

Éclairages
SMGe-AMGe

la lettre



Dossiers

**VULGARISATION
SCIENTIFIQUE**

Besoins en eau du corps
humain

JURIDIQUE

Secret médical et pratique
médicale de groupe

Nous respectons votre **individualité.**



Des services et des logiciels en harmonie avec votre cabinet.

Chaque cabinet médical ou thérapeutique est différent. Et c'est une bonne chose. Voilà pourquoi les offres de logiciels et de services de la Caisse des Médecins sont modulaires et combinables de multiples façons. Même dans le secteur très réglementé de la santé, un haut niveau d'individualité demeure ainsi possible.



Vous trouverez d'autres informations sur le site
caisse-des-medecins.ch



Au cœur de l'innovation

Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

La Caisse des Médecins: une coopérative professionnelle à vos côtés

la lettre

09/2023
N° XII



IMPRESSUM

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

PARUTIONS

Format imprimé: 4 fois par an
Format digital: 6 fois par an

COMITÉ RÉDACTIONNEL

Dre Monique Gauthey, Dr Gérald d'Andiran,
M. Alberto Daverio, Pr Pierre-Yves Martin,
M. Antonio Pizzoferrato
Agence Nadiacommunication

RESPONSABLE DE PUBLICATION

Antonio Pizzoferrato

ÉDITEUR

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

CONTACT POUR PUBLICATION

Secrétariat AMGe, info@amge.ch

PUBLICITÉ

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

CONCEPTION & RÉALISATION

Bontron&Co
Loredana Serra & Marie-Claude Hefti

IMPRESSION

AVD

TIRAGE

3400 exemplaires

La Lettre est adressée aux membres de
l'AMGe – Association des Médecins du
canton de Genève

Révolutions et efficiences



Dr Michel Matter
Président de l'AMGe



Dr Didier Châtelain
Président de l'AGeMIG

Le mois de septembre verra, comme chaque année, l'annonce de la hausse des primes d'assurance-maladie mettre K.-O. la population. Ce sera le constat d'un échec collectif et prévisible qui pose la question de la poursuite d'un modèle de financement qui est à l'agonie. Il est difficile de percevoir comment la médecine, dans ce contexte, pourra prendre les virages qui s'imposent et s'inscrivent dans la modernité. Ce sont là des révolutions dans la pratique quotidienne et dans la prise en charge des patients. La médecine va devenir durable, digitale, personnalisée et interprofessionnelle.

La définition de la santé la plus courante, celle donnée par l'OMS, est que «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». On peut mesurer l'absence de lien avec l'environnement, les écosystèmes et l'évolution récente de la société et des consciences. L'évidence des bénéfices pour l'individu et pour l'environnement va entraîner de nombreux changements dans les comportements des citoyens et dans les consultations médicales. Comme dans le domaine de l'énergie, l'efficacité des soins saura s'imposer, dans la ligne de la Smarter medicine, avec toujours en tête la volonté du bénéfice individuel et collectif. La notion de durabilité va chambouler nos pratiques et nous pousser à repenser nos activités médicales dans une vision plus globale, moins dépensière en énergie et plus respectueuse de l'impact environnemental.

La numérisation de nos pratiques est une évidence, mais, comme chacun le sait, s'arrête aux portes de nos cabinets. Le retard pris par la mise en place d'un véritable dossier électronique du patient, simple, pertinent et partagé qui puisse intégrer l'ensemble de nos supports digitaux, se fait terriblement attendre. Cette révolution, car c'en est une, est indispensable. Il est capital de mieux coordonner les soins et d'optimiser la prise en charge de la patiente ou du patient en toute connaissance de son parcours clinique.

Il est un nouvel acteur dont tout le monde parle, au potentiel gigantesque, l'intelligence artificielle et son champ d'action annoncé comme illimité. La médecine n'échappe pas à ce changement majeur en termes de rapidité, d'aide à la capacité décisionnelle

et de regroupement d'informations. L'intelligence artificielle pourra faciliter nos prises en charge et l'interaction entre les soignants et les patients se verra transformée. Dans quel sens ? Personne ne peut actuellement le dire ou le prévoir, mais le changement de paradigme est en route et rien n'arrêtera cette révolution.

L'été a été marqué par les ruptures d'approvisionnement de médicaments. Cela a fait les gros titres des médias. Pourra-t-on continuer à remplacer les traitements, verra-t-on rapidement la révolution des thérapies individualisées se mettre en place ? L'évolution des techniques diagnostiques, la précision du type et des caractéristiques de la pathologie, entraînent déjà une personnalisation de la médecine. La prise en charge des patientes et des patients se fera de plus en plus en fonction d'un arsenal thérapeutique personnalisé, adapté et ciblé. Cela aura un coût certain, mais permettra d'influer favorablement sur le cours de la maladie, en évitant souvent des surcoûts ultérieurs. Dans un débat qui parle de forfaitisation et de globalisation, il est intéressant de voir que la science prend la direction opposée, celle de l'individu unique ou seul avec son avatar.

L'interprofessionnalisation de la médecine tarde à s'imposer, là où pourtant tout devrait mener à son développement et à sa réussite. Reconnaître le potentiel de chacune et chacun dans son domaine d'expertise professionnel et de responsabilité en termes de décisions, et ainsi pouvoir apporter une prise en charge centrée sur le patient, dans ses propres conditions de vie, devrait tendre à l'évidence. De nombreux projets voient le jour, qui ne réussiront que s'ils s'inscrivent dans un véritable partenariat public-privé, dans lequel les médecins garderont leur indépendance. Les maisons de santé vont se développer, les soins à domicile seront la règle et la priorité dans le cadre d'un maillage cantonal efficient centré sur les quartiers et la proximité. L'ère sera aux circuits courts y compris en médecine. Cette nouvelle dynamique qui redonnera aux médecins de premier recours, tous spécialistes rappelons-le, leur rôle primaire et unique ne pourra se faire que dans la perspective d'une médecine basée sur une coordination des soins optimisée et rémunérée pour ce qu'elle est, un gain d'efficacité et d'efficacité.

Ces révolutions s'inscrivent dans un temps où l'humain sera, et c'est heureux, à nouveau au centre des préoccupations. Elles sont déjà présentes. La volonté politique doit se montrer à la hauteur des fortes attentes. Il va falloir trouver le financement adéquat pour développer ces axes essentiels à la médecine de demain qui, seule, permettra de vraies économies d'échelle et une médecine efficiente, non pas en rendement, mais en qualité de prise en charge. ●

La notion de durabilité va chambouler nos pratiques et nous pousser à repenser nos activités médicales dans une vision plus globale, moins dépendante en énergie et plus respectueuse de l'impact environnemental.

Vulgarisation scientifique

Besoins en eau du corps humain : quand la science met à mal un adage populaire

À propos d'un article de presse qui illustre la difficulté de la vulgarisation scientifique



L'apport liquidien est souvent évoqué dans les discussions sur la santé. Comme néphrologue, je pense que la question la plus fréquente que j'ai eue des patients lors des consultations concerne l'apport liquidien. Il est habituel que le patient associe une baisse de la fonction rénale à une insuffisance d'apport liquidien. Cette association entre l'apport liqui-

dien et la fonction rénale est frappante chez les patients transplantés rénaux qui boivent plusieurs litres dans les 24 heures avant le contrôle sanguin pour optimiser la fonction rénale. En effet, la créatinine (mesurée dans l'eau totale) peut baisser de 10 voire 20% par l'action dilutionnelle de l'eau libre. Avec l'avènement des eaux minérales embouteillées, le marketing a ren-

forcé ce dicton: on se rappelle le slogan Evian « Buvez-éliminez ». Comme médecins, nous savons depuis longtemps que boire en excès ne protège pas la fonction rénale mais cet adage a la tête dure dans la pensée populaire. Dans cette tendance, les américains sont devenus les champions de l'hydratation saine et le *New York Times* a fait récemment un article remarquable avec une part d'autodérision (« they're competitively drinking water ») que je conseille de lire¹. Il faut préciser que l'Académie américaine des Sciences médicales conseille 3,1 litres /j pour un homme et 2,1 litres pour la femme d'apport liquidien.

Un papier de la revue *Science* en novembre 2022 a remis « l'église au milieu du village » avec une étude qu'on attendait depuis longtemps au vu du manque d'informations objectives sur ce sujet pourtant si fréquent². En compilant les données de plusieurs études (dont une lausannoise), ils ont étudié le métabolisme hydrique de plus de 5000 patients. Grâce à une méthode d'enrichissement isotopique de l'hydrogène, les auteurs ont évalué les flux

L'Académie américaine des Sciences médicales conseille 3,1 litres/j pour un homme et 2,1 litres pour la femme d'apport liquidien.

d'apport et d'élimination hydrique sur 24 heures dans différentes situations qui leur ont permis d'estimer le renouvellement hydrique corporel. Sans aller dans les détails de cette étude très complexe, les auteurs ont pu démontrer que le fameux principe des 8 verres de 240 ml d'apport liquidien par jour (environ 2 litres) ne pouvait pas être généralisé (« one size fits all ») démontrant des situations où l'apport hydrique nécessaire est inférieur 1,5 litres par jour. Ils proposent une équation assez complexe associant l'âge, le sexe, l'activité physique, le poids, l'altitude et la température ambiante.

Cet article a fait l'objet de beaucoup de commentaires notamment dans la presse laïque. Un article du *Matin dimanche* le 16 avril 2023³ relate ces résultats en soulignant le besoin moins important d'apport hydrique avec un titre: *Boire 2 litres par jour? l'idée prend l'eau*. L'article du *Matin* est bien conçu et décrit très bien le papier. Ce n'était pas facile vu la complexité des analyses, et la journaliste a fait un excellent travail de vulgarisation scientifique. Je me permets d'y apporter quelques compléments pour que nous puissions, comme médecins, répondre aux questions que soulèvent cet article.

En effet, comment devons-nous nous positionner par rapport à ce message

encourageant la diminution de l'apport liquidien quand nos patients ont affronté cet été les canicules et ont été inondés de messages les encourageant à s'hydrater? On pourrait recommander d'appliquer l'équation établie dans cet article mais elle est bien trop complexe. Comme le disent les experts interrogés dans l'article, on peut conseiller de se fier à ses sensations et à quelques signes primordiaux comme la soif, la couleur des urines ou l'absence de transpiration. C'est évident chez la plupart des personnes, mais pas forcément toutes les populations, par exemple, les personnes âgées ou les travailleurs qui sont à l'extérieur. Dans ces situations, un encouragement à l'apport hydrique sera plus simple et plus sûr que des conseils de restriction.

J'aimerais ajouter que dans les conseils d'hydratation, il manque souvent la recommandation d'augmenter les apports en sel alors que ces deux

éléments sont physiologiquement liés. C'est assurément le rôle du médecin traitant d'éclaircir également ce point mais cela peut s'avérer difficile.

L'excès de sel est un problème de santé publique et entraîne des conséquences cardiovasculaires sérieuses (hypertension, AVC, insuffisance cardiaque, etc.). L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel (NaCl: 1 g = 394 mg de sodium soit ~2 grammes de sodium) par jour, alors que nous consommons entre 6 à 12 grammes de sel par jour. En cas de température modérée (20 degrés) sans activité physique augmentée, les pertes insensibles (transpiration) sont faibles (1 litre par jour) et comprises dans les recommandations de l'OMS. Que faire alors lorsque la chaleur augmente? Les pertes de sel associées sont relativement faibles (~2-2,5 grammes de sel par litre) avec des variations importantes et une adaptation vers le bas lors de canicules (> 30 degrés). Néanmoins, en cas de canicule, les pertes par la transpiration (1 litre en température modérée de 20 degrés) montent à 2,5-3 litres, même sans activité physique augmentée soit une perte supplémentaire de 5 à 7,5 grammes de sel par jour.

En cas d'activité physique augmentée (travail manuel, sports, etc.), les recommandations sont en général d'adapter l'apport en sel d'~1 gramme par litre de transpiration voire un peu plus (450 mg de sodium). Si l'on veut complexifier la situation on devra tenir compte de l'altitude, du potassium, de la prise des médicaments, etc. Nous ne pouvons pas conseiller à nos patients d'intégrer tous ces facteurs et de prendre leur calculatrice pour utiliser l'équation proposée par les auteurs de l'article *Science*. Heureusement, nos ancêtres n'ont pas attendus ce papier pour s'adapter et le bon sens prévaut dans les régions chaudes avec, par exemple, le gaspacho contenant les électrolytes nécessaires (sel, potassium). Ces dernières décen-





En cas de canicule, les pertes par la transpiration (1 litre en température modérée de 20 degrés) montent à 2,5-3 litres, même sans activité physique augmentée soit une perte supplémentaire de 5 à 7,5 grammes de sel par jour.

nies, les recommandations excessives d'hydratation ont mené à des vagues d'hyponatrémie par un excès d'apport d'eau libre sans une compensation adéquate en sel. Aux urgences des HUG, durant les étés 2012 et 2013, le nombre de patients avec hyponatrémie corrélait positivement avec la température⁴. L'excès d'eau sans adaptation de l'apport sodé peut donc être délétère. Que dire alors à nos patients que nous encourageons toute l'année de baisser leur consommation de sel? Il me semble qu'il faut les informer de ce risque en leur proposant d'alléger leur restriction salée en leur permettant quelques plaisirs (fromages, viandes séchées,

etc.) lorsque la température excède 25 et surtout 30 degrés. Un autre point d'attention est le dosage des médicaments natriurétiques (diurétiques, IEC, SGLT2i, ...) qui doit souvent être réduit. Dans certaines situations, le médicament doit même être stoppé. J'aimerais souligner l'excellent travail effectué à Genève par les médecins traitants car à part les premières années de l'introduction des IEC, le nombre de cas d'IRA médicamenteuses associés aux canicules est faible.

J'aimerais terminer ce billet en commentant les conclusions des auteurs au sujet du potentiel d'économie d'eau; selon eux, une diminution moyenne d'un demi-litre/j de la prise de liquide par 40 millions d'individus permettrait d'économiser 20 millions d'eau potable par jour. Ce chiffre est impressionnant dans la perspective des besoins en eau de la planète. Néanmoins, cette économie est relative en regard du gaspillage d'eau potable bien plus important dans d'innombrables autres exemples (arrosage, nettoyage des routes, consommation ménagère, WC, etc.). Le rapport coûts/bénéfices d'une baisse de l'apport en boissons n'est pas en faveur d'une restriction. Les complications cliniques d'un excès d'apport d'eau sont très rares en comparaison à celles d'un manque d'apport d'eau. En plus des décès par déshydratation (dramatiquement mis en lumière par les vagues d'immigrations dans les régions subsahariennes) et les insuffisances rénales aiguës (bien

documentées par exemple chez les agriculteurs travaillant dans les zones tropicales), on oublie que les lithiases rénales sont en augmentation partout dans le monde. Modélisées dans un article remarquable en 2008, les lithiases vont être un problème de santé mondiale, augmentant de plusieurs milliards les coûts de la santé⁵.

L'eau est un bien commun qui devient un enjeu planétaire. Une meilleure répartition sera déterminante pour la paix mondiale et le combat des inégalités. L'article de *Science* est remarquable sur bien des aspects et mérite sa place dans cette réflexion, notamment en donnant le coup de grâce au dicton «one size fits all» des américains. Il n'est néanmoins qu'une petite pièce d'un immense puzzle dans lequel il ne trouvera sa place qu'une fois assemblées des pièces bien plus grandes. En attendant, les médecins doivent garder le bon sens qui fait la beauté de notre métier et adapter les recommandations d'apport hydrique à chacun de leurs patients sans oublier les apports sodés. ●

Pierre-Yves Martin

Professeur honoraire Faculté de Médecine UNIGE

Co-président Fondation Suisse du Rein

Références

- 1) Roy J. According to TikTok, Americans are very, very thirsty, *The New York Times*: 08.08.2023: www.nytimes.com/2023/08/08/style/europe-waterdrinking-tiktok.html
- 2) Yamada Y, Yosuke X, Henderson MET *et al.*, Variations in human water turnover associated with environmental and lifestyle factors, *Science* 2022; 378:908-935.
- 3) Galitch S. Boire 2 litres par jour? l'idée prend l'eau, *Le Matin Dimanche*, 16.04.2023.
- 4) Huwylar T, Stirnemann J, Vuilleumier N *et al.* Profound hyponatremia in the emergency department: seasonality and risk factors, *Swiss Med Wkly* 2016; 146: 1-7.
- 5) Brikowski TH, Lotan Y *et* Pearle MS. Climate-related increase in the prevalence of urolithiasis in United States, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 2008; 105(28): 9841-9846.

ALERTÉS PAR LEUR APP MOBILE

Ils sauvent des vies à Genève



SAVE A LIFE

Stéphane en 4'36" à Carouge

Avocat et premier répondant Save a Life



SAVE A LIFE

Lisa en 3'57" à Plainpalais

Etudiante et première répondante Save a Life

SAVE-A-LIFE.CH

Lors d'un accident cardiaque, chaque minute compte.

L'application mobile Save a Life déclenche l'intervention immédiate des premiers répondants les plus proches.

Tous en première ligne !

Chaque don compte !

VOUS AUSSI, AGISSEZ EN FAISANT UN
DON PAR TWINT OU PAR VIREMENT :

IBAN : CH56 8080 8004 0095 1679 4



Avec le
soutien de :



CŒUR DE LA TOUR
FONDATION POUR LA RECHERCHE
CARDIOVASCULAIRE

Secret médical et pratique médicale de groupe

Les médecins sont-ils habilités à accéder à l'ensemble des dossiers médicaux relatifs aux patients du groupe ?

L'AMGe a été informée incidemment que dans certains cabinets de groupe et autres institutions de santé, les médecins sont techniquement en mesure d'accéder librement à l'ensemble des dossiers médicaux des patients fréquentant l'institution. Bien que cette situation résulte généralement de l'organisation de l'institution et non d'une quelconque mauvaise intention, elle n'est pas conforme à la réglementation en matière de secret professionnel et de protection des données.

Depuis deux bonnes décennies, la figure traditionnelle du cabinet médical individuel tend à disparaître au profit du cabinet de groupe, où plusieurs médecins mettent en commun leur infrastructure (personnel, locaux, appareils médicaux, laboratoire, radiologie, etc.) afin de rationaliser certains aspects de leur pratique. Plus récemment sont apparues des institutions de santé dotées de la personnalité juridique, fournissant l'infrastructure nécessaire aux médecins qui y pratiquent leur profession, à titre indépendant ou non. Ces institutions peuvent

avoir elles-mêmes le statut de fournisseur de prestations LAMal : il s'agit en particulier des « institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins », prévues à l'art. 35 al. 2 let. n LAMal. Le médecin peut également pratiquer sa profession au sein d'une autre institution de santé, telle une clinique ou un hôpital.

En dépit des nouvelles modalités de la pratique médicale, le secret professionnel prévu à l'art. 321 CP et dans de nombreux autres textes légaux reste inchangé. Il en découle que même s'ils pratiquent dans un cabinet de groupe, une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins ou dans une autre institution de santé, les médecins restent tenus d'observer la plus stricte confidentialité sur « le secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci » (art. 321 ch. 1 CP). Les informations de nature médicale concernant les patients constituent en outre des données personnelles sensibles au sens de l'art. 5 let. c ch. 2 de la loi sur la protection des données (LPD). Le médecin est

dès lors tenu d'appliquer les « mesures organisationnelles et techniques » prévues à l'art. 8 LPD, visant à protéger les informations médicales qu'il traite.

La présence de plusieurs médecins dans une même structure médicale pose la question du secret partagé entre les médecins et autres professionnels de la santé, et de ses limites.

En temps normal, les médecins ne sont pas libres de partager les informations médicales relatives à leurs patients avec leurs collègues intervenant dans la même institution, à tout le moins si ces derniers ne sont pas eux-mêmes directement impliqués dans la prise en charge du patient. Ce principe vaut en droit fédéral comme en droit cantonal, et était énoncé expressément à l'art. 87 al. 2 in fine de la loi genevoise sur la santé (LS) jusqu'à sa révision en 2021 : « Il [le secret professionnel] s'applique également entre professionnels de la santé ». Bien que le nouvel art. 86 LS sur le secret professionnel ne reprenne pas ce libellé, le principe reste pleinement applicable.

La présence de plusieurs médecins dans une même structure médicale pose la question du secret partagé entre les médecins et autres professionnels de la santé, et de ses limites.

On admet toutefois que ce principe souffre une exception – théorie du secret partagé – lorsque le patient est pris en charge dans l'institution par une équipe de soins composée de plusieurs médecins et/ou d'autres professionnels de la santé. Cela sera typiquement le cas en milieu hospitalier, où la prise en charge médicale est généralement multidisciplinaire et implique de nombreux intervenants. Ce sera plus rare dans le cadre d'un cabinet de groupe ou d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, où la prise en charge médicale est généralement individuelle. Indépendamment de l'institution concernée, il importe que cas échéant le patient soit conscient qu'il est pris en charge par une équipe de soins et non par un seul médecin, et qu'il ait ainsi consenti tacitement à la communication de ses données médicales au sein de l'équipe de soins. Les membres de cette équipe doivent par ailleurs limiter leurs communications aux éléments nécessaires à la prise en charge médicale du patient, dans le respect des principes de proportionnalité et subsidiarité.

La théorie du secret partagé ne saurait toutefois s'appliquer lorsque le patient

est pris en charge par un médecin agissant à titre individuel, même si ce dernier pratique au sein d'un cabinet de groupe ou d'une autre institution où interviennent d'autres médecins et/ou professionnels de la santé. En pareil cas, seuls les auxiliaires du médecin au sens de l'art. 321 ch. 1 CP (personne collaborant directement avec le médecin dans son travail, telle l'assistante médicale, la secrétaire, etc.) sont habilités à avoir accès aux informations relatives au patient, à l'exclusion des autres intervenants dans l'institution.

Il découle de ce qui précède que le médecin, voire l'institution dans les cas où celle-ci est chargée de gérer le dossier médical du patient, sont tenus de prendre les « mesures organisationnelles et techniques » nécessaires à protéger les données du patient conformément à l'art. 8LPD. Cela implique

en particulier que la personne traitant les données médicales du patient doit s'organiser d'une manière telle que le dossier médical du patient ne soit pas accessible aux médecins et professionnels de la santé qui n'interviennent pas directement dans sa prise en charge médicale. Ces mesures organisationnelles et techniques peuvent prendre la forme de mesures physiques de sécurité (ex. tiroirs avec serrures pour les dossiers papiers) ou de mesures de sécurité informatique interdisant l'accès aux données médicales à toute personne non habilitée.

L'AMGe recommande ainsi à tous ses membres de veiller à ce que les dossiers médicaux de leurs patients ne soient pas accessibles à toute personne qui n'est pas directement impliquée dans la prise en charge médicale du patient, et de s'organiser en conséquence. ●

Pr. Philippe Ducor
Avocat-conseil de l'AMGe
Médecin interniste FMH

**GE-MED**
GENÈVE-MÉDECINS

À DOMICILE 24H/24

022 754 54 54

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

Formation chirurgicale

Sommes-nous en train de sous-investir dans l'éducation des professionnels des salles interventionnelles ?

L'enseignement de la chirurgie était autrefois simple. La philosophie de Halsted (1852-1922) était « See one, do one, teach one », et pendant la majeure partie des XIX^e et XX^e siècles, cela semblait être la voie à suivre. À l'époque, les étudiants en chirurgie allaient même jusqu'à payer leur maître pour l'expertise pédagogique qu'il dispensait.



Ateliers pratiques en neurochirurgie, organisés à la SFITS

La chirurgie était généralement une affaire de basse technologie utilisant des instruments tout droit sortis de la forge ou de l'atelier, sans accréditation ni processus d'approbation bureaucratique. L'intervention chirurgicale était telle qu'un individu désireux d'apprendre pouvait le faire par l'observation, puis se former, dans le meilleur des cas sous l'œil d'un mentor, et ensuite devenir rapidement un opérateur solo. La gamme des interventions possibles pouvait être maîtrisée par un seul chirurgien, – le rêve des

administrateurs d'aujourd'hui – même si, à l'époque, certains étaient plus doués pour l'amputation et d'autres pour la réparation des hernies ou la section des fistules... Les succès et le bouche à oreille permettaient de développer la pratique. D'un point de vue économique, tout cela était logique et, avec ce type de système éducatif, les hôpitaux n'avaient pas beaucoup d'investissements à engager dans la formation des futurs chirurgiens.

Puis, les choses ont commencé à évoluer, de nouvelles techniques sont arrivées.

L'anesthésiologie a permis de pénétrer en profondeur dans le corps humain. En 1895, la découverte de Roentgen permettait de voir au travers du corps humain et, malgré l'absence de moyens de communication modernes, avant la fin du siècle, les hôpitaux et les cabinets médicaux en étaient tous dotés. La transfusion sanguine et les antibiotiques ont suivi, entraînant des procédures de plus en plus complexes. Le scanner, l'IRM, l'ultrasonographie et les isotopes ont révolutionné le processus diagnostique, de sorte qu'une étudiante en médecine de troisième année peut désormais diagnostiquer des maladies que les professeurs et les praticiens expérimentés ne pouvaient que subodorer auparavant. Malgré tout, jusque dans les années 80, les principes de Halsted ont résisté à l'épreuve du temps. Puis, l'endoscopie est arrivée, appliquée à tous les domaines de la chirurgie. De nouvelles compétences ont été nécessaires pour maîtriser ces techniques, d'abord essentiellement diagnostiques mais devenant rapidement



Atelier pratique de suture en chirurgie cardio-vasculaire, organisé à la SFITS

interventionnelles au gré du développement de l'instrumentation. Enfin, les technologies d'assistance chirurgicale robotique ou «cobots» ont envahi les salles d'opération. Dernièrement, l'intelligence artificielle, menace selon les uns ou panacée selon les autres, est sur le point de saturer nos activités à tous les niveaux. Nous sommes courageusement entrés dans le XXI^e siècle pour constater que non seulement la technologie avait changé les pratiques mais que, parallèlement, la société se transformait. L'éthique du travail a évolué, l'individu et ses besoins tendent désormais à supplanter les nécessités sociétales. Les horaires de travail se sont rétrécis. Loisirs et temps libre sont devenus prioritaires. De surcroît, le poids de l'économie, de l'administration et de la réglementation pèse de plus en plus sur la pratique médicale. Nos professions chirurgicales et interventionnelles ont rapidement dû se rendre à l'évidence que si la santé n'avait pas de prix... elle avait un coût.

Il en va de même pour l'éducation. Un apprenant peut observer un endoscopieur compétent pendant des heures, sans nécessairement assimiler l'art de la triangulation ou de la perception 3D à partir d'un écran plat. Ces gestes doivent être enseignés proactivement et surtout pratiqués sur des systèmes de simulation de plus en plus réalistes. Des interventions complexes et délicates comme la microchirurgie ou le cathétérisme interventionnel endovasculaire doivent être apprises et entraînées sur du matériel pédagogique ou des spécimens adéquatement préparés. Les opérations chirurgicales de haute complexité nécessitent

d'être planifiées et exécutées sur des spécimens anatomiques ou des modèles avant d'être appliquées directement au patient. Les nouveaux savoir-faire nécessitent formation, répétition, perfectionnement, évaluation des compétences et pratique. Ce processus formateur doit se faire en partenariat avec les ingénieurs et les développeurs des nouvelles technologies désormais incontournables.

L'entraînement et la pratique sont un *sine qua non* pour de nombreuses professions. Qui prend un vol commercial conduit par un pilote sans ses heures de simulateur de vol? Et qui va voir une pièce de théâtre ou un concert où les interprètes n'ont pas appris leur rôle à l'avance?

Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), conscients de la problématique de l'enseignement du geste interventionnel ont mis sur pied une fondation dont la mission est l'enseignement, la recherche et l'innovation en matière de gestes interventionnels: La Swiss Foundation for Innovation and Training in Surgery (SFITS). La fondation est sise au sein

du campus des HUG et occupe 1860 m² sur deux étages comprenant «wetlabs» équipés (tables d'opération, microscopes, bistouris, instruments, tours d'arthroscopie et de laparoscopie), simulateurs, flat panel, écrans 3D et 4k, scopies radiologiques, studio vidéo, auditorium et salles de réunion. Elle développe au quotidien un savoir-faire unique et une certaine forme de standardisation, dans l'organisation des formations toute spécialité confondues et dans la préparation de configurations et de modèles anatomiques adéquats.

La SFITS accueille annuellement plus de 5000 participations nationales et internationales à des cours, séminaires et conférences. De nombreux projets de recherche sont en cours et une forte collaboration s'est établie avec les institutions académiques régionales, nationales et internationales. Pour ne pas laisser la théorie en reste, plus de 50 modules «e-learning» ont été créés concernant tous les domaines et toutes les spécialités permettant aux jeunes et aux moins jeunes d'améliorer et de tester leurs connaissances. La SFITS est ouverte à tous les corps de métiers intervenants en chirurgie et en médecines interventionnelles. Elle est un outil essentiel pour la formation, l'éducation et le perfectionnement. ●

Plus d'information : www.sfits.ch

Pr Pierre J. HOFFMEYER
Président de la SFITS

Dre Jelena GODJEVAC
Directrice de la SFITS

Visite exclusive à la SFITS

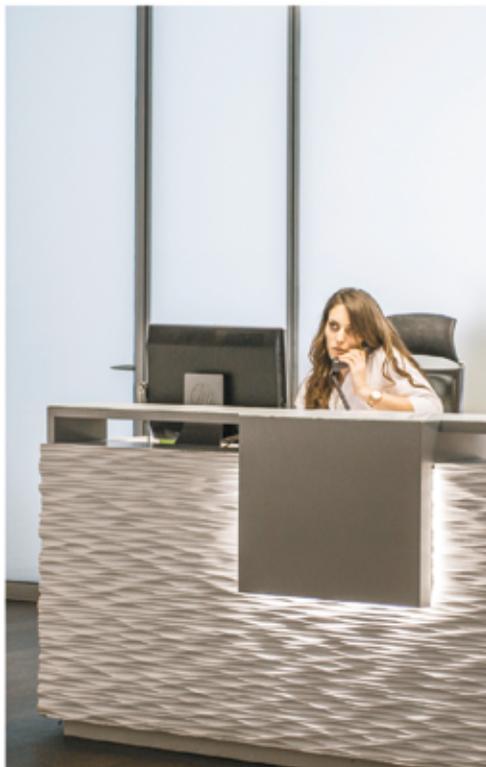


La SFITS propose aux membres de l'AMGe une visite exclusive de son centre, le 14 novembre à 17h30, avant l'Assemblée Générale de l'AMGe.

Nous vous remercions de vous inscrire jusqu'au 7.11.23, par email à l'adresse suivante : info@amge.ch.

Le nombre de places étant limité à 50 personnes, les inscriptions seront prises par ordre d'arrivée.

Les radiologues : Dr Besse Seligman - Dr de Gautard - Dr Kindynis - Dr Walter
Dr Deac : Cardiologue FMH spécialisée en IRM cardiaque



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



CT scanner
Denta-scan



Échographie
Doppler



Mammographie
numérique
low dose



Radiologie
interventionnelle
et thérapie
de la douleur



Radiologie
numérique



Panoramique
dentaire



Minéralométrie

du lundi au vendredi de 8h à 18h - Tél: +41 (0) 22 347 25 47

Deux cents ans de la Société Médicale de Genève

Chère lectrice, cher lecteur,
 Vous trouverez ci-dessous un vade-mecum mentionnant les principales manifestations qui commémorent le Bicentenaire de la Société Médicale de Genève. Le texte est largement inspiré de la Préface du Livre d'Alain Junod et coll. ainsi que de l'Éditorial de la *Revue Médicale Suisse* d'Anne-Françoise Allaz et coll.

Nous ne reviendrons pas sur l'historique de la Société Médicale de Genève (SMGe) remarquablement évoqué par Gérald d'Andiran et Bertrand Jacot-Des-Combes lors du lancement de la *Lettre* sous sa forme imprimée (2020), montrant en particulier la complémentarité de la SMGe et de l'AMGe. La SMGe cherche principalement à travers un programme annuel de conférences à susciter une réflexion sur les relations entre médecins de différentes spécialités et la société. Sa longévité est en particulier expliquée par le besoin de partager à plusieurs le poids de l'exercice de la profession médicale dans un environnement professionnel sous haute tension, où le découragement des médecins et des soignants devient passablement inquiétant. Le partage de questionnements et la solidarité confraternelle comme proposés par la SMGe sont des armes puissantes pour y résister. Nous espérons que nos plus jeunes collègues apprécieront également cette opportunité de partage convivial

accompagné chaque année d'une offre de formation attractive (voir le site de la SMGe: <https://www.smge.ch>).

Le Comité du bicentenaire

En 2017, Thanh Dang, Renate Hauser, le très regretté Pierre-Alain Schneider et le soussigné ont entamé une réflexion sur les formes que pourrait prendre la célébration du deuxième centenaire de la SMGe. Par la suite, d'autres membres se sont joints à ce qu'on a appelé le Comité du bicentenaire dont la composition figure ci-dessous. Notre choix s'est porté sur trois projets, l'édition d'un Livre et d'un numéro spécial de la *Revue Médicale Suisse* ainsi que l'organisation d'un Symposium.

Le Livre « Deux siècles de la Genève médicale. De la saignée à l'intelligence artificielle »

Vous trouverez la Table des Matières ci-dessous. Comme indiqué dans la

Préface, cet ouvrage est essentiellement le résultat d'écrits de médecins qui n'ont pas la prétention d'être des historiens, mais s'intéressent aux changements, voire aux mutations qui ont marqué l'histoire de leur discipline au cours du temps. Le défi n'était pas mince: retracer l'évolution d'un échantillonnage des pratiques médicales au cours de ces 200 dernières années, et cela dans un langage accessible à toutes et à tous. Le découpage, selon un ordre chronologique, invite chaque lecteur à butiner selon ses centres d'intérêt. Cet ouvrage devrait permettre au lecteur de prendre connaissance de l'évolution de la médecine et de la santé au cours des deux siècles écoulés, ainsi que de ses rapports avec l'ensemble de la société. Que de chemin parcouru depuis la saignée, les progrès chaotiques de l'examen clinique et la mise au point de traitements enfin efficaces jusqu'à l'application des prouesses de l'imagerie médicale et de l'intelligence artificielle dans la médecine d'aujourd'hui. Ce livre de 21 chapitres et de plus de 300 pages peut déjà être commandé sur le site de Médecine et Hygiène à l'adresse <https://www.revmed.ch/livres/deux-siecles-de-la-genève-medicale>. Il sera également en vente le jour du Symposium.

Le Supplément de la *Revue Médicale Suisse* «L'apport de Genève en médecine. Quelques éclairages»

Vous trouverez la Table des Matières ci-dessous. Comme souligné dans l'Éditorial et comme c'est le cas pour le Livre, ce numéro spécial ne se targue pas de faire œuvre d'historien. Les auteur-es ont été sollicités pour témoigner librement de l'évolution de leur domaine médical ou du développement de structures et modalités de soins spécifiques. Ce numéro de la *RMS* qui sera disponible le jour du Symposium reflète à sa manière quelques aspects de la diversité de la médecine d'aujourd'hui. Des dimensions essentielles à une médecine humaniste, allant de

la rencontre avec les patient-es à la transmission des savoirs et du métier de médecin ou d'infirmière, sont évoquées directement ou en filigrane. La contribution des pionniers genevois et des équipes qui leur ont succédé y est mise en avant. On ne peut qu'être impressionné par ce qui a été – ou est en voie d'être – réalisé dans les divers domaines concernés, même s'ils n'échappent pas aux brûlants questionnements contemporains sur les limites, notamment de financement, et sur la médecine durable.

Le Symposium du jeudi 12 octobre de 14h à 18h au CMU

Parmi les 4 conférences passionnantes que vous trouverez annexées, notons

les présentations d'étudiant-es qui, espérons-le, seront un jour la relève de la SMGe. Ce Symposium, qui compte comme formation continue, sera suivi d'un apéritif où vous êtes Toutes et Tous convié-es.

Nous nous réjouissons de partager avec vous cette journée du 12 octobre! ●

Philippe de Moerloose
au nom du Comité du bicentenaire,
composé de:
Anne-Françoise Allaz, François Ferrero, Monique Gauthey, Véronique Hadengue, Renate Hauser, Alain Junod, Philippe de Moerloose, Laurence Velebit et Vladimir Velebit

À vos côtés quand vous avez besoin de nous.

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

022 340 40 95

1010071



senevita Casa
Genève

Obtenir
des conseils
gratuits dès
maintenant



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

Nos principaux services:

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

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 07 00 – Fax 058 822 07 09 – fiduciaire@gespower.ch – www.gespower.ch

1009232

Le Livre

Deux siècles de la Genève médicale. De la saignée à l'intelligence artificielle



- Avant-propos. Philippe de Moerloose.
- Préface. Alain Junod avec la collaboration d'Anne-Françoise Allaz, de François Ferrero et de Philippe de Moerloose.
- De l'usage et du manque d'usage de la température et du pouls au début du 19^e siècle. Bref historique des progrès dans leur mesure et leur utilisation. Alain Junod.
- La lutte contre les épidémies dans la première moitié du 19^e siècle: tâtonnements statistiques et mise en place d'un système de surveillance sanitaire. Christiane Ruffieux.
- L'examen des sages-femmes à Genève dans la première moitié du 19^e siècle. Entre théorie de la pratique et pratique de la théorie. Bernard Lescaze.
- À l'orée du 19^e siècle, la nutrition entre science et croyances. José Bengoa.
- Une réflexion sur les sociétés (l'exemple de la Société Médicale de Genève). Leonard Dolivo.
- Psychiatrie et politique à Genève: histoire d'une relation ambivalente François Ferrero.
- L'enfant-problème au centre d'une approche médico-psycho-pédagogique et psychiatrique à Genève: 1872-1976. François Ferrero et Martine Ruchat.
- Féminisation et médecine ces 200 dernières années. Sophie Hügli et Anne Hügli.
- Société Médicale de Genève et formation médicale à Genève: chronique de deux siècles de voisinage à distanciation variable. Alain Junod et Johanna Sommer.
- L'histoire de la pédiatrie en région genevoise de 1823-2023: une analyse des ouvrages de pédiatrie à la lumière de la position de l'enfant dans la société. Selina Pinösch et Susanne Suter.
- Chapitres choisis de l'histoire de la gynécologie (1823-2023) à Genève et expériences vécues. Blaise Bourrit.
- L'évolution de la mortalité liée aux maladies infectieuses de 1823 à nos jours. Philippe Cramer.
- Le livre de bord des internes de l'hôpital de Genève: 1890-1903. Renate Hauser et Véronique Hadengue.
- Deux siècles de chirurgie à Genève: des maîtres aux professeuses. Denys Montandon.
- Une saga médicale à Genève: la famille Rilliet. Bénédicte Rilliet.
- La proctologie au secours de la chirurgie. Frédéric Ris et Bruno Roche.
- Genève, capitale mondiale de la santé. Louis Loutan.
- Les grands moments de la virologie. Laurent Roux.
- Digitalisation, aide à la décision informatisée et intelligence artificielle. Caroline Samer et Christian Lovis.
- Genève ville pionnière dans l'étude de l'enfant? Réflexions sur le développement de la pédopsychiatrie. Bertrand Cramer.
- La polyclinique de Médecine, histoire d'un mariage (réussi) entre le médico-social et l'académique. Hans Stalder. ●

Supplément de la *Revue Médicale Suisse*. « L'apport de Genève en médecine. Quelques éclairages »

- Éditorial. Anne-Françoise Allaz avec la collaboration de François Ferrero, Alain Junod et Philippe de Moerloose.
- Ruth Dreifuss. Politique de la drogue à Genève.
- Idris Guessous. C'est avec l'épidémiologie populationnelle que nous avons commencé à mesurer les déterminants socio-économiques de la santé. Entretien avec Michael Balavoine.
- Michel Matter. Poids du politique sur la médecine.
- Pierre-Yves Martin. Le rôle des médecins genevois dans les débuts de la néphrologie en tant que spécialité.
- Silke Grabherr et coll. La médecine légale à Genève.
- Hermann Hauser et Bernard Ody. Histoire de la radiologie à Genève et de son évolution vers l'imagerie médicale.
- Albert Burger et Michel Vallotton. Genève et le rôle physiologique de l'iode.
- Patricia Borrero. Evolution de la profession infirmière.
- Alain Golay. L'éducation thérapeutique du patient: vers une médecine humaniste
- Marc Abramowicz et Nicolas Vuilleumier. Médecine de laboratoire: un passé pour quel futur?
- Antoine Geissbuhler. Le RAFT: 20 ans de télémédecine dans les déserts médicaux. Entretien avec Michael Balavoine.
- Osman Ratib. À Genève, nous avons été parmi les premiers à réunir radiologie et médecine nucléaire. Entretien avec Michael Balavoine.
- Jean-Philippe Guyot et Marco Pelizzone. L'oreille interne artificielle: implant cochléaire et vestibulaire.

Symposium du Bicentenaire de la Société Médicale de Genève

JEUDI 12 OCTOBRE 2023 DE 14H À 18H AU CMU

14h00-14h10

Introduction: Pr Antoine Geissbuhler, Doyen de la Faculté de Médecine et **Pr Frédéric Ris**, Président de la SMGe

14h10-14h20

Présentation des conférencier-es et modération par **François Ferrero**

14h20-15h00

Alain Junod. 200 ans d'évolution de la pensée médicale

15h00-15h40

Michel Jung et Bertrand Kiefer. La profession médicale en 2023

15h40-16h00. **Pause**

16h00-16h10

Présentation des conférencier-es et modération par **Anne-Françoise Allaz**

16h10-16h50

Saskia von Overbeck Ottino. L'autre d'ailleurs, le réfugié, peut-il être des nôtres? Perceptions de l'étrange et du familier

16h50-17h50

Yves-Laurent Jackson et Etudiant-es. Introduction sur l'immersion en médecine communautaire, puis présentation de 4 sujets par les étudiant-es

17h50-18h00

Conclusion. Thanh Dang et Philippe de Moerloose

18h00-19h00. **Apéritif**

Publication

Une brève et riche histoire de la médecine : *Un héritage de modernités*



Prendre la mesure des éléments de modernité présents en médecine, dès le XIV^e siècle déjà, offre aux praticiens et plus encore à ceux qui se forment à l'art médical, l'opportunité d'acquérir une culture et de réaliser que les médecins d'aujourd'hui ne sont que les maillons provisoires d'une chaîne de savoir qui les a précédés et leur survivra.

En heureuse complémentarité aux manifestations commémorant le Bicentenaire de la Société Médicale de Genève, saluons la parution de cette brève histoire de la médecine, magnifiquement illustrée et référencée, fruit de l'érudition de Gérald d'Andiran, Secrétaire général et ancien Président SMGe (2012).

L'auteur aborde les racines scientifiques et médicales qui précèdent l'avènement de la Société Médicale. Partant de l'Antiquité, il se démarque de la thématique retracée dans son exposition « La médecine ancienne, du corps aux étoiles » (Fondation Martin Bodmer, 2010-2011). Se concentrant sur les XVII^e (l'héliocentrisme et la physique du mouvement, Newton, Descartes, puis Harvey, Sydenham, Bonet...) et XVIII^e (Tronchin, Haller, Bonnet, Sénebier...) siècles, Gérald d'Andiran démontre l'inventivité,

le génie, la rigueur et la ténacité de nos illustres prédécesseurs – et aussi le courage de pionnières parmi lesquelles une première femme médecin d'Allemagne (doctorat en 1754).

Des réseaux européens se constituent, dont témoigne la Revue genevoise la *Bibliothèque Britannique* (devenue *Bibliothèque Universelle*), d'audition internationale, de même que l'engagement du Docteur Louis Odier (1748-1817), un phare dans la médecine européenne. En 1823, cet élan a imprégné l'initiateur et le cofondateur de la Société Médicale de Genève, le médecin et homme de sciences Jean-François Coindet (1774-1834).

En cette époque qui influence la pratique médicale à travers questionnements, analyse de l'impact et heuristique d'ancrage, d'aucuns se demandent quelle peut être l'utilité de

l'histoire. C'est aussi apporter la dimension humaniste qui inscrit la nouveauté dans notre contexte de vie. ●

Cet ouvrage sera diffusé par l'AMGe à ses membres au format PDF. L'édition imprimée est à commander à l'adresse: info@amge.ch

Dr Jean-Jacques Perrenoud

Spécialiste FMH cardiologie
Ancien professeur associé UniGe – HUG
Chercheur et auteur en cardiogériatrie

Dr Bertrand Jacot Des Combes

Spécialiste FMF endocrinologie, diabétologie
Précédent Secrétaire général SMGe et ancien Président (2000)
Ancien membre du Conseil et cofondateur d'un groupe AMGe
Vice-président de la Société Médicale de Suisse Romande

Dr Jean-Pierre Grillet

Spécialiste FMH Dermatologie
Diplôme d'honneur de l'AMGe
Ancien membre du Conseil de l'AMGe
Ancien Président de la Société Suisse de dermatologie et vénéréologie



Dr Omar Kherad
interniste, chef de
médecine interne à
l'hôpital de la Tour,
professeur à la faculté de
médecine de Genève

« Le métier d'astronaute m'a toujours fait rêver »

Interniste, chef de médecine interne à l'hôpital de la Tour et professeur à la faculté de médecine de Genève, Omar Kherad décide un soir de postuler comme candidat astronaute à l'ESA (The European Space Agency).

Pendant l'hiver 2020-21, vous avez participé à une aventure hors du commun. Pouvez-vous nous expliquer comment vous en êtes arrivé là ?

J'étais autour d'un repas avec un groupe d'amis du collège, et à cette même période est parue une annonce de l'ESA pour des postes d'astronautes (tous les 10 ans, ils ouvrent les candidatures à toute personne européenne qui souhaite devenir astronaute). Pendant le repas, on a commencé à évoquer la possibilité de devenir astronaute, un métier qui m'a toujours fait rêver. J'ai

toujours eu un grand intérêt pour l'astronomie, les planètes et la relation de l'humain avec l'espace. J'ai vu de nombreuses interviews d'astronautes; elles témoignaient de leur retour sur terre et de cette vision de la terre vue depuis l'espace qui changeait leur perception du monde. Et lors de ce repas, un de mes amis m'a dit: «mais finalement pour qui tu ne postules pas à l'ESA?»

En rentrant chez moi, je suis allé sur le site internet de l'ESA et j'ai constaté que je remplissais les prérequis pour soumettre mon dossier.

La première exigence était d'envoyer une lettre de motivation que j'ai rédigée le soir même. J'ai pris un malin plaisir en me disant «est-ce qu'ils vont vraiment la lire? ils doivent recevoir des milliers de candidatures, qu'est-ce qui va faire qu'ils vont lire la mienne?»

Le thème de ma lettre de motivation s'est basé sur mon domaine de recherche, à savoir le gaspillage en médecine faisant écho à la campagne "smarter medicine": comment aborder cette question dans l'astronautique, est-ce vraiment utile d'aller voir les autres planètes? Comment concevoir une vision plus durable du métier d'astronaute?

Une fois votre dossier envoyé, qu'elle a été la suite?

OK Je devais passer un test médical

chez un médecin agréé de l'ESA, il s'est avéré que l'infectiologue de l'hôpital de la Tour était un de ces médecins. C'est une visite très basique, juste pour s'assurer que l'on est en bonne santé.

Mon dossier est parti en mars 2021 puis je n'ai plus eu de nouvelles et j'ai complètement oublié cette histoire. En septembre, j'ai reçu un mail des ressources humaines de l'ESA; j'ai mis un moment à comprendre que j'avais été sélectionné parmi les 23 500 candidatures.

Quelles ont été les étapes suivantes ?

J'étais très content parce que je n'y croyais vraiment pas. J'ai compris que c'était sérieux parce que les 1'500 candidats retenus étaient invités, tous frais payés, à Hambourg pour passer une batterie de tests cognitifs et psychologiques. Ils m'avaient fait l'honneur de me sélectionner, il fallait donc quand même que j'aille jusqu'au bout de la démarche.

Avant de partir pour Hambourg, au mois d'octobre, j'ai regardé les documents que j'avais reçus pour me préparer aux tests; c'est là que j'ai réalisé qu'il y avait beaucoup de travail. Les tests portaient notamment sur la physique, la biologie, les maths appliquées, tout ce que l'on a pu faire une fois dans sa vie, mais il y a 15 ou 20 ans.

Pouvez-vous nous en dire plus sur votre préparation ?

Les exercices ressemblaient à des tests d'évaluation du quotient intellectuel. Cela comprenait des tests de la mémoire visuelle, de la mémoire auditive, des tests de logique et j'ai commencé à m'entraîner un peu, mais surtout la semaine avant le jour J. À cette époque, j'étais en effet bien occupé; on sortait des épidémies de COVID qui nous avaient éreintés, et à côté de cela je menais beaucoup de travaux de recherche et mes jumelles n'avaient que quelques mois.



Je me rappelle d'un test diabolique pour évaluer notre représentation spatiale au moyen d'un cube qu'il fallait visualiser et tourner en 3 dimensions – ce que j'étais incapable de réussir. J'ai cherché un tutorial sur internet, car ce sont des tests connus des pilotes de ligne. J'ai finalement trouvé une autre manière d'y arriver en appliquant des règles logiques, sans avoir besoin de visualiser le cube en 3 dimensions.

Racontez-nous votre séjour à Hambourg

Le premier soir, on a mangé tous ensemble à l'hôtel. C'était génial de partager ce moment avec des personnes aux CV impressionnants. Les profils étaient assez différents, allant du candidat qui me ressemblait, c'est-à-dire celui qui tentait un peu sa chance par défi, à ceux qui étaient vraiment là parce que c'était l'objectif de leur vie. Il y avait quelques médecins: des anesthésistes essentiellement.

Le lendemain, une fois arrivés dans le centre de simulation de l'ESA, on est vraiment rentré dans le vif du sujet. C'était extrêmement sérieux: les psychologues qui nous faisaient passer les tests n'ont pas décroché un seul sourire.

Je ne me souviens plus de tous les tests; il y avait les tests d'anglais, les tests de maths, beaucoup de chimie et de mécanique que j'ai plutôt bien réussis dont le

fameux test du cube en 3 dimensions. Le test le plus difficile portait sur la mémoire des nombres; une voix off vous donnait une série de chiffres qu'il s'agissait de répéter à l'envers.

Les tests s'enchaînaient à une cadence infernale, avec dix minutes de pause entre chaque examen sans avoir le droit ni de boire ni de manger. Le plus dur pour moi était l'absence de caféine !

Un autre test qui m'a beaucoup marqué était le test des associations de nombres et de formes. J'ai beaucoup fonctionné avec des outils mnémotechniques, comme par exemple les numéros de joueurs de foot ou de hockey célèbres que je me représentais en créant une histoire pour retrouver la forme qui leur était associée. En médecine, j'ai beaucoup utilisé ces méthodes de mémorisation dans ma formation.

Astronaute / cosmonaute ?

Ainsi l'astronaute désigne le membre d'équipage d'un engin spatial américain tandis que le cosmonaute désigne les membres d'équipage de véhicules spatiaux russes. À noter que l'on parle également en France de «spationaute», mais de «Taïkonaute» en Chine et même de «Vyomanaute» en Inde.

Les tests s'enchaînaient à une cadence infernale, avec dix minutes de pause entre chaque examen sans avoir le droit ni de boire ni de manger. Le plus dur pour moi était l'absence de caféine ! L'après-midi était dédiée à l'évaluation du profil psychologique. J'étais assez confiant, car les examinateurs nous répétaient sans cesse qu'ils cherchaient avant tout des gens qui savent fonctionner de manière collégiale, capables de se retrouver enfermés pendant 6 mois dans une station. Donc, au final, des personnes bien dans leur peau.

Il s'agissait de répondre à des questionnaires d'évaluation en quelques minutes. C'était extrêmement rapide et les questions évaluaient notre comportement dans les activités de la vie courante. À chaque question on aurait pu imaginer ce qu'ils attendent d'un l'astronaute. Pour ma part, j'ai répondu de la manière la plus honnête possible. Cet exercice s'est terminé par un dernier devoir : rédiger une lettre de motivation pour convaincre l'ESA que notre profil était plus intéressant que celui des autres ! Au fond de moi, je me demandais ce que je faisais là, donc cet exercice n'a pas été facile.

Quel était votre état d'esprit après cette journée ?

C'était une longue journée éprouvante et en même temps passionnante.

Moi qui aime bien les défis, et qui aime bien dépasser mes limites, je n'ai pas été

déçu. Il y avait aussi de la fierté d'être à l'ESA sur les bancs où des astronautes ont passé les mêmes examens, comme Thomas Pesquet¹ qui est devenu célèbre notamment grâce à ses photos qu'il postait sur les réseaux sociaux depuis la station internationale.

En fin de journée, on a passé un moment avec tous les candidats en se disant : «c'est fou, peut-être que parmi nous là, il y a un futur astronaute » ; et après cette journée intense, nous sommes tous rentrés chacun chez soi.

Quand et comment avez-vous reçu les résultats ?

Nous savions que sur la première sélection de 1500 candidats, seulement 300 seraient retenus pour les tests physiques. Ceux qui ont raté les premiers tests (maths, anglais, etc.) l'ont appris assez rapidement. De mon côté, je n'ai plus eu de nouvelles pendant plusieurs mois. J'ai même envoyé un mail à l'ESA en leur demandant s'ils ne m'avaient pas oublié. Ils m'ont répondu que l'évaluation de mon profil psychologique était toujours en cours.

Je m'étais fixé comme objectif d'arriver aux tests physiques. En même temps, j'avais une énorme crainte, parce que je ne suis de loin pas un grand nageur – du reste, le seul petit mensonge sur mon CV était mon niveau de natation. Quelques semaines plus tard, j'ai reçu un message très succinct qui disait : « malheureusement, basé sur votre profil psychologique, nous avons le regret de vous annoncer que vous ne remplissez pas tous les critères pour devenir astronaute, mais encore une fois bravo pour ce que vous avez accompli. » L'absence de feedback était assez frustrante, mais au final je n'ai aucun regret et je suis très fier d'avoir atteint les derniers 6% sélectionnés.

J'ai suivi un peu de loin la fin des engagements. Je savais que cette année-là il y aurait probablement un Suisse. Et

j'étais très content d'apprendre qu'un collègue médecin suisse, Marco Sieber, avait finalement été retenu. Son profil est impressionnant, notamment son expérience militaire et ses compétences de pilote.

Aujourd'hui, que retenez-vous de cette expérience ?

Humainement, ça m'a énormément apporté et je recommanderais à toute personne qui a envie d'essayer de se lancer. C'est un immense challenge et c'est très valorisant de sortir de cette expérience en se disant qu'on a tout donné même si cela n'a pas abouti. Je suis très fier du parcours quand même. C'était ma manière à moi de passer la crise de la quarantaine, je crois !

Le fait d'avoir fait cette démarche de sélection pour devenir astronaute m'a également donné envie d'élargir encore mon champ de travail dans le monde médical, et pas forcément de rester uniquement dans le milieu clinique. Je me suis dit que j'étais capable de faire d'autres choses pouvant m'apporter énormément, d'autres activités en santé publique, ou en santé planétaire par exemple.

Je pense qu'il ne faut jamais se mettre de limite, toujours essayer et sortir de sa zone de confort. Si on a vraiment un rêve, il faut tout tenter pour l'obtenir. ●

Référence

Thomas Pesquet

Après une formation d'ingénieur aéronautique à l'Institut supérieur de l'aéronautique et de l'espace (ISAE-SUPAERO) à Toulouse, Thomas Pesquet occupe différents postes dans l'industrie aérospatiale et au Centre national d'études spatiales (CNES) avant de devenir, en 2005, pilote de ligne. En mai 2009, il fait partie des six candidats retenus pour former le troisième groupe de spationautes européens sélectionnés par l'Agence spatiale européenne.

En novembre 2016, il devient le 10^e français à partir dans l'espace ; et depuis 2021, il est l'astronaute européen le plus expérimenté (avec près de 400 jours dans l'espace), ainsi que le plus expérimenté en sorties extravéhiculaires.

Membres

Candidatures à la qualité de membre actif

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

Dr Luc BOVET

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

Né en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2023 en Suisse.

Durant son parcours (médecine interne, réhabilitation, pédiatrie), il gagne de l'expérience clinique lui permettant d'évaluer de façon critique les régimes médicamenteux, avec un accent particulier sur les interactions médicamenteuses et les aspects de polymédication. Son intérêt à prodiguer des soins sécuritaires aux patients, favoriser la compliance médicamenteuse; éviter la polymédication ainsi que les risques d'effets indési-

rables médicamenteux l'ont naturellement tourné vers la pharmacologie clinique avec une sous-spécialisation en modélisation de dose. Passionné par l'innovation dans le domaine médical, il a co-fondé Lessmeds.app en 2023. Cette plateforme basée sur des preuves médicales est dédiée aux consultations de pharmacologies personnalisées et à la description médicamenteuse pondérée.

Dre Michèle CHAN

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

Née en 1982, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2006 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Anesthésiologie en 2013 en Suisse.

Après avoir fait ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2006, elle a effectué une spécialisation FMH en anesthésiologie ainsi qu'une formation complémentaire en médecine d'urgence extrahospitalière SSMUS aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Elle travaille actuellement dans le service des urgences des HUG en tant que médecin cadre à la Brigade Sanitaire Cantonale pour le SMUR ainsi qu'à REGA Genève.

Dr Mike CHIARI

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

Né en 1987, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2020 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Lausanne et obtenu son diplôme de médecin en 2013, il a suivi une formation à Payerne, Morges, Sion, Lugano et au CHUV à Lausanne. Actuellement spécialiste en médecine interne générale, et avec une formation approfondie interdisciplinaire en médecine du sport SEMS, il travaille actuellement à l'Hôpital de la Tour à Meyrin depuis 2020 et son installation à titre indépendant y est prévue pour le 01.11.2023 au sein du même hôpital.

Dre Domitille DEREU

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

Née en 1979, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2010 en France, Reconnaissance en 2012.

Titre postgrade de spécialiste en Anesthésiologie en 2010 en France, Reconnaissance en 2012.

Après avoir suivi ses en France et obtenu son diplôme de médecin, spécialisée en anesthésiologie en 2010, elle a effectué un clinat d'anesthésie et de soins intensifs aux Hôpitaux Universitaires de Genève, puis a été nommée en 2018 médecin adjointe dans l'unité d'anesthésie gynéco-obstétricale. Ses domaines d'expertise sont l'anesthésie réanimation gynéco-obstétricale ainsi que l'enseignement (formatrice en simulation médicale).

Dr Arnaud DUPUIS

Chemin de Beau-Soleil 22, 1206 Genève.

Né en 1984, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2010 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Chirurgie en 2021 en Suisse.

Après avoir suivi mes études à Lausanne et obtenu mon diplôme de médecine en 2010, je fais ma formation de chirurgie, tout d'abord à Yverdon, puis je suis parti en Belgique pendant 2 ans. De retour en Suisse, je suis revenu aux HUG comme interne pendant deux ans puis comme chef de clinique de chirurgie viscérale et de transplantation pendant 7 ans. J'ai été, entre autres, responsable de la programmation de la chirurgie viscérale et de transplantation, de la chirurgie ambulatoire, de la pariétologie en particulier robotique, des dispositifs d'accès veineux implantables et des systèmes de drainage d'ascite. Par ailleurs, j'ai été responsable du centre de compétence de la chirurgie de guerre pour l'armée suite et responsable de cours pré-gradués et post-gradués pour la chirurgie générale et viscérale. Actuellement spécialiste en chirurgie générale avec une expertise en chirurgie viscérale, laparoscopique et robotique ainsi qu'en transplantation rénale, traumatologie et chirurgie d'urgence, je m'installe en activité indépendante en ville de Genève en octobre 2023.

Dre Lucia FILTRI

Florimed, route de Florissant 4,

1206 Genève.

Née en 1976, nationalité italienne.

Diplôme de médecin en 2005 en Italie.

Reconnaissance en 2007.

Titre postgrade de spécialiste en

Endocrino-diabétologie en 2010

en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2013

en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Turin puis à Lausanne et obtenu son diplôme de médecin en 2002, elle a effectué son stage post-diplôme à Turin. Sa formation post-graduée a eu lieu à Neuchâtel, Milan et

Genève. Aux HUG de 2007 à 2022, elle a obtenu les spécialisations en Endocrinologie et Diabétologie ainsi qu'en Médecine interne générale. Elle a été CDC depuis 2014 dans les services de médecine interne, réhabilitation et gériatrie. Elle a effectué 6 ans de gériatrie dont une année en psychogériatrie. Elle est actuellement installée en ville depuis mai 2023.

Dr Ambroise FIVEL

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

Né en 1987, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2017 en France,

Reconnaissance en 2017.

Titre postgrade de Médecin praticien en

2017 en France, Reconnaissance en 2017.

Après avoir suivi mes études à Grenoble et obtenu mon diplôme de médecin en 2012, j'effectue un internat en médecine générale et en médecine d'urgence entre 2012 et 2016 aux Hôpitaux de Paris. Je travaille ensuite une année comme chef de clinique aux urgences des Hôpitaux de Paris. Arrivé en Suisse en 2018, je suis chef de clinique durant 3 ans aux urgences des HUG, puis interne en anesthésie durant une année. En 2022 et 2023, je suis chef de clinique au SMIG aux HUG puis en médecine interne à l'Hôpital de la Tour. Je débute un futur poste en novembre 2023 de médecin chef aux urgences de l'Hôpital de la Tour.

Dre Elodie FLURY

CMGL, avenue des Communes-

Réunies 16, 1212 Grand-Lancy.

Née en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2018

en Suisse.

Elodie Flury, née Tchernin, a fait ses études de médecine à Genève et a pratiqué pendant presque 10 ans aux HUG, dont 4 ans comme cheffe de clinique en médecine de premier recours. Elle aura travaillé un an dans le service de médecine du sport de l'Hôpital de la Tour pour compléter sa formation en médecine du sport.

Dre Alike METSINI

Direction Générale de la Santé, rue

Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève.

Née en 1984, nationalité grecque.

Diplôme de médecin en 2008 en Grèce,

Reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2014

en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Maladies infectieuses en 2018 en Suisse.

Après avoir obtenu mon diplôme en médecine par l'université d'Athènes, Grèce, j'ai effectué toute ma formation post-graduée en médecine interne générale et infectiologie en Suisse, principalement au CHUV. A la fin de ma formation en infectiologie, j'ai travaillé en tant que cheffe de clinique scientifique au service de Prévention et Contrôle de l'Infection aux HUG. Depuis plus de deux ans, je travaille à 20% en tant que conseillère scientifique à Swissnoso, centre national de contrôle des infections et 60% en tant que Cheffe du Secteur des Maladies Transmissibles au sein de la Direction Générale de la Santé, Etat de Genève. Il convient de noter que j'ai obtenu un master en santé publique au London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Dre Alessandra NOVELLO SIEGENTHALER

HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4,

1205 Genève.

Née en 1971, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2000 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Anesthésiologie en 2014 en Suisse.

Après avoir suivi mes études à Lausanne, j'ai obtenu mon diplôme fédéral de médecin en 2000. J'ai débuté ma formation post graduée à Neuchâtel, Yverdon et St Loup, puis dès 2004 aux HUG dans le service d'anesthésiologie où j'ai poursuivi ma formation avec l'obtention du titre FMH de spécialiste en 2014. Depuis 2019, j'occupe une fonction de médecin adjoint clinicien au sein du service d'anesthésiologie.

Dre Virginie ROUSSEL

Hirslanden Clinique la Colline, avenue de Beau-Séjour 6, 1206 Genève.

Née en 1975, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2006 en France, Reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de Médecin praticien en 2006 en France, Reconnaissance en 2011.

J'ai suivi des études de médecine à Paris, y ai obtenu mon diplôme de docteur en médecine en 2005. Mon mari ayant été muté en Haute-Savoie en 2009, j'ai eu l'opportunité d'un poste de médecin assistant dans le service de médecine de premier recours des HUG à Genève et y ai travaillé pendant 2 années. Après avoir validé l'examen écrit FMH en médecine interne générale, j'ai eu un poste de chef de clinique aux urgences de l'Hôpital de La Tour. Au gré des promotions professionnelles de mon mari, j'ai travaillé en Outre-Mer et en France comme praticien hospitalier aux urgences. De retour à Genève en décembre 2022, un poste à 80% m'a été proposé à la Clinique des Hauts d'Anières; activité que j'ai honoré jusqu'au 31 mars 2023. Depuis, j'ai une activité à la Clinique La Colline aux urgences associée à une activité de médecin généraliste au centre Médical Nations.

Dre Christine SADJO ZOUA

HUG, rue Gabrielle-Perret-Genil 4, 1205 Genève.

Née en 1990, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2015 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2021 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2015, elle a suivi une formation de spécialisation en Radiologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève et obtenu son titre de spécialiste en 2021. Elle a également obtenu des HUG une bourse de perfectionnement pour effectuer un stage aux Hôpitaux de Paris.

Dre Anne-Laure SAVEROT

Clinique des Grangettes, chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries.

Née en 1980, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2009 en France, Reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine nucléaire en 2009 en France, Reconnaissance en 2023.

Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2014 en Suisse.

Après mon doctorat de médecine nucléaire, j'ai effectué ma formation de radiologie à Lausanne où je me suis spécialisée en imagerie ostéo-articulaire. J'ai pu, par la suite, pratiquer dans ce domaine à la Clinique la Colline, puis à l'Institut d'Imagerie Jean-Violette. En parallèle, formée en imagerie urologique, j'ai eu l'occasion de participer au développement de l'IRM prostatique à ImageRive auprès du Dre Martina Martins Favre.

Dr Daniel SCHECHTER

Rue du XXXI-Décembre 16, 1207 Genève.

Né en 1962, nationalité suisse et américain.

Diplôme de médecin en 2019 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents en 2021 en Suisse

Après avoir suivi ses études à l'université de Columbia à New York (EU) et obtenu son diplôme de médecin en 1991, le Dr Schechter a fait ses études post-graduées en psychiatrie d'adulte, de l'enfant et de l'adolescent et de psychanalyse au centre médical universitaire de Columbia et l'Institut de psychiatrie de l'état de New York. En 2008, il a été recruté aux HUG en tant que médecin adjoint chef d'unité, de 2010 à 2017, médecin adjoint agrégé chef d'unité, et de 2015 à 2017, suppléant du chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA). En 2018, il a été nommé professeur de pédopsychiatrie à la faculté de médecine à l'université de New York et en 2019, et après une année et demie à New York, il est rentré en Suisse en tant que médecin adjoint au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) au CHUV ayant été nommé professeur de psychiatrie à la faculté de biologie et médecine de l'université de

Lausanne. Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, il commence une activité indépendante en ville de Genève où il habite depuis 2008.

Dr Nils SIEGENTHALER

HUG, Service des Soins Intensifs, rue Gabrielle-Perret-Genil 4, 1205 Genève.

Né en 1973, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2000 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine intensive en 2011 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2000, le Dr Nils Siegenthaler a débuté sa formation en médecine interne à l'Hôpital des Cadolles de Neuchâtel puis s'est spécialisé en médecine intensive dans les Hôpitaux Universitaires de Genève où il travaille actuellement comme médecin adjoint dans le service des soins intensifs adultes. Depuis 2016, il se forme en hypnose médicale et pratique dans le cadre du Programme Hypnose HUG.

Dre Cindy SOROKEN

Hôpital des enfants, rue Willy-Donzé 6, 1205 Genève.

Née en 1982, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2010 en France, Reconnaissance en 2011.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 2016 en Suisse.

Pédiatre de formation (formation post-graduée à Genève), la Dre Soroken a développé au cours de son cursus une expertise en médecine de l'adolescence. Elle exerce actuellement en tant que médecin-adjointe à la Consultation Ambulatoire de la Santé de l'Adolescent et du jeune Adulte (CASAA), située dans la Maison de l'Enfance et de l'Adolescence (MEA) des HUG. Ses centres d'intérêts professionnels sont les troubles fonctionnels, l'accompagnement de personnes LGBTQIA+ et les troubles du comportement alimentaire. En particulier, elle est la référente somaticienne pour la consultation multidisciplinaire Alimentation et Nutrition de l'Enfant et de l'Adolescent (AlINEA) des HUG.

Dr Pierre-Alain TOKOTO

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

Né en 1991, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2014 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Chirurgie en 2022 en Suisse

Après avoir suivi mes études à Genève et obtenu mon diplôme de médecin en 2014, j'ai effectué mon internat pendant 5 ans aux Hôpitaux Universitaires de Genève. J'ai ensuite occupé un poste de chef de clinique adjoint, de novembre 2019 à mai 2022, dans le Réseau Hospitalier Neuchâtelois dans le service de chirurgie. Je suis ensuite retourné aux HUG comme chef de clinique remplaçant, de juin à novembre 2022, et durant cette période, j'ai obtenu mon FMH. Je suis actuellement chef de clinique au Centre Hospitalier du Valais Romand depuis novembre 2022 et réintégrerai les HUG en 2024.

Dre Maria Isabel VARGAS GOMEZ

Hôpitaux Universitaires de Genève, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Née en 1969, nationalité suisse et équatorienne.

Diplôme de médecin en 1994 en

Equateur, Reconnaissance en 2012.

Titre postgrade de spécialiste en

Radiologie en 2012 en Suisse

Après avoir suivi des études de médecine en Equateur et obtenu son diplôme de médecin en 1994, elle est venue à Genève pour sa formation en radiologie (1996-2001). Elle est partie pour effectuer une formation approfondie en neuroradiologie à Strasbourg (France). De retour en Suisse en 2002, elle a continué sa formation en neuroradiologie aux HUG et obtenu le titre postgrade FMH en neuroradiologie en 2006. Actuellement responsable de l'unité de neuroradiologie diagnostique aux HUG et professeure associée à la faculté de médecine de Genève, elle va s'installer à la clinique des Grangettes en novembre 2023.

Candidature à la qualité de membre actif à titre associé

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

Changement de statut

Dr Nicolas DERIAZ et **Der Maria CORDIER** au 1^{er} juillet 2023.

Réadmission de membres / mutations internes

Dr Lancelot VOUTE, devient membre ordinaire.

Membres probatoires à confirmer au terme de la période probatoire de 2 ans :

Dr Thomas BAPST, Dre Anne-Marie CRESENS, Dre Marta GONZALEZ DE ARA GONZALEZ, Dre Carla GRANIERI, Dre Elisabeth IJAOUANE, Dre Latifa JEDDAY, Dr Christos MARAGKOUidakis, Dre Aikaterini PALAMIDA, Dre Zoi RAPTI, Dre Marie SCHNEIDER, Dre Rachel VAZ MADERA, depuis le 2 juillet 2021.

Membres probatoires

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

Dre Florence COUCHEPIN, Dr Christian LEIGGENER et Dr Fabian SCHOofs depuis le 4 juin 2023.

Dr Alessandro CASINI, Dre Lisa MORIS SOMMER, Dr Niils PERRIN, Dre Clarisse PETER, Dre Kim PINAUD, Dre Bénédicte PITTET-MAITRE, Dre Ana Rosa WAKIM SOUZA PINTO, depuis le 7 juillet 2023.

Membres actifs à titre

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

Dre Nicoletta AAPRO PIACENTINI, Dr Daniel ANGEL, Dr Jean-Pierre BACHMANN, Dr Jalal-Gaston BATTIKHA, Dre Andrée BAUMGARTNER, Dr Photis BERIS, Dre Aude BETTEX, Dr Olivier BONGARD, Dr Milos BORSKY, Dr Jérôme BOVET, Dre Françoise BOVET-BOONE, Dr Jean-Marc CHAUVIN, Dr Ziad CHOK, Dr Paul CIRAFICI, Dr Jean-Claude CORNE, Dr Jean-Philippe CORSAT, Dre Branka COUTO POPOVIC, Dr Michael CUNNINGHAM, Dr Gabriel de CANDOLLE, Dr Christophe DELUZE, Dr Denis DUPONT, Dre Marie-José FAYOLLE LIMONGELLI, Dr Sabetaj FINCI, Dr Jean-Michel GASPOZ, Dr Gilbert GEINOZ, Dr Etienne GRANDJEAN, Dr Martin HALUZICKY, Dre Ariane HELLBARDT, Dre Marianne HOURIET-BENDEL, Dr Pierre-Antoine JAUSLIN, Dr Victor JOLIAT, Dre Suzanna JOLIAT-DUBERG, Dr Angelo JULIANO, Dr Philippe KINDYNIS, Dr André KOHLER, Dre Astrid KUBLI BAUER, Dr Gérald LANGEL, Dr Mihailo LAZOVIC, Dr Phillip LEVY, Dr Ladislav LINK, Dr Ignacio MELO, Dr Emmanuel MOLLET, Dr Roland NIEDERMANN, Dr Willy PASINI, Dr Bernard REITH, Dre Line RESTELLINI-VUARAMBON, Dre Anne RIEDER-ZANONE, Dre Anne-Françoise ROMAGNOLI, Dr Peter RUETSCHI, Dr Denis SALOMON, Dr Bernard SANGSUE, Dr Philippe SCHALLER, Dr Philippe SCHONENBERG, Dre Arielle SISTOVARIS DELMI, Dre Danièle SZAPPANYOS-VUARIDEL, Dr Cyrus TABATABAY, Dre Emmanuelle THORNTON-BOLLE, Dre Nathalie VASILIU, Dr Frédéric VILLARD, Dr Richard VUAGNIAUX, Dr Gilles ZANONI, Dre Brigitte ZIRBS SAVIGNY, au 1^{er} juillet 2023.

Membres en congé

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

Dr Serge ROTH, au 1^{er} juillet 2023.

Membres passifs

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

Dr Marco MERLO et **Dr Karin VAN DER KOOI** au 31 décembre 2023.

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

Dre Marie-Caroline ANTHÉRIOU,
Dr Danny CHUNG, **Dr Pier-Paolo DE LUCA**, **Dre Nadine FERNEX**, **Dre Barbora FRANCISTY**,
Dr Marc MAGNIN, **Dre Véronique MIRLESSE**, **Dre Valentina OTAL-PRADAS**, **Dr François PAGANO** et
Dre Francesca PITTAU
au 31 décembre 2023.

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 Mojdeh TEBYANIAN, Médecin praticien, médecin-conseil de l'entreprise NAO Energy SA.

Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Peter NEIDHART** survenu le 29 août 2023.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Georges ABRAHAM** survenu le 31 août 2023.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du **Dr Pierre ROUGE** survenu le 9 septembre 2023.



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

Médecine interne de réhabilitation

Nos pôles d'excellence:

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

Admissions

Toute demande doit être motivée par le médecin prescripteur.

➔ hug.plus/ccm-admission



ECHOGRAPHIE DOPPLER A DOMICILE ET EN EMS

Pour vos patient-e-s difficiles à mobiliser, pour éviter les déplacements, pour réduire les risques de contamination

Nous nous rendons sur place avec un échographe de qualité pour tout bilan:

- recherche de thrombose veineuse profonde
- recherche d'obstruction biliaire, urinaire, de globe vésical
- bilan de masse superficielle ou profonde
- recherche d'épanchement pleural, péritonéal, articulaire
- bilan abdominal et/ou pelvien
- bilan articulaire
- bilan artériel, carotides, aorte, artères des membres
- status oncologique
- seins
- thyroïde, cou

NOUS SOMMES JOIGNABLES PAR

- Téléphone: 0762349457
- Mail: imagerie.geneve@gmail.com
info@echographiedomicile.ch
- www.echographiegeneve.ch
- One Doc: Docteur LACROSNIERE

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

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