue, ancien professeur associé UniGE - HUG

L'auteur remercie chaleureusement le Dr Gérard d'Andiran de ses relectures et suggestions, ainsi que du choix des visuels et de leurs commentaires.

→ Figure 1
L'espace-temps:
champ dynamique
et «univers-bloc»
Source : Internet.

L'espace-temps qui débute avec Einstein est une trame à quatre dimensions. Elle permet de relier la relativité générale à la mécanique quantique, expliquant par exemple l'effet tunnel (un objet quantique peut franchir une barrière malgré son énergie inférieure à celle requise). Deux aspects principaux : champ dynamique, lequel se courbe et se déforme ; ou «univers-bloc», une carte des événements passés, présents et futurs.



Le *Big Bang*, ainsi dénommé en 1950 par le cosmologue britannique Fred Hoyle (1915-2001), est défini par un état très dense et chaud de l'**Univers** suivi d'une expansion. Il remonte à **13,7 milliards** d'années mais n'est plus reconnu comme l'explosion originelle à l'instant zéro, créant tout ce qui existe. « Les physiciens ont fini par comprendre qu'[il] ne correspond nullement à la création proprement dite de l'Univers, mais simplement à un épisode particulier qu'il a traversé. [...] Tout se passe comme si le mariage de la physique quantique et de la relativité générale devait aboutir à l'abolition de la création de l'Univers [...] qui pourrait donc être beaucoup plus vieux que l'âge qu'on lui assigne, voire ne pas avoir d'âge du tout¹. » L'Univers, et avec lui **le temps**, aurait existé avant le Big Bang, lequel ne serait pas un commencement mais l'aboutissement d'un état cosmique antérieur² (Figure 1).

↓ **Figure 2**
«Dieu créant la Terre, la Lune et le Soleil»
 Michel-Ange (1475-1564)
 Détail de la chapelle Sixtine, Florence
 Source : Internet.

Cette fresque représente, avec d'autres, la séparation de la lumière et des ténèbres. Elle s'inspire du livre de la Genèse, aux côtés de la célèbre «Création d'Adam».



Ces troublantes constatations ne répondent pas à la question de savoir si l'Univers a toujours existé ou s'il est apparu du néant et, dans la seconde hypothèse, pourquoi et comment. C'est là qu'apparaît la possible intervention d'un Créateur, d'un Dieu tout puissant, sujet d'innombrables controverses où la foi le dispute à la raison. À partir d'énergie et de matière, le temps suffirait-il à lui seul à faire évoluer atomes et molécules vers la complexité physique et psychique de l'être humain ainsi qu'à la diversité des règnes animal et végétal ?

Sans doute la science éclaire-t-elle d'un jour nouveau les concepts d'immanence (du latin *inmanere*, résider dans) définissant ce qui, être ou chose, a son principe en soi-même, et de transcendance (du latin *transcendere*, surpasser), qui s'adresse à une cause extérieure et supérieure. Depuis l'Antiquité, les philosophes ne cessent d'en débattre, alors que les Anciens n'eurent pas accès aux connaissances récentes. Eussent-ils modifié leur discours devant les données actuelles de l'astrophysique ?

Pour Michel Onfray (1959), « un philosophe pense en fonction des outils de savoir dont il dispose, sinon il pense en dehors de la réalité » (*Le Monde*, 19.09.2010).

Les cosmogonies (du grec *cosmos*, monde et *gonos*, procréation) antiques qui ont inspiré les religions polythéistes relèvent de l'immanence. Selon la mythologie grecque, le *chaos* (béance) originel existait au tout début du temps et s'est progressivement organisé pour donner la terre, les ténèbres, le jour, l'eau, l'air et enfin la vie.



↑ **Figure 3**
NGC 6960, Nébuleuse du Voile
 Source : Wikimedia Commons.

La nébuleuse du Voile est un nuage de gaz et poussières situé dans Le Cygne. Cette partie visible, ses « dentelles », correspond à un reste de supernova. Les analyses fournies par le télescope Hubble soutiennent une présence d'oxygène, de soufre et d'hydrogène.

À l'inverse, les trois grandes religions monothéistes que sont le christianisme, le judaïsme et l'islam partagent la conception d'une création transcendante de l'Univers : Dieu créa le Monde (Figure 2), mais n'en fait pas partie. Cette certitude, qui élude la question de l'origine de Dieu, impulse depuis 2000 ans un vaste « commerce » spirituel et matériel. À Napoléon Bonaparte (1769-1821, Premier Consul de 1800 à 1804) qui lui demandait pourquoi, dans son *Traité de Mécanique céleste*³ n'apparaissait jamais le Créateur, le physicien Pierre-Simon de Laplace (1749-1827) répondit : « Citoyen Premier Consul, je n'avais pas besoin de cette hypothèse. »

Le LHC (*Large Hadron Collider*) du CERN a permis d'identifier en 2012 le **boson de Higgs**, particule élémentaire surnommée

particule de Dieu, celle qui donne sa masse à la matière.

« *L'accélérateur de particules* est certes l'anagramme de '*éclipsera l'éclat du Créateur*' mais ce beau hasard n'a lieu qu'en français¹. » Pour Stephen Hawking (1942-2018), la probabilité d'univers multiples fait qu'il n'est pas étonnant d'en trouver un dont les caractéristiques permettent la réalisation de la Terre et de la vie sans l'aide de Dieu⁴.

Selon l'astrophysicien Christopher Conselice (né en 1975), professeur à l'Université de Nottingham, l'Univers contiendrait au moins **2000 milliards** de galaxies (du grec *gala*, lait), assemblages d'étoiles, de gaz et de poussières⁵ (Figure 3). Notre galaxie, au nom poétique de *Voie lactée* en référence à l'étymologie grecque, comprendrait entre

100 et 400 milliards d'étoiles⁶ et environ **100 milliards** d'exoplanètes en orbite autour d'une étoile autre que le Soleil⁷ – et toujours pas de jumelle à notre Terre ! Nos planètes (du grec *planêtês*, vagabond) « domestiques » dont le globe terrestre, orbitent, elles, autour de notre astre familier. La formation de la Terre daterait de **4,5 milliards** d'années et l'apparition du genre *Homo* de **2,5 millions**, le rapport de temps entre la seconde et la première étant de **0,0006**. Quand émerge *Homo sapiens* il y a **200'000 ans**, et avec lui, progressivement, le langage articulé, les relations sociales et les réalisations techniques, **1 million** d'individus peuplent la planète, un nombre qui, rapporté à celui d'aujourd'hui de presque **8 milliards**, donne un quotient de 0,0001 : comme l'Univers,



↑ **Figure 4**
Quipu (reconstitution virtuelle)
 Source : Internet.

Aux confins de l'Univers, Quipu est une gigantesque structure, la plus grande parmi les amas galactiques extrêmement lointains (satellite à rayons X Rosat; analyse effectuée à l'Institut Max Planck). Son envergure est un défi pour la cosmologie : 1.3 milliard d'années-lumière d'envergure.

l'Humanité est en expansion !
 De quoi alimenter peut-être la réflexion des bioéthiciens sur la PMA (procréation médicalement assistée) et la GPA (gestation pour autrui) !

Récemment a été découverte **Quipu**, une gigantesque structure de **1.3 milliard d'années-lumière**⁸ d'envergure, soit **123×10^{20} km** (20 zéros !) (Figure 4). Représentant plus de 13'000 fois le diamètre de la Voie lactée et d'une **masse de 200 quadrillions** soit **200×10^{24}** , elle est formée de galaxies en amas et en grappes d'amas, constituant le plus vaste objet identifié dans l'Univers⁹. Depuis peu, on sait aussi que l'eau présente dans nos océans tient son origine des étoiles ainsi que des nuages de gaz et de poussière qui les entourent^{10,11} – pas uniquement de la vapeur

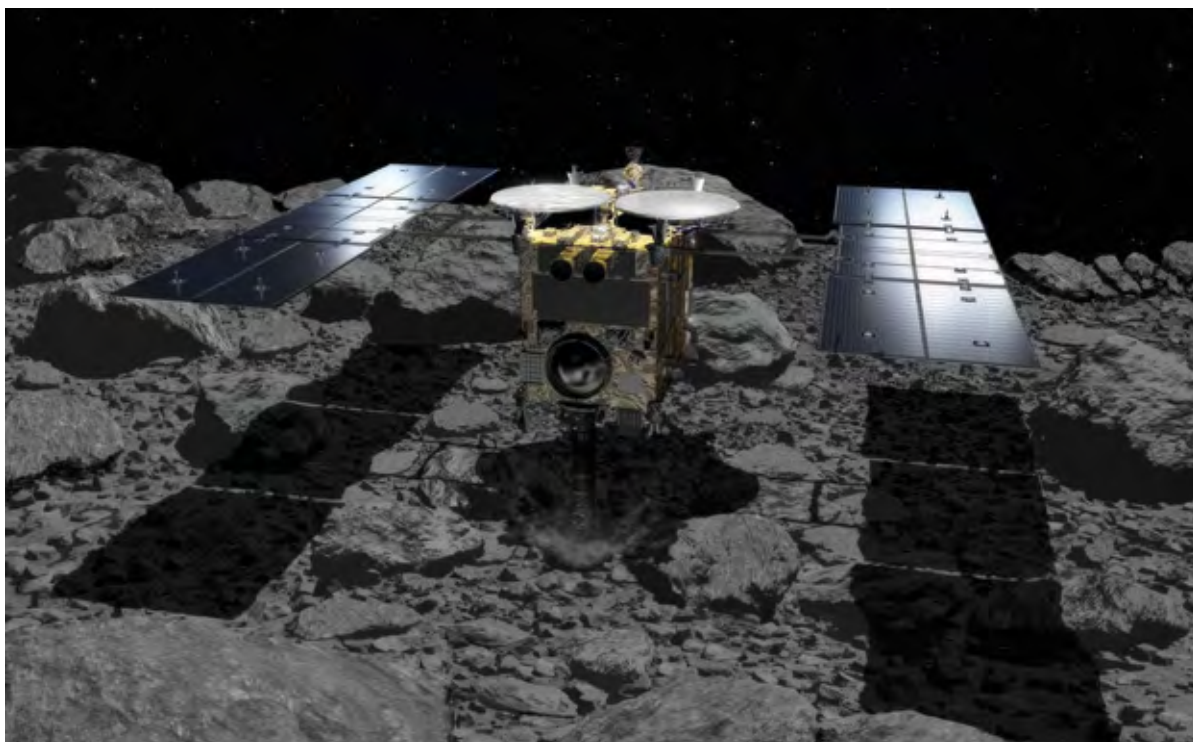
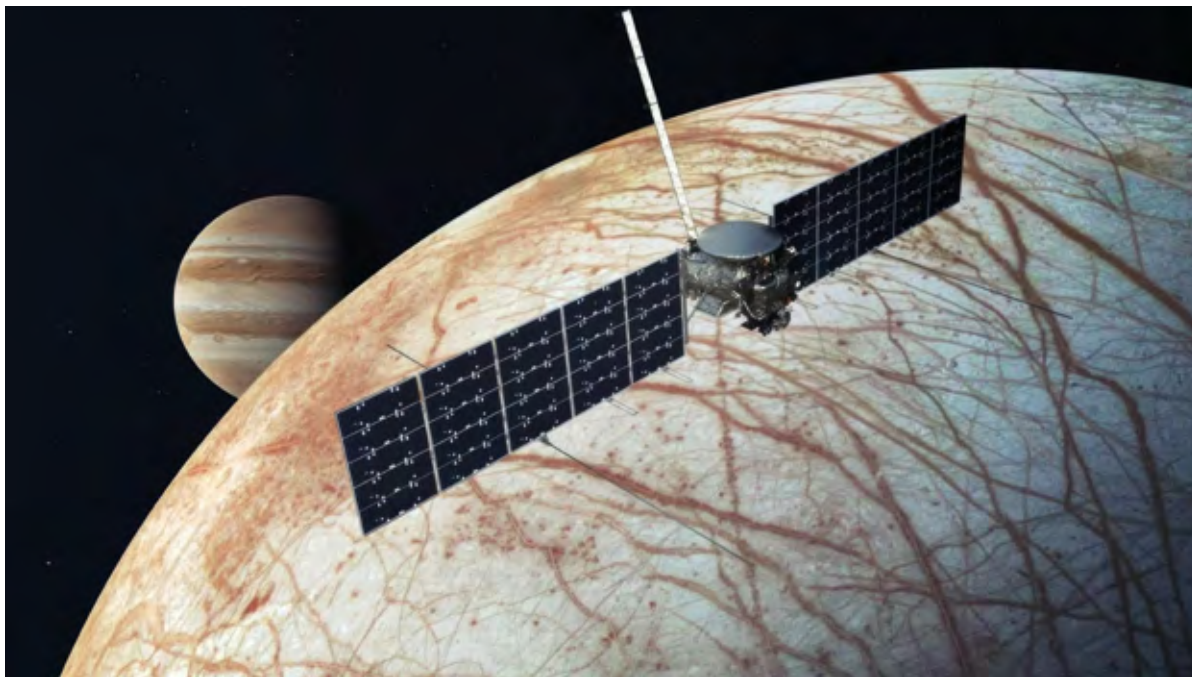
dégagée par l'activité volcanique, lors de la formation de la Terre (Figures 5 et 6). Enfin, une étape étonnante a été franchie dans le domaine de la photonique¹² par des chercheurs de l'Université Heriot-Watt (Édimbourg) : le comportement de la lumière a été modifié dans le temps, ajoutant à ses propriétés une dimension jusqu'ici théorique¹³.

Ces chiffres « astronomiques » et découvertes devraient donner à l'Homme la mesure de son insignifiance temporo-spatiale et l'inciter à inscrire la cosmologie au programme de l'enseignement général comme vaccin contre l'*hubris* (grec ancien, la démesure).

Puissants, riches, dictateurs et mégalomanes de toutes époques ne sont, en regard de l'Univers

possiblement infini dans le temps et l'espace, que d'éphémères vermisseaux, ainsi tel orgueilleux Roi-Soleil autour duquel gravitaient, pleutres ou rusés satellites, courtisanes et courtisans. Le fracas de la Seconde Guerre mondiale n'a pas dépassé la surface terrestre séparée de seulement quelque **100 kilomètres** de l'espace sidéral, silencieux et indifférent. Même constat pour les conflits qui, encore au XXI^e siècle, déshonorent l'humanité.

Et pourtant, étrange paradoxe, cet Homme minuscule apparaît à ce jour comme la seule conscience de et dans l'Univers. Il invente l'écriture il y a environ **4000 ans**, élabore la pensée, conçoit la philosophie, la science, l'éthique, crée l'art avec d'innombrables et réconfortants chefs d'œuvre.



↑ **Figure 5**
Europe, une lune contenant de l'eau
 Source : Internet.

Europe, la plus petite lune de Jupiter (en arrière-plan), comprend une croûte de glace d'eau, des roches silicatées, un possible noyau (fer, nickel) et une très mince atmosphère d'oxygène. L'hypothèse d'une collection souterraine d'eau a été émise, venant en résonance avec la surface malgré une température très basse (-183°C).

↑ **Figure 6**
Sonde Hayabusa 2
 Prélèvements sur l'astéroïde Ryugu (2018-2020)
 Source : Internet.

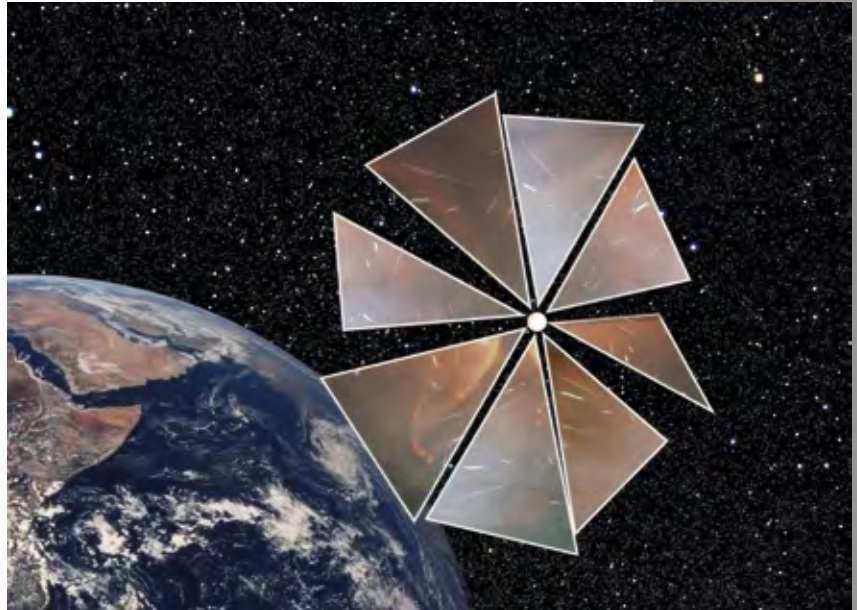
Après deux atterrissages et des prélèvements (robot), un caisson largué dans l'atmosphère puis récupéré permet une analyse inespérée. Le but était de mieux comprendre le système solaire. De l'eau dans le passé de l'astéroïde est démontrée, de même que des composants organiques, tel l'uracile (présent dans l'ARN).
https://fr.wikipedia.org/wiki/Hayabusa_2

→ Figure 7

Des voiles photoniques dans l'espace ?

Source : Clubic, Marion LHostis, 2021, Internet.

De telles voiles n'existent pas ! Mais une force de propulsion venant de la lumière, ainsi que de récentes découvertes¹³, donnent à penser que le rêve d'Icare pourrait un jour s'appliquer de cette manière. Insuffisant pour un décollage, ce mode de propulsion sans carburant serait à même de prolonger un vol une fois la vitesse minimale atteinte. Les hommes exprimeraient-ils ainsi un sens à leur présence dans l'espace ? C'est toute la question des buts recherchés et des priorités...



Partout dans le monde, des esprits positifs œuvrent dans des projets humanitaires, culturels et scientifiques remarquables (Figure 7). Le revers de la médaille révèle son côté sombre : guerres, dévotion au pouvoir et aux biens matériels, et d'autres peu glorieuses actions. La médecine allonge la durée de vie pendant que des enfants meurent de faim ou sous les bombes.

« Par malheur, le régime du *Sapiens* sur Terre n'a pas produit jusqu'ici grand-chose dont nous puissions être fiers. Bien souvent, l'accroissement massif de la puissance humaine n'a pas nécessairement amélioré le

bien-être individuel des *Sapiens* tout en infligeant d'immenses misères aux autres animaux¹⁴. » Nul ne sait jusqu'où ira, dans le bien comme dans le mal, *Homo Sapiens*. Sans doute disparaîtra-t-il un jour, soit par sa faute (il aura alors doublement perdu la boule), soit par un événement cosmique et, avec lui, un immense héritage culturel. Une autre forme d'intelligence d'aspect inconnu sur un corps céleste éloigné prendra peut-être le relais, aux prises avec les mêmes interrogations existentielles.

« Les risques existentiels dus à l'homme, de la prolifération nucléaire militaire au réchauffement global, en passant par les avancées en biotechnologie et en intelligence artificielle, dépassent aujourd'hui de beaucoup les risques naturels. L'astronome royal de Grande-Bretagne Sir Martin Rees a estimé qu'en tenant compte de tous les risques, il n'y a que 50 % de chances pour que l'humanité parvienne à 2100 sans connaître de recul catastrophique¹⁵. »

Alors une seule question pourrait, telle un trou noir, condenser l'Histoire de l'Humanité : Qu'est-ce qu'on fait là ? ●

1. Klein E. *Discours sur l'origine de l'Univers*. Editions Flammarion, Paris, 2010.

2. Veneziano G. "String Cosmology: the pre-big-bang scenario", in: *Proc. Les Houches Summer School, on The Primordial Universe*, Les Houches, 1999, O. Binétruy et al. eds. Springer-Verlag, Heidelberg, 2000, p. 581.

3. Le premier des 5 volumes est publié en 1798, l'an VII du calendrier républicain.

4. Hawking S. et Mlodinow L. *The Grand Design*. Editions Bantam Books, USA, 2010.

5. Fountain H. "Two Trillion Galaxies, at the very least", *New-York Times*, 17.10.2016.

6. Masetti M. "How Many Stars in the Milky Way?", *NASA Blueshift*, 22.07.2015.

7. Cassan A, Kubas D., Beaulieu J.-Ph. et al. "One or more bound planets per Milky Way star from

microlensing observations", *Nature* 2012; 481 : 167-9.

8. Unité astronomique correspondant à la distance parcourue en une année par la lumière, soit 9'461 milliards de km (9461 x 10⁹).

9. Boehringer H., Chon G., Truemper J. et al. "Unveiling the largest structures in the nearby Universe: Discovery of the Quipu superstructure", *arXiv* 2501.19236 : *Astronomy & Astrophysics*, 3.02.2025, p 1-14.

10. NASA Science Editorial Team, "Ocean Worlds : Water in the Solar System and Beyond", 23.07.2023, <https://science.nasa.gov/solar-system/ocean-worlds/#h-origins-of-oceans>

11. Aléon J., « Quelle est l'origine de l'eau sur Terre? », Museum National d'Histoire Naturelle (MNHN), Paris, 27.04.2022, *The Conversation*, <https://doi.org/10.64628/AAK.sykvs4dcx>

12. La photonique est le domaine de la physique regroupant l'étude et la fabrication de composants permettant la génération, la transmission, le traitement ou la conversion de signaux optiques. Elle étudie les photons, indifféremment comme onde ou corpuscule, dans une approche classique ou quantique. (Wikipedia)

13. Recherche menée par Wallace Jaffray, associé de recherche et doctorant, Marcello Ferrara, professeur associé de nanophotonique, et Sven Stengel, candidat PhD, Université Heriot-Watt (Édimbourg, UK). *Media* 24, 28.03.2025.

14. Harari Y.N. *Sapiens, une brève histoire de l'humanité*. Editions Albin Michel, Paris, 2015.

15. Hertog Th. *L'origine du temps*. Editions Odile Jacob, Paris, 2023.



«Scala VII», 1996

Béatrice Helg

Épreuve Cibachrome

23 x 17,7 cm

© Béatrice Helg

Membres

Candidatures à la qualité de membre actif

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

Dr Bilal ABS

Rue Jean-Violette 3 et 5, 1205 Genève
Né en 1988, nationalité Française
Diplôme de médecin en 2014 en France
Reconnaissance en 2015
Titre postgrade en Radiologie en 2022 en Suisse

Après avoir suivi ses études à l'université de Strasbourg et obtenu son diplôme de médecin en 2014, il est parti à Genève pour obtenir son diplôme de radiologue. Il y acquiert une formation approfondie en imagerie ORL et des urgences. Il poursuit son clinicat en imagerie musculo squelettique qui devient son domaine d'expertise. Il est installé depuis novembre 2024 en ville de Genève.

Dr Xavier BAER

Rue Caroline 8, 1227 Les Acacias
Né en 1993, nationalité Suisse
Diplôme de médecin en 2018 en Suisse
Titre postgrade en Médecine interne générale en 2024 en Suisse

Après avoir obtenu son diplôme de médecin en 2018, il a débuté son internat à l'Hôpital de Neuchâtel, avant de poursuivre sa formation aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Il y a obtenu son titre de spécialiste FMH en médecine interne générale en 2024. Après deux ans d'activité comme chef de clinique aux HUG, il quitte l'institution pour

s'installer en tant qu'indépendant à partir du 1^{er} novembre 2025.

Dr Bérénice DELETANG

Clinique des Grangettes,
Route de Chêne 110,
1224 Chêne-Bougeries
Née en 1982, nationalité Française
Diplôme de médecin en 2009 en France
Reconnaissance en 2013
Titre postgrade en Oncologie en 2022 en Suisse

Après avoir suivi mes études de Médecine Interne en France, j'ai suivi en Suisse, à Genève, mon cursus d'oncologie, ayant été interne puis cheffe de clinique au sein des HUG. J'ai, en parallèle, obtenu une formation approfondie en Soins palliatifs ISFM et suivi durant 2 ans, une formation en Oncogériatrie à Lyon. Actuellement spécialiste en Oncologie et en Soins Palliatifs, je me suis installée au sein de la Clinique des Grangettes depuis 2024.

Dr Rafael BLANC MOYA

Rue de Lausanne 54, 1202 Genève
Né en 1965, nationalité Française
Diplôme de médecin en 1989 à Cuba
Reconnaissance en 2014
Titre postgrade en Prévention et santé publique en 2015 en Suisse

Médecin français d'origine cubaine, je suis diplômé de la Faculté de Médecine Militaire de l'Université de La Havane (1989), où j'ai acquis une solide expérience dans des contextes de guerre et de catastrophes humanitaires. En 1998, j'ai obtenu mon doctorat en médecine (MD) ainsi que ma spécialisation en Anesthésie et Réanimation à l'Université de La Havane.

Arrivé en Europe la même année, j'ai exercé successivement comme anesthésiste, médecin généraliste et psychiatre en France et en Suisse. Parallèlement, j'ai rejoint en 2008 le Registre Vaudois des Tumeurs (RVT), où j'ai occupé les fonctions de médecin assistant, chef de clinique, puis médecin responsable. Ma formation s'est enrichie d'une maîtrise en Développement et Coopération (2002) et d'un Master en Santé Publique (MPH) (2012),

Dre Maryam MEGHRAOUI-SERIR

La Voie-Creuse 16, 1202 Genève
Née en 1991, nationalité Suisse
Diplôme de médecin en 2016 en Suisse
Titre postgrade en Pédiatrie en 2023 en Suisse

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2016, elle a suivi sa formation post graduée aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Actuellement spécialiste en pédiatrie, depuis 2023, elle s'est installée en ville de Genève en novembre 2025, au sein du Centre médical Archimed Nations.

Dr Ioan Alexandre PERRET

Centre médical du Léman SA,
Rue Alfred-Vincent 17, 1201 Genève
Né en 1993, nationalité Suisse
Diplôme de médecin en 2018 en Suisse
Titre postgrade en Médecine interne générale en 2025 en Suisse

Il a obtenu son diplôme fédéral en septembre 2018 après avoir suivi ses études à l'université de Genève. Il a ensuite débuté et fait la majeure partie de sa formation aux HUG dans le service de premier recours (SMPR). Actuellement spécialiste en médecine interne générale, il s'est installé en ville de Genève dès le 1^{er} novembre 2025.

Dr Mehmet SAHIN

ImageRive, La Colline,
Avenue de Beau-Séjour 6, 1206 Genève
Né en 1982, nationalité Française
Diplôme de médecin en 2013 en France
Reconnaissance en 2013
Titre postgrade en Radiologie en 2013 en France
Reconnaissance en 2014

J'ai fait mes études de médecine et ma spécialisation en imagerie médicale à Grenoble. J'ai ensuite exercé comme chef de clinique aux HUG en imagerie ostéo-articulaire et générale pendant 3 ans. J'ai rejoint l'équipe médicale d'ImageRive en mai 2020. Je travaille principalement sur les sites d'ImageRive Colline et Lac en tant que radiologue ostéo-articulaire.

Dre Marie SCHAEF

Fondation Pôle Autisme,
2 Place du Cirque, 1204 Genève
Née en 1981, nationalités Suisse
et Française

Diplôme de médecin en 2005 en Suisse
Titre postgrade en Psychiatrie en 2018
en Suisse

Après avoir obtenu son diplôme de médecin en 2005, elle a effectué un MD-PhD puis complété sa formation clinique à l'Office Médico-Pédagogique. Elle a ensuite mené des recherches sur le développement cérébral et l'autisme à Stanford et au MIND Institute en Californie. Depuis 2016, elle est professeure à l'Université de Genève et responsable du Centre de Consultation Spécialisé en Autisme (CCSA) de la Fondation Pôle Autisme.

Dr Grégory SCHÜRMANN

Rue Sautter 11, 1205 Genève
Né en 1989, nationalité Suisse

Diplôme de médecin en 2016 en Suisse
Titre postgrade en Oto-rhino-laryngologie
en 2024 en Suisse

Titulaire du diplôme de médecine de l'Université de Genève depuis septembre 2016, j'ai débuté ma formation en oto-rhino-laryngologie (ORL) à Liestal en 2018, après deux années d'assistantat en médecine interne à l'Hôpital de Bienne. Par la suite, j'ai rejoint le CHUV à Lausanne, d'abord en tant que médecin assistant, puis comme chef de clinique, période au cours de laquelle j'ai obtenu mon doctorat ainsi que le titre de spécialiste en ORL. À compter du 1^{er} janvier 2026, je reprendrai le cabinet du Dr Soulier à Genève.

Dre Amanda SEIPEL

Viollier, Avenue Eugène-Pittard 16,
1206 Genève

Née en 1987, nationalité Suédoise
Diplôme de médecin en 2016 en Suède
Reconnaissance en 2017
Titre postgrade en Pathologie en 2024
en Suisse

Après avoir suivi ses études de médecine à Karolinska Institutet, Stockholm, Suède, elle a obtenu son diplôme de médecin en 2014 et son PhD en 2016. Elle a effectué sa formation en pathologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Après la réussite de l'examen FMH de pathologie, elle a travaillé en tant que cheffe de clinique avant d'effectuer un stage de perfectionnement à l'Hôpital Cochin AP-HP à Paris, France. Elle a ensuite intégré le laboratoire Viollier à Genève depuis novembre 2024.

Dr Matthew STREBEL

Chemin du Pavillon 2,
1218 Grand-Saconnex

Né en 1988, nationalité Suisse
Diplôme de médecin en 2014 en Suisse
Titre postgrade en Médecine interne
générale en 2024 en Suisse

Après avoir suivi ses études de médecin à Genève et obtenu le diplôme de médecin en 2014, il complète sa formation en médecine interne générale à l'hôpital du Jura, et les HUG. Durant sa formation post-graduée il fait également une expérience en psychiatrie à l'hôpital du Valais et en pédiatrie aux HUG. Actuellement spécialiste en médecine interne générale, il fait des consultations à domicile d'urgence avec Genève-Médecins depuis novembre 2024.

Dr Fabio ZANCHI

Hôpital de la Tour, Avenue JD Maillard 3,
1217 Meyrin

Né en 1988, nationalité Suisse
Diplôme de médecin en 2014 en Suisse
Titre postgrade en Radiologie en 2021
en Suisse

Après avoir suivi ses études à Lausanne et obtenu son diplôme de médecin en 2014, il a suivi sa formation en radiologie au CHUV avec une année effectuée au GHOL. Il s'est ensuite spécialisé en radiologie musculo-squelettique au CHUV avec un échange effectué à Londres entre 2022 et 2023. Il a poursuivi son parcours au CHVR à Sion entre 2023 et 2024 en tant que médecin adjoint, puis a rejoint l'Hôpital de la Tour fin 2024 où il exerce actuellement.

Dr Matthieu ZINGG

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

Né en 1979, nationalité Suisse
Diplôme de médecin en 2011 en Suisse
Titre postgrade en Chirurgie orthopédique
et traumatologie de l'appareil locomoteur
en 2017 en Suisse

Après des études de médecine à Genève achevées en 2011 et l'obtention du titre FMH en orthopédie en 2017, il a effectué un fellowship d'un an aux États-Unis consacré à la chirurgie prothétique de la hanche et du genou. De retour en Suisse, il a exercé comme chef de clinique aux HUG avant d'être nommé médecin adjoint en 2021, concentrant alors sa pratique sur la reconstruction prothétique de la hanche, notamment les cas complexes et les chirurgies de révision. Il est également reconnu pour son expertise en traumatologie. À partir de mai 2026, il mettra son expérience au service des patients à l'Hôpital de la Tour, où il poursuivra son activité.

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):

Nouvelles candidatures:

Dr Louhai ALWAN,

(membre ordinaire SVM)

Route de Chêne 11, 1207 Genève

Né en 1990, nationalité Française
Diplôme de médecin en 2016
en Roumanie

Reconnaissance en 2021

Titre postgrade en Cardiologie en 2025
en Suisse

Après des études de médecine à Klausenburg, il a obtenu l'approbation du diplôme de médecine à Munich, où il s'est formé durant cinq ans au Deutsches Herzzentrum München TUM. Il a ensuite poursuivi sa carrière à l'Inselspital de Berne, où il a obtenu le titre de spécialiste FMH en cardiologie. À partir d'octobre 2025, chef de clinique à l'Hôpital de La Tour, il est établi à Genève, ville où il a grandi.

Dr Vitali VERIN,

(membre ordinaire SVM)

Clinique de Genolier, Route du Muids 3,
1272 Genolier

Né en 1962, nationalité Suisse

Diplôme de médecin en 2008 en Suisse
Titre postgrade en Cardiologie en 2008
en Suisse

Je suis né à Tashkent, une ville capitale de l’Uzbekistan une république de l’URSS à l’époque. J’ai fait mes études de médecine à la faculté de médecine à Moscou. Puis j’ai travaillé comme interne en chirurgie puis radiologue interventionnel à l’hôpital N°1 de cette ville.

Passionné par la cardiologie interventionnelle je suis venue en Suisse en avril 1991 pour travailler à l’hôpital cantonal de Genève en tant qu’assistant de la salle de cathétérisme cardiaque. Les 17 ans qui ont suivi m’ont permis d’acquérir l’expérience dans le domaine de traitement de la maladie coronarienne et d’autres affections cardiaques par voie percutanée.

Depuis 2008 je travaille à la Clinique de Genolier et fait des gardes à l’hôpital de la Tour et depuis 6 mois aux HUG.

Membres probatoires devenant membre actif à titre définitif

au terme de la période probatoire de 2 ans:

Dre Guillemette BA,
Dr Nabil BENZINA,
Dre Hester HAVERDINGS,
Dr Derek HULLIGER,
Dre Jessica STIERLIN-HIRSCHL,
Dr Nikolaos TAGLIENTE,
Dr Fedora TAVAGLIONE
depuis le 10 novembre 2025.

Membres annonçant un titre de spécialiste supplémentaire

Dre Christelle MEKUI VERNIORY
Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

Nouveaux membres probatoires

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

Dre Gabriella BARTOK,
Dre Julie BASTIEN,
Dr Marcus Erich DANNHAÜSER,
Dr Pablo Bartolomé GRESSOT,

Dre Camille NEMITZ,
Dr Dimitrios POLYZOIS,
Dr Julien SCHWARTZ,
Dr Valerian VALITON
depuis le 11 novembre 2025.

Membres en congé

(demande écrite au Conseil de tout membre renonçant à pratiquer à Genève pour une durée minimale d’un an et maximale de deux ans; le congé part du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet suivant la demande; libération de cotisation pendant la durée du congé; demande de prolongation possible, art. 9):

Dre Maria-Luisa MASCIANGELO PEREZ,
au 1^{er} décembre 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 Gilbert CHARBONNIER,
Dre Maria de los Angeles GUERRERO BRATSCHI,
Dr Constantin ISSARIS,
dès le 1^{er} janvier 2026.

Membres seniors

(membres ayant réduit son activité à maximum 10%, pas de délai, cotisation de CHF 100.- à partir du 1^{er} janvier qui suit la demande, droit de vote à l’Assemblée générale, art. 8bis):

Dre Moïra BUMBACHER,
Dr Filippo DI DIO,
Dre Marie-José FAYOLLE LIMONGELLI,
Dr Laurent HÖHN,
Dre Dominique MAGNENAT-BARBERAT,
Dr Lucien MAILLARD,
Dre Lisette STUCKI,
dès le 1^{er} janvier 2026.

Démissions

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

Dre Maria del Rocio SANABRIA,
Dr Richard LOUP,
au 31 décembre 2025

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 Esmail SHEYBANI,
Médecin interne générale, médecin-conseil pour CARGILL.

Dre Karin FERRIERE,
Médecine interne générale, médecin-conseil pour le GIAP.

Dr Michael FEUSIER,
Médecin praticien, médecin-conseil pour SwissCare and Assistance.

Dr Emmanuel FRITSCH,
Médecine du travail, médecin-conseil pour l’EMS Résidence de Drize.

Changements d’adresses et ouvertures de cabinet

Dre Chloé CHEVALLIER LUGON,
(Médecine interne générale) consulte désormais au 4, Rampe de la Gare, 1290 Versoix

Dre Jessica VINCENT,
(Gynécologie et obstétrique) consulte désormais à c/o LADIES FIRST La clinique de la Femme, Chemin de Maisonneuve 14B, 1219 Châtellaine

Dr Jean DUBUISSON,
(Gynécologie et obstétrique) consulte désormais au 22 chemin de Beau-Soleil, 1206 Genève

Décès

Nous avons le profond regret d’annoncer le décès du

Dr RODRIGUEZ Rodolfo,
survenu le 15 novembre 2025

Dr HUGUENIN Serge,
survenu le 23 novembre 2025.

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

36 av. du Cardinal-Mermillod, 1227 Carouge

www.gemed.ch

info@gemed.ch

fax 022 734 25 91

100 9281

Apaiser le stress, améliorer le confort : l'hypnose clinique en imagerie médicale

Le Centre d'Imagerie Versoix vous propose de découvrir une approche prometteuse : l'hypnose clinique appliquée à l'imagerie médicale. Cette technique est utilisée dans nos centres d'imagerie, notamment lors d'examens tels que l'IRM ou le scanner. Plusieurs de nos technicien-ne-s en radiologie médicale (TRM), spécialement formé-e-s, l'emploient déjà avec succès au quotidien.



Centre Imagerie Versoix

Une approche validée scientifiquement

Technique thérapeutique reconnue et validée, l'hypnose induite par la parole du ou de la soignant-e, permet d'atteindre un état de conscience modifié, dit « dissocié », dans lequel la perception de la douleur, de l'anxiété et des tensions s'atténue. Le ou la patient-e reste conscient-e et en lien avec le ou la soignant-e, mais son ressenti évolue : l'expérience devient plus sereine et mieux maîtrisée.

Les bénéfices observés

- Réduction du stress et de l'anxiété avant et pendant l'examen
- Meilleure tolérance des conditions parfois inconfortables (bruit, immobilité, sensation d'oppression)
- Diminution du recours aux anxiolytiques ou à la sédation
- Induction rapide et personnalisée, adaptée aux besoins de chaque patient-e, y compris les enfants
- Déroulement plus fluide des examens et amélioration du taux de réussite

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 • 6 centres médicaux & 2 centres d'imagerie

1010791

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