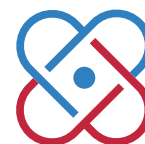


La Lettre de l'AMGe



SOMMAIRE

- 1-2 Editorial
- 3-5 imad se transforme pour accompagner la mutation du système de santé
- 5 Vote
- 5-8 Débat : Attitude face à la fin de vie et à la mort
- 9-10 Et la santé derrière les barreaux ?
- 10-11 La médecine a-t-elle encore un but ?
- 12-13 Candidatures
- 13 Mutations
- 13 Décès
- 14 Changements d'adresse
- 14 Recherche d'un médecin pour dispenser des cours
- 14-15 Petites annonces
- 16 A vos agendas!

Secrétariat de l'AMGe

Horaires d'été :

du 2 juillet au 24 août 2018,
votre secrétariat est ouvert
du lundi au vendredi
de 8 h à 16 h.

Communiquer et protéger

De nouvelles normes dans un monde en mouvement

A l'heure où Facebook (2 milliards d'utilisateurs) recule et peine à stopper les fuites de données, où Snapchat remplace progressivement les textos et séduit la jeunesse, où Instagram, qui appartient à Mark Zuckerberg comme Facebook, annonce son premier milliard d'utilisateurs actifs (plus d'un habitant de la planète sur huit), où Whatsapp remplit notre quotidien d'échanges et où la mise en vigueur du nouveau Règlement général de l'Union européenne sur la protection des données (RGPD) dès le 25 mai 2018 renforce le droit de chaque citoyen, la question des données privées n'a jamais été aussi centrale. Le citoyen suisse est également concerné par ce règlement. La RGPD permet à tout citoyen d'avoir des droits renforcés et surtout d'avoir accès à ses données personnelles, de les corriger, les supprimer et ou de les récupérer. Les données lui appartiennent. Les entreprises doivent, elles, obtenir un consentement explicite et surtout assurer une protection et une sécurité des données. Tout cela doit être documenté et protégé. Les entreprises doivent utiliser les données personnelles dans la plus grande transparence.

Entre prestataires de soins

La communication entre les médecins et autres prestataires de soins n'est ni standardisée, ni sécurisée actuellement et laisse une liberté du choix dans les messageries utilisées (Gmail, Yahoo, Bluewin, MSN,...) et rares sont les médecins qui se servent en tout temps d'une messagerie sécurisée (de type Health Info Net (HIN)). Le groupe des pédiatres genevois a depuis un certain temps opté pour un envoi de messages entre collègues et avec les HUG de façon sécurisée. Malheureusement, ils sont les seuls à ce jour à avoir cette stricte discipline. L'imad vient récemment de mettre en place une messagerie également basée sur HIN pour ses échanges internes. La prise de conscience doit être collective. Il est temps de mettre fin au carnet vert du patient où n'importe qui peut aller consulter les informations médicales qui y sont écrites et de véritablement aller vers une politique de protection des données. L'engluement du dossier médical dans sa phase de développement pousse les acteurs de la santé à rechercher ensemble des solutions pour mieux communiquer.

INVERSEZ LA TENDANCE !

Pour cela, choisissez
le bon remède contre
la surchauffe



Ä K ARZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins

Société coopérative · Agence Genève-Valais
Chemin du Curé-Desclouds 1 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 45 50 · Fax 022 869 45 06
www.caisse-des-medecins.ch
geneve@caisse-des-medecins.ch

Des outils connectés

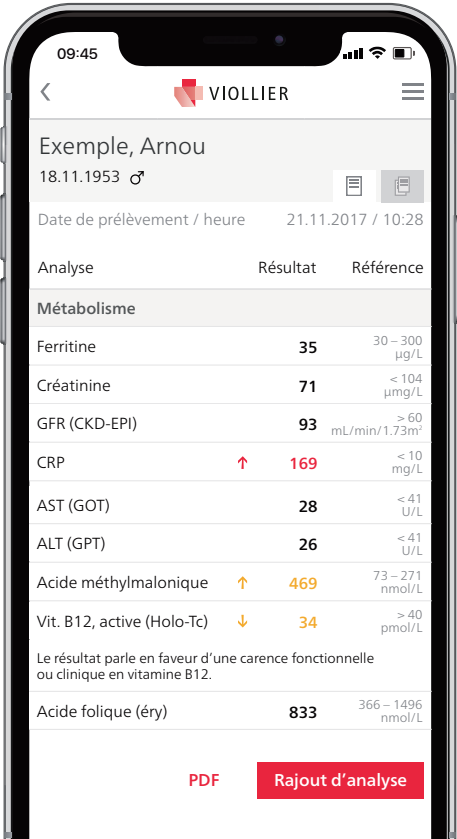
Les citoyens sont de plus en plus connectés via différents appareils (portables, montres, tablettes, ...) et collectent une somme énorme de données personnelles. L'idée est de surveiller son état de santé et par exemple de bouger plus avec des outils comme le calcul du nombre de pas quotidien ou la dépense calorique. Innovations, gadgets ou utilisation scientifique, le marché de la collecte des données et de leur interprétation est en plein boom. Que l'on soit en pleine santé ou malade, les données affluent et viennent gonfler le nombre de données cumulées qui visent à offrir au client-patient une passerelle vers la médecine dite personnalisée ou individualisée. C'est une révolution, car elle impose de nouvelles normes, de nouveaux comportements et surtout un regard et une surveillance nouvelle de l'individu sur lui-même. Un égocentrisme qui devra être intégré dans nos consultations car les patients viendront de plus en plus avec des données ou des interprétations pseudo-scientifiques de leurs données personnelles. Les moyens et outils électroniques, connectés et dits intelligents, entreront dans le domicile des patients pour mesurer divers paramètres de soins, protéger des problèmes potentiels comme le risque de chute, alarmer en cas de danger immédiat ou simplement pour informer le malade et ses soignants. Ces nouveaux paramètres seront à prendre en compte et permettront une

meilleure coordination des soins dans un souci d'inter-professionnalité renforcée.

L'AMGe active dans la recherche d'une solution commune et sécurisée

Dans ce monde en mouvement où les données seront de plus en plus nombreuses et devront être protégées et sécurisées, les hôpitaux universitaires romands annoncent la mort progressive des courriers-papier et des fax au profit d'une transmission électronique sécurisée. L'AMGe recherche actuellement une solution pérenne pour fournir à l'ensemble de ses membres une adresse électronique sécurisée dont la protection et la sécurité puissent être garanties par notre association. L'adresse de type « xyz@amge.ch » permettrait à tout membre de notre association de respecter les normes légales et surtout de pouvoir continuer à émettre, échanger et recevoir des documents confidentiels riches en données médicales sensibles. C'est ainsi que nos efforts d'aboutir à une solution d'ici cet automne vont de pair avec les décisions prises tant aux HUG qu'à l'imad. La communauté genevoise doit savoir que l'ensemble des données médicales seront, dans notre canton, dans des mains qui respectent hautement l'éthique et le droit de chaque citoyen à posséder un droit de regard et de contrôle sur ses propres données médicales dans le cadre légal imposé.

Dr Michel Matter







1008499

App Viollier

Partout et à tout moment

- Statut des demandes
- Résultats (POCT via la v-box® inclus)
- Notifications push
- Rajout d'analyse
- Contacts Equipe consiliaire
- Analyses A – Z




viollier.ch

Cap'139, imad lance sa nouvelle stratégie

imad se transforme pour accompagner la mutation du système de santé

Dans l'édition de juin de *La Lettre de l'AMGe*, nous rappelions quelles étaient les tendances de fond générant un questionnement des modèles de soins existants et incitant les acteurs de la santé à devoir travailler toujours plus ensemble, dans l'intérêt des clients. Acteur clé du maintien à domicile, imad est engagée depuis plusieurs années dans une refonte et une professionnalisation importante de son organisation. Aujourd'hui, l'institution poursuit ses transformations et lance Cap'139, son nouveau plan stratégique qui fixe les objectifs à atteindre à l'horizon 2022.

Cap'139. Une formule qui traduit autant un but en soi qu'un itinéraire de navigation. Une devise qui engage notre cap'abilité en tant qu'entreprise publique et nos cap'acités en tant que professionnels de la santé. Cap'139 pour 1 vision, 3 moteurs, 9 objectifs stratégiques.

1 vision

« Chacun devrait pouvoir bien vivre à son domicile le plus longtemps possible ». Cette vision exprime la particularité et la force du canton de Genève qui s'est très tôt orienté vers une politique en faveur du maintien à domicile dans le but d'éviter l'hospitalisation ou de retarder l'entrée en EMS. Ce choix a impacté le développement de nos prestations et de notre organisation, contribuant à positionner imad comme l'institution de référence pour le domiciliaire. Notre stratégie vise ainsi à contribuer activement à l'atteinte des objectifs du Conseil d'Etat en matière de santé publique. Elle est aussi le moyen de préparer le prochain contrat de prestations qui liera imad à l'Etat de Genève sur la période 2020-2023 et renforcera la cohérence avec la planification sanitaire de notre canton.

3 moteurs

Trois moteurs ont structuré nos réflexions et viennent désormais nourrir toutes nos décisions. Autrement dit, nos choix stratégiques doivent répondre à trois questions indissociables :

1. Répondent-ils à un besoin « client » ? Qu'ils soient nos clients finaux, les proches-aidants ou nos interlocuteurs au sein du réseau de soins, tous sont considérés comme des partenaires.
2. Augmentent-ils l'expertise et l'engagement de nos « collaborateurs » (notre richesse) ?
3. Apportent-ils une réponse au « changement de paradigme » que nous vivons ? Contribuent-ils à la transformation de imad pour répondre à un monde qui change (croissance programmée, révolution numérique, etc.) ?

9 objectifs stratégiques

A l'horizon 2022, imad s'engage sur neuf objectifs stratégiques affichant ainsi ses convictions pour contribuer à garantir un service public de haute qualité dans le maintien à domicile à Genève. Il s'agit pour la plupart de leviers transversaux qui font largement appel à l'intelligence collective et à l'innovation. Concrètement :

1. **Culture – Développer la culture d'entreprise fondée sur nos valeurs, favorisant l'accompagnement du changement et la transformation de imad**
La culture d'entreprise est la clé de voûte du projet d'évolution de imad. Basée sur des valeurs telles que courage et agilité, sur l'innovation ou encore sur la communication interne, notre culture interne doit contribuer à soutenir notre élan.
2. **Itinéraire – Améliorer la continuité de la prise en charge en tant qu'acteur stratégique au sein du réseau de soins**
Avec une plus forte coordination de la prise en charge mais également le développement de partenariats publics et privés, imad contribue activement au développement du réseau de soins.
3. **Expertise – Cibler certaines prestations, faire connaître et développer nos expertises**
Il s'agit pour imad de se concentrer sur certaines prestations, de mieux faire connaître ses expertises, de contribuer activement à la prévention et à la promotion de la santé à domicile, ou encore de promouvoir l'habitat sécurisé, connecté et personnalisé pour les personnes âgées.
4. **Entreprise magnétique – Être un employeur attractif dont chaque collaborateur est l'ambassadeur**
Afin d'attirer les meilleurs talents et de fidéliser ses collaborateurs, imad doit être un employeur attractif. Pour imad, promouvoir la santé et le bien-vivre au travail, donner du sens et tenir compte de l'équilibre de vie de ses collaborateurs est un enjeu cardinal.
5. **Leadership – Promouvoir un management bienveillant et exigeant**
En développant une culture de management bienveillante et exigeante, imad souhaite aussi renforcer l'autonomie et la responsabilisation de ses collaborateurs.
6. **Compétences – Adapter notre capacité de formation et de développement**
Développer nos compétences, contribuer au développement des métiers du soin et du maintien à domicile



Sea & Land Consulting S.A.

36, Av. Cardinal Mermillod, Case postale 1524
1227 CAROUGE - GENÈVE
SUISSE

Phone +41 22 827 41 00

Fax +41 22 827 41 49

slc@slc-consulting.ch

Sea and Land Consulting SA offre toutes les prestations d'une fiduciaire et possède une bonne connaissance dans le domaine de la santé.

Que ce soit :

- Conseils de financement et Business plan
- Création et reprise d'entreprise
- Comptabilité et clôture
- Fiscalité personnes physiques et morales
- Gestion des salaires

Nous sommes à votre service depuis 1974.

1008468



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

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.

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

HUG - Clinique de Crans-Montana,
médecine interne de réhabilitation

➤ www.hug-ge.ch/crans-montana



1008288



SECRÉTARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.



«VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS»

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

- | | |
|---|---|
| ▶ SERVICE SUR DEMANDE :
UN JOUR, UNE SEMAINE,
UN MOIS | ▶ PRISE DE RENDEZ-VOUS
PAR INTERNET |
| ▶ GESTION DE VOTRE AGENDA
EN TEMPS RÉEL | ▶ RAPPEL DES
RENDEZ-VOUS PAR SMS |
| ▶ FACILITÉ D'UTILISATION | ▶ TRANSFERT D'APPEL URGENT |
| ▶ RETRANSMISSION
DES MESSAGES | ▶ COMPATIBILITÉ AVEC
VOTRE PROPRE
LOGICIEL D'AGENDA |



MEDES SÀRL

Route de Jussy 29 ▶ 1226 Thônex
T. 022 544 00 00 ▶ F. 022 544 00 01
info@medes.ch

WWW.MEDES.CH

1007976



Proximos, le service pharmaceutique d'hospitalisation à domicile 7j/7 de Genève collabore avec toutes les infirmières, indépendantes ou en institution (imad, CSI, Presti-services, etc.). Notre laboratoire, répondant aux dernières normes, nous permet de préparer des médicaments aseptiques et cytostatiques.

>> Découvrez-le à la rubrique Présentation > Locaux > visite virtuelle 360° de notre site internet.

Nos nouveaux locaux se trouvent au cœur des soins à domicile genevois, dans le même immeuble que imad, la CSI et Genève Médecins.

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36
CH-1227 Carouge

T +41 (0)22 420 64 80

F +41 (0)22 420 64 81

contact@proximos.ch

www.proximos.ch

1006983

ou encore participer aux travaux académiques et à la recherche appliquée assurent à l'institution un statut de référent pour son domaine d'activité.

7. Transition numérique – Réussir notre transformation numérique, au service de l'humain

Développer les services numériques, valoriser, protéger ou partager nos données ou encore développer notre expertise en matière d'objets connectés, nos choix technologiques visent à favoriser la sécurité et la qualité de vie au domicile.

8. Efficience – Développer l'agilité de l'organisation afin de répondre à l'évolution et à l'immédiateté des besoins

Avec une organisation fondée sur le principe du « bon collaborateur au bon endroit pour la bonne prise en charge », **imad** se doit aussi d'adapter son modèle d'organisation. Dans un contexte de tension financière, **imad** doit trouver le bon niveau de coordination et d'allocations des ressources.

9. Ensemble – Construire notre avenir avec nos collaborateurs, clients et partenaires

C'est là un des objectifs les plus emblématiques de notre démarche, tant la notion de « Ensemble » a son importance à nos yeux pour déployer cette stratégie. La mutation du système de santé est incontournable et il est nécessaire de miser sur l'intelligence collective incluant notamment nos collaborateurs, nos partenaires et nos clients.

Notre environnement n'a jamais évolué aussi rapidement. Ce n'est qu'ensemble, chacun à son niveau, que nous favoriserons et soutiendrons la gestion du changement et que nous réussirons, une étape après l'autre, à réinventer

un système de soins qui préserve la qualité de vie et la dignité de chacun.

Cet article vous fait réagir ? Nous serions heureux d'en parler avec vous. Contactez-nous via e-mail : cap139@imad-ge.ch ou consultez notre site dédié cap139.imad-ge.ch.

Antoine Bazin
Directeur des projets stratégiques



Grâce à nos prestations de soutien et de soins, **imad** contribue à préserver l'autonomie à domicile tout en cherchant à garantir la meilleure qualité de vie possible. En tant qu'établissement public autonome (EPA), nous travaillons main dans la main avec les proches aidants et en coordination avec les partenaires du réseau de soins genevois.

imad c'est :

6'800	prestations par jour
2'240	collaborateurs
17'200	clients
1'440	locataires en IEPA
4'190	clients sécurité à domicile
300'000	heures de déplacement (non pris en charge par la LaMal)
486'000	repas livrés

imad répond 24 h sur 24, 355 jours par an
Tél. 022 420 20 20 - www.imad-ge.ch

Vote

Loi sur le pilotage des coûts dans le cadre de la LaMal par les partenaires tarifaires

Vous trouverez ci-dessous le nom des conseillers nationaux du canton de Genève qui ont voté « non » à la loi sur

le pilotage des coûts dans le cadre de la LaMal par les partenaires tarifaires, en date du 28 mai 2018 :

Madame Céline Amaudruz, Messieurs Guillaume Barazzone, Benoît Genecand, Hugues Hiltbold, Yves Nidegger et Christian Lüscher.

Débat : attitude face à la fin de vie et à la mort

Le traitement, la prise en charge et l'accompagnement de patientes et de patients confrontés à leur propre mort est une mission centrale de la médecine qui exige un profond respect de la dignité et de la volonté autodéterminée des patients et une haute responsabilité éthique. L'ASSM a rédigé des directives médico-éthiques qui traitent de l'attitude face à la fin de vie et à la mort, dont la version définitive a été approuvée par le Sénat de l'ASSM le 17 mai 2018.

L'écho rencontré par les directives « Attitude face à la fin de vie et à la mort » témoigne de l'intérêt pour ce sujet : 118 prises de position, dont la plupart très détaillées et nuancées, sont parvenues au Secrétariat général de l'ASSM. 92 d'entre elles provenaient de sociétés de discipline, de commissions d'éthique, d'associations, d'institutions et des pouvoirs publics et 26 de personnes individuelles.

SOUTENEZ LA REVUE MÉDICALE SUISSE

Devenez membre de l'Association des Amis de la Revue Médicale Suisse!

POURQUOI UNE ASSOCIATION DES AMIS DE LA REVUE MÉDICALE SUISSE?

- Pour créer un lien vivant entre les lecteurs et la rédaction de la Revue
- Pour assurer l'existence de la Revue en tant que média de formation et d'information médicale scientifiquement indépendant et de qualité
- Pour accompagner le développement de nouveaux projets au service de la communauté médicale
- Parce que, face à la mondialisation, il importe plus que jamais de soutenir un média indépendant, lié à la communauté locale, offrant une formation médicale continue de haut niveau
- Parce qu'un média comme la Revue Médicale Suisse a besoin d'une large représentativité pour renforcer son assise culturelle et sociétale

**Pour toutes ces raisons,
la Revue Médicale Suisse
a besoin de l'engagement
explicite de nombreux
médecins ... dont vous!**



**Inscription sur:
www.revmed.ch/amis**

**Cotisation annuelle:
CHF 50.-**

QUELLES ACTIONS L'ASSOCIATION POURRAIT-ELLE SOUTENIR?

- Abonnements aux médecins en formation
- Projets éditoriaux (rubriques, suppléments, etc.)
- Nouveaux modules de formation continue sur le web
- Événements de formation continue

Dr Gilbert Abetel

Président
Médecine interne générale
Pl. du Marché 6
1350 Orbe

Dr Ivan Nemitz

Vice-Président
Médecine interne générale
Ch. Crittett 3
1470 Estavayer-le-Lac

Association
des Amis de la

**REVUE
MÉDICALE
SUISSE**

Coupon d'adhésion à envoyer par fax (022 702 93 55) ou par courrier postal à:

Associations des Amis de la Revue Médicale Suisse, Ch. de la Mousse 46, Case postale 475, 1225 Chêne-Bourg

Civilité/Titre

Nom Prénom

Adresse

Spécialité

E-mail

Date Signature

Dans la majorité des prises de position, les changements par rapport aux directives antérieures « Prise en charge de patientes et de patients en fin de vie » ont été accueillis favorablement, notamment l'élargissement du champ d'application, l'importance accrue accordée au dialogue et une meilleure prise en compte des proches. De même, l'approche nuancée de la sédation palliative a été saluée à de nombreuses reprises.

Sans surprise, les dispositions relatives à l'assistance au suicide ont suscité de vives critiques. Mais 19 avis (22 %) seulement, émanant en majorité de personnes individuelles, ont rejeté la proposition de l'ASSM, les uns jugeant les directives trop libérales (13), et les autres (4) pas assez.

Sur la base des résultats de la consultation, les organes de l'ASSM ont décidé de conserver dans une large mesure le projet de texte initial rédigé par la sous-commission et de limiter les modifications à quelques points de détail. Pour répondre à diverses demandes, les directives comportent à présent une justification éthique explicite pour la réglementation de l'assistance au suicide.

En plus des modifications dans le chapitre sur l'assistance au suicide, diverses clarifications et améliorations ont été apportées par rapport au texte mis en consultation. Il s'agit principalement de la clarification de la praticabilité des directives, également concernant les enfants de tous âges et les personnes souffrant de handicap mental ou poly-handicapées ainsi que la procédure en situation d'urgence. Par ailleurs, une demande concernant l'aspect linguistique a été prise en compte : les dénominations successivement masculines et féminines dans le texte seront alternées d'un chapitre à l'autre.

Structure et contenu des directives

Le préambule résume le contexte et les objectifs des directives. Celles-ci s'entendent comme un soutien destiné aux professionnels de la santé pour une approche de la fin de vie et de la mort de leurs patientes et patients, orientée selon les principes des soins palliatifs. Le champ d'application englobe dorénavant non seulement les personnes pour qui le processus de la mort est amorcé, mais également les patients souffrant d'une maladie à l'issue probablement mortelle ainsi que des personnes qui souhaitent une aide médicale pour mettre fin à leur vie. Un chapitre concernant les principes éthiques explique le droit à l'autodétermination, le contexte social de l'autodétermination, les notions de « qualité de vie », de « souffrance » et de « soulagement de la souffrance ». La clarification de l'objectif thérapeutique et la prise en charge des proches figurent également parmi les thèmes traités. Les chapitres suivants contiennent des indications concernant l'entretien sur la fin de vie et la mort et l'attitude à adopter face aux désirs de mourir. Le chapitre sur les processus de décision accorde une grande importance à la prise de déci-

sion partagée et à la planification anticipée du traitement et de la prise en charge.

Les « actes médicaux qui accélèrent – potentiellement ou certainement – la survenue de la mort » sont répartis en trois catégories : 1. les actes généralement acceptés, tels que le renoncement et l'interruption des mesures de maintien en vie, le soulagement des douleurs et des autres symptômes ainsi que la sédation ; 2. Les actes controversés comme l'assistance au suicide et le soutien au renoncement volontaire à l'alimentation et à l'hydratation ; 3. les actes non autorisés, qui sont interdits par la loi. L'annexe des directives définit les objectifs thérapeutiques et les actes médicaux dans le contexte de la fin de vie et de la mort et contient des réflexions éthiques concernant les objectifs de la médecine.

Actes controversés

Les directives formulent des garde-fous éthiques pour les actes médicaux controversés. Contrairement aux mesures médicales généralement acceptées, il n'existe aucune indication médicale pour ces actes. Le médecin doit décider si l'assistance au suicide est conforme à son éthique professionnelle et si, dans le cas concret, il est convaincu d'agir pour le bien du patient. Une étude concernant l'attitude du corps médical face à l'assistance au suicide¹, réalisée en 2014 à la demande de l'ASSM, a révélé que si de nombreux médecins considèrent l'assistance au suicide comme acceptable, seule une minorité est prête à la pratiquer elle-même. Les Directives soulignent également qu'en aucun cas, le patient n'a le droit d'exiger une assistance au suicide et que chaque médecin est libre de décider s'il veut ou non envisager un tel acte.

Compte tenu des dispositions juridiques et des attitudes divergentes des médecins, des autres professionnels de la santé ainsi que de l'opinion publique face aux demandes de suicide, le dilemme entre les exigences éthiques d'encouragement de l'autodétermination et de protection de la vie ne peut être résolu. Il importe néanmoins de proposer aux professionnels de la santé des garde-fous aussi clairs que possible.

La formulation de critères médicaux objectifs pour l'admissibilité de l'assistance au suicide pose problème : d'une part, des questions délicates de délimitation (qu'est-ce qu'une maladie mortelle ?) se poseraient et, d'autre part, les patients confrontés à une maladie mortelle ainsi que les soignants en charge de ces patients pourraient se sentir pressés de se justifier lorsqu'ils refusent d'envisager la possibilité d'une assistance au suicide. La plupart du temps, le désir autodéterminé de suicide d'un patient n'est pas motivé par son état médical objectif, mais par la souffrance qu'il ressent subjectivement comme insupportable. Cette souffrance n'est toutefois pas objectivable. Pour justifier que l'assistance au suicide relève du domaine de compétence de la médecine, le patient doit présenter des symptômes de maladies identifiables ou des limitations

fonctionnelles tangibles. Pour le médecin, la souffrance doit pouvoir être perçue de manière intersubjective.

Réglementation de l'assistance au suicide

Extrait des directives, chapitre 6.2.1:

« Aux termes de l'article 115 du code pénal, l'assistance au suicide n'est pas punissable lorsqu'elle intervient sans mobile égoïste. Cette règle s'applique à tout individu. Si un patient demande une assistance au suicide, il s'agit d'un désir de mourir qui doit être soigneusement évalué. Le patient doit être encouragé à parler de son désir de suicide avec ses proches.

Le rôle du médecin face à la fin de vie et à la mort consiste à soulager les symptômes et accompagner le patient. Il n'est de son devoir ni de proposer une assistance au suicide, ni de la pratiquer. L'assistance au suicide n'est pas un acte médical auquel les patients peuvent prétendre; il s'agit toutefois d'un acte admissible du point de vue juridique, pouvant être réalisé par le médecin s'il a la conviction que les conditions préalables énumérées ci-dessous sont remplies.

Font partie de l'assistance au suicide les actes accomplis dans l'intention de permettre à une personne capable de discernement de mettre fin à ses jours, notamment la prescription ou la délivrance de médicaments à des fins de suicide. La prescription d'un médicament destiné au suicide doit être signalée aux autorités cantonales compétentes dans un délai de 30 jours. Comme tout autre patient, celui qui souhaite mettre fin à ses jours avec l'aide d'une organisation d'assistance au suicide a un droit de regard dans son dossier et peut en demander une copie.

Si le patient le souhaite, le médecin traitant peut évaluer ses fonctions cognitives et, le cas échéant, établir une confirmation de sa capacité de discernement concernant les décisions de la vie quotidienne. Une telle évaluation ne correspond pas à une participation au suicide assisté. Le médecin peut également procéder à une évaluation et, le cas échéant, établir une confirmation de la capacité de discernement spécifiquement requise pour un suicide assisté (qui ne ressort pas de la capacité de discernement concernant les décisions de la vie quotidienne). Une telle évaluation ne peut toutefois pas être exigée par le patient.

Si après une information et une évaluation minutieuses le patient persiste dans son désir, le médecin peut, sur la base d'une décision, dont il endosse personnellement la responsabilité, apporter une aide au suicide, sous réserve que cinq conditions préalables soient réunies et satisfaites. De plus, une tierce personne indépendante, qui ne doit pas nécessairement être médecin, doit examiner si les deux premières conditions listées ci-dessous sont remplies :

- La patiente est capable de discernement par rapport au suicide assisté. Le médecin doit documenter avec précision qu'il a exclu l'incapacité de discernement de la patiente. En cas de maladie psychique, de

démence ou d'un autre état fréquemment associé à une incapacité de discernement, la capacité de discernement doit être évaluée par un spécialiste correspondant.

- Le désir de mourir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et il est persistant. En cas de suspicion d'une relation de dépendance problématique, son influence possible sur le désir de suicide doit être examinée soigneusement.
- Les symptômes de la maladie et/ou les limitations fonctionnelles du patient lui causent une souffrance qu'il juge insupportable.
- Des options thérapeutiques indiquées ainsi que d'autres offres d'aide et de soutien ont été recherchées et ont échoué ou ont été jugées inacceptables par le patient capable de discernement à cet égard.
- Compte tenu de l'histoire du patient et après des entretiens répétés, le médecin considère que le souhait du patient de ne plus vouloir vivre cette situation de souffrances insupportables est compréhensible pour lui et peut, dans ce cas concret, estimer acceptable d'apporter une aide au suicide. Le dernier geste du processus conduisant à la mort doit dans tous les cas être accompli par le patient lui-même. Un décès survenant suite à un suicide assisté doit être déclaré à l'autorité compétente comme décès pour cause non naturelle. Au préalable, pendant et avant le suicide assisté, il importe de prendre en compte les besoins des proches, mais également ceux de l'équipe de soins interprofessionnelle et de l'entourage, et de leur offrir le soutien nécessaire. »

La préoccupation principale reste le bien du patient

En cette époque d'évolution rapide et de vives controverses, les directives précisent les attentes envers les médecins et les autres professionnels de la santé dans le contexte de la fin de vie et de la mort. Elles visent à mettre en relation les différents points de vue et valeurs et veillent au respect et à la protection de l'autodétermination de toutes les parties prenantes – patientes, proches et professionnels de la santé. Une attitude face à la fin de vie et à la mort qui se veut orientée selon le bien du patient doit veiller à ne pas solliciter excessivement les proches, ni à menacer l'éthique des professionnels de la santé.

Les directives sont disponibles en ligne en allemand, français, italien et anglais et peuvent être commandées gratuitement sous forme de brochure (en allemand et en français): assm.ch/directives

Christian Kind

Prof. Dr méd., président de la sous-commission
« Attitude face à la fin de vie et à la mort »

*Article paru dans le Bulletin des médecins suisses
du 13 juin 2018*

La position de la FMH et de l'AMGe, contraire à celle de l'ASSM, sera publiée à la rentrée.

La médecine pénitentiaire

Et la santé derrière les barreaux ?

Interview du Professeur Wolff
Médecin responsable de l'unité carcérale
de Champ-Dollon (HUG)



Santé-justice/ justice-santé
L'équivalence des soins et la prévention
en milieu carcéral
Problème de surpopulation carcérale

L'emprisonnement relève du domaine punitif dans la société. Mais qu'en est-il lorsque la santé vient se greffer à ce système ?

Parler de santé-justice ou de justice-santé impose déjà une problématique dénomminative. Au début des années 2000, une publication de l'OMS intitulée « patient or prisoner » avait déjà été publiée, soulignant l'appellation hasardeuse de cette terminologie.

« Je vous offre une troisième version, je parle de patient tout court », explique le Professeur Wolff, médecin responsable de l'unité carcérale de Champ-Dollon à Genève. « Il est fondamental qu'un médecin perçoive son patient comme un patient et non pas comme un détenu-patient et encore moins comme un détenu tout court », insiste-t-il.

Les terminologies sont importantes pour décrire les personnes détenues et relèvent d'une problématique délicate et subtile d'appellation lorsque santé et justice s'unissent. Parler du prisonnier ou du criminel est vu comme un manque de respect pour le médecin soignant, alors que cela serait moins considéré de la sorte par un homme de droit (même si beaucoup choisissent d'utiliser un langage plus respectueux et d'abolir les expressions).

Le problème de jargon médical dans un milieu carcéral se vérifie dans de nombreux domaines allant jusqu'à l'ap-

pellation pour qualifier les drogués « on ne parle justement plus de « drogué » cela est devenu stigmatisant, on parle de « personne injectant des drogues », observe le Professeur Wolff soucieux de la question et convaincu qu'il reste à faire encore pas de mal de progrès pour un style non rempli de stéréotypes.

Si l'inquiétude face à ce problème résulte d'une certaine importance, c'est aussi parce que le domaine carcéral s'efforce de préparer la personne incarcérée à sa réintégration dans la société. Le domaine pénitentiaire est le domaine légal punitif par excellence et il est impératif de travailler sur des principes humanistes dans lesquels l'humanité doit prôner, faute de quoi, le patient ne recevrait pas un bon exemple, instructif et profitable, pour sa réinsertion sociale.

Le dénouement complet de la situation ne pourra être complètement résolu que lorsqu'il se vérifiera « une bonne formation de tout le personnel encadrant sans exception, basée sur des valeurs humaines fondamentales et sans préjugés issus d'autres pressions. Une réalité qui n'est pas encore complètement à la page et pour laquelle il faut encore progresser », ajoute à ce sujet le Professeur Wolff.

« Les fondements ne doivent surtout pas être mal compris », réplique-t-il en se rappelant de la prévention sanitaire et de l'équivalence des soins.

En effet, ces derniers se doivent d'être, au moins équivalents à ceux administrés dans la population libre et répondre avant tout aux besoins de ces patients dont la santé est souvent précaire.

Si ces malades bénéficient de certains traitements gratuits, alors qu'ils ne le sont pas dans la population libre, notamment les frais dentaires, c'est parce qu'ils proviennent souvent d'un milieu défavorisé avec des problèmes de santé plus importants et nécessitant des soins plus conséquents.

De ce fait, plusieurs déterminants défavorables se cumulent dans cette population et les maladies deviennent beaucoup plus fréquentes.

Cela touche tous les domaines de la santé et plus particulièrement celui de la santé dentaire mais aussi les maladies cardio-vasculaires et la santé mentale.

Dans l'unité hospitalière cellulaire (UCH) des HUG, dirigée par le Professeur Wolff et accueillant l'ensemble des patients-détenus romands, un bon nombre d'entre eux développe des risques sanitaires accrus qui, de la prison, pourraient s'étendre à l'ensemble de la population.

Si le principe d'équivalence des soins et de la prévention n'était pas correctement adapté, on irait vers des complications majeures. On observe effectivement non seulement un vieillissement précoce de ces personnes, pouvant les amener jusqu'à un décès prématuré mais aussi une multiplication de maladies, certaines pouvant poursuivre leur action encore dans la population libre, après la libération.

Ce principe est fondamental pour le Professeur et il est impératif pour lui qu'il ne soit pas à nouveau mal inter-

prété. Qui dit équivalence des soins, dit prévention avant tout. Par ailleurs, il tient à souligner que certains soins dentaires gratuits sont aussi administrés à la population libre en difficulté sociale. Il terminera non sans détermination : « *Un médecin doit toujours adapter son action aux besoins de son patient* ».

Alexandra Spagnolo

Si cet article vous intéresse, vous pouvez le lire dans son intégralité sur notre site internet www.amge.ch

La médecine a-t-elle encore un but ?

Quel étrange dispositif que le système de santé. Si ancien dans ses fondements et si moderne dans sa complexité et ses défis. Ses racines remontent à l'homínisation. Depuis que l'homme est homme – que sapiens est sorti des limbes de l'évolution – des pratiques médicales accompagnent son aventure. Au moment où la conscience de soi émerge, apparaît un refus de rester les bras ballants face à la souffrance, au handicap, à la maladie. L'humain se révolte contre la fatalité de la nature et son issue : la mort. Cette révolte va se répandre, se ritualiser. Ce sont les débuts d'une forme de médecine qui, hormis quelques phytothérapies et soins rudimentaires, n'a rien d'efficace (au sens

moderne). Qu'importe : la démarche devient culture. Pas une tribu, pas une civilisation qui n'ait sa forme de médecine – mélange de corpus de savoirs, de gestes concrets et de pratiques sacrées (longtemps, médecine et religion ont été mêlées). Tout cela évolue au fil des millénaires. L'expérience s'accumule, l'éthique se développe et s'enrichit. Par exemple dans la Grèce hippocratique, avec le principe qu'on aide l'humain souffrant, qu'on soutient sa vulnérabilité, qu'on ne l'abandonne pas sur les côtés de la communauté humaine. Ce qui suppose de donner un sens individuel et collectif à la maladie.



Bienvenue chez Medimage,
Expérience - Modernité - Confort

Les radiologues : Dr Besse Seligman - Dr Schwiager - Dr de Gautard - Dr Kindynis - 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

www.medimagesa.ch Adresse : 1 route de Florissant 1206 GENEVE Fax : +41 (0) 22 789 20 70 Mail : info@medimagesa.ch

Arrive, en Occident d'abord, puis un peu partout, la modernité scientifique : la méthode anatomo-clinique, les découvertes des microorganismes, de l'asepsie, les progrès de la chirurgie et de la pharmacologie. Le mouvement s'emballe. Au milieu du 20^e siècle, les antibiotiques et les neuroleptiques renforcent le pouvoir des soignants. L'imagerie rend visibles de multiples pathologies, on découvre les causes moléculaires (et génétiques) des maladies. De nouveaux mondes apparaissent, chargés de promesses.

Dès lors la médecine renforce son intrication avec la société. Issu du Moyen Âge, l'hôpital-hospice se transforme en centre high-tech. Les années 1960-80 voient le sommet de l'hospitalo-centrisme. On développe à tour de bras quantité de services spécialisés. Les moyens et les progrès semblent sans limites. En même temps, les processus gestionnaires imposent toujours plus leur logique. Autour de l'hôpital gravite une médecine libérale, atomisée. Et surtout, par la prise de pouvoir des assureurs maladie, l'ensemble se transforme en système de santé.

Puis arrivent une série de défis : accélération des capacités technologiques sur l'humain, vieillissement général, ressources insuffisantes. A quoi s'ajoute un trouble portant sur l'objet même de la médecine : plus personne n'est en bonne santé. Chez tout le monde, on identifie des facteurs de risque et des pathologies. Dès lors, la santé prend la forme d'un continuum, un ensemble de prédictions, de pathologies déclarées, de traitements curatifs et préventifs. S'ensuivent des conséquences profondes. Guérir ne signifie plus rétablir, restaurer l'état de nature recédant la maladie. La nouvelle finalité consiste à viser mieux que la nature. Lutter contre le vieillissement, prolonger et intensifier la vie devient le programme. Mais voilà : il ne s'agit justement pas d'un programme. Les repères, les buts, les limites de ce nouveau monde font défaut.

Plus troublant encore : il existe une coévolution entre les nouvelles possibilités thérapeutiques et les besoins ressentis par les gens. La notion de santé, telle que la conçoit la population, s'adapte à ce que peut offrir la technologie. Or cette offre ressemble à une machine sans pilote et les arguments pour lui mettre des limites font radicalement défaut. Dans un système aux ressources limitées, il faut faire des choix tout en assurant la justice et des soins de qualité. Mais personne n'a le courage de décider où restreindre et quoi développer.

Il faudrait avoir le culot de tout repenser. Partir de la santé. Améliorer les conditions globales : diminuer les inégalités socio-économiques, s'occuper des aspects environnementaux. Les médecins devraient s'intéresser aux politiques agricoles, aux mensonges des industries chimique, cosmétique et agroalimentaire. A tout ce qui détruit la santé et qu'aucun médicament ne peut contrer. Avoir l'audace également de remettre en question l'organisation du système de santé. Définir ce qu'est une cou-

verture adéquate, solidaire, indispensable et oser couper ce qui est devenu trop lourd, obsolète ou absurde. Une esquisse de mesures a été dessinée par les penseurs d'une « smarter medicine ». Supprimer les interventions inutiles est un premier pas. Les suivants consistent à s'attaquer aux structures redondantes et dépassées. Avec l'objectif d'organiser une véritable continuité des soins, de la prévention et de l'aide sociale. Et de voir clair pour repenser la santé de manière moins hospitalière, plus délocalisée.

C'est pourtant l'inverse qui pointe à l'horizon. La logique qui meut le système de santé ne s'appuie que sur des concepts comme l'efficacité, la concurrence, la rationalisation. Et tout cela chiffré. Tout le monde parle de mettre l'humain au centre, comme H+ lors de sa dernière conférence de presse. On en est loin. Respecter l'humain, c'est non seulement prendre soin de patients complets, complexes, fragiles, paradoxaux, mais aussi des soignants, eux qui vivent une fragilité en miroir. Qui souffrent de plus en plus d'une perte de sens, de la diminution du temps humain, des pressions pour produire plus de soins, plus vite. Il n'est plus question que de paramètres chiffrables là où la souffrance demande relation, adéquation des gestes, patience et empathie.

Phénomène marquant, explosif, du moment : la médecine numérique. Son avantage : elle est d'emblée centrée sur les patients. Personnalisée. Et elle les implique, leur promet une participation. Mais en même temps, les concepts changent. Aux yeux des patrons du big data, en particulier, qui nourrissent des ambitions sans limites sur le système de santé, participation veut dire : intégration dans un système fermé, propriétaire, non démocratique. Leur « solution » à la crise du système de santé repose sur la transparence, sur l'influence des individus et sur l'ubérisation des pratiques. Est-ce bien cela que la population souhaite ?

Rien n'a été plus important pour les tribus humaines et les civilisations qu'elle a traversées que l'aventure de la médecine. D'elle a découlé une partie de l'anthropologie, elle a forgé le regard que nous portons sur nous-mêmes. Loin de cesser, ce mouvement modèle de façon toujours plus prégnante ce que nous pensons être un humain et une société.

Justement : vers quoi aller ? Le but de la médecine n'est pas de promouvoir un développement biotechnologique débridé. Il n'est pas non plus de complètement désenchanter le progrès, par des mécanismes de restrictions et de contraintes toujours plus sophistiqués. Il est à inventer dans un entre-deux : préserver les personnes du contrôle de leur destinée par le commerce, le marketing ou la technologie. Choisir une évolution qui soit un dévoilement individuel et collectif : qui rende les humains davantage eux-mêmes, c'est-à-dire libres.

Bertrand Kiefer



Candidatures à la qualité de membre actif

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 la candidature qu'ils contestent au vote de l'Assemblée générale, art. 5, al. 1 à 5) :

Dr Patricia CASEIRO SILVERIO

Avenue Eugène-Pittard 16, 1206 Genève
Née en 1984, nationalité suisse-portugaise
Diplôme de médecin en 2010
Titre postgrade en pathologie en 2017

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle a débuté par une année et demie en tant que médecin interne au sein du département de chirurgie des HUG. Actuellement spécialiste en pathologie, elle a rejoint l'équipe de pathologues au sein du laboratoire Viollier-Weintraub à Genève depuis décembre 2017.

Dr Sophie CATOIRE

Rue du Pré-Bouvier 8, 1242 Satigny
Née en 1983, nationalité française
Diplôme de médecin en 2012 (France) reconnu en 2016
Titre postgrade en médecine du travail en 2013 reconnu en 2017

Après avoir suivi ses études à Lille (France, 59) et obtenu son diplôme de médecin du travail en 2013, elle a travaillé à Annemasse (France, 74) comme médecin du travail en service inter-entreprise de 2012 à 2016 et en tant que médecin coordonnateur de 2013 à 2016. Elle a ensuite intégré le Centre médical multidisciplinaire de l'aéroport à Meyrin entre 2017 et 2018, et développé plusieurs partenariats en santé au travail avec des entreprises des secteurs BTP, Hôtellerie, Vente Santé, Sécurité. En mai 2018, elle fonde sa propre structure Santé Travail Satigny Meyrin, où elle exerce en tant que médecin du travail.

Dr Lucie FERNEX

HUG Médecine de premier recours, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1204 Genève
Née en 1981, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 2006
Titre postgrade en médecine interne générale en 2013

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme en 2006, elle a effectué sa formation en médecine interne générale à l'Hôpital de la Tour, aux HUG et à la Clinique La Colline. Depuis 2014, elle travaille comme cheffe de clinique au service de médecine de premier recours des HUG. Elle prévoit de s'installer en pratique privée à Genève en novembre 2018.

Dr Begoña MARTINEZ de TEJADA WEBER

HUG Maternité 1205 Genève
Née en 1966, nationalité suisse-espagnole
Diplôme de médecin en 1990 (Espagne) reconnu en 2002

Titre postgrade en gynécologie obstétrique 1995 reconnu en 2002

Après avoir suivi ses études à Barcelone et obtenu son diplôme de médecin en 1990, complété par une spécialisation en obstétrique et gynécologie en 1995, elle est partie effectuer un séjour postdoctoral en maladies infectieuses et immunologie à Pittsburgh aux Etats-Unis. De retour à Barcelone, elle a obtenu un PhD en médecine et biologie en 2001. Arrivée à Genève en 2001, elle a intégré les HUG. Depuis octobre 2017, elle est médecin-chef du service d'obstétrique et responsable de l'unité de grossesse à haut risque, ainsi que Professeure ordinaire à la Faculté de médecine de Genève.

Dr Edgar José OEGGERLI

Rue Henri-Christiné 5, 1205 Genève
Né en 1959, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 1988

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme en 1988, ses années d'assistantat se sont déroulées de façon suivante : 2 ans de recherche au sein du CMU (médecine fondamentale), 1 an à l'Hôpital de la Tour (chirurgie cardiovasculaire), 1 an aux HUG (médecine interne) et pour terminer, 2 ans à la Clinique de Carouge (médecine ambulatoire) Il est installé depuis 1994 en qualité de médecin généraliste et médecin de premier recours à Genève.

Dr Axelle RAGGENBASS (FRISCHKNECHT)

Avenue des Communes-Réunies 16, 1212 Grand-Lancy
Née en 1983, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 2010
Titre postgrade en médecine interne générale en 2018

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme en 2010, elle a effectué sa formation post-graduée à l'Hôpital de la Tour pendant 2 ans et aux Hôpitaux Universitaires de Genève dans les services de médecine interne générale et médecine de premier recours. Sa formation achevée avec l'obtention du titre de spécialiste FMH en médecine interne générale, elle débutera au mois de juin une activité indépendante au sein du centre médical du Grand-Lancy.

Dr Justine REYMOND

Rue Pierre-Fatio 15, 1204 Genève
Née en 1986, nationalité française
Diplôme de médecin en 2012 (France) reconnu en 2013
Titre postgrade en dermatologie et vénéréologie 2017

Après avoir suivi ses études à Nice et obtenu son diplôme en 2012, elle a effectué plusieurs stages de médecine

interne/généraliste dans la région. Par la suite, elle a suivi sa formation au CHUV, Lausanne et a obtenu après 5 ans son diplôme de spécialiste en dermatologie et vénéréologie. Actuellement cheffe de clinique au CHUV, elle envisage une installation en cabinet dans le canton de Genève.

Dr Andrea SANJURJO

Avenue Eugène-Pittard 16, 1206 Genève

Née en 1979, nationalité suisse

Diplôme de médecin en 2006

Titre postgrade en pathologie en 2013

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme en 2006, elle a réalisé sa formation post-graduée à Genève, puis une année à l'Hôpital de Cochin à Paris. De retour en Suisse, elle a poursuivi son cursus en tant que cheffe de clinique aux HUG. Actuellement spécialiste en pathologie générale, elle est installée au laboratoire Viollier-Weintraub

et également médecin consultante aux HUG depuis le 1^{er} septembre 2016.

Dr Magdalena Maria SOWINSKA

HUG Maternité, 1205 Genève

Née en 1982, nationalité polonaise

Diplôme de médecin en 2007 (Pologne) reconnu en 2014

Titre postgrade en gynécologie et obstétrique en 2016

Après avoir suivi ses études de médecine à Cracovie (Pologne) et avoir obtenu son diplôme de médecin en 2007, elle a effectué sa formation post-graduée en gynécologie et obstétrique aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Sion, Fribourg et au Cap (Afrique du Sud). Après avoir obtenu le titre FMH en gynécologie et obstétrique, elle a poursuivi sa carrière comme cheffe de clinique à Nyon et aux HUG. Elle s'installera à Genève en été 2018.

Mutations



Nouveaux membres (membres admis à titre probatoire pour une durée de deux ans, art. 5, al. 5) :

Drs Eric BAL, Claudia BARRIGA, Isabel BOEHLER, Paola CHEVALLIER-RUGGERI, Olivier De SENARCLENS, Alexander DE SMET, Hairong FAN STOUFFS, Nadja GARDIJAN, Daliah GINTZBURGER BRIQUEZ, Shpresa GJONI, Hassen HASSANI, Joana JIMENEZ MARTIN-NAVARR, Mary KURIAN, Anna MIKULICH, Vania de Fatima NOGUEIRA-LOURDES, Bahar SCHREVE, David TCHERNIN, Melissa VETSCH, Alicia VISCHER et Aikaterini XEKARDAKI

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 tant qu'ils ont une activité professionnelle, 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) :

Drs Jean-Pierre BOERLIN et Jean-Pierre BRIEFER, dès le 1^{er} juillet 2018

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) :

Drs Sylvia BAER, Jean-Luc BAER, Bernadette MAITRE, Nicole PELLAUD et Laurent SUBILIA, dès le 1^{er} juillet 2018
Dr Marthe AMATO-DUCKERT, dès le 1^{er} janvier 2019

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) :

Drs Saskia DITISHEIM, Jean-Marc FIALA, Christine LIECHTI, Juan MANZANO, Michèle MARI, Patrick REGAMEY, Georges SOUTEYRAND et Walter ZOGG, au 30 juin 2018
Dr Liliane REGARD, au 31 décembre 2018

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 Alexandra RAGET, médecin-conseil à l'Association des communes genevoises

Dr Esmail SHEYBANI, médecin-conseil de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève

Dr Charles SELLEGER, médecin-conseil de la société Apple

Dr Alain SOUCHE médecin-conseil de l'Union des Associations Patronales Genevoises

Dr Marie-Thérèse GIORGIO, médecin du travail de l'entreprise Filière et Réseau de soins SA

Décès



Nous avons le profond regret de vous annoncer le décès du **Docteur FONTAINE Philippe**, spécialiste en médecine interne générale, survenu le 22 juin 2018.



Changements d'adresses

Dr Ioannis KASTRITIS

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, n'exerce plus au chemin des Crêts-de-Champel 41, mais à la rue du Village-Suisse 12, 1205 Genève
Tél. (nouveau) 076 360 74 85

Dr Olivier LUSTI

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'exerce plus à la rue du Môle 2, mais au chemin des Corbillettes 42, 1218 Le Grand-Saconnex
Tél. (inchangé) 022 901 18 18

Dr Aditya SANT

Spécialiste en médecine interne, n'exerce plus à l'avenue Vibert 18, mais à la rue Blavignac 10, 1227 Carouge
Tél. (nouveau) 022 343 10 20
Fax (nouveau) 022 342 47 50

Dr Olivier WENGER

Médecin de famille praticien, n'exerce plus à la rue Neuve-du-Molard 8, mais à la rue des Glacis-de-Rive 21, 1207 Genève
Tél. (inchangé) 078 631 93 90

Recherche d'un médecin pour dispenser des cours

L'école des métiers du laboratoire recherche un médecin en mesure de dispenser des cours de physiopathologie (environ 60 heures sur l'année scolaire 2018-2019). Les cours seront dispensés les mardis matins de 8 h 15 à 10 h et devraient idéalement être donnés par un praticien qui a l'expérience du terrain dans ce domaine. Ils devraient être orientés sur les pathologies et dans une perspective

d'analyses biomédicales, les étudiants ayant déjà d'autres cours d'anatomie, de physiologie et d'histopathologie.

Si vous êtes intéressé, nous vous remercions de contacter Monsieur Stéphane Trillat, doyen responsable des filières de l'Ecole des métiers du laboratoire au 022 388 34 32.

Petites annonces



Pour avoir accès à toutes les petites annonces de l'AMGe, cliquer sur «petites annonces» et «bourse de l'emploi» de notre site www.amge.ch

Bureaux à louer à Champel

A proximité immédiate des transports publics et de la future gare du CEVA. Ils disposent d'une superficie de 87 m² et se composent d'un large hall d'entrée pouvant servir de réception, de 2 pièces séparées lumineuses ainsi que d'un balcon. Le local dispose d'un espace d'archives, d'armoires encastrees, de sanitaires et d'une cheminée décorative. Disponibilité dès le 1^{er} juillet 2018 ou à convenir. Loyer à discuter.
Contacter par téléphone : 022 809 07 30
(Mme Véronique Pieren)

Cabinet de psychiatre à remettre

En vue d'une retraite qu'il prendra courant 2019, le docteur Théodore Hovaguimian recherche d'ores et déjà un ou une psychiatre FMH pour l'associer à son activité et lui confier ses patients (date à convenir). Cabinet avec deux bureaux séparés, situé dans un bel immeuble historique en vieille-ville. Bail à loyer avantageux.
Contacter par courriel : theodore.hovaguimian@hin.ch



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

Bureau à louer

Un très beau bureau, neuf et spacieux, situé à la route de Chêne, proche du tram, entre les communes de Ville de Genève et de Chêne-Bougeries, à louer pour un(e) psychiatre ou/et psychologue. Très bonnes conditions de location, avec possibilité de louer un (des) parking(s). Entrée dès le 1^{er} août 2018.

Contact par courriel : medcab1224@gmail.com

Cabinet médical de médecine interne à remettre

Pour fin avril 2019, ou plus tôt si nécessaire, belle surface de 90 m², loyer modéré (2026 CHF/mois), place de parc, bonne clientèle, à Chêne-Bourg proche du CEVA, quartier en pleine expansion.

Contact par téléphone : 079 217 56 00

par courriel : andrey@hin.ch

Médecin interniste FMH avec clientèle en augmentation cherche une collaboration

Femme médecin interniste généraliste FMH, membre de plusieurs réseaux de santé, avec clientèle en augmentation offre une sous-location à un médecin de préférence interniste-rhumatologue FMH, diabétologue-endocrinologue FMH ou psychiatre FMH, avec spécialisation en thérapie cognitivo-comportementale, systémique ou thérapies brèves. Possibilité de travailler à temps partiel, ainsi que des remplacements mutuels pendant les vacances/jours de congé avec interniste-rhumatologue ou diabétologue-endocrinologue. Association particulièrement bénéfique pour un médecin psychiatre car clientèle locale et internationale existante avec de nombreux problèmes psychosociaux. Cabinet médical très bien situé et très visible dans un immeuble aux Charmilles avec plusieurs médecins, près des commerces, des pharmacies et plusieurs stations de transports publics. Un bureau à disposition avec partage de salle d'attente + cave à dossiers, et pour un(e) rhumatologue ou endocrinologue, éventuellement secrétariat (équipe d'assistantes médicales sympathiques sachant faire prises de sang et perfusions à disposition). Conditions de sous-location et date d'association à discuter.

Contact par courriel : phd2000@gmail.com

Remise de cabinet de psychiatrie

A Meyrin. Très beau bureau, calme, confortable, proche des TPG, surface 70 m². Loyer actuel 1600 CHF. Motif: cessation d'activité fin 2018.

Contact par téléphone : 022 345 27 41

par courriel : gisele.lacote@bluewin.ch

Bureau à louer

Un bureau spacieux et lumineux à 2 minutes de la gare à louer pour pédopsychiatre ou psychologue.

Contact par téléphone : 079 862 91 30

par courriel : soumaia.amani@bluewin.ch

Cabinet à partager

Suite au départ de deux collègues ophtalmologues, deux médecins internistes généralistes installés dans un spacieux

cabinet médical au Grand-Saconnex avec un loyer attractif, proposent une collaboration avec un ou plusieurs collègues. Convierait à tous les spécialistes. Une attention particulière est portée auprès des spécialistes en pédiatrie dans l'objectif de développer une médecine de famille d'autant plus que la région est peu desservie par cette spécialité médicale. Contacter par téléphone : 022 798 08 85

par courriel : cabinetmedical1218@gmail.com

Cabinet médical à remettre

Au centre de Genève (rue de Rive) à remettre dès septembre 2018. 2 pièces de consultation, 1 réception, 1 salle d'attente. Équipé médecine générale. A remettre avec la patientèle, si désiré, matériel informatique, mobilier et équipement. Loyer modéré.

Contact par téléphone : 079 310 13. 67

(ou 022 311 31 67 de 9 h à 15 h)

par courriel : suszp@bluewin.ch

Bureau à louer à temps plein

Un très beau bureau, entièrement remis à neuf, parfaite isolation phonique, calme, lumineux, Très bien situé en plein centre de la ville de Genève sur la rive gauche, parfaitement desservi par les TPG, nombreux parkings, commerces, à proximité du parc des Bastions, de la place de Neuve et de la place du Cirque. A louer 1200 CHF par mois toutes charges incluses dont wifi, climatisation, chauffage, nettoyage, électricité, kitchenette, etc. Idéal pour un médecin (psychiatre, interniste, ...), psychologue, psychothérapeute, soignants, thérapeutes, etc.

Contact par téléphone : 079 507 44 20

Cabinet à partager

Cabinet de 2 pédiatres situé dans le quartier des Charmilles cherche logopédiste / physiothérapeute / ostéopathe souhaitant travailler au sein d'une équipe jeune et enthousiaste dans locaux neufs et agréables. Taux de travail libre.

Contact par téléphone : 022 344 00 44

par courriel : pediatercabinet@gmail.com

Cabinet à partager

Lumineux grand cabinet de physiothérapie au pied de la vieille-ville de Genève (Bastions), partage 3 espaces contiguës (18 m² – 24 m² – 28 m²) avec un/une professionnel/le du domaine médical ou paramédical avec sa propre patientèle. Différentes collaborations possibles, loyer à convenir.

Contact par téléphone : 022 311 89 54

par courriel : jm.aellen@bluewin.ch

Cabinet médical à remettre

Cabinet médical dans le quartier de l'hôpital, libre dès le début 2019, loyer raisonnable (2000 CHF) remise symbolique de matériel, une réception-secrétariat, une salle de traitement, un bureau avec salle d'examen, une cuisine, un WC. Contacter par téléphone : 022 321 34 50 le matin



A vos agendas !

Vous pouvez trouver la liste complète avec le détail des colloques et conférences sur notre site www.amge.ch rubrique : « On nous prie d'annoncer ».

**Mardi et mercredi 28-29 août,
de 8 h 15 à 17 h 30**

**9^e conférence francophone en gestion
et ingénierie des systèmes hospitaliers
Les systèmes, les réseaux et les établissements
de santé en quête de performance**

Lieu : CMU, Genève



**Jeudi 13 septembre, de 13 h 30 à 18 h 30
FMH Service**

Ouverture et reprise d'un cabinet médical

Lieu : World Trade Center, Lausanne



**Lundi 17 septembre, de 8 h 30 à 17 h 30
Journée de formation: Handicap mental
Soins bucco-dentaires et mobilisation**

Lieu : HUG



**8 sessions les mardis
du 18 septembre au 4 décembre, de 14 h à 17 h
Connexions familiales**

**Programme pour les proches de personnes
souffrant d'un trouble borderline**

Lieu : Salle de conférence 7B-0-250 du bâtiment HUG,
boulevard de la Cluse 81, 1205 Genève



**Jeudi 27 septembre, de 13 h 15 à 17 h
Symposium interdisciplinaire
des soins palliatifs
La place du projet de soins anticipé**

Lieu : HUG, nouvel auditoire de pédiatrie, avenue de la
Roseraie 45, 1205 Genève



**Jeudi 4 octobre, de 11 h à 19 h
Congrès de formation continue en cardiologie
Les progrès des thérapeutiques
cardiovasculaires XVIII**

Lieu : Grand Hôtel Kempinski; quai du Mont-Blanc 19,
1201 Genève



**Samedi et dimanche 10-11 novembre
First european lifestyle medicine congress
Prévention et traitement des maladies
chroniques non transmissibles (MNT)**

Lieu : Hôtel Intercontinental, chemin du Petit-Saconnex 7,
1207 Genève

La Lettre de l'AMGe - Journal d'information de l'Association des Médecins du canton de Genève
ISSN 1022-8039 - Paraît 10 fois par an - Responsable de la publication : Jean-Marc Guinchard - Contact
pour publication : Laetitia Domingues - Tél. 022 708 00 22 - laetitia.domingues@amge.ch - Mise en
page : Le Trapèze Jaune - 1203 Genève - Publicité : Médecine & Hygiène - Tél. 022 702 93 41 -
pub@medhyg.ch - Impression : Moléson Impressions - Distribué à 2950 exemplaires
AMGe - Rue Micheli-du-Crest 12 - 1205 Genève - Tél. 022 320 84 20 - Fax 022 781 35 71 - www.amge.ch
Les articles publiés dans La Lettre de l'AMGe n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la posi-
tion officielle de l'AMGe.

Délai rédactionnel : 4 septembre 2018 - Prochaine parution : 17 septembre 2018