

la lettre





Coopérative

Plus de temps pour l'essentiel

A votre service !

La Caisse des Médecins vous soutient avec de nombreux produits informatiques et services pour l'administration de votre cabinet. Vous pouvez donc vous concentrer sur le travail médical. Les patient-es s'en réjouissent également.



Informations et offres supplémentaires :
caisse-des-medecins.ch



Au cœur de l'innovation

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

La Caisse des Médecins : une coopérative professionnelle à vos côtés



Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

« It's the Data, stupid. »

En 1992, lors de la campagne pour la présidentielle américaine face à George Bush, le candidat démocrate Bill Clinton avait sur les murs de son quartier général de Little Rock en Arkansas un message écrit en gras : « It's the Economy, stupid ». Cette phrase, véritable mantra, tant les difficultés économiques affectaient les électeurs, a été inventée par son conseiller de campagne, James Carville, pour coller à l'actualité du moment.

Les médecins se doivent de posséder leurs propres chiffres. Cette évidence s'impose de plus en plus. Aucun des dossiers les plus importants ne fait abstraction de cette vérité : valeur du point tarifaire, économicité, financement moniste EFAS, réseaux de soins, facturation Tardoc et en LCA, forfaits, charges. La maîtrise des chiffres doit devenir une priorité absolue pour la défense de notre profession dans un contexte où les assureurs, mais également l'Etat, ne vont pas relâcher leur pression. La récolte de données s'inscrit collectivement et de façon anonymisée dans les devoirs de l'AMGe. Sans cela, il deviendra difficile voire impossible de faire poids dans les négociations et orientations imposées dans le système de la santé. Des chiffres, nous en avons, mais c'est une véritable et

indispensable montée en puissance que nous devons effectuer dans les prochains mois.

Révolution, en raison de la future planification ambulatoire cantonale, le financement moniste EFAS, dès le 1^{er} janvier 2028, dictera sa loi. L'Etat paiera plus de 25 % des factures médicales en assurance de base. Le Département de la santé voudra savoir où et comment il investit les deniers publics. Il ne faut pas oublier ou minimiser l'impact des assureurs qui piloteront le système de santé et feront encore plus pression pour que les actes médicaux soient efficaces, adéquats et économiques selon les termes des lois suisses sur l'assurance sociale pour que la prise en charge soit remboursée ou non par l'assureur-maladie. Ce ménage à trois, Etat, assu-

reurs et médecins, verra également une lutte intense, que nous connaissons déjà, sur la valeur du point tarifaire cantonal mais aussi sur la médecine ambulatoire dans les équilibres cabinets et centres privés, institutions publiques, réseaux de soins et cliniques dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que les médecins, pour défendre leur activité, devront posséder leurs données et cela de façon complète au risque fort de se voir imposer un financement qui ne reposerait pas sur des critères objectifs tant du point de vue des chiffres (les prestations facturées, les charges payées), mais également en termes d'indicateurs incontournables de qualité. Tout est lié, tout est dans nos mains si nous ne voulons pas subir et voir

passer les trains comme le dit si justement cette expression qui pointe la passivité et la naïveté.

Sur le plan des charges, il faudra potentialiser la récolte des données via ROKO. Cette récolte reste dans les mains des médecins, via la Caisse des médecins. L'autre récolte, MAS, est la propriété de la Confédération car les données sont adressées à l'Office fédéral de la statistique et est plus complexe à remplir. ROKO, ce ne sont que quelques données essentielles et connues de toutes les fiduciaires qui s'occupent de la comptabilité des médecins. Pouvoir compter d'un côté sur les prestations, via nos factures, mais aussi de l'autre côté de nos charges, qui progressent d'année en année, est indispensable pour démontrer le bien-fondé de la valeur du point tarifaire genevois mais également de rester un acteur majeur dans la perspective du financement uniforme de la santé et dans le contexte des réseaux de soins qui se développent dans le canton.

Cette action concertée et indispensable doit être le reflet d'un effort commun, celui de chaque membre. Tous ensemble. C'est notre force. Elle repose sur notre diversité, nos différences, nos complémentarités, nos habi-

Cette action concertée et indispensable doit être le reflet d'un effort commun, celui de chaque membre. Tous ensemble. C'est notre force. Elle repose sur notre diversité, nos différences, nos complémentarités, nos habitudes, notre professionnalisme dans une approche centrée sur le patient.

tudes, notre professionnalisme dans une approche centrée sur le patient. L'AMGe représente notre union. Depuis 2014 et mon élection à la présidence de notre association, je martèle qu'ensemble, nous sommes plus forts. La bataille des données sera essentielle pour notre avenir commun et passera par des discussions et débats animés au cours des prochains mois. Faudra-t-il imposer la transmission anonymisée des données de facturation? De nombreux collègues transmettent déjà leurs données via la boîte de réception AMGe-NewIndex, sur le modèle développé à Zurich, que notre association a installée il y a plusieurs années en prévision des

procédures autour de la valeur du point tarifaire, des décisions politiques et des changements déjà perçus du financement du système de la santé en Suisse et à Genève. Ainsi, devons-nous rendre obligatoire la collecte des données? Ou devons-nous compter sur la compréhension des membres de notre associations des enjeux gigantesques qui agiteront la santé, son financement et les rémunérations. Les données, notre force dans un combat qui pourrait ne pas être joué à armes égales.

Vivement les séances du Conseil de l'AMGe, notre assemblée générale de fin mai et les mois qui viennent pour montrer notre solidarité, notre union, notre volonté d'aller de l'avant et de rester un partenaire fiable en raison des valeurs et principes qui rendent nos combats justes car ils doivent refléter notre quotidien et nos qualités professionnelles aujourd'hui et demain.

Dans le contexte actuel, les données sont capitales pour l'AMGe, pour défendre chacune et chacun. Pour reprendre l'esprit de l'idée géniale de James Carville: « It's the Data, stupid. »

Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

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%

Et si les flamants roses lançaient un dernier S.O.S. ?

En 2021, le GIEC publiait son sixième rapport, établissant sans équivoque la responsabilité humaine dans le dérèglement climatique et détaillant les mesures nécessaires pour éviter une aggravation de la crise. Le constat est alarmant : la température moyenne mondiale a déjà augmenté de **+1,5°C** par rapport à l'ère préindustrielle, et de **+2,9°C en Suisse**. Au delà de **+2°C**, les vagues de chaleur, tempêtes, hivers peu enneigés et autres événements extrêmes auront des effets majeurs sur la santé humaine.

Le système de santé n'est pas en marge de cette réalité. Bien qu'il vise à améliorer la santé, il contribue également au réchauffement climatique, représentant **5 à 7% des émissions de gaz à effet de serre (GES)**. Nous sommes pris dans un cercle vicieux : la pollution menace la santé, et les soins produisent une part non négligeable de cette pollution.

Les signaux d'alerte se multiplient

La tempête qui a ravagé La Chaux de Fonds en 2024 reste dans les mémoires. En mai 2025, l'effondrement d'un glacier sur le village de Blatten rappelait brutalement la fragilité de nos montagnes. L'été 2025 révélait aussi un phénomène surprenant : des flamants roses envahissant des rizières en Italie, victimes du réchauffement climatique et poussés à migrer pour trouver de nouvelles zones humides. Leur présence soulève une question fonamen-

tale : **comment partager, sans conflit, des ressources qui se raréfient ?**

Les enfants sont particulièrement vulnérables : maladies respiratoires, infections virales, pathologies vectorielles, malnutrition, coups de chaleur...

En Suisse, la préoccupation est largement partagée. Selon un sondage SSR, **67% de la population** considère

le réchauffement climatique comme un problème grave nécessitant une action rapide.

Les conséquences sanitaires sont clairement documentées. D'ici 2050, le changement climatique pourrait entraîner **250 000 décès supplémentaires chaque année dans le monde**. En Europe, pour l'année 2025, **70% des 24 400 décès liés aux fortes chaleurs en Europe**, seraient attribuables au « réchauffement climatique ». Les enfants sont particulièrement vulnérables : maladies respiratoires, infections virales, pathologies vectorielles, malnutrition, coups de chaleur... sans oublier l'impact scolaire : troubles du sommeil et du comportement, difficultés de concentration, fermetures temporaires d'écoles.

Comme le rappelait Antonio Guterres en 2018 : ne pas agir, c'est « trahir les générations futures ».

Quel rôle pour les médecins ?

Les pathologies influencées ou déclenchées par le climat vont se multiplier. Comment les anticiper ? Comment garantir des soins de qualité tout en réduisant notre empreinte environnementale ? Les médecins, et notamment les pédiatres, ont un rôle crucial à jouer : informer, prévenir et guider les patients vers des comportements bénéfiques à la fois pour leur santé et pour la planète.

Les pédiatres sont particulièrement bien placés : ils accompagnent les générations les plus touchées par le changement climatique et bénéficient d'une relation de confiance avec les familles. De surcroît, les études montrent que **les jeunes sont les plus réceptifs aux comportements pro climat.** ●

Dre Martine Bideau

pédiatre,
co-présidente de la
Société Genevoise
de Pédiatrie

Dr Jean-Yves Corajod

pédiatre,
co-président de la
Société Genevoise
de Pédiatrie

Agir ensemble

Depuis 2021, le groupe suisse « **Pédiatres pour le climat** » s'engage pour sensibiliser les professionnels et proposer des solutions concrètes. Les formations et congrès commencent à intégrer ces enjeux.

Rien n'est perdu. Les transformations restent possibles si la mobilisation est collective.

Comme l'écrivait Shakespeare :

« Le sage ne s'afflige jamais des maux présents, mais emploie le présent pour en prévenir d'autres. »

En Camargue, les riziculteurs ont trouvé une solution simple pour cohabiter avec les flamants roses : ils ont planté des haies.

Et si ces oiseaux, à leur manière, nous adressaient un dernier **S.O.S.** ?

12 mois - 12 actions : un outil concret pour la pratique

Lancée en 2024 après une conférence de la Dre Valérie D'Acremont sur la pollution générée par le système de soins, la campagne 12 mois - 12 actions propose une approche simple : intégrer, dans nos consultations, les co bénéfices entre santé individuelle et santé planétaire.

Le succès a été national.

Traduit en Suisse alémanique et au Tessin, le projet a reçu plusieurs distinctions :

- **Prix du développement durable du canton de Genève (2024),**
- **Prix Remo Largo,**
- **Planetary Health Award de la FMH.**

Son impact a été tel que La Revue Médicale Suisse a étendu le concept en 2025 (smarter medicine) puis en 2026 (équité dans les soins).

Nous invitons chaque praticien à télécharger les infographies sur 12mois12actions.ch et à les afficher dans son cabinet. Elles facilitent le dialogue avec les patients, favorisent la prise de conscience sans anxiété et offrent des solutions simples permettant d'agir à son échelle.



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

MOBILITÉ ACTIVE

28% de la population est insuffisamment active ou totalement inactive.¹

Proportion de mobilité encouragée pour respecter l'environnement



La mobilité active regroupe les modes de déplacement qui utilisent l'énergie humaine comme source d'énergie principale, tels que la marche ou le vélo. En 2011, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a évalué la mobilité de la population mondiale comme insuffisante (20/28% des hommes/femmes adultes, 78/84% des jeunes hommes/femmes de 11-20 ans sont à risque de maladies non transmissibles et de décès prématurés en raison d'une activité insuffisante et passive). L'OMS recommande la mobilité active comme principale stratégie pour contrecarrer ce manque de mobilité, ainsi que pour diminuer les effets secondaires néfastes de la mobilité motorisée, en particulier dans les villes.¹



Réduction de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires et ostéoarticulaires

mais aussi de leurs complications.²⁻⁴



Réduction des maladies respiratoires

La pollution de l'air nuit gravement à la santé, surtout aux deux extrêmes de la vie. Les études montrent que la pratique de la mobilité active, même dans un environnement pollué, apporte un bénéfice supérieur pour la santé.^{2,5}



Réduction du bruit

Impact positif sur le stress, les troubles de l'humeur et du sommeil, ainsi que sur le développement cognitif et attentionnel de l'enfant.^{2,4}



Pas d'augmentation des blessures accidentelles

Les études montrent que la pratique régulière de la mobilité active accompagnée de mesures de sécurité (visibilité et port du casque) et soutenue par des infrastructures adaptées réduit le nombre d'accidents et de blessures chez les piétons et les cyclistes.^{2,5}



BÉNÉFICES POUR LA PLANÈTE

Augmentation des espaces verts et de rencontre, action positive sur la biodiversité

La mobilité active demande 50 à 300 fois moins d'espace public que la voiture individuelle.^{2,6} Les parcs, zones piétonnes, pistes cyclables et voies de transports publics apportent un bénéfice net pour les collectivités, mais aussi pour les interactions avec la nature.^{2,7} Une étude montre que le transport fractionné (par ex. : bus + vélo) pour se rendre quotidiennement au travail, même en ne faisant qu'une petite partie du trajet à vélo, réduit le risque de mortalité prématurée de 24 %.⁸

Réduction de l'émission des gaz à effet de serre

40 % des émissions directes nationales de gaz à effet de serre sont dues aux transports motorisés.^{2,9} 60 % de nos déplacements font moins de 5 km et 80 % moins de 10-15 km.²

LA PRESCRIPTION VERTE

- ◆ Pratiquer la mobilité active au quotidien pour se rendre au travail, aux activités extrascolaires, durant les week-ends et pendant les vacances.
- ◆ Remplacer autant que possible les trajets en véhicules motorisés par la marche à pied, le vélo ou les transports publics.
- ◆ Encourager la création de zones piétonnes et d'infrastructures sécurisées.

Quand aborder la question de la mobilité durable ?

Notamment en cas de stress, anxiété, dépression, trouble de déficit d'attention (TDA), surpoids/obésité, diabète, syndrome métabolique, hypertension artérielle, sédentarité, maladies respiratoires (bronchites, asthme, BPCO), dysbiose (constipation), infections fréquentes, insuffisance cardiaque, en post-opératoire.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organisation (WHO) (2011) Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016.

2. Senn N, Gaille M, del Rio Carral M, Gonzalez Holguera J (dirs). Santé et environnement. Vers une nouvelle approche globale. Edition RMS, 2022. PDF téléchargeable gratuitement. Voir notamment le chapitre 32, pp. 353-360.

3. ElSayed NA, Aleppio G, Aroda VR, et al., on behalf of the American Diabetes Association. 8. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. Diabetes Care. 2023 Jan 1;46(Suppl 1):S128-S139.

4. Héritier H, Vienneu D, Foraster M, et al. A systematic analysis of mutual effects of transportation noise and air pollution exposure on myocardial infarction mortality: a nationwide cohort study in Switzerland. Eur Heart J. 2019 Feb 14;40(7):598-603.

5. Jiang B, Liang S, Peng ZR, et al. Transport and public health in China: the road to a healthy future. Lancet. 2017 Oct 14;390(10104):1781-1791.

6. Heran F. Vers des politiques de déplacements urbains plus cohérentes. Norois, 2017;245(4): 89-100.

7. Kritt HK, Williams JS, Lindholm L, et al. Health economic assessment of a scenario to promote bicycling as active transport in Stockholm, Sweden. BMJ Open. 2019 Sep 17;9(9):e030466.

8. Celis-Morales CA, Lyall DM, Welsh P, et al. Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study. BMJ. 2017 Apr 19;357:j1456.

9. Office fédéral de la statistique, Confédération suisse. Impact sur l'environnement. 2020 Oct 20.





Save a Life : la force du réseau genevois des First Responders

Quand chaque seconde compte



Le réseau genevois des First Responders permet d'agir dans les premières minutes cruciales d'un arrêt cardiaque. Une personne sauvée raconte comment cette solidarité peut faire toute la différence.

Un nouveau souffle

Le 25 octobre 2025, la vie de Gianmaria, 17 ans, a basculé au cours d'un match de football à Veyrier. Après seulement quelques minutes de jeu, l'adolescent s'effondre, victime d'un arrêt cardiorespiratoire soudain. Alertés par l'application Save a Life, plusieurs First Responders arrivent sur les lieux en un temps record. Ils pratiquent un massage cardiaque soutenu et utilisent un défibrillateur de proximité pour relancer son cœur. « On m'a dit que j'étais mort pendant dix minutes. » relate Gianmaria. Ce traumatisme a transformé sa vision de la vie. Après une période de découragement, la gratitude a pris le dessus : « J'ai réalisé la chance immense d'être encore là, entouré de ma famille. J'ai appris à relativiser les difficultés du quotidien. » Pour le réseau Save a Life, ce témoignage illustre une fois de plus

« J'ai réalisé la chance immense d'être encore là, entouré de ma famille. J'ai appris à relativiser les difficultés du quotidien. »

l'impact vital de l'engagement citoyen. Gianmaria ne trouve pas de mots assez forts pour exprimer sa reconnaissance : « Je remercie ces First Responders incroyables qui m'ont sauvé la vie. Sans leur intervention rapide et leur courage, je ne serais plus là. Merci pour tout ce que vous avez fait. »



2751 First Responders actifs à Genève - 199 alertes en 2025

Grâce aux 2751 First Responders mobilisables sur alerte de l'app mobile Save a Life, Genève dispose aujourd'hui d'un réseau vivant, dynamique et humain. Leur intervention rapide, en complémentarité avec les secours professionnels, contribue de manière déterminante à renforcer la chaîne de survie. «L'efficacité de ce dispositif est désormais reconnue au niveau mondial. Les recommandations 2025 relatives à la prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire consacrent en effet le rôle du First Responder comme maillon reconnu de la chaîne de survie.» mentionne le Professeur François Sarasin qui préside la fondation Save a Life depuis 2024.

L'Association des Médecins du canton de Genève (AMGe) s'engage aux côtés de Save a Life pour renforcer la chaîne de survie à Genève. Partageant les mêmes valeurs de solidarité et de prévention, l'AMGe soutient activement la mission de Save a Life. Elle a notamment financé l'installation de bornes solaires équipées de défibrillateurs, mises en service l'année dernière sur les quais de la Ville de Genève, afin de rendre ces équipements vitaux accessibles au plus grand nombre.

Grâce à l'application Save a Life, ces défibrillateurs sont aujourd'hui recensés et géolocalisés. En quelques secondes, un premier répondant peut ainsi être guidé vers le défibrillateur en accès public le plus proche, optimisant chaque instant avant l'arrivée des secours professionnels. Cette synergie entre innovation technologique, services d'urgence et engagement citoyen place les First Responders au cœur de la réponse sanitaire, contribuant à une prise en charge préhospitalière d'une efficacité remarquable à Genève.

«L'impact de cette stratégie est spectaculaire. Entre 2018 et 2023, nous avons enregistré une amélioration de +34% de la survie en bon état neurologique. Cette avancée est d'autant plus significative qu'elle est principalement liée à l'action immédiate des témoins, encouragés par la Centrale 144 et soutenus par les actions du réseau, en particulier le massage cardiaque», témoigne le Dr Robert Larribau, responsable Centrale Urgences Santé 144.

Chaque seconde compte. Votre don peut sauver une vie.

Par-delà ce réseau, Save a Life veut promouvoir l'égalité d'accès aux formations de premiers secours afin de maximiser leur portée et leur impact auprès des jeunes, aînés, proches aidants, personnes en situation de précarité, de handicap ou issues de la migration.

Nous sommes aujourd'hui 2'500 citoyens genevois mobilisés dans le canton de Genève. Rejoignez-nous pour sauver des vies! » ●

Anne-Lise Thomas
Directrice générale -
Fondation Save a Life

*Photo Gianmaria: copyright Gianmaria
Photo Anne-Lise Thomas et Dr Robert Larribau: copyright Véronique Gabrielle
Photo borne solaire: copyright Save a Life*

Le RIAP, au service d'une coordination de proximité à domicile

Développé par l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), le Réseau de soins interprofessionnel ambulatoire de proximité (RIAP) est un modèle organisationnel structurant la collaboration et la coordination entre le médecin traitant, des infirmières référentes dédiées à l'ensemble du portefeuille du médecin et les autres professionnels du réseau. Les bénéfices directs du RIAP sont un suivi à domicile plus fluide, plus anticipatif et plus continu améliorant l'interprofessionnalité et la gestion globale des situations complexes.

À domicile, la qualité du suivi tient beaucoup à la fluidité des échanges et à la coordination entre les professionnels qui entourent un même patient. Pour améliorer cette coordination, l'IMAD a développé le RIAP, pour Réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité. Le modèle repose sur un portefeuille de patientes et patients communs, partagé entre le médecin traitant et deux infirmières référentes d'un même secteur. Autour de ce noyau, d'autres professionnels peuvent être associés selon les besoins, avec le patient et ses proches comme partenaires du projet de soins afin de partager les objectifs de prise en charge et coordonner les actions.

Cadre de collaboration

Pour le médecin de premier recours, le RIAP offre avant tout un cadre de collaboration simplifié en termes d'interlocuteurs. Les échanges s'appuient

sur des référentes et référents connus, la connaissance mutuelle des rôles se consolide, la délégation gagne en clarté et la coordination peut s'inscrire davantage dans l'anticipation. Le premier bilan publié dans la Revue Médicale Suisse¹ a effectivement mis en lumière plusieurs bénéfices du modèle: meilleure connaissance des actions de chacun, coordination plus anticipée, respect des compétences et identité d'équipe renforcée. En d'autres termes, le RIAP réduit fortement la dispersion des contacts et facilite des échanges plus directs, plus réguliers et mieux contextualisés. Pour cela, le modèle prévoit des temps de coordination dédiés, en particulier une revue régulière de la patientèle ainsi qu'un canal de communication pour les situations du quotidien. Les informations utiles remontent ainsi plus rapidement, avec une vision partagée des objectifs de soins et des mesures à mettre en place.

Dynamique du suivi

Dans la pratique, cette proximité change la dynamique du suivi. Le médecin échange avec une microéquipe composée d'infirmières et infirmiers référents et d'un ou une ASSC qui connaissent les situations de manière approfondie, repèrent plus tôt les évolutions cliniques et peuvent organiser la coordination avec les autres intervenants du domicile. Cela soutient des décisions conjointes plus rapides, en particulier dans les situations complexes ou évolutives. Lors de l'étude de faisabilité menée sur le premier RIAP mis en œuvre en 2021 à Vézenaz/Meinier avec le cabinet médical des Crêts, il a été possible de rattacher une équipe de 2 infirmiers et infirmières par médecin prescripteur, réduisant ainsi considérablement le nombre d'interlocuteurs. La file active de patients partagée par les 4 médecins et les 3 infirmières et infirmiers est passée de 43 (6-14 par méde-

cin) en mars 2021 à 59 en novembre 2021. Le dispositif a permis de diminuer de 33% le tournus moyen des professionnels auprès des patients, sans impact majeur sur le temps de déplacement. Les acteurs impliqués ont en outre rapporté des bénéfices en matière de sécurité, de respect des compétences, de coordination anticipée, de délégation et de confiance.

Stabilité des intervenants

Pour le patient, le bénéfice est tout aussi tangible. La stabilité des intervenants favorise la relation de confiance et donne davantage de continuité au projet de soins. L'évaluation tient compte du milieu de vie, de l'entourage, des ressources disponibles et des fragilités repérées au fil du temps. Le suivi gagne ainsi en personnalisation, avec des objectifs partagés entre les professionnels et ajustés avec la personne concernée. Cette manière de travailler soutient le maintien à domicile dans de meilleures conditions et aide à prévenir les épisodes de déstabilisation qui conduisent souvent à des ruptures de parcours.

La stabilité des intervenants favorise la relation de confiance et donne davantage de continuité au projet de soins. L'évaluation tient compte du milieu de vie, de l'entourage, des ressources disponibles et des fragilités repérées au fil du temps.

Efficacité et implémentation

Huit RIAP sont aujourd'hui en activité à Genève, à Vésenaz/Meinier, à la Jonction, à la Servette, aux Nations ainsi qu'à Châtelaine, Lancy, Le Lignon

et Plan-les-Ouates. Ce déploiement, qui va s'étendre à d'autres communes, quartiers et médecins volontaires, s'accompagne d'un projet d'évaluation afin de documenter ses effets pour les patients, pour les médecins et pour l'organisation des soins.² Pour l'IMAD, cette démarche d'analyse compte autant que le développement du modèle lui-même: elle permet de consolider une collaboration de proximité utile au terrain et de continuer à l'affiner avec les professionnels qui la font vivre au quotidien. ●

1. Perrier-Gros-Claude, O., Busnel, C., Vallet, F., & Sommer, J. (2023). Collaboration dans les soins à domicile : Réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité. [Revue Médicale Suisse, 19, 430-433.](#) [RMS_816_430.pdf](#)
2. Un article publié dans la revue Soins Infirmiers de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) revient sur le développement du modèle à Genève et sur la recherche en cours pour en évaluer l'efficacité et l'implémentation. (6) [Post | Fil d'actualité | LinkedIn](#)

 **GE-MED**
GENÈVE-MÉDECINS

022 754 54 54

Visites à domicile 24/7

Urgences palliatives

Centre de formation ISFM/FMH



Le mois dernier, l'AMGe a...

Dossiers traités

Garde médicale: Entretiens médecin cantonal
Tardoc : - Séance FMH présidents - CSS – concertation communauté tarifaire prix de départ - 3 séances FMH-SMSR forfaits Tardoc
Honoraires LCA : - Entretien SMN - Chaînage médecine nucléaire - Chirurgie GM - Séance commission de gouvernance LCA : Assura-GM-AMGe - Séance société vaudoise de médecine – SVM
OCS : - Garde médicale – OCS - EFAS – OCS - HUG-AMGe – urgences
HUG : - Conseil éthique - Comité paritaire de prospective et de planification hospitalo-universitaire - CPPPHU - Séances OCS, AMIG, AMGe, ISFM – reconnaissance des titres
Séances divers problèmes de facturation
Avis juridiques pour membres
Révision Newindex
Séance IMAD
Séance économicité
FER Conseil de Direction
Comité SMSR
Réseaux de soins
Séances et points hebdomadaires avec l'agence de communication
Rédaction éditorial la Lettre de l'AMGe
Site web
Séance Groupe chirurgie
Entretien médecin cantonal
FER formation nouveaux membres AMGe
5 séances avec la société Atipik : évolution programme de facturation Asteriks
5 séances Assura – suivi convention, feuilles de route
Beluga : - 4 séances de travail (04 et 18 mars médecine de premier recours / 12 mars promotion de la santé et prévention PSP/ 10 mars intégration de la médecine - Séance COPIL OCS

Courriers et documents élaborés total 953

Assurances internationales
Asteriks - Questions techniques
Bureau et Conseil
Changements statuts, démissions, décès
Commissions et chambre médicale
Conventions Assura-Groupe Mutuel
Nouvelle réglementation en matière de prescription de psychothérapie
Plafonds maximums de remboursements
Convention anesthésistes
Contestations honoraires
Dossiers médicaux
Factures et décomptes médecins
Garde médicale (OCS-HUG-AMGe)
Tardoc : - Code diagnostic - Retour CM sur diverses positions
Transition HUG – ville pour la médecine interne générale

Activités des organes et commissions de votre association

5 réunions du BUREAU du conseil

03.03.2026 | 10.03.2026 | 17.03.2026 | 24.03.2026
| 31.03.2026

SUJETS TRAITÉS :

Tardoc : Pré-analytique SMSR : A l'heure actuelle, l'AMGe est la seule société cantonale romande à ne pas avoir renoncé à cette rétribution. Elle devrait, dès lors, être un acteur principal des réflexions en cours et des démarches entreprises par la SMSR.
GLCA- évolution Asteriks
Communication aux médecins de premier recours : mini-vidéo réalisée par les Docteurs I.Coin et S. Ghilardi
Honoraires privés – point de situation
Garde médicale de février – point de situation
Projet « stratégie douleur chronique aux HUG »

Transition HUG – ville pour la médecine interne générale	Gestion des contrats des médecins conseil
Révision générale NewIndex	Insertion petites annonces et offres d'emploi sur le site web
Beluga : présentation de l'état d'avancement des réflexions de groupes de travail	Collaboration avec l'agence Nadiacommunication La Lettre
Chambre médicale : remplacement Dre M. Gauthey démissionnaire, 8ème siège à disposition de l'AMGe sera occupé par Dre S. Ghilardi	Gestion des nouveaux membres
Poste de juge assesseur auprès de la Cour de justice pénale sera proposé à l'ensemble des présidents	Demandes d'adhésion et suivis
Conseil d'éthique des HUG	Publication agenda et newsletters
Grille tarifaire ophtalmologique	Annuaire en ligne pour patients
Annuaire en ligne : droit au « dé-listage »	Envoi des mailings aux membres
Circulaire médecin cantonal	Élaboration des attestations pour les membres
Représentativité Conseil/Bureau/Présidence	Gestion des dossiers médicaux membres retraités
Dossiers de candidatures	Mise à jour et tenue base de données Atlas
Remplacements serveurs	Mise à jour coordonnées / annuaire
	Analyse et compilation mensuelle mails, téléphones et courriels
	Gestion et facturation des cotisations
	Commandes Certificats Médicaux et adresses @amge
	Newsletter hebdomadaire : compilation du contenu et envoi
	Séances hebdomadaires avec le secrétaire général
	Commandes et facturation matériel pour les membres
	Gestion boîte mails info@amge.ch

1 réunion du CONSEIL

25.03.2026

SUJETS TRAITÉS :

Tardoc point de situation
EFAS et données à transmettre
Urgences et gardes
Honoraires LCA : point de situation
Liste des actes par type de salle

1 réunion de la commission de déontologie et de conciliation

18.03.2026

Secrétariat

Réception téléphonique
Accueil
Correspondance sous dictée
OJ et PV sous dictée des séances : bureau, présidents de groupe, conseil
Tenue de la petite caisse
Secrétariat de la commission de déontologie & participation séance
Suivi des défraiements de médecins

Communication

Stratégie de communication 2026
Contenus et publication internes et externes - site, news letter ...
La Lettre de l'AMGe édition digitale : gestion rédacteurs et contributeurs, rédaction contenus, suivi espaces et revenus publicitaires, élaboration réalisation et production, contrôle financier
Séance communicants SMSR et FMH
Événementiel : visite culturelle membres AMGe
Assemblées générales 2026 - digitalisation des inscriptions et de votes
Revue de presse quotidienne
Site internet

En chiffres

Informatique et sécurité



**Assistance
& technique**

46h00

Projets spéciaux (Assurances LCA, TARDOC, CARA, Atipik, base de données Atlas, Docteur@home) et secrétariat, amélioration logiciel, projet sécurisation digitale AG 2026, statistiques mensuelles, résolutions de pannes, analyse phishing, résolution de spams, mises en ligne contenus, réalisation mini-vidéo 1^{ère} capsule, création et intégration de divers outils.



**Maintenance
et gestion**

30h20

Messagerie sécurisée

13h00

Site web

310

Échanges de mail
support@amge.ch
honoraireslca@amge.ch

Mails & Téléphones



1'015

Appels entrants

116

Appels sortants



1'572

Mails reçus



665

Mails envoyés



285

Contacts membres pour aide du support



1'629

Nouveaux tickets pour le secrétariat

2'517

Échanges de mails suite aux tickets



3'201

Total mails reçus



11'420'230

Mails membres stockés sur la plateforme



19'212

Mails membres entrants/sortants sur la plateforme moyenne/jour

Protection numérique

Mails provenant d'activités criminelles qui tentent de pirater les adresses des membres de l'AMGe.

37'272

messages rejetés (spams, virus)

96'256

connexions refusées ou échouées – dont une partie provient des criminels

3'671

tentatives de connexions pour l'adresse la plus attaquée

90

le record de tentatives pour un seul compte provient de 90 pays différents

1'899

le nombre d'IP différentes pour l'adresse la plus attaquée

D'où l'importance de votre mot de passe.



UNE RÈGLE D'OR

Utilisez un mot de passe différent et fort pour chaque service et notamment pour la messagerie professionnelle.

JOURNÉE MÉDICALE #11

LA TOUR – HUG (SMIG/SMPR) – REVUE MÉDICALE SUISSE

28 MAI 2026, SALLE COMMUNALE DE PLAINPALAIS – JOURNEE-MEDICALE.CH

Crédits : 6 crédits SSMIG

L'Hôpital de La Tour, les Hôpitaux universitaires de Genève et la Revue Médicale Suisse vous invitent à participer à leur 11e Journée Médicale, qui se tiendra en plein cœur de Genève, à la salle communale de Plainpalais.

Au programme:

- des thématiques proches de l'actualité scientifique et clinique
- des questions pratiques
- des sessions interactives avec présentation de quiz cliniques.

Salle communale de Plainpalais

Rue de Carouge 52

1205 Genève

Informations et inscriptions sur :

www.journee-medicale.ch

Revue Médicale Suisse

evenements@medhyg.ch

Événement organisé par:



REVUE
MÉDICALE
SUISSE

PROGRAMME

08:00 – 08:30 Accueil et café

08:30 Mot de bienvenue

Pr. Omar Kherad (HLT), Pr Jean-Luc Reny (HUG),
Dre Melissa Dominice Dao (HUG)

08:35 – 09:00 Introduction

Le rôle de l'IA au cabinet
Dre Mayssam Nehme (HUG)

**09:00 – 10:00 Session 1 : Actualités en
rhumatologie**

Ostéoporose
Dr Emmanuel Biver (HUG)

Douleur atraumatique de l'épaule
Dr Alexandre Lädermann (HLT), Antoine Seurot
(physiothérapeute, HLT)

10:00 – 10:30 Quiz 1

**11:00 – 12:00 Session 2 : Plaies et affections
dermatologiques courantes**

Plaies : comment optimiser la prise en charge ?
Dre Karine Majchrzak-Dromard (HLT) et Sophie
Marcot (infirmière, HLT)

Dermatologie : les 5 pièges les plus fréquents
Dre. Yassaman Götti-Alipour (HLT)

12:00 – 12:30 Quiz 2

13:30 – 14:00 Tribune

Podcast Live
Bertrand Kiefer et orateurs-rices à venir

14:00 – 14:30 Quiz 3

**15:00 – 16:00 Session 3 : Maladies cardiovasculaires
: prévention et prise en charge**

Hypertension
Dre Anne Duffey Teso (HUG)

Gestion AIT ambulatoire
Pr. Emmanuel Carrera (HUG)

16:00 – 16:30 Quiz 4

16:30 Conclusion

La vallée du savoir et les trois gardiens du Chat Botté^a

Il était une fois, nichée au creux d'un grand lac en forme de croissant, une vallée prospère que l'on nommait la « Vallée de la santé ». Dans cette contrée, les thérapeutes étaient réputés pour leur excellence. Pourtant, un mal invisible rongait la cité. Ce n'était point la peste ni la famine, mais le déluge.

Pendant des siècles, le Grand Livre du Savoir ne s'était épaissi que lentement, laissant aux Maîtres le temps d'apprendre. Désormais une nouvelle aile de la bibliothèque voyait le jour toutes les deuxièmes lunes, et les pages non lues s'accumulaient. Les guérisseurs, noyés sous des vagues de parchemins, n'avaient plus le temps d'apprendre entre deux conciliabules. La bibliothèque, jadis glorieuse et spacieuse, recouvrait tout d'une poussière d'encre noire et l'erreur médicale, tel un spectre, se mit à rôder dans les couloirs.

C'est alors que vint de l'Ouest, par-delà le grand océan, une nouvelle magie, *Le Chat Botté*. Il était capable de lire tous les livres du monde en un clin d'œil, de prédire, diagnostiquer et même rédiger des ordonnances plus vite que la plume la plus agile. Mais cet Esprit était sauvage, parfois menteur et surtout, il appartenait à des Géants lointains, voraces et curieux, qui exigeaient en échange de leurs services les secrets les plus intimes des habitants de la Vallée.

Face à ce dilemme, trois sages se réunirent dans le « Palais de Cristal », lieu étrange, de verre et de fer, où l'on tentait de marier le carbone et le silicium.

Le premier, le Sage, doyen de l'Ordre, portait le poids de la responsabilité. Il voyait le Chat Botté comme une chimère à deux têtes. « Il nous faut être souverains », avertissait-il. « Si nous confions nos malades aux Géants de l'Ouest, nous importerons les outils, mais aussi une autre vision du monde, qui n'est pas la

nôtre. De plus, le Chat Botté est un oracle impénétrable, il répond sans expliquer son chemin, et un guérisseur agit mieux s'il comprend. »

Le second, l'Audacieux, ne supportait plus l'inertie. Il voyait ses frères et sœurs médecins épuisés et les patients souffrir d'attente. Il frappa du poing sur la table: « Nous sommes coupables! Coupables de notre retard. Pendant que nous débattons dans nos salons, tel un Café de Flore de la régulation, à écrire des listes de précautions et à planter des panneaux de signalisation pour des routes qui n'existent pas encore, les gens souffrent. Il y a une obligation morale à inviter le Chat Botté. Ne soyons pas seulement des greffiers de la peur, soyons des bâtisseurs! »

Le troisième, l'Artisan, ne parlait pas en théories, mais en actes. Il forgeait des lunettes magiques capables de voir l'invisible, comme la foudre de l'épilepsie qui frappe sans prévenir. « Regardez », dit-il, « Pour créer ces outils, il faut tout un village. J'ai besoin du langage des ingénieurs et de l'âme des médecins. Mais je suis petit face aux Géants. Si nous croulons sous les interdits avant même d'avoir commencé, nous ne sauverons personne. »

Le village de la convergence

Les trois hommes firent alors un pacte. Ils comprirent que la Vallée ne pouvait ni rejeter la magie et périr d'obsolescence ni se soumettre aux Géants et perdre son âme. Ils décidèrent de construire, au cœur du Palais de Cristal, un « Village ». Un lieu unique où l'on ne se contenterait pas de tolérer Le Chat Botté, mais où on l'éduquerait. On n'en ferait ni un maître ni un esclave, mais un allié. On y invita même les malades, « Patients Partenaires », pour qu'ils soient juges de ces nouvelles sorcelleries, car une magie sans consentement est une tyrannie.

Ils rejetèrent la paralysie de la peur, cette maladie de l'esprit qui consiste à vouloir tout sécuriser avant même d'avoir essayé. Ils choisirent la voie du « faire »

avec conscience et sans témérité, loin des oreilles indiscretes des Géants de l'Ouest.

La morale de l'histoire

L'intelligence artificielle est comme un fleuve puissant. On ne peut l'arrêter avec des digues de papier. Il faut apprendre à naviguer dessus, construire ses propres navires, et tenir fermement le gouvernail.

Et c'est ainsi que, sur les rives du Léman, les guérisseurs cessèrent de craindre le Chat Botté pour en faire un allié, se souvenant que la technologie, aussi brillante soit-elle, n'a de valeur que si elle sert à remettre de l'humanité là où le système l'avait effacée.

LE CHAT BOTTÉ,
ON N'EN FERAIT
NI UN MAÎTRE NI
UN ESCLAVE,
MAIS UN ALLIÉ

PR CHRISTIAN LOVIS

Service des sciences de l'information médicale
Département diagnostique
Hôpitaux universitaires de Genève
1211 Genève 14
christian.lovis@hug.ch

^a Ce texte est inspiré de l'interview Alp ICT des Prs Antoine Geissbuhler et Idris Guessous et du Dr Eric Ménétré (CEO d'EGGAL), animé par Delphine Seitiée. www.youtube.com/watch?v=TjNGf8cidU0

Santé numérique

Utilisation du courriel entre médecins et patients: enjeux et recommandations

Dr JEAN GABRIEL JEANNOT

Rev Med Suisse 2026; 22: 547-9 | DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.954.48216

INTRODUCTION

L'utilisation croissante de la communication électronique entre médecins et patients présente des bénéfices notables (simplicité, accès facilité, suivi amélioré), mais comporte aussi des risques (confidentialité, erreurs diagnostiques, surcharge des médecins). Pour une pratique sécurisée, il est essentiel d'établir un cadre clair, d'utiliser une messagerie sécurisée pour les données sensibles et de définir précisément les attentes des deux parties. Le courriel médical peut, dans certains cas, se substituer à une consultation en présentiel, il constitue toutefois le plus souvent un complément aux consultations traditionnelles.

L'usage du courriel dans la relation médecin-patient se banalise, suscitant espoirs et inquiétudes. D'un côté, il offre un moyen de contact efficace, théoriquement rapide, répondant à la demande croissante de patients de plus en plus connectés. De l'autre, il risque de surcharger des professionnels déjà très sollicités. Entre le gain potentiel en qualité des soins grâce à une communication renforcée et le risque de dérives liées à une culture de l'instantanéité, l'équilibre demeure précaire.

Cet article présente les utilités et les dangers, rappelle la position de la Fédération des médecins (FMH) et présente les avis des médecins et des patients. Il propose aussi des recommandations pour une utilisation responsable et efficiente du mail entre soignants et soignés.

NOUVEL ENJEU POUR LA PRATIQUE MÉDICALE

La question de la communication électronique entre médecins et patients n'est pas anodine. Le courriel offre un moyen rapide de transmettre des informa-

tions ou de répondre aux questions hors consultation, améliorant potentiellement la continuité des soins et l'accessibilité pour les patients connectés.¹ À l'inverse, on ne peut pas ignorer le risque que les médecins soient submergés par une avalanche de messages, venant alourdir des journées de travail déjà bien chargées.¹ Depuis la pandémie de Covid-19, ces échanges par messagerie se sont d'ailleurs fortement intensifiés dans le suivi médical, facilitant la prise en charge de certains problèmes tout en se révélant chronophages et sources de difficultés organisationnelles.¹ Les bénéfices concrets sur la qualité des soins restent encore à démontrer par des études, mais la tendance de fond est à l'augmentation de ces communications numériques entre soignants et soignés.

Les exigences légales doivent aussi être respectées. Il n'existe pas de cadre légal spécifique pour la télé médecine. Il n'y a pas de loi nationale sur la télé médecine. La réglementation relève de la souveraineté cantonale et est donc réglementée de manière différente dans les lois cantonales sur la santé. Le médecin intéressé à proposer des téléconsultations à ses patients doit se référer aux règles ordinairement applicables à l'activité médicale (LPMéd) et à la Loi fédérale sur la protection des données (LPD). Dans le cadre d'une téléconsultation, les obligations du médecin sont les mêmes que lors d'un rendez-vous en cabinet: il doit agir avec diligence, informer le patient de manière adéquate et respecter son devoir de confidentialité.²

POSITION DE LA FMH: PRUDENCE ET CADRE STRICT

En Suisse, la FMH adopte une position volontairement prudente quant aux échanges par mail avec les patients. Selon ses recommandations, les messageries

électroniques « ne devraient être utilisées que pour l'administratif et après avoir obtenu le consentement du patient ».³ En pratique, cela signifie qu'aucune question de nature clinique ne devrait être traitée par courriel non sécurisé. Elle rappelle qu'un mail standard équivaut à une carte postale du point de vue de la confidentialité, et que transmettre des données de santé par ce canal constitue une violation du secret médical et de la protection des données.³ Même en présence de ce consentement, la FMH préconise de réserver les canaux non sécurisés aux informations purement administratives (par exemple, la prise de rendez-vous ou l'envoi d'une ordonnance prête à être retirée), et d'utiliser des messageries sécurisées pour tout échange contenant des données médicales sensibles (symptômes, résultats d'exams, rapports, etc.). Obtenir l'accord du patient est donc indispensable, accord qui peut être implicite si le patient initie la conversation électronique, ou formalisé via un formulaire de consentement. En résumé, la FMH invite les médecins à la plus grande vigilance: respecter le cadre légal, chiffrer les communications dès que possible, et limiter strictement l'usage du mail aux aspects non médicaux lorsqu'il n'est pas sécurisé.

MÉDECINS: DES AVIS PARTAGÉS SUR L'EMAIL MÉDICAL

Qu'en est-il sur le terrain? Une enquête informelle menée auprès de médecins romands a recueilli une quarantaine de réponses et révèle des avis très variés.⁴ Beaucoup de praticiens reconnaissent l'utilité du courriel pour résoudre certains problèmes simples sans consultation: « tellement pratique, cela permet parfois une prise en charge adéquate sans voir le patient, évitant un déplacement et libérant un créneau pour un autre! »

rapporte l'un, quand un autre souligne que «le mail évite de multiples téléphones quand les patients ne sont pas joignables et laisse une trace écrite qu'ils peuvent relire à volonté». De fait, dans ce sondage, les médecins attribuent en moyenne la note de 7,1/10 à l'utilité du service d'échange par mail avec les patients. Nombre d'entre eux intègrent déjà ce mode de communication à leur pratique: certains réservent quotidiennement un temps dédié pour traiter les messages reçus, considérant que répondre aux mails fait désormais partie intégrante du suivi médical.

Cependant, les réserves exprimées sont tout aussi nombreuses. Plusieurs médecins déplorent une charge de travail en constante augmentation du fait des courriels: «1 à 2 heures de boulot par jour, pas vraiment sympa» confie l'un, quand un autre compare le mail post-Covid à «la manière Migros de consommer: comme je veux, quand je veux et au moindre prix», soulignant l'attente de réponses immédiates et la difficulté des patients à en percevoir le coût en temps. La facilité de solliciter son médecin par mail incite certains patients à écrire «pour le moindre petit bobo», rendant la situation ingérable. «J'ai fini par être submergé de mails... c'est devenu infernal avec des demandes qui devenaient de véritables consultations sans examen clinique. Actuellement, je ne réponds plus par mail pour une question de temps, de précision et de responsabilité», témoigne un spécialiste qui a décidé d'arrêter totalement la communication par courriel avec ses patients. Ces expériences contrastées montrent bien que le mail médical est un outil à double tranchant. La clé, signalent de nombreux répondants, réside dans un usage cadré: «le mail est nécessaire, mais doit être cadré avec les patients» insiste un médecin, qui a par exemple instauré un message automatique précisant qu'il ne traite que les questions simples et brèves par mail. De l'avis général, il est indispensable de mieux informer les patients sur les situations appropriées pour un échange électronique et celles qui requièrent une consultation en personne. Enfin, une préoccupation pratique ressort, celle de la facturation. Le TARDOC distingue les consultations télé-médicales simultanées (téléphone et vidéoconsultation), des consultations différées (le courriel).⁵ Cette dernière aura cependant des limites strictes: d'une durée de 5 minutes, elle sera limitée à une fois par jour et à 4 fois par période de 30 jours.

PATIENTS: UNE ATTENTE DIFFICILE À MESURER

Du côté des patients, il est plus ardu de cerner les attentes de façon systématique. Aucune des grandes associations de patients contactées (Fédération suisse des patients, Fédération romande des consommateurs) n'a donné suite aux sollicitations concernant ce sujet. Les témoignages individuels suggèrent en tout cas que de nombreux patients plébiscitent la communication électronique avec leurs soignants pour sa simplicité et sa commodité. «Oui, et je communique régulièrement par mail avec mes médecins, infirmiers, physios, etc. La simplicité pour transmettre des informations logistiques est très pratique», explique l'une, qui précise toutefois réserver le mail aux aspects administratifs ou de suivi mineur, les «choses plus complexes étant discutées en personne». Globalement, les patients familiers de ce mode de contact le perçoivent comme un complément naturel des autres moyens de communication (téléphone, consultations), sans que cela remette en cause la relation thérapeutique traditionnelle. Ils insistent toutefois, tout comme les médecins, sur le fait que ces outils numériques ne doivent pas remplacer la relation interpersonnelle directe, mais seulement la renforcer ou la faciliter lorsque cela est approprié.

BONNES PRATIQUES ET RECOMMANDATIONS

Face à ces constats, comment encadrer au mieux l'utilisation du courrier électronique dans un cadre médical? Bien qu'il n'existe pas encore en Suisse de directives officielles spécifiques sur ce sujet, la littérature et l'expérience de terrain permettent de dégager un certain nombre de bonnes pratiques (figure 1). Une recherche réalisée en 2021 par N. Daina-Laville, infirmière spécialisée en diabétologie, a proposé des critères concrets pour l'utilisation du mail entre soignant et patient.⁶ Ses recommandations, ainsi que celles issues des retours d'expérience, peuvent être résumées ainsi:

- Obtenir le consentement du patient pour communiquer par mail, de préférence de façon écrite (formulaire de consentement), en l'informant clairement des risques et des règles applicables.^{3,6} Si un patient initie un échange électronique, cela peut être interprété comme un accord tacite, mais il reste préférable

d'expliciter les conditions d'utilisation.

- Privilégier les canaux sécurisés pour toute information médicale personnelle. Idéalement, les mails contenant des données de santé devraient être envoyés via des services de messagerie cryptés conformes aux exigences légales.^{3,6} À défaut, rappeler au patient que les mails standard ne sont pas confidentiels et éviter d'y inclure des informations médicales sensibles. Le respect de la confidentialité impose a minima le chiffrement systématique des courriels médicaux ou l'usage de portails dédiés.⁷

- Définir le cadre d'utilisation avec les patients dès l'instauration de ce mode de communication. Il convient de préciser les types de sollicitations qui peuvent être traités par courriel (renouvellement d'ordonnance, transmission de résultats, questions simples de suivi, etc.) et ceux qui ne le doivent pas (urgences, problèmes complexes nécessitant un examen ou une discussion approfondie).⁸ Cette charte d'usage doit être communiquée aux patients (par exemple, via un document affiché en salle d'attente, un message automatique ou le site web du cabinet) et régulièrement rappelée en cas d'écart.

- Informer sur les délais de réponse et la disponibilité du médecin. Les patients doivent savoir que le courrier électronique ne convient pas pour une réponse immédiate. Un délai de réponse type (par exemple, «sous 48 heures en jours ouvrables») devrait être indiqué, ainsi que les périodes d'absence ou de congés durant lesquelles les mails ne seront pas lus. En parallèle, il est indispensable d'orienter les patients vers les numéros d'urgence ou les appels téléphoniques pour les situations qui ne peuvent attendre.

- Intégrer la gestion des mails dans l'organisation du travail. Plutôt que de traiter les courriels «en plus» du reste de l'activité, il est recommandé de prévoir des créneaux réguliers pour y répondre. Considérer ce temps comme un temps de consultation fait évoluer positivement le regard sur cette charge de travail, un temps qui doit être facturé.

- Assurer le suivi et la traçabilité des échanges. Il est important que les courriels médicaux pertinents soient versés au dossier du patient pour garder une trace des décisions et informations transmises. Par ailleurs, demander au patient de confirmer la bonne réception d'un message important peut éviter des malentendus. L'utilisation judicieuse de

FIG 1 Communiquer par mail avec ses patients? Oui, mais dans un cadre précis



(Image générée par l'IA).

L'objet du mail (inclure le nom du patient et la nature de la demande) peut aussi faciliter le tri et le traitement des messages. Enfin, soigner la qualité rédactionnelle des réponses (être factuel, mais courtois, aller à l'essentiel, éviter le jargon, et rappeler au besoin qu'une consultation serait plus indiquée si la question est trop complexe) contribue à une communication claire et professionnelle.

CONCLUSION

En définitive, chaque médecin doit déterminer s'il souhaite intégrer le courriel dans sa pratique, et dans quelles limites. Cette décision pourra dépendre de sa spécialité, de sa patientèle et de ses ressources organisationnelles. S'il opte

pour la communication électronique, il devra alors la structurer selon les principes évoqués ci-dessus afin d'en faire un atout plutôt qu'une contrainte. On peut par ailleurs s'interroger sur le rôle que pourraient jouer les autorités médicales et les sociétés professionnelles pour accompagner ce changement: on peut penser à la formation des professionnels de la santé, mais aussi à une sensibilisation du public aux bons usages du courriel médical. En respectant la confidentialité, en clarifiant les attentes de part et d'autre et en consacrant le temps nécessaire à cette activité, l'échange par mail peut s'intégrer harmonieusement dans le continuum de soins. Sans remplacer la consultation en face-à-face, il peut ainsi en devenir un complément moderne et efficace, apprécié autant par le patient que par le médecin.

Conflit d'intérêts: l'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article

Utilisation de l'IA: l'auteur a déclaré avoir utilisé l'IA que comme outil de réflexion et de génération d'idées en amont du travail, sans intervenir dans la rédaction, l'analyse ou les conclusions de cet article. Il a ensuite validé la version finale de l'article.

DR JEAN GABRIEL JEANNOT

Faubourg du Lac 12
2000 Neuchâtel
jeannot@medplus.ch

L'ESSENTIEL POUR LA TRANSFORMATION

- Le mail médical facilite l'accès et la continuité des soins, mais expose à des risques de confidentialité et à une surcharge du médecin.
- Les praticiens reconnaissent l'utilité de cet outil, tout en soulignant la nécessité absolue de fixer des limites claires et de protéger le temps de travail.
- Les patients voient dans le courriel un outil pratique, sans pour autant vouloir remplacer les rencontres en personne.
- Une pratique sûre et efficace exige un consentement explicite, un cadre d'utilisation défini et une intégration organisationnelle rigoureuse.

Soumettre un manuscrit: Pour les thématiques et le format, merci de vous référer au site de la RMS: www.revmed.ch/ publier-dans-la-revue/rubriques-de-la-revue. Les textes sont à envoyer à: redaction@revmed.ch Pour toute information complémentaire: sanae.mazouri@revmed.ch

1 **Jeannot JG. Communiquer par mail avec ses patients, oui ou non? Et si oui, comment? [CabinetMedical.ch](https://cabinetmedical.ch) [En ligne]. 4 septembre 2024. (Cité le 24 septembre 2025). Disponible sur: <https://cabinetmedical.ch/communiquer-par-mail-avec-ses-patients-oui-ou-non-et-si-oui-comment/>

2 Perchéron-Vendeuvre L, Avigdor G, Jeannot JG, Mazouri-Karker S. Aspects juridiques de la téléconsultation. *Rev Med Suisse*. 2020 Sep 20;16(706):1703-5.

3 Fédération des médecins suisses

(FMH). Usage des médias sociaux et des services de messagerie. Recommandations de la FMH [En ligne]. 28 mai 2024. (Cité le 24 septembre 2025). Disponible sur: www.fmh.ch/files/pdf30/empfehlungen_social_media_fr.pdf

4 Jeannot JG. Communiquer par mail avec ses patients, oui ou non? L'avis des médecins. [CabinetMedical.ch](https://cabinetmedical.ch) [En ligne]. 11 septembre 2024. (Cité le 24 septembre 2025). Disponible sur: <https://cabinetmedical.ch/communiquer-par-mail-avec-ses-patients-oui-ou-non-lavis-des-medecins/>

patients-oui-ou-non-lavis-des-medecins/

5 Fédération des médecins suisses (FMH). Aide-mémoire sur la mise en œuvre de la télémédecine [En ligne]. 13 janvier 2025. (Cité le 24 septembre 2025). Disponible sur: https://r4.fmh.ch/files/pdf32/merkblatt-der-fmh-zu-telemedizin_fr.pdf

6 *Daina-Laville N. Utilisation de l'e-mail dans le suivi de soin entre le patient et le soignant. Quelles sont les pratiques recommandées? Travail de séminaire MAS

Sciences et organisation de la santé. Lausanne: Université de Lausanne, 2021.

7 *Gouveia A, Héritier F, Jeannot JG. Utilisation du courrier électronique en médecine générale: recommandations pratiques. *Rev Med Suisse*. 2017 Nov 1;13(581):1891-5.

* à lire
** à lire absolument

La prévention en panne: un défi politique pour la santé en Suisse

La Suisse est dernière en prévention en Europe. Un chiffre appelé récemment dans la presse qui claque comme une gifle: 32,4 sur 100 dans un indice européen de prévention.¹ Pendant ce temps, 11,8% du PIB sont consacrés aux dépenses de santé. Nous dépensons sans compter pour réparer, mais rechignons à investir pour éviter. Ce contraste n'est pas anecdotique. Il révèle une dissociation profonde entre un système performant pour traiter la maladie et une incapacité persistante à en réduire les causes.

La dépense publique suisse dédiée à la prévention représente environ 1,8% des coûts totaux de santé, soit 1,7 milliard de francs en 2023. Le montant est stable et c'est précisément le problème. Face au vieillissement de la population et au poids croissant des maladies chroniques évitables, cette stabilité traduit moins une maîtrise qu'un renoncement discret.

La prévention fait pourtant l'unanimité dans les discours. Mais dès qu'elle implique des mesures réellement efficaces, telles que la restriction de la publicité pour le tabac, l'encadrement de l'offre d'alcool, les transformations structurelles favorisant l'activité physique, elle devient «socialement contraignante». La liberté individuelle est alors convoquée comme argument ultime. Rarement est posée la question de son asymétrie: la liberté de choisir est défendue, mais la liberté de vendre, de promouvoir et d'influencer l'est tout autant, sinon davantage.

Le fédéralisme suisse accentue la dilution des responsabilités en matière de prévention. Une partie de cette mission a été confiée à Promotion Santé Suisse, qui organise et redistribue les ressources, mais sans levier pour influencer sur les autres politiques publiques, pourtant cruciales pour la santé. Dans un pays de taille modeste, le dépistage organisé de certains cancers n'est toujours pas remboursé de manière systématique dans certains cantons, entraînant une prévention fragmentée dépendante du lieu de résidence. Alors que les politiques publiques intègrent systématiquement les impacts sur l'énergie, les finances

ou l'aménagement, la santé publique reste largement absente des délibérations, soulignant l'urgence d'une loi sur la santé basée sur une approche transversale.

À cela s'ajoute un mythe tenace: celui selon lequel recommander suffirait. Informer, sensibiliser, responsabiliser. Comme si les comportements humains se modifiaient durablement par la seule vertu du conseil. Les symptômes de cette illusion sont pourtant bien visibles: alcool largement accessible, surpoids en augmentation, couverture vaccinale insuffisante chez les plus de 65 ans. Les comportements ne changent pas par des injonctions individuelles, mais par des environnements structurés, parfois contraignants.

Face à cette faiblesse structurelle, une solution implicite s'est imposée: transférer la prévention vers la consultation médicale. Un article récent du *British Medical Journal*² invite à interroger cette logique en la qualifiant de gaspillage. Non pour contester l'importance de la prévention, mais pour rappeler ses limites lorsqu'elle repose principalement sur les médecins. Les soins primaires sont conçus pour répondre à des besoins cliniques immédiats, dans un temps contraint. Leur demander d'anticiper systématiquement des risques lointains chez des populations à faible probabilité d'événements multiplie les actes à faible rendement et fragilise le cœur du soin.

La prévention primaire ne peut dès lors reposer principalement sur les médecins: d'autres acteurs de la santé (infirmières de pratique avancée ou de santé publique, pharmaciens et associations), disposent de compétences et de leviers essentiels pour la porter de manière plus efficace et cohérente. L'argument est inconfortable, mais nécessaire: une prévention clinique extensive, sans ressources supplémentaires ni priorisation claire, peut devenir inefficace, frustrante pour les professionnels et peu lisible pour les patients. Cela ne signifie pas que la prévention n'a pas sa place en médecine, mais qu'elle ne peut compenser une prévention populationnelle insuffisante.

Faute de cadre adapté, la prévention s'est recentrée sur sa dimension secondaire, notamment à travers le dépistage de maladies silencieuses, contribuant à substituer à la prévention primaire une prévention progressivement marchandisée. Le dépistage a toute sa place, mais il est devenu la vitrine de la prévention parce qu'il est industrialisable, mesurable et monétisable, un modèle dont certains acteurs privés ont saisi le potentiel. Pendant ce temps, les actions qui préviennent réellement la maladie restent sous-investies. Ce glissement est révélateur: la santé n'est plus pensée comme un bien commun, mais comme un marché d'actes.

Le véritable problème suisse n'est donc pas que les médecins feraient trop peu de prévention, mais qu'on leur en demande trop pour pallier l'absence de décisions structurelles. Or les comportements de santé ne se modifient pas durablement par des recommandations individuelles. Ils sont façonnés par des environnements sociaux, économiques et réglementaires.

Prévenir implique des choix politiques parfois impopulaires. Elle suppose d'agir sur les structures plutôt que de moraliser les individus. Dans une société où la liberté est une valeur centrale, toute contrainte est suspecte. Pourtant, ne pas contraindre est aussi une décision, aux conséquences mesurables en termes de morbidité, d'inégalités et de coûts futurs.

La prévention n'est ni un slogan ni une mission secondaire confiée aux cabinets médicaux. Elle relève d'une responsabilité collective, portée par des politiques cohérentes, des financements à la hauteur et une gouvernance claire. Tant que cette confusion persistera, la Suisse continuera d'exceller dans le traitement, tout en restant à la traîne dans l'anticipation.

¹ www.24heures.ch/prevention-la-suisse-pointe-a-la-derniere-place-en-europe-928314452851

² Martin S A, Johansson M, Heath I, Lehman R, Korownyk C. Sacrificing patient care for prevention: distortion of the role of general practice. *BMJ* 2025;388:e080811. DOI:10.1136/bmj-2024-080811

PR OMAR KHERAD

Corédacteur en chef - Revue Médicale Suisse
omar.kherad@revmed.ch

PRÉVENIR
IMPLIQUE DES
CHOIX POLITIQUES
PARFOIS
IMPOPULAIRES

Et si votre prévoyance devenait un véritable levier ?

En Suisse, la prévoyance peut sembler complexe. Bien utilisée, elle devient pourtant un levier puissant pour sécuriser votre avenir, optimiser votre fiscalité et valoriser votre patrimoine.

Chez Mirabaud, banque privée suisse indépendante depuis 1819, nous transformons ces opportunités en stratégies concrètes et performantes.

Une solution pensée pour les médecins

AROMED (Association Romande des Médecins) s'associe à la fondation collective surobligatoire FCDE (Fondation pour Cadres et Dirigeants d'Entreprises) de Mirabaud pour proposer aux médecins des solutions de prévoyance adaptées alliant, **sécurité, flexibilité et optimisation fiscale.**



En savoir plus sur la prévoyance professionnelle et privée en Suisse

POURQUOI CHOISIR LA FCDE ?

01.

Solution adaptée aux médecins

02.

Fiscalité optimisée

03.

Tarifcation attractive

04.

Stratégies d'investissement sur mesure

05.

Accompagnement individualisé pour toutes vos questions patrimoniales



Laurent Neri
Conseiller patrimonial et expert en prévoyance chez Mirabaud

Anticipez l'avenir en toute sérénité

Découvrez cette opportunité ou explorez d'autres solutions de prévoyance professionnelle et privée (libre passage, pilier 3a) en contactant Laurent Neri.

Contact





Michael Balavoine
Rédacteur en chef
Planète Santé

ÉDITO

ENVIRONNEMENT ET SANTÉ : QUE PEUT LE SYSTÈME DE SANTÉ ?

Du jour au lendemain, ou alors progressivement, la vie bascule. C'est vrai pour la personne malade. C'est aussi souvent le cas pour les aidant·e·s, soit celles et ceux qui sont amené·e·s à s'occuper de leurs parents, d'un enfant handicapé ou qui aident un voisin âgé qui a besoin d'assistance. Ces proches aidant·e·s seraient près de 600'000 aujourd'hui en Suisse, soit une personne sur treize. Ce texte utilise l'écriture inclusive, mais il faut bien reconnaître que ce sont avant tout des femmes – dans 70 % des cas selon le dernier Age Report, contre 49 % d'hommes – qui soutiennent les personnes âgées fragiles et dépendantes.¹ Une aide provenant d'un membre externe au noyau familial est bien plus rare (en dessous de 15 %). Avec l'augmentation des centenaires, les aidant·e·s sont également de plus en plus âgé·e·s.

Il existe bien entendu certaines conditions qui rendent la situation du proche plus soutenable que d'autres. Habiter à proximité de la personne dépendante et avoir une bonne communication avec elle est la première d'entre elles. Se faire aider dans ce rôle aidant et essayer de ne pas culpabiliser en est une autre. Même si, au départ, ce travail d'assistance qui consiste souvent à faire les courses, la cuisine, le ménage ou les soins de base n'est pas vécu comme un fardeau mais plutôt comme une activité porteuse de sens, avec le temps la lassitude s'installe. En moyenne, accompagner un·e proche dure entre cinq et six ans. Stress chronique, risque d'isolement, charge mentale augmentée : sur le long terme, l'aidant·e a un risque plus grand que d'autres adultes de

souffrir psychologiquement ou physiquement et de tomber malade. Les cantons l'ont bien compris. Depuis les années 2000, leur rôle est reconnu. Et surtout, en janvier 2021, une nouvelle loi fédérale, qui leur offre notamment des congés rémunérés et une bonification de l'AVS, les soutient. Une allocation financière, avec toutes les questions que cette démarche suppose, est même discutée (*lire notre dossier en page 6*).

Ceartiers et les campagnes devient primordial. En Suisse alémanique, mais aussi dans le Canton de Vaud, émerge peu à peu le concept de « caring communities », ces communautés bienveillantes dans lesquelles, à l'intérieur d'un espace restreint, chacun prend soin des autres. Penser local, imaginer de nouvelles formes de communautés et de solidarités, laisser s'exprimer la créativité : tout cela ouvre de nombreuses perspectives d'avenir. La voie semble difficile, mais elle est inspirante et passionnante. ●

¹ Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité. François Hopflinger, Valérie Hugentobler, Dario Spini (éditeurs), Seismo Verlag, 2019.

² Les Hautes écoles de santé travaillent sur ces besoins. Voir à ce sujet : Proches aidant·e·s : des alliés indispensables aux professionnels de la santé. Sous la direction de Annie Oulevey Bachmann, Catherine Ludwig et Sylvie Tétreault, Georg Editeur, 2021.

Santé numérique

La télémédecine: stratégies d'implantation

Dr ABDIRAHMAN ALI, Dr SEMIR EL MEZRI, Dre OLIVIA BRAILLARD et Dre JULIA AEBERLI

Rev Med Suisse 2026; 22: 678-81 | DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.957.48117

INTRODUCTION

Partie intégrante du système de santé moderne, la télémédecine est une pratique médicale entre des professionnels de la santé et un patient ou d'autres professionnels de la santé au moyen des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle inclut la téléconsultation, la téléexpertise, la télé-surveillance et la téléassistance.¹

Grandement sollicitée durant la pandémie de Covid-19 en raison de la levée temporaire des barrières réglementaires, son usage et ses technologies se sont fortement développés. Initialement appréciée, certaines observations retrouvent une faible satisfaction de la part des médecins de famille suisses quant à la poursuite de son utilisation.^{2,3} À l'échelle internationale, la Suisse figure parmi les pays les moins avancés en matière d'utilisation et d'offre de services de cybersanté.³

Pourtant, la Suisse a de nombreux objectifs en matière de développement de la santé numérique, avec notamment le programme DigiSanté Suisse.⁴ La télémédecine en fait largement partie, par exemple, dans le Programme santé numérique (PSN) du canton de Genève.⁵ Toutefois, au vu de la satisfaction mitigée des usagers, quelles stratégies doivent être mises en place pour aider l'acceptation de la télémédecine? À quels enjeux cette nouvelle pratique devra-t-elle répondre et quels sont les leviers pouvant permettre une intégration réussie? Cet article analyse les stratégies d'implantation de la télémédecine, identifie ses principaux obstacles et met en lumière les facteurs favorisant son adoption pérenne.

FACTEURS DE SUCCÈS ET D'ÉCHECS DE L'IMPLÉMENTATION

En Suisse, l'implémentation de la télémédecine avance à deux vitesses, prise dans une dualité nationale-cantonale et public-privé. Le niveau national fixe des orientations et des standards, tandis que

les cantons assurent en grande partie la mise en œuvre et les investissements, générant des maturités hétérogènes. Les acteurs privés proposent des outils diversifiés, mais exclusifs, tandis que le secteur public, plus inclusif et animé par une réelle volonté de service, manque encore d'agilité pour répondre pleinement aux besoins des usagers. Cette configuration mène ainsi à des écarts d'accès et de performance.⁶

Le résumé des freins et des leviers de chaque axe est présenté dans le **tableau 1**.

Gouvernance

Si certaines réglementations du système de santé suisse relèvent de la Confédération, leurs développement et mise en œuvre incombent surtout aux cantons. La télémédecine souffre de cette fragmentation intercantonale, comme le démontre notamment le Dossier électronique du patient (DEP), avec un déploiement

dépendant des politiques cantonales sans uniformité nationale.

À Genève, des moyens importants soutiennent la télémédecine. Le PSN bénéficie d'un budget de 18,4 millions de francs sur 6 ans (projet de loi du Grand Conseil, sept. 2022).⁷ L'enveloppe couvre la mise en place de structures indispensables garantissant la sécurité des données et l'authentification des utilisateurs ainsi que le déploiement de services à forte valeur ajoutée pour les patients et les professionnels (par exemple, téléconsultation à domicile, réconciliation médicamenteuse). Enfin, il convient de souligner que malgré une volonté politique d'encourager la télémédecine, il n'existe pas de gouvernance intercantonale harmonisée, celle-ci variant sensiblement d'un canton à l'autre.

Actuellement, grâce à un organe fédéral de coordination (eHealth Suisse), on observe une impulsion fédérale, permettant aux cantons d'adapter la mise en

TABLEAU 1 Freins et leviers à l'implémentation de la télémédecine		
Axe	Freins	Leviers
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Hétérogénéité intercantonale Absence d'uniformisation cantonale et de vision globale intégrant les acteurs privés Coordination inégale 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une gouvernance claire Amélioration de la coordination intercantonale Renforcement du secteur public Collaboration internationale (OMS)
Cadre réglementaire et évaluation continue	<ul style="list-style-type: none"> Absence de cadre juridique dédié Absence de dispositif national de suivi continu 	<ul style="list-style-type: none"> Création d'un cadre réglementaire Élaboration de référentiels d'usage et de labels qualité
Cadre financier	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de reconnaissance tarifaire Financements privés favorisant l'émergence de solutions indépendantes 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de TARDOC Reconnaissance des actes de télémédecine dans leur entité et de manière spécifique
Modèles de soins intégrés et organisation de l'offre	<ul style="list-style-type: none"> Offre morcelée entre acteurs publics/privés Absence de base tarifaire élargie 	<ul style="list-style-type: none"> Élargissement des modèles gatekeeping/triage liés aux assureurs (Medgate, Medi24, etc.) au service public Restauration d'une gouvernance claire permettant de définir les rôles de chacun des acteurs
Interopérabilité	<ul style="list-style-type: none"> Hétérogénéité des portails, manque d'interopérabilité Absence d'outils de télémédecine interopérable en Suisse 	<ul style="list-style-type: none"> Introduction du DEP en Suisse romande grâce à l'association de plusieurs cantons (CARA) avec une coordination forte intercantonale Mise en place d'une législation claire
Facteurs humains	<ul style="list-style-type: none"> Limites de l'examen à distance Résistance à la technologie Fracture numérique (âge, littératie, langue, précarité) 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des professionnels Communication proactive auprès des patients Adoption de modèles hybrides Développement de design centré utilisateur Renforcement du soutien communautaire



Antibiorésistance: comment revisiter un défi de santé publique

Dre DIEM-LAN VU^{a,b}, Dr GUILLAUME SCHIMMEL^a, Dre ALIKI METSINI^a, Dr SIMON REGARD^{a,c} et Dr ALESSANDRO CASSINI^a

Rev Med Suisse 2026; 22: 651-5 | DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.957.48429

La résistance aux antibiotiques est un défi de santé publique mondial ayant mené à des campagnes nationales et à des initiatives locales de sensibilisation. À Genève, une bande dessinée a été créée pour expliquer au public, dès l'âge de 8 ans, les contours de l'antibiorésistance dans une perspective One Health. Elle a été distribuée à 40% des écoles primaires publiques du canton et s'est accompagnée de 57 visites dans les classes par un expert. 98% des enseignants ayant participé estiment qu'il est pertinent d'enseigner ce thème à l'école primaire, dont la connaissance et la compréhension peuvent contribuer à instaurer une culture d'utilisation appropriée des antibiotiques au sein d'une population à travers des multiplicateurs (enseignants, élèves) et aider les médecins de premier recours dans les processus de décision partagée.

Antibiotic resistance: how to revisit a public health threat

Antibiotic resistance is a global public health challenge that has prompted national campaigns and local awareness initiatives. In Geneva, a comic book was created to explain the basics of antibiotic resistance to children aged 8 and older from a One Health perspective. It was distributed to 40% of public primary schools in the canton and accompanied by 57 classroom visits from an expert. 98% of participating teachers believe that it is relevant to teach this topic in primary school, whose knowledge and understanding can contribute to establishing a culture of appropriate antibiotic use within a population through multipliers (teachers, pupils) and support primary care physicians in shared decision-making processes.

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré la résistance aux antimicrobiens comme l'une des dix principales menaces mondiales pour la santé publique auxquelles l'humanité est confrontée, et a lancé un plan d'action global en 2015.¹ L'impact de la résistance aux antibiotiques (ou antibiorésistance) a récemment été estimé à 1,14 million de décès directement attribuables à travers le monde.² L'utilisation inappropriée des antibiotiques dans les milieux humain et animal est la principale cause de l'antibiorésistance.³

^aSecteur des maladies transmissibles, Service du médecin cantonal, Office cantonal de la santé, Rue Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève. ^bUnité des maladies infectieuses, Service de pédiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14. ^cService des urgences, Département de médecine aiguë, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14. diem-lan.vucantero@etat.ge.ch | guillaume.schimmel@etat.ge.ch | aliki.metsini@etat.ge.ch | simon.regard@etat.ge.ch | alessandro.cassini@etat.ge.ch

ÉTAT DES LIEUX ET DÉFIS DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES EN SUISSE

Le plan national suisse StAR comprend huit domaines d'action pour prévenir et ralentir l'évolution de l'antibiorésistance en Suisse,⁴ dont l'information et la formation. Ce plan s'appuie par ailleurs sur la surveillance nationale de la consommation d'antibiotiques, la surveillance nationale des pathogènes résistants⁵ et des enquêtes populationnelles sur les connaissances à ce sujet (DemoSCOPE).⁶

L'utilisation d'antibiotiques en médecine est plus élevée en Suisse romande qu'en Suisse alémanique, avec respectivement > 13 doses définies journalières (DDJ)/1000 habitants/jour et 7,8 DDJ/1000 habitants/jour (moyenne nationale: 10,8 versus 19,4 DDJ/1000 habitants/jour en Europe).^{5,7} Les antibiotiques sont prescrits dans 85% des cas en ambulatoire.⁵ De plus, Genève est le canton qui consomme constamment le plus d'antibiotiques en Suisse depuis au moins 10 ans, selon les données de l'Observatoire suisse de la santé.⁸

Lors de la dernière enquête DemoSCOPE de 2024,⁸ le nombre de réponses correctes a diminué par rapport aux années précédentes. Un changement de méthodologie de l'enquête explique en partie cette différence, mais cela met aussi en lumière des connaissances superficielles qui peuvent limiter l'adhésion aux recommandations sur la bonne utilisation des antibiotiques. En effet, on y observe que les personnes ayant de meilleures connaissances sont également celles qui sont prêtes à adhérer à des changements majeurs comme la délivrance d'antibiotiques à l'unité. En outre, on note une augmentation des échanges entre patients et médecins à ce sujet, signe d'un intérêt accru de part et d'autre.

Tout ceci souligne la marge de progrès possible en matière de connaissance et d'utilisation des antibiotiques, et les outils pour y parvenir doivent être renouvelés.

REVUE ET PREUVES DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION

Plusieurs campagnes de sensibilisation, notamment en France,⁹⁻¹¹ ont contribué à réduire de manière significative la consommation d'antibiotiques^{12,13} et peuvent ainsi diminuer la résistance bactérienne.^{14,15} De plus, allier la sensibilisation du public à celle des cliniciens en optimise les résultats.^{12,16} En effet, la baisse de la consommation n'est pas seulement associée à une diminution des prescriptions médicales, mais aussi à une réduction du nombre de consultations médicales, qui reflète de meilleures connaissances des patients.^{8,17,18}





Articles publiés
sous la direction de

DANIEL KAUFMANN

Service des maladies
infectieuses
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

LAURENT KAISER

Service des maladies
infectieuses
Hôpitaux
universitaires de
Genève

Des guidelines à la pratique: usage des antibiotiques en soins primaires suisses

Pr DANIEL KAUFMANN et Pr DIONYSIOS NEOFYTOS

Rev Med Suisse 2026; 22: 643-4 | DOI: 10.53738/REVMED.2026.22.957.48524

De nombreuses études montrent que les guidelines cliniques, particulièrement dans le domaine des maladies infectieuses, peuvent améliorer la qualité des soins, optimiser la prescription d'antibiotiques et réduire l'exposition inutile. Au-delà des prescriptions individuelles, elles visent à rationaliser la prise de décision, homogénéiser les standards et soutenir la gestion des antimicrobiens à l'échelle de la population. Les médecins de famille suisses n'ont jamais disposé d'autant de guidelines, et pourtant, la prescription inappropriée persiste. Des recommandations de haute qualité sont disponibles gratuitement, régulièrement mises à jour et adaptées à l'épidémiologie nationale. Leur application quotidienne en ambulatoire reste toutefois un défi, ce qui invite à repenser la manière dont elles sont délivrées, intégrées et utilisées.

Depuis 2019, dans le cadre des Stratégies Antibiorésistance suisses (StAR) StAR 1 et StAR 2, la Société suisse de maladies infectieuses (SSI), avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique, a développé des guidelines nationales en libre accès pour les infections courantes chez l'adulte et l'enfant (<https://ssi.guidelines.ch>). Elles sont structurées par entités cliniques, fournissant des recommandations concises et fondées sur l'expertise pour le diagnostic et la prise en charge, y compris le traitement antibiotique ambulatoire. Chaque chapitre est rédigé par un panel national d'experts et régulièrement mis à jour. Le comité des guidelines SSI veille à une représentation équilibrée entre régions et institutions et implique activement les médecins de famille, ce qui permet d'identifier les besoins non satisfaits et d'émettre des recommandations pragmatiques, adaptées à

la pratique. Ce processus collaboratif a conduit à des perspectives syndromiques, avec des chapitres sur les maladies transmises par les tiques, les syndromes grippaux et les maladies diarrhéiques.

La portée des guidelines SSI a progressivement augmenté. Actuellement, 28 recommandations sont disponibles et régulièrement

consultées, avec près de 300 000 visites enregistrées en 2025. Leur utilisation varie selon les thèmes: les recommandations sur les infections urinaires sont systématiquement les plus consultées, suivies par l'otite moyenne, la pneumonie communautaire, la pharyngite et la sinusite. Parmi

**PRÈS DE 20% DES
PRESCRIPTIONS
D'ANTIBIOTIQUES
N'ÉTAIENT PAS
CONFORMES AUX
GUIDELINES
NATIONALES**

les autres sujets fréquemment consultés figurent la maladie de Lyme, la prophylaxie de l'endocardite, *Helicobacter pylori*, *Clostridioides difficile* et les infections sexuellement transmissibles. L'accès est plus élevé dans les régions germanophones que dans la Suisse romande, soulignant des différences possibles dans la diffusion et l'adoption. Malgré cette visibilité, l'impact sur la prescription reste mitigé. Une analyse du réseau Sentinella (environ 200 médecins de premier recours) a montré que près de 20% des prescriptions d'antibiotiques n'étaient pas conformes aux guidelines nationales. Le non-respect dépassait 35% pour la sinusite adulte et la pharyngite pédiatrique. Peu de changements ont été observés après l'introduction des guidelines nationales, suggérant que leur seule disponibilité ne garantit pas leur adoption.

Cette observation ne doit pas être interprétée comme un échec des recommandations ni comme un manque d'engagement des médecins de famille. Elle met plutôt en évidence

Cosignataire de
l'éditorial

**DIONYSIOS
NEOFYTOS**

Service des maladies
infectieuses
Hôpitaux
universitaires de
Genève

Extrait de la Revue médicale suisse 2/2

REVUE MÉDICALE SUISSE

un défi plus large: l'écart persistant entre la production de lignes directrices et leur utilisation dans la pratique ambulatoire réelle. La pression du temps, l'incertitude diagnostique, les attentes des patients, la multiplicité des sources d'information et la complexité des présentations cliniques influencent toutes les décisions de prescription. Dans ce contexte, les documents statiques, même concis et fondés sur des données probantes, peuvent être insuffisants. Par ailleurs, la pluralité des ressources disponibles peut compliquer davantage leur adoption. Même dans un pays relativement petit comme la Suisse, les médecins de famille doivent s'orienter vers plusieurs outils destinés à soutenir la prescription d'antibiotiques. Les médecins naviguent entre plusieurs outils: les guidelines SSI, la plateforme numérique FirstLine, des initiatives régionales comme l'Antimicrobial Stewardship in Ambulatory Care Platform (ASAP: https://khm-cmpr.ch/asap_fr) et des ressources de décision partagée (BIHAM: www.biham.unibe.ch/research/tools_to_facilitate_shared_decision_making/index_eng.html). FirstLine s'impose comme un outil particulièrement utile, surtout en Suisse romande, grâce à son ergonomie, ses algorithmes concis et son intégration aux flux cliniques. Plutôt que de considérer SSI et FirstLine comme des concurrents, il faut les voir comme complémentaires: SSI définit le cadre national et expert, FirstLine facilite sa mise en œuvre au chevet du patient. Leur coexistence reflète deux fonctions essentielles: l'une définit les standards, l'autre en permet l'application. L'adoption inégale de FirstLine souligne la nécessité de développer ces outils de manière coordonnée et alignée au niveau national.

Dans ce numéro de la *Revue Médicale Suisse*, plusieurs contributions éclairent, sous des angles complémentaires, les défis contemporains liés aux infections et à l'usage raisonné des antimicrobiens. L'intégration croissante

de l'intelligence artificielle y apparaît à la fois comme un levier diagnostique, qu'il s'agisse d'améliorer la détection précoce du sepsis ou d'optimiser l'interprétation radiologique des infections respiratoires, et comme un outil susceptible de soutenir la décision clinique en soins primaires. Parallèlement, la question de l'antibiorésistance reste centrale, qu'elle soit abordée sous l'angle global de santé publique, dans la perspective spécifique des établissements médico-sociaux où la préservation des antibiotiques est cruciale, ou face à l'émergence de nouveaux pathogènes tels que *Candidozyma auris*, illustrant l'évolution constante de l'épidémiologie infectieuse. Enfin, une mise à jour sur les risques infectieux associés aux nouvelles thérapies biologiques rappelle combien les progrès thérapeutiques s'accompagnent de nouveaux enjeux de prévention et de surveillance. Ensemble, ces articles soulignent la nécessité d'une approche intégrée, reliant innovations technologiques, vigilance épidémiologique et pratiques cliniques adaptées. L'avenir du stewardship antibiotique chez les médecins de famille suisses devrait privilégier l'intégration, l'ergonomie et la cohérence plutôt que la production de contenu supplémentaire. La rationalisation des ressources existantes, le renforcement de la collaboration avec les spécialistes des maladies infectieuses et l'intégration des guidelines dans les flux numériques cliniques sont essentiels. L'objectif n'est pas la stricte conformité, mais le soutien au jugement clinique éclairé et contextuel. Tout cet effort, pour quoi? Pour des guidelines qui assistent réellement les cliniciens au point de soin, pour un stewardship qui responsabilise plutôt qu'il ne contraint, et pour un futur où les recommandations antibiotiques façonnent concrètement les décisions cliniques, devenant un allié pratique et quotidien des médecins de famille suisses.

L'OBJECTIF N'EST PAS LA STRICTE CONFORMITÉ, MAIS LE SOUTIEN AU JUGEMENT CLINIQUE ÉCLAIRÉ ET CONTEXTUEL

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 Aurélie CHUZEVILLE

Chemin des Grangettes 7,
1224 Chêne-Bougeries

Née en 1984, nationalité Française

Diplôme de médecin en 2010 en France
Reconnaissance en 2014

Titre postgrade en Gynécologie et
obstétrique en 2019 en Suisse

Après des études de médecine à Lyon et un début d'internat à Grenoble, je me suis tournée vers la Suisse pour la spécialisation en gynécologie-obstétrique. J'ai eu la chance dans mon parcours de pouvoir travailler dans les hôpitaux de différentes villes et cantons (Nyon, Genève, Payerne, Chambéry (France), Lausanne) et de pratiquer notamment dans deux hôpitaux universitaires (CHUV et HUG). Après cet internat riche en expériences professionnelles, j'ai effectué un an comme cheffe de clinique adjointe à l'hôpital de Nyon, où j'ai obtenu en 2019 mon titre de spécialiste. Puis j'ai débuté comme cheffe de clinique aux Hôpitaux Universitaires de Genève, où je suis restée en poste pendant un peu plus de 6 ans, jusqu'à ce jour. Six ans de pratique de la gynécologie-obstétrique, avec la majorité de mon activité tout de même réalisée en obstétrique, insistant sur la prise en charge des accouchements

et grossesses pathologiques et à risque et sur l'échographie fœtale. J'ai maintenant pris la décision de quitter les HUG pour me tourner vers la pratique privée, avec une ouverture de cabinet médical de gynécologie-obstétrique prévue pour septembre 2026, sur le site de la Clinique des Grangettes.

Dr Riccardo FAVALE

MD Consultation, Rue de l'Arquebuse 9,
1204 Genève

Né en 1986, nationalité Italienne

Diplôme de médecin en 2011 en Italie
Reconnaissance en 2012

Titre postgrade en médecine
interne générale et en Psychiatrie et
psychothérapie en 2022 en Suisse

Après ses études de médecine en Italie, il obtient son diplôme de médecin en 2011, reconnu par la MEBEKO en 2012. Il accomplit sa formation post-graduée en Suisse et obtient, entre 2012 et 2022, les titres fédéraux de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'en médecine interne générale, notamment au sein des HUG et d'institutions valaisannes. Depuis août 2022, il exerce en qualité de psychiatre-psychothérapeute indépendant à Genève.

Dr Pierre-David KAMOUN

Avenue de Luserna 17, 1203 Genève

Né en 1990, nationalité Française

Diplôme de médecin en 2016 en
Roumanie – Reconnaissance en 2017

Titre postgrade en Médecine interne
générale en 2023 en Suisse

Après des études de médecine à l'Université Iuliu Hațieganu de Cluj-Napoca, Pierre-David Kamoun a poursuivi sa formation postgraduée en médecine interne générale et en médecine humanitaire aux Hôpitaux universitaires de Genève. Titulaire du titre de spécialiste FMH en médecine interne générale, son activité se partage entre chef de clinique au Service de médecine de premier recours des HUG et médecin installé au centre Magellan de la Servette. Par ailleurs, il prépare un Master of Public Health à la London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Dr Joris PACCAUD

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

Né en 1990, nationalité Suisse

Diplôme de médecin en 2016 en Suisse
Titre postgrade en Chirurgie orthopédique
et traumatologie de l'appareil locomoteur
en 2024 en Suisse

Après avoir effectué ses études à l'Université de Genève et obtenu son diplôme en 2016, il a suivi une formation de chirurgie orthopédique aux Hôpitaux Universitaires de Genève comme médecin interne des 2017, puis comme chef de clinique depuis 2023. Il débute une activité indépendante comme chirurgien orthopédique, spécialiste de l'épaule et du coude, dès janvier 2027.

Dre Iris PELIEU

Clinique de la Douleur, Hôpital de la Tour,
Rue de Veyrot 39, 1217 Meyrin

Née en 1979, nationalité Française

Diplôme de médecin en 2010 en France
Reconnaissance en 2015

Titre postgrade en Anesthésiologie en 2010
en France – Reconnaissance en 2015

Médecin anesthésiste diplômée en 2009, titulaire du diplôme de docteur en médecine et du titre de spécialiste en anesthésiologie, j'exerce en Suisse depuis plus de douze ans. Après quatre années au sein du service d'anesthésie des HUG, je me suis spécialisée dans le traitement interventionnel de la douleur chronique. J'ai exercé quatre ans à l'Institut Suisse de la Douleur à Lausanne avant de rejoindre la Clinique de la Douleur de l'Hôpital de la Tour. Mon activité est centrée sur une prise en charge globale et multidisciplinaire de la douleur chronique.

Dr Konstantinos-Cédric PERDIKIS

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

Né en 1989, nationalité Suisse

Diplôme de médecin en 2016 en Suisse
Titre postgrade en Angiologie en 2025
en Suisse

Après l'obtention de mon diplôme fédéral de médecine en 2016, j'ai débuté ma formation postgraduée en médecine interne générale à

l'Hôpital du Jura, puis aux Hôpitaux universitaires de Genève. J'ai ensuite poursuivi une formation spécialisée en angiologie au sein du service d'angiologie et d'hémostase des Hôpitaux universitaires de Genève, avec un approfondissement en phlébologie interventionnelle. J'exerce actuellement en tant que chef de clinique et je participe parallèlement au diplôme universitaire de l'Université de la Sorbonne consacré à la prise en charge des troubles de l'érection.

Changement de statut Actif > Associé

Dre Liz CORONADO
Dr Evangelos MAMOZELOS
depuis le 1^{er} janvier 2026

Nouveaux membres probatoires

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

Dr Julien MAILLARD
Dre Ekaterina Mihajlovna MANOVA
Dr Adam NOWOTARSKI
Dre Elodie ROMAILLER
depuis le 13 mars 2026

Dre Amina AHMED
Dre Farida AKHOUNDOVA SANOYAN
Dr Marco ARMANDO
Dre Alice BRICHEUX
Dre Justine DERONT
Dr Thomas FODOR
Dre Aude MOLINARD-CHENU
Dr Jérôme PEYROU
Dre Clara Matilde PROBST
Dr Artur RUSNAC
Dr Alireza SADRKHAH
Dr Ayhan SAHIN
Dre Mathilde SCHMID
Dre Sabrina SILHADI
Dre Anastasia SOUDÉ
depuis le 12 avril 2026

Membres annonçant un titre de spécialiste supplémentaire

Dr Ambroise FIVEL
Médecin praticien, a désormais également le titre de Médecine interne générale.

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 Christa VON SUSANI
depuis le 1^{er} janvier 2026 (pour 1 an)

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):

Dre Chantal GAUDIN
Dr Michel-Ange MORALES
depuis le 1^{er} janvier 2026

Membres seniors

(membres de plus de 65 ans ayant réduit son activité à maximum 10%, cotisation de CHF 100.- à partir du 1^{er} janvier qui suit la demande, droit de vote à l'Assemblée générale, art. 8bis):

Dre Danièle BAERISWYL
Dre Sigrun BLUM
Dre Donatella CAMPUS SOUCHE
Dr François CHAPPUIS
Dre Vanessa CERNY
Dre Virginie CHAVES-VISCHER
Dr Ariel EYTAN
Dr Michel GAY
Dre Marianne HOURIET-BENDEL
Dr Olivier HUBER
Dre Mirza HÜGIN-FLORES
Dre Irène ISELIN-CHAVES
Dre France LAURENCET
Dr Pierre-Alexandre LAURENCET
Dr Guy LOUTAN
Dr Nabil MILI
Dr Arnaud PERRIER
Dr Robin PETER
Dre Bettina PETER-RIESCH
Dr Nicolas POCHON
Dre Risako ROCH-SUZUKI
Dr Armin SCHNIDER
Dre Doris-Cécilia STUCKI
Dr Lancelot VOUTÉ
Dr Blaise WYSSA
depuis le 1^{er} janvier 2026

Dr Pascal CHATELAIN
Dre Laurence JELK MORALES
dès le 1^{er} janvier 2027

Démissions

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

Dre Pascale DELLA SANTA
Dr Laurent GAUTHEY
Dre Monique GAUTHEY
Dr Alain GERVAIX
Dre Isabelle GRAF
Dre Nelle LAMBERT
Dr Francesco MUNARETTO
Dr Bahar POPAL
Dre Charlotte RENOULT
Dr Jean SARAZIN
Dr Philippe SCHÖNENBERG
depuis le 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 Michael FEUSIER
Médecin praticien, médecin-conseil pour la ville de Meyrin
Dr Michael FEUSIER
Médecin praticien, médecin-conseil pour François Brasier SA
Dr Emmanuel FRITSCH
Médecine du travail, médecin-conseil pour le SRH de la ville de Meyrin

Changements d'adresses et ouvertures de cabinet

Erratum

Dre Corina DONICA
(Psychiatrie et psychothérapie)
consulte désormais
au 4 rue des Corps-Saints,
1201 Genève

Erratum

Dre Katerina ESPA CERVENA
(Psychiatrie et psychothérapie)
consulte désormais
au 7 place de la Fusterie, 1204 Genève

Dre Serena BARBERIS
(Prévention et santé publique)
consulte désormais à la Maison Médicale, Rue de la Servette 89B,
1202 Genève

Membres

Dr Didier CHARDONNENS

(Gynécologie et obstétrique)
consulte désormais au Centre
Médical des Bains,
Rue du Vieux-Billard 3, 1205 Genève

Dr Vincent MANSI

(Psychiatrie et psychothérapie)
consulte désormais au 4 rue
des Corps-Saints, 1201 Genève

Dr Maurice W. STAUFFACHER

(Psychiatrie et psychothérapie)
consulte désormais à Avenue
Rosemont 12bis, 1208 Genève

Dr Valérian VALITON

(Médecine interne générale,
Cardiologie) consulte désormais à la
Clinique des Grangettes, Bâtiment H,
7 Chemin Des Grangettes,
1224 Chêne-Bougeries

Dr JR Palmyr VIRGINIO DA SILVA

(Psychiatrie et psychothérapie)
consulte désormais au 15 rue des
Sources, 1205 Genève

Dre Zineb BENHISSEN

(Médecine interne générale,
Médecine physique et réadaptation)
consulte désormais au 11 Avenue
Jacob Daniel Maillard, 1217 Meyrin

Dr Mauricio NOVELLO

(Psychiatrie et psychothérapie)
consulte désormais au
1 rue Emile-Yung, 1205 Genève

Décès

Nous avons le profond regret
d'annoncer le décès de

Dre Eliane JACOT-DES-COMBES MIKENBERG

survenu le 15 mars 2026.

Dr Jacques-Lars HOFFMANN

survenu le 16 mars 2026.

Dre Parvine HUGUENIN

survenu le 28 mars 2026.

Impressum

La Lettre – Journal d'information de
l'Association des Médecins du canton
de Genève ISSN 1022-8039

PARUTIONS

format digital: 10 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



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

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

CLINIQUE DE
CRANS-MONTANA



1010219