

RAPPORT D'ACTIVITÉ

SERVICE DE MEDECINE INTERNE GENERALE (SMIG)

Département de médecine

2025



L'année 2025 a été marquée par une activité clinique élevée au sein du Service de Médecine Interne Générale. Les indicateurs hospitaliers témoignent de cette dynamique, avec une augmentation notable du nombre de patients admis, des taux d'occupation ainsi que des recettes, avec par ailleurs une stabilité des charges en personnel. Si cette évolution reflète la confiance accordée à notre service et la pertinence de notre offre de soins, elle s'accompagne néanmoins de défis organisationnels importants. La tension persistante sur les lits monitorés de soins intermédiaires et la complexité croissante des flux hospitaliers rendent l'orientation des patients plus difficile. Le manque de lits architecturaux permettant l'isolement adéquat et l'admission dans des unités correspondant précisément au motif principal d'hospitalisation constitue un enjeu majeur, appelant à des adaptations organisationnelles.

Sur le plan académique, la formation pré- et post-graduée demeure une force reconnue du service. L'excellence de notre encadrement est régulièrement saluée, notamment par les distinctions décernées par les étudiants de la Faculté de médecine de Genève. La formation post-graduée est aussi un pilier majeur qui est constamment bien évaluée avec une mention spéciale pour les chefs de cliniques dont la supervision est saluée par les médecins en formation. Par ailleurs, grâce à une anticipation stratégique et à la structuration d'une unité dédiée, notre service est désormais « POCUS ready », en adéquation avec les nouvelles exigences de l'ISFM-FMH prévues pour 2027 dans le cadre de l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale.

L'activité de recherche a connu un développement particulièrement marqué. Les financements obtenus et le dynamisme des équipes se traduisent par un doublement du nombre de publications entre 2024 et 2025, atteignant 123 articles en une année. Cette progression témoigne de la vitalité scientifique du service et de sa capacité à contribuer activement à l'avancement des connaissances en médecine interne.

Le rapport s'ouvre cette année sur un regard rétrospectif retraçant l'histoire des cliniques médicales à Genève depuis le XIX^e siècle jusqu'à leurs évolutions les plus récentes. Ce travail, réalisé avec l'aide précieuse des Archives des HUG et d'historiens de la médecine que je remercie chaleureusement, permet de mettre en perspective notre identité actuelle. Ce dialogue entre passé et présent vise à nourrir une vision résolument constructive de l'avenir.

Au nom de l'ensemble du service, je tiens à adresser une pensée reconnaissante au Professeur Arnaud Perrier, qui a pris sa retraite à la fin de l'année 2024. Son engagement a été déterminant à de nombreux égards, notamment lors de la réunion des deux cliniques de médecine interne en 2004, puis dans la direction du Service de Médecine Interne Générale et du Département de Médecine Interne, Réadaptation et Gériatrie, avant qu'il n'exerce les fonctions de Directeur Médical des HUG. Son empreinte, comme celle des autres chefs de service, demeure profondément ancrée dans notre organisation et nos valeurs.

Je souhaite également souligner l'importance des contributions de l'encadrement soignant, qui ont permis d'intégrer dans ce rapport des éléments spécifiques reflétant l'activité et l'engagement des équipes de soins. Leur rôle est essentiel dans la qualité et la continuité de la prise en charge des patients.

Mes remerciements les plus sincères s'adressent à l'ensemble des collaborateurs du service ainsi qu'à nos partenaires intra- et extra-départementaux. La qualité des collaborations de terrain, remarquables par leur efficacité et leur esprit constructif, mérite d'être mise en lumière. Ce rapport dépasse le cadre d'un simple document d'analyse : il reflète l'engagement collectif, le sens des responsabilités et la volonté constante d'amélioration qui animent notre service. Grâce aux efforts de toutes et tous, des avancées significatives ont été réalisées et de nombreux défis ont été relevés avec succès.

Je tiens enfin à remercier tout particulièrement Madame Karine Lopez pour son aide précieuse dans la réalisation de ce rapport, ainsi que l'ensemble des personnes ayant contribué à la collecte et à la structuration des informations. Un grand merci également à tous les médecins adjoints, et en particulier au Professeur Thomas Agoritsas, pour son implication dans cette édition 2025. Merci à Thomas et à Karine pour la qualité du travail accompli, la rigueur et les idées partagées.

Professeur Jean-Luc Reny

Chef de service du service de médecine interne générale des HUG

NB : Dans ce présent rapport, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique dans le seul but de faciliter la lecture, ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin. Toutes les photos de ce rapport ont été obtenues avec le consentement des personnes ou les images étaient libres de droits.

1

LE SMIG EN UN COUP D'ŒIL

Rôle, missions, faits marquants, chiffres-clés

2

ORGANISATION ET RESSOURCES HUMAINES

Responsabilités, équipe médico-soignante, qualité de vie au travail, satisfaction interne, formation continue et commissions d'engagement

3

ACTIVITÉS DU SERVICE

Principales pathologies, activité hospitalière et clinique, fonctionnement interprofessionnel dans les unités

4

SÉJOUR DU PATIENT

Admission, prise en charge hospitalière, sortie, coordination et continuité des soins

5

ENSEIGNEMENT

Formation pré-graduée et post-graduée

6

RECHERCHE

Approche orientée patient, lignes de recherche et de publications, axes de recherche, projets et financements

7

ENGAGEMENTS : MANDATS ET COMMISSIONS

Au niveau de l'UNIGE et des HUG, représentations nationales et internationales

8

PERSPECTIVES

Projets d'amélioration et objectifs pour 2026

9

ANNEXES

Liste des collaborateurs, médecins référents et descriptif de l'U2M

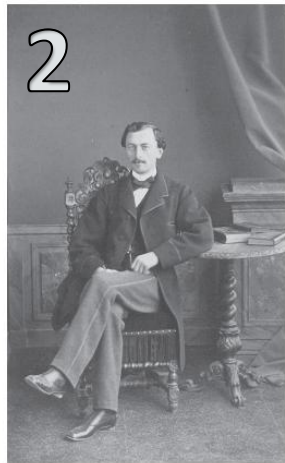
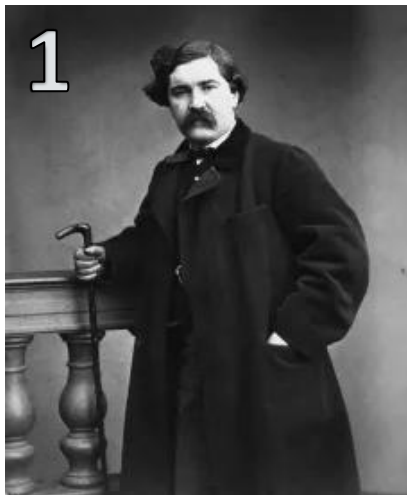
1.1 Rôle et positionnement dans le réseau de soins

Le Service de Médecine Interne Générale (SMIG) occupe une place importante et transversale au sein de l'hôpital. Il contribue de manière déterminante à la prise en charge des patients, à la formation des professionnels de santé ainsi qu'au développement de la recherche clinique.

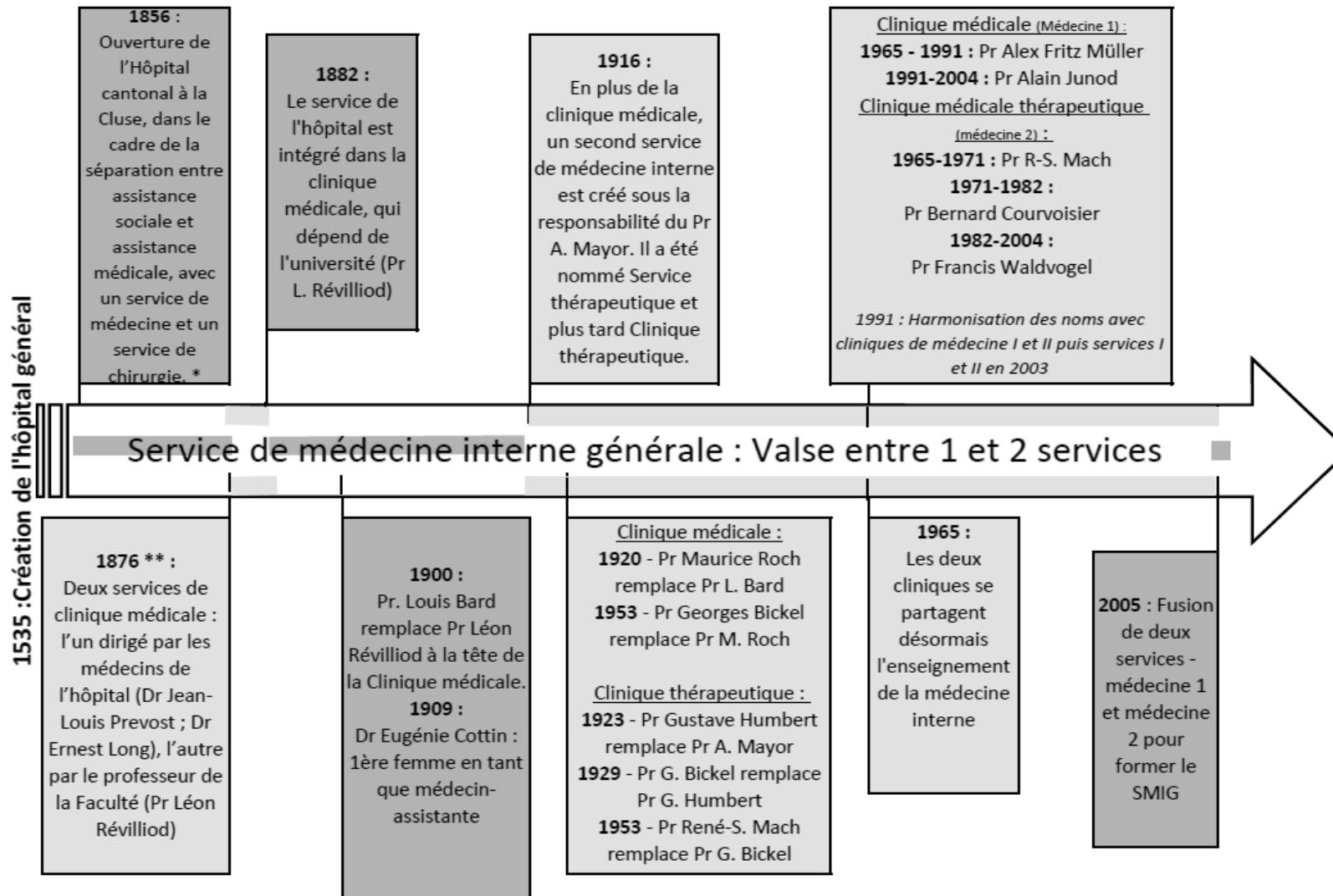
Discipline fondamentale du système de santé, la médecine interne générale se distingue par l'étendue de ses compétences cliniques et scientifiques, lui permettant d'aborder tous les aspects de la médecine. Elle traite des affections variées, allant des problèmes courants aux situations cliniques les plus complexes.

Le SMIG des HUG est l'un des plus grands
Services de Médecine Interne stationnaire de Suisse





1. Portrait du docteur Ernest Long (1826-1910) (vers 1863).
2. Jean-Louis Prevost (1838-1927) à l'époque de ses études à Paris.
3. Cours de clinique médicale de Léon Revillod (vers 1890).
4. Corps médical de l'Hôpital cantonal en juin 1890. Au premier plan (de gauche à droite), Léon Revillod, Gustave Julliard, Alfred Vaucher.
5. Léon Revillod (1835-1918) et ses assistants (avant 1900).
6. Laboratoire de Louis Bard (vers 1903-1904).
7. Jean-Louis Prevost (1838-1927) dans son laboratoire (vers 1906).
8. Les professeurs Charles Girard (1850-1916) et Louis Bard (1857-1930) avec les collaborateurs des services de chirurgie et de médecine (vers 1910).



* Les médecins chefs sont nommés sur concours et pour une durée limitée : Marc-André Olivet, Charles Fauconnet, Jean-Henri Duchosal, Charles-Michel Ducelier, Léon Révilliod, Jean-Louis Prevost...

** 1876 : création de la faculté de médecine

1995 : naissance des HUG

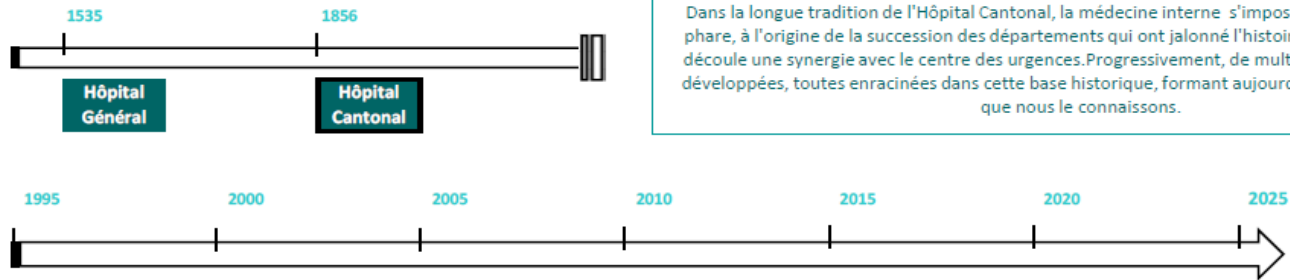
■ 1 seul service

■ 2 services

Sources archives HUG - remerciements à Mme HUG BUFFO

30 ans : la nouvelle ère des HUG

1995 : Création des Hôpitaux Universitaires de Genève : Le regroupement de plusieurs établissements de soins majeurs - l'Hôpital cantonal, les Institutions universitaires de psychiatrie et celles de gériatrie, le Centre de soins continus (CESCO, actuellement l'Hôpital de Bellerive) et l'Hôpital de Loëx - donne naissance aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).



Dans la longue tradition de l'Hôpital Cantonal, la médecine interne s'impose comme une discipline phare, à l'origine de la succession des départements qui ont jalonné l'histoire des HUG. De ce socle découle une synergie avec le centre des urgences. Progressivement, de multiples spécialités se sont développées, toutes enracinées dans cette base historique, formant aujourd'hui le département tel que nous le connaissons.

HUG	1995 : Création des Hôpitaux universitaires de Genève				
Département	1995 : Département de Médecine Interne (DMI)		2011 : Département de Médecine Interne, de réadaptation et de gériatrie (DMIRG)		2019 : Département de Médecine (DMED)
MIG	<u>Clinique de médecine I</u> 1991-2004 : Pr Alain Junod <u>Clinique de médecine II</u> 1991-2004 : Pr Francis Waldvogel 1991 : Harmonisation des noms => clinique de		2004 -2016: Pr Arnaud Perrier 2004 : Fusion des deux services pour former le <u>SMIG</u> 2005 : Le sigle SMIG apparaît pour la 1ère fois 2011 : Le SMIG est rattaché au DMIRG		2016 -2018 Pr Martine Louis Simonet Depuis 2018 : Pr Jean-Luc Reny
Urgences	1987-1996 : CMCE *	1997 - 2003 : Les urgences font partie du DMI, sous le nom Division des urgences médico-chirurgicales (DUMC)	2003 -2007: Centre d'accueil des urgences (CAU) rattaché au DMC ** Au sein du DMI, création de l'unité de médecine interne d'accueil et d'urgences	Depuis 2007 : Service des urgences (SU) Depuis 2007 : Le SU est rattaché au département de médecine communautaire et de premier recours (DMCPR)	
Liens avec spécialités	Jusqu'à 2003 : Des divisions sont consacrées aux spécialités, avec parfois des unités et laboratoires rattachés		Depuis 2003 : Uniformisation : les cliniques et divisions sont renommées services	2007 : Création du Département de médecine génétique et de laboratoires (DMGL). Les laboratoires ne sont plus rattachés au DMI	2011 : Les autres services de l'ancien DMI vont au nouveau Département des spécialités de médecine (DSM) 2019: Le SMIG et les spécialités de médecine sont regroupés au DMED

En 2025, le département de médecine était dirigé par :

Professeure Sophie DE SEIGNEUX – Cheffe du département,
 Madame Géraldine VIGNE – Responsable des soins,
 Madame Christelle MILAIRE – Responsable administrative et financière,
 Madame Nadia EL FOUIKER – Responsable ressources humaines.

Monsieur Stéphane Chambon est membre élu du personnel et Professeur Philippe Morel est membre du conseil d'administration.

Le Professeur Pierre FONTANA est le Directeur académique du département de médecine.

Madame Sabrina CAVALLERO est directrice de la Division privée.

* Centre des urgences médico-chirurgicales (Centre médico-chirurgicales des entrées)
 ** Département de médecine communautaire

1.2 Missions au sein de l'institution

La mission du Service de Médecine Interne Générale s'organise autour de plusieurs axes majeurs, témoignant de notre engagement en faveur d'une prise en charge globale et intégrée de patients souvent porteurs de pathologies complexes, polymorbides ou présentant une instabilité clinique. Ces situations nécessitent une hospitalisation stationnaire ainsi qu'une intervention coordonnée, interdisciplinaire et interprofessionnelle.

En étroite collaboration avec les autres services des HUG, et en particulier ceux du département de médecine, le SMIG assure la prise en charge, sur les plans diagnostiques et thérapeutiques, de patients adultes présentant un problème ou une affection relevant de la médecine interne.

Le SMIG intervient également, en co-responsabilité avec les médecins cadres des spécialités concernées, dans la prise en charge de patients atteints de pathologies nécessitant une approche spécialisée.

Soigner

- Prise en charge de décompensations aiguës (insuffisance cardiaque, BPCO, sepsis...)
- Coordination des patients aigus avec polypathologies
- Maladies complexes
- Diagnostics difficiles
- Prise en charge thérapeutique en collaboration interdisciplinaire mais aussi interprofessionnelle et avec un partenariat patient

Enseigner

- Plateforme de formation pré- et post-graduée pour les futures générations de médecins qui se destinent à la médecine interne générale ou à une autre spécialité
- Programmes d'enseignements structurés, stages cliniques et opportunités de thèses ancrées dans la recherche clinique
- Développement de l'esprit scientifique et critique en parallèle
- Compétences humaines et relationnelles

Rechercher

- Plateforme de recherche clinique
- Conduite et contribution à de nombreuses études nationales et internationales en lien avec la casuistique et les spécificités de nos décisions cliniques et prises en charge.



1.3 Quelques faits marquants de 2025

Recherche : 123 publications et 39 projets de recherche en cours

Prix du meilleur
Apprentissage en
milieu clinique
pour l'AMC de
Médecine Interne

Redimensionnement
du nombre de lits
Amélioration de l'efficacité

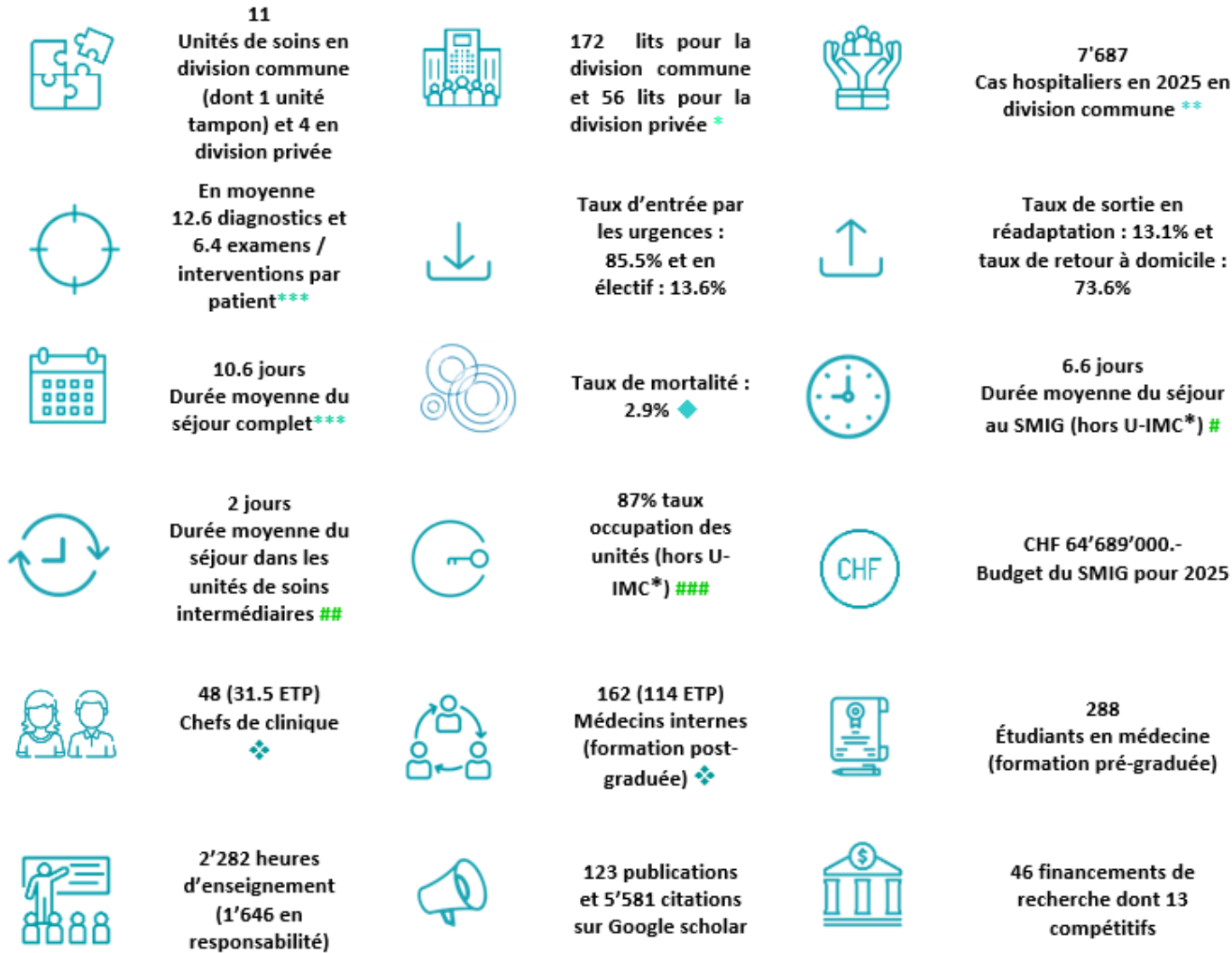
Création de la
première unité
d'ultrasonographie
ciblée de Suisse

Renforcement des relations : SMIG-SPE

Groupe de travail pour identifier des pistes d'amélioration et une meilleure orientation des patients.



1.4 Les chiffres-clés de 2025



- Une partie des chefs de clinique et médecins internes assure des rotations dans d'autres services et d'autres départements pour le partage de compétences cliniques et de formation.
- La gestion des plannings de l'ensemble de ces médecins est assurée intégralement par une équipe SMIG planning composée de secrétaires, de médecins adjoints et chefs de clinique.
- Les lits sont répartis dans le bâtiment JULLIARD et le bâtiment STERN avec des unités d'hospitalisation aiguë conventionnelle et de soins intermédiaires.
- Les chiffres des comptes réalisés au 31.12.2025 montrent un déficit qui est associé à une majoration d'environ 6 millions CHF de « Contributions et Subventions » du SMIG à d'autres secteurs/services. Le déficit 2025 est en diminution de 25% par rapport à 2024.

* Indicateur O230 des tableaux de bord institutionnels - TBI

** Indicateur P230 – TBI

*** Statmed

◆ TBO indicateurs cliniques

Indicateur O218 – TBI (hors 6E)

Source Statflux 2025

Indicateur O225 – TBI (hors 6E), comparé à 76% en 2024

◆ Médecins individuels ayant travaillé au SMIG en 2025 (couvrant deux années académiques avec changements en novembre ; certains sur des périodes < 1 an et à temps partiel aussi ; financement propre au SMIG et financement par les services partenaires, lieux de rotations

* Unit – intermediate care

Ces chiffres reflètent l'importance du service de médecine interne générale au sein des HUG, ainsi que la volonté de tous les collaborateurs du SMIG de s'impliquer dans les domaines de prédilection que sont les soins, la formation et la recherche.

2.1 Les responsabilités au sein du service

2.1.1 Les médecins cadres

Médecins adjoints



Pr Jean-Luc RENY, MD, PhD
Médecin-chef de service



Pr Thomas AGORITSAS, MD, PhD
Médecin adjoint agrégé



Dre Amandine BERNER, MD
Médecin adjointe



Pr Sebastian CARBALLO, MD, DPhil
Médecin adjoint agrégé



Dr Matteo COEN, MD, MD-PhD
Médecin adjoint agrégé



**Dre Pauline DARBELLAY
FARHOUMAND, MD**
Médecin adjointe



Dr Olivier GROSGURIN, MD
Médecin adjoint agrégé



Dr Christophe MARTI, MD
Médecin adjoint agrégé



**Pr Mathieu NENDAZ, MD,
MHPE**
Médecin adjoint agrégé



Dr Antonio LEIDI, MD
Médecin adjoint



Dre Anne ROSSEL, MD
Médecin adjointe



Pr Jacques SERRATRICE, MD
Médecin adjoint agrégé



**Pr Jérôme STIRNEMANN, MD,
PhD**
Médecin adjoint agrégé

Dr Gauthier ANDREOLI
 Dre Marie ASSOULINE-REINMANN
 Dre Laura BARBOLINI
 Dre Clara BAROCCO
 Dre Laura BERGÉ
 Dr Stijn BEX
 Dre Caroline BLANC
 Dr Romain BONNET
 Dr Nils BURGISSER *
 Dr Tomas CAZAUX**
 Dr Jonathan DASH
 Dr Mikaël DE LORENZI-TOGNON
 Dre Daniela DOS REIS
 Dre Axelle KRIJNEN-FRATIANNI
 Dre Lena GROENENDJIK**
 Dre Anne GUYARD
 Dre Lara HOWARTH
 Dre Maylis JUDGE DE LARIVIERE
 Dre Mallaury JULLIARD**
 Dr André JULLIERAT**
 Dre Céline KAISER**

* départ en mai 2025
 ** départ en octobre 2025

Dr Christophe LARPIN**
 Dr Matti LINDUP
 Dre Tina MAZZA
 Dre Sandra NZENGI PILLER
 Dre Caroline PERRENOUD
 Dre Violène PORTO
 Dre Ella SANDOZ
 Dre Emilie SAVIGNY
 Dre Aurélie SEGUIN**
 Dr William TIRAT
 Dre Noémie VECSENYES**
 Dre Helena WEGELIUS
 Dre Aurélie ZACHARIAS-FONTANET

Dr Mohamed ABBAS
 Dre Tara FAUQUEX-BOPP
 Dre Roxane NAÏMI
 Dre Camille RENOLD
 Dr Guillaume SORET

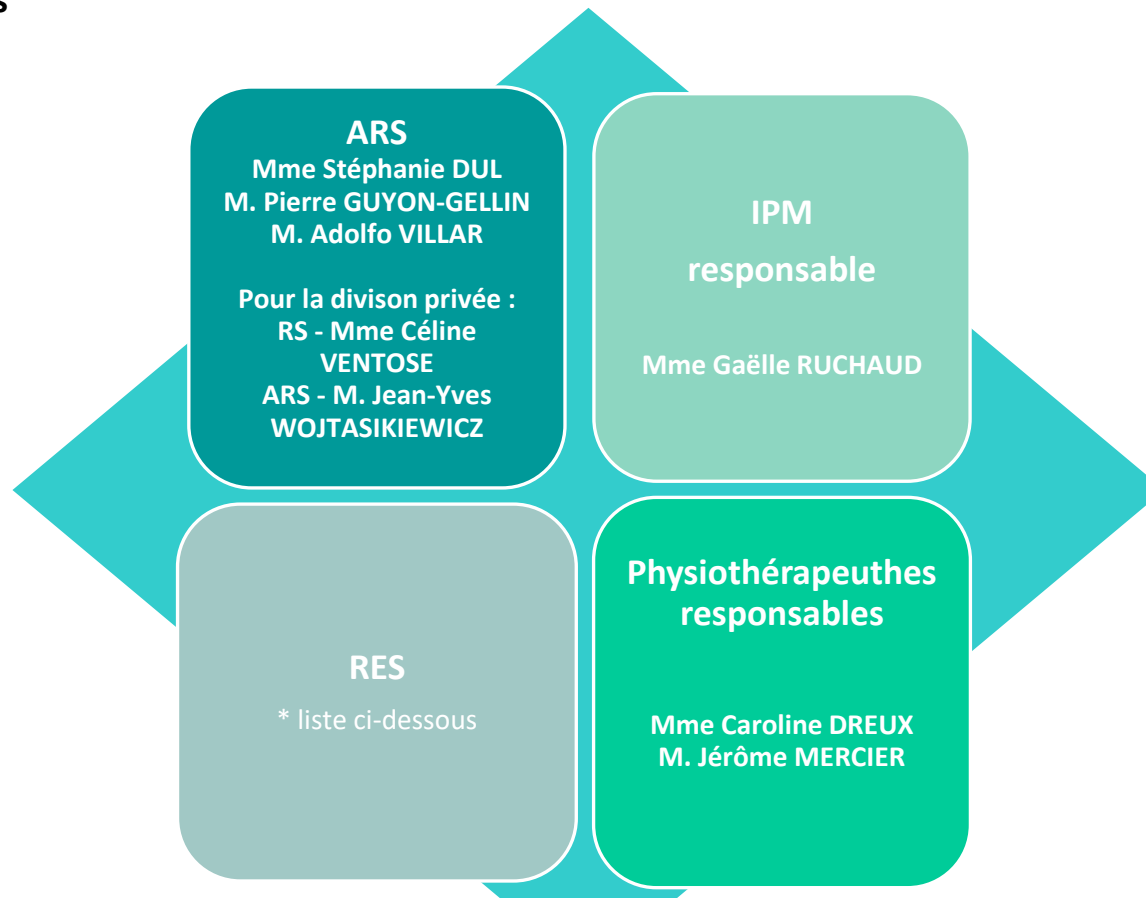
Dre Marine BAUMBERGER
 Dre Laure FALBRIARD
 Dre Layla HALLER
 Dr Benjamin MACH
 Dr Plator MEMAJ
 Dre Nathalie MENTHA
 Dre Anjali VENKATACHALAM
 Dre Leslie WOLF



- ❖ 14 chef.fes de clinique à temps partiel (entre 80 et 90%)
- ❖ 4 binômes avec le service des urgences :
 - 2 depuis janvier 2025
 - 2 de plus depuis novembre 2025
- ❖ 5 ont repris dès mai 2025 et 8 dès novembre 2025



2.1.2 Les cadres soignants



M. Daniel AZEVEDO GONCALVES, Mme Jenny BERA, Mme Maryne BOENNEC, Mme Laura CLEMENT, Mme Sandrine CONVERS, Mme Alison DRAGON, Mme Marylène GROS LECHAPELAYS, Mme Sophie LEROY-FONTAINE, Mme Charline MURAT, M. Michael PEREIRA SALA, Mme Jenny WHALTHERT

Pour la division privée : Mme Céline MARTINS, Mme Magali PIGNARD LARBRE, Mme Arnel PORTIER FRAGNIÈRES, Mme Khera SOUSSI KENADI
Le professeur Jean-Luc Reny est répondant médical pour la DP



2.1.3 Les responsabilités opérationnelles

➤ Secrétaires des unités

(dont secrétariat de la Division Privée)

Cheffe de secrétariat : Madame Cécilia GREPPI

Accueil : Madame Rosanna GOLINO et Madame Manju GROSVERNIER

Pré-hospitalisation : Madame Nathalie ARNOUX et Madame Sylvie FABRY

➤ IPM

Responsable IPM : Madame Gaëlle RUCHAUD

➤ Assistantes planning et rotations des médecins internes et chefs de clinique

Responsable SMIG planning: Madame Gaëlle REBILLET

Secrétaires SMIG planning : Madame Catarina MARTINS ALVES et Madame Julie ANGELOZ

➤ Autres secrétaires

Secrétaire du chef de service : Madame Séverine CHOLET

Secrétaire de l'AMC : Madame Julie ANGELOZ

Secrétaire hospitalo-universitaire : Madame Karine LOPEZ-BOUHARA

➤ Equipe recherche

Madame Tamara MANN, RN, DAS Management of Clinical Trials

Madame Pauline GOSSELIN, PhD, MAS Management of Clinical Trials

Madame Marine MAUPERIN, PhD, DAS Management of Clinical Trials (c)



2.1.4 Les collaborateurs externes

➤ Médecins hospitalo-universitaires associés

Pr Pierre-Auguste PETIGNAT
Service de Médecine Interne
Hôpital de Sion 80%
SMIG-HUG 20%

Pr Nicolas GARIN
Service de Médecine Interne
Hôpital de Rennaz 80%
SMIG-HUG 20%

Pr Omar KHERAD
Service de Médecine Interne
Hôpital de La Tour

Pre Samia HURST
IEH2 - Institut Ethique Histoire Humanités
et formation éthique au SMIG

➤ Médecins bénévoles

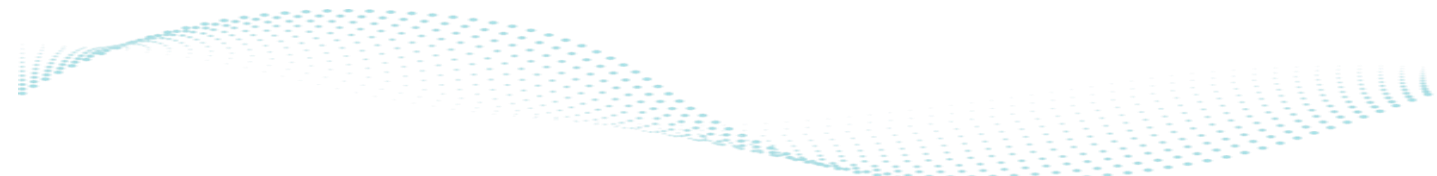
Dre Anne ITEN
Médecine interne, retraitée - Colloque du mardi
Consultante bénévole

Pr Gregor JOHN
Médecine interne - Réseau Hospitalier Neuchâtelois
Consultant bénévole

Dr Kafui HOUEGNIFIOH
Médecine interne - Hôpital du Jura Bernois
Consultant bénévole

Dr Jean-Marc REYMOND
Médecine interne Ambulatoire (Genève) - Colloque du mardi
Consultant bénévole

👉 9.1 Annexe 1 : Liste des collaborateurs du SMIG



2.2 Qualité de vie au travail, satisfaction interne et formation continue du personnel

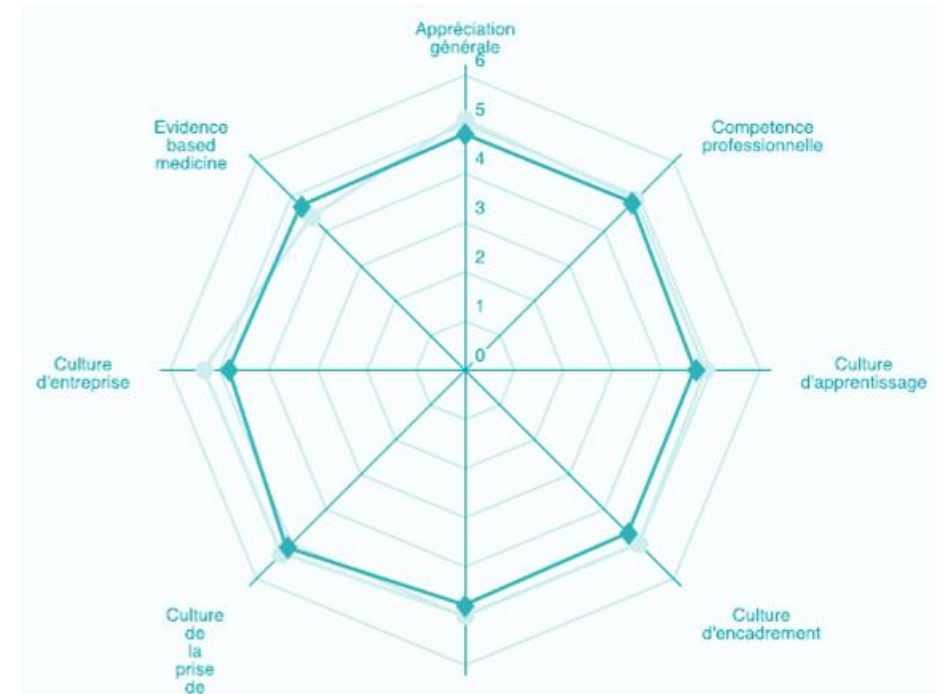
➤ Evaluation de la formation post-graduée

La formation post-graduée est évaluée annuellement aux mois d'août-septembre par l'ISFM-FMH qui adresse aux médecins internes un questionnaire de satisfaction, les résultats de l'enquête annuelle sont publiés en ligne.

L'enquête 2025 a montré des résultats au niveau du *benchmark* national. La dimension « Evidence Based Medicine » est au-dessus de la moyenne.

➤ Délégués des médecins internes

Chaque mois, une réunion est organisée entre le chef de service et les délégués des médecins internes. C'est un moment d'échange privilégié qui permet d'aborder de nombreux sujets et de faire avancer des projets directement liés à la qualité de vie au travail, la satisfaction interne et la formation des médecins internes.



- Notre établissement
- Moyenne Suisse



Témoignages

“Il est difficile de trouver les mots justes pour exprimer toute la gratitude que je ressens envers le personnel de cet hôpital. Chaque jour, vous accomplissez un travail exceptionnel, avec une bienveillance et un dévouement qui vont bien au-delà de vos missions.

Votre humanité, votre patience et votre professionnalisme font toute la différence. Vous apportez non seulement des soins médicaux, mais aussi du réconfort, du soutien et un sourire qui apaise dans les moments difficiles.”

Patiente

“ J’apprécie particulièrement la richesse des échanges interprofessionnels, adossée à une communication ouverte et à des points patients structurés. Cela représente un levier majeur pour garantir une prise en charge optimale, coordonnée, cohérente et centrée sur le patient”.

Responsable d’équipe de soins

“Le service de médecine interne propose un large choix de rotations intéressantes. Les internes sont exposés à des situations cliniques complexes et variés permettant un apprentissage riche et intéressant.”

Médecin interne

“J’apprécie le format d’apprentissage structuré et dynamique avec rotations de spécialités variées.”

Médecin interne

“ Le SMIG m’ouvre les portes d’une activité clinique variée et attrayante mais me permet également de me développer en tant qu’enseignant-formateur, manager et chercheur. Cette position polyvalente suscite beaucoup d’enthousiasme dans mon travail. ”

Chef de clinique

“Lors de cette dernière hospitalisation, tout le personnel médical et agents hôteliers ont été très professionnels, à l’écoute, avec énormément d’empathie de la part de tous. Je me suis sentie très bien entourée et accompagnée. ”

Patient

“ Le SMIG donne l’opportunité d’effectuer un parcours de formation unique et propre à chacun grâce à une variété de rotations de spécialités et d’expositions cliniques et humaines. ”

Médecin interne

“J’ai été hospitalisé ... dans votre service de médecine interne...et j’aimerais vous remercier chaleureusement pour les bons soins qui m’ont été prodigués. J’ai trouvé particulièrement remarquable l’assistance, le professionnalisme et la gentillesse de tout le personnel soignant et des médecins.”

Patient

“Tout était parfait. Nous avons beaucoup apprécié le service et l’accueil. Merci beaucoup.”

Patiente

“Je ne remercierai jamais assez tous les soignants qui se sont occupés de moi de l’entrée aux urgences en passant par les soins intermédiaires à une unité de Julliard pour finir au bâtiment dans une autre unité. Quel professionnalisme et quelle gentillesse cela a grandement aidé à me remettre sur pieds.”

Patient

“L’équipe infirmière, aide-soignante, médecins et de nettoyage ont été au top tout le long du séjour. La gentillesse et la bienveillance de chacun est à souligner. Tous ont contribué à ce que le séjour se passe au mieux et dans de bonnes conditions. Merci !”

Patiente



2.3 Les commissions d'engagements des médecins

Formation spécifique en Médecine Interne (3 ans)

La commission d'engagement a lieu une fois par année pour examiner les engagements de toute l'année académique. Le responsable de cette commission est le médecin chef de service.

Filière de Médecine Interne (5 à 6 ans)

La commission filière a lieu une fois par année et est réservée aux étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} année en médecine à Genève uniquement (FacMed). Une séance d'information a lieu en début d'année auprès des étudiants de l'UNIGE. Deux professeurs du service sont responsables de cette filière.

La commission est également ouverte aux médecins qui veulent se former dans une spécialité de la médecine interne (condition : double FMH). La filière propose un programme intégral de formation coordonnée dans différents centres de formation en clinique stationnaire et en ambulatoire (hôpitaux et structures partenaires). Il y a chaque année entre quinze et vingt postes proposés.

Commission engagement chef de clinique

La commission chef de clinique a lieu chaque année et s'adresse aux médecins internes et/ou à des chefs de cliniques qui occupent actuellement ce poste dans un autre établissement hospitalier.

Remplacements

D'une durée jusqu'à 12 mois.

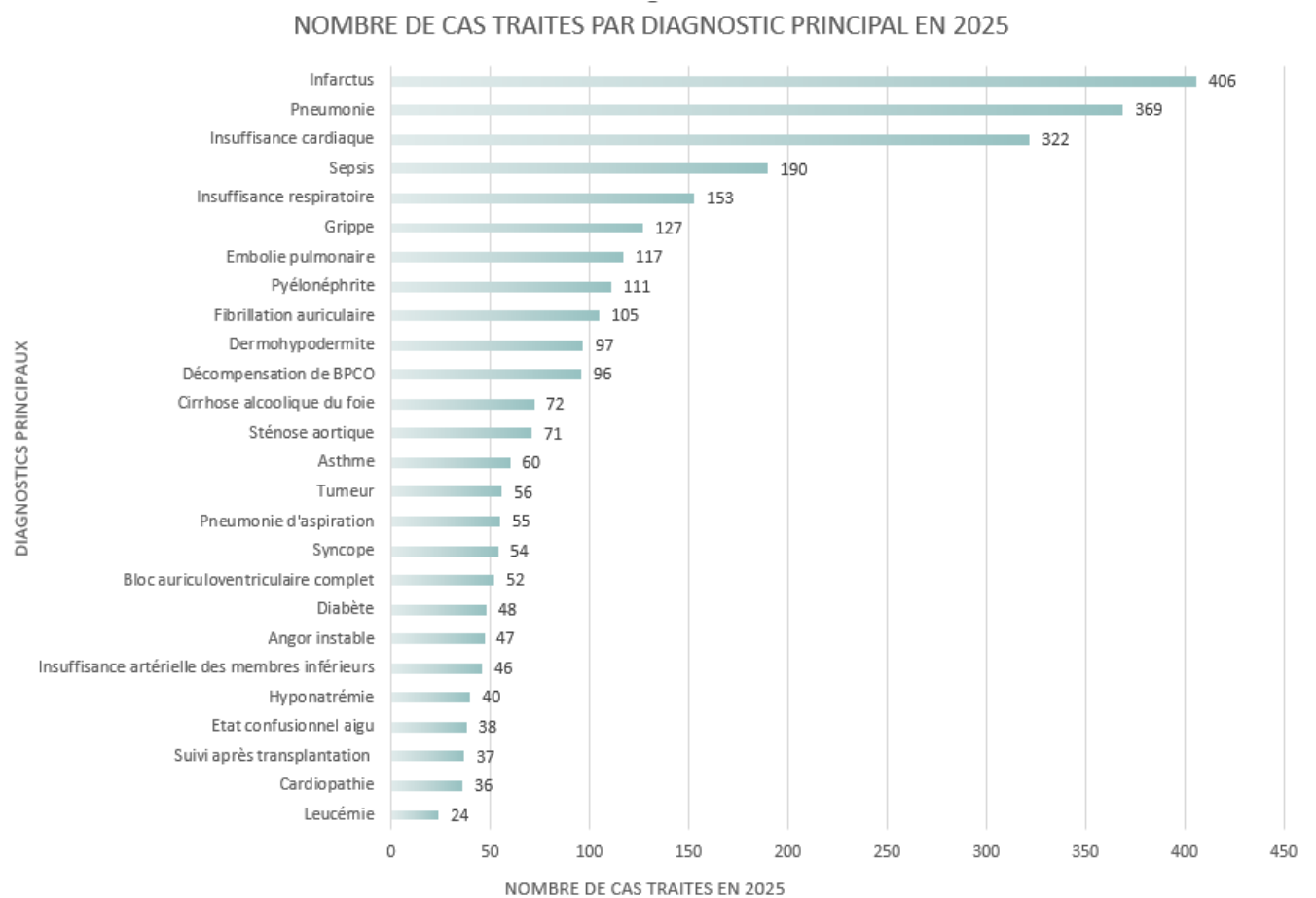
La commission d'engagement est la manière d'obtenir une place de formation dans notre service et se déroule 18 mois avant engagement. Les remplacements s'inscrivent dans une optique de combler des absences non prévues et sont donc planifiés avec moins d'anticipation.

3.1 Les pathologies principales prises en charge

3.1.1 Données cliniques

Le graphique ci-contre présente le nombre de cas par pathologie pris en charge en médecine interne générale en 2025, illustrant la grande diversité des situations cliniques rencontrées. Les patients hospitalisés présentent un niveau élevé de comorbidités, avec en moyenne 13 diagnostics et 6 examens ou interventions réalisés par séjour.

La collaboration étroite avec les services partenaires constitue un atout essentiel pour assurer une prise en charge efficace des pathologies les plus fréquentes, ceci tout en maintenant une approche internistique globale. Cette synergie interdisciplinaire demeure au cœur de notre mission pour répondre aux besoins de santé de la population.



3.2 L'activité hospitalière et clinique

La médecine interne générale est une discipline clinique polyvalente et transversale spécialisée dans la prise en charge de patients complexes et polymorbides. Au SMIG, les patients hospitalisés présentent en moyenne 13 pathologies actives et nécessitent plus de 6 interventions diagnostiques et thérapeutiques au cours de leur séjour. La structure du SMIG reflète cette mission et repose sur une organisation en unités hybrides, développées en étroite synergie avec les autres spécialités du département, ainsi que sur des équipes médico-soignantes spécialisées. Les unités sont organisées médicalement autour du binôme médecin interne–chef de clinique, sous la supervision conjointe des médecins adjoints référents d'unité de médecine interne générale et des spécialités concernées ([📄 9.2 Annexe 2 : Liste des médecins adjoints référents](#)), en partenariat étroit avec les infirmières responsables d'équipe de soins.

3.2.1 Structure et unités

Les unités mentionnées ci-dessous sont rattachées au budget du SMIG, avec des responsabilités médicales pour les patients qui sont partagées entre les différentes spécialités du département et les médecins du SMIG intervenant dans l'ensemble de ces unités.

Bâtiment Lina Stern



* Unité gérée par le département avec un médecin interne du SMIG en rotation.
** Unité organisée et staffée par le service de cardiologie.

Bâtiment Gustave Julliard



*** Ces unités ont effectué une rocade en 2025.

Le SMIG est constitué de plusieurs unités, parmi lesquelles :

- **Les soins aigus :**
 - **Grandes unités (JUL22, 41 et 42) :** En plus de la médecine interne générale, elles accueillent également des patients avec des pathologies relevant de spécialités comme l'endocrinologie, l'angiologie, la dermatologie et les maladies infectieuses.
 - **Petites unités (JUL31, 32, 51 et 52) :** Ces unités incluent aussi, en plus de la médecine interne générale, diverses spécialisations telles que la pneumologie, la cardiologie, la néphrologie, l'immunologie, la rhumatologie et la gastro-entérologie.
 - **La spécificité de la cardiologie :** - 6DL, unité mixte de médecine interne générale et de cardiologie, 6EL – cardiologie uniquement et 6FL pour les lits de soins intermédiaires et les lits d'hôpital de jour de cardiologie.

- **Les soins intermédiaires (JUL33) :** L'unité de soins intermédiaires, sous la responsabilité d'un médecin adjoint, prend en charge en priorité des patients médicaux nécessitant une surveillance et des soins rapprochés, tels que ceux présentant une insuffisance respiratoire, des troubles métaboliques, des intoxications médicamenteuses, un sepsis ou nécessitant une surveillance neurologique — mais ne remplissant pas les critères d'admission en soins intensifs.

- **La division privée (8AL-8CL et 8EL-8FL) :** Ces unités fonctionnent de manière comparable aux unités mixtes de soins aigus du SMIG, avec une responsabilité médicale partagée entre les ayants-droits de plusieurs spécialités médicales.

Le chef de service du SMIG est répondant médical pour la division privée et participe à ce titre aux bureaux de direction ainsi qu'aux séances de reporting de la division privée.

- **Les autres unités :** Dans certains secteurs, une collaboration renforcée est mise en place, avec la présence de médecins internes et de chefs de clinique dans :
 - L'unité des Lits Médico-Psychiatriques (LMP) du Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de Crise (SPLIC)
 - Le service d'Orthopédie
 - L'Unité d'Investigation et de Traitements Brefs (UITB) du DMED
 - L'unité carcérale du service de Médecine Pénitentiaire

3.2.2 Lits stationnaires

Le service de médecine interne générale disposait en moyenne de 172 lits en service (TBI O230) aménagés pour s'adapter aux besoins variables des flux patients, incluant des zones prévues pour d'éventuelles futures expansions ou adaptations spécifiques.

Par ailleurs, en 2025, le service comprenait 12 lits consacrés aux soins intermédiaires de médecine à JUL33 (10 lits) et au 6FL+ (2 lits).

Modèle des unités mixtes médecine interne et spécialités de médecine

La gestion des lits stationnaires est assurée par le SMIG, en collaboration avec les différentes spécialités (SPE) médicales du département de médecine (DMED). Les unités sont ainsi structurées en unités mixtes SMIG-SPE, telles que des unités de médecine interne et néphrologie ou de médecine interne et pneumologie, etc. La responsabilité médicale est établie selon une liste des pathologies définies au préalable.

Concrètement, le suivi médical est assuré par des médecins internes et des chefs de clinique du SMIG sous supervision d'un médecin attending du SMIG ou d'un service de spécialité. Le chef de clinique du SMIG joue un rôle pivot dans la prise en charge coordonnée des patients, auprès de l'équipe médico-soignante et dans les échanges avec les proches des patients. Le chef de clinique est l'interface avec les différentes spécialités et apporte une présence continue pour l'encadrement et la formation post-graduée de médecine interne générale des médecins internes, selon le concept de formation validé par l'ISFM-FMH. Le chef de clinique contribue ainsi à un renforcement de la sécurité et de l'efficacité en lien avec les médecins adjoints du SMIG et des différentes spécialités.

La prise en charge médicale quotidienne est assurée par le personnel médical et infirmier du SMIG selon une rigueur, une homogénéité de prise en charge et de processus de soins définis. Un médecin adjoint du SMIG est référent pour chaque unité tout au long de l'année.

⇒ Le Service de Médecine Générale Interne (SMIG) prend ainsi en charge des patients hospitalisés, généralement en collaboration avec les différentes spécialités de médecine interne.

3.2.3 Autres activités hospitalières

En complément des hospitalisations, le SMIG assure des consultations de médecine interne intra-hospitalière pour l'ensemble des services disposant de lits stationnaires sur le site Cluse-Roseraie. Une collaboration renforcée est également en place dans certains secteurs, notamment au sein du service de médecine pénitentiaire, du service d'orthopédie (orthopédie septique) et du service de neurologie (unité neuro-vasculaire), avec des médecins du SMIG (internes ou chefs de clinique) affectés dans ces trois services.

Le service assure également la garde médicale de nuit, de week-end et des jours fériés. Durant ces périodes, la prise en charge de l'ensemble des patients, qu'ils relèvent de la responsabilité médicale SMIG ou de spécialités, est assurée par les mêmes équipes médicales du SMIG. Ceci assure ainsi une continuité optimale des soins. La gestion de ces équipes de garde médicale est intégralement assurée et supervisée par le SMIG. Les compétences spécifiques des différentes spécialités sont mobilisées au quotidien et en période de garde selon les besoins des patients.

Les médecins internes en formation contribuent également à l'activité médicale du service des urgences, des soins intensifs adultes et des diverses spécialités de médecine interne, par le biais de tournus dans ces différents services durant leur formation.

➔ La qualité des soins assurés par le SMIG repose sur une collaboration pluridisciplinaire impliquant médecins, soignants et aides-soignants, physiothérapeutes, assistants sociaux, infirmiers, infirmier de liaison, IPM, assistants de gestion (IAG), diététiciens, ergothérapeutes, ainsi que l'ensemble des secrétariats.

3.2.4 Activités ambulatoires

Historiquement, le SMIG a une activité de médecine interne stationnaire. Elle s'est récemment enrichie de consultations ambulatoires, qui sont en cohérence avec son activité hospitalière. Le SMIG contribue ainsi aux prises en charge de situations complexes avec deux consultations ambulatoires innovantes.

SIDD : Consultation de Symptômes Inexpliqués-Diagnostics Difficiles

Créée en 2017 par deux professeurs et médecins adjoints du Service de médecine interne générale (SMIG), la consultation SIDD s'adresse aux patients présentant des symptômes inexpliqués pour lesquels aucun diagnostic clair n'a encore pu être établi. Son objectif est d'identifier l'origine de ces manifestations, qu'elles soient liées à des maladies fréquentes, rares ou d'origine génétique.

Les patients sont adressés à cette consultation par leur médecin traitant. La prise en charge repose sur une expertise clinique approfondie, une évaluation multidisciplinaire et, selon les besoins, le recours aux spécialistes et aux ressources diagnostiques des HUG.

Au-delà de la recherche d'un diagnostic, la consultation veille également à répondre aux besoins des patients en matière de soulagement des symptômes. Ainsi, parallèlement à leur parcours diagnostique, ceux-ci peuvent être orientés vers le Centre multidisciplinaire de médecine intégrative, intégré au Programme hypnose des HUG (PHH). Dirigé par un médecin adjoint du SMIG, ce centre propose différentes approches thérapeutiques complémentaires visant à améliorer la qualité de vie des patients.

Cette initiative a contribué à la reconnaissance officielle du Centre des maladies rares des HUG par la Coordination nationale des maladies rares (KOSEK) en 2020.

Au-delà de la recherche du diagnostic, les patients souhaitent souvent bénéficier d'un accompagnement pour soulager leurs symptômes. C'est pourquoi, en parallèle de leur exploration médicale, ils peuvent avoir recours au Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative ainsi qu'au programme hypnose des HUG (PHH). Ce centre, dirigé par un médecin adjoint du SMIG, propose ainsi des thérapies complémentaires.

Programme Hypnose HUG (PHH) : un soin innovant au service des patients

Depuis 2024, ce programme est dirigé par un médecin adjoint du SMIG, expert reconnu en hypnose médicale, douleur, et médecine psychosomatique (formée, enseignant, superviseur, et membre du conseil de Fondation de l'institut Romand d'Hypnose Suisse ; formée à la Suisse Pain Society ; formée auprès de l'Association Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale, dont il est également membre du comité) en hypnose qui supervise aussi la coordination des consultations hospitalières et ambulatoires, la formation post-graduée (plus de 2 400 collaborateurs formés à la communication thérapeutique et près de 400 praticiens certifiés en hypnose clinique) et la recherche dans ce domaine. Le SMIG compte également deux médecins adjoints formés à l'hypnose, ainsi qu'un médecin adjoint, un chef de clinique et une médecin interne en formation. Le service de médecine interne générale joue un rôle clé en assurant le secrétariat des consultations et en participant activement à la coordination du programme.

Consultation ambulatoire d'hypnose

La consultation ambulatoire d'hypnose est aujourd'hui un pilier essentiel au sein de notre établissement. Son objectif principal est d'offrir aux patients un soin relationnel novateur basé sur l'hypnose clinique, une technique reconnue pour son efficacité dans de nombreuses situations hospitalières. Que ce soit pour accompagner des pathologies respiratoires, gérer la douleur ou faciliter des gestes techniques comme les ponctions, l'hypnose permet d'améliorer significativement la prise en charge des patients.

Former les soignants pour mieux accompagner les patients

Le programme institutionnel d'hypnose vise aussi à former les médecins et soignants afin de créer un réseau de compétences solide et d'assurer une prise en charge des patients par des hypnothérapeutes qualifiés. Cette formation s'articule autour de deux niveaux :

- La communication thérapeutique : ouverte à tous les soignants et médecins, elle permet de réapprendre à utiliser des mots bienveillants et adaptés, en évitant les mots blessants, pour que la communication soit un véritable levier positif dans le parcours de soin.
- L'hypnose clinique hospitalière : destinée aux services souhaitant intégrer l'hypnose dans leur pratique professionnelle.

Vers un nouveau modèle de soins intégratifs

Un médecin adjoint du SMIG co-dirige le Centre Multidisciplinaire de Médecine Intégrative (CMMI), avec pour mission de développer un nouveau modèle de soins intégratifs et de former les soignants, étudiants et chercheurs à cette nouvelle approche. Il coordonne le projet, participe à des consultations et des réunions de concertation multidisciplinaires, notamment en lien avec la consultation SIDD.

3.3 Fonctionnement interprofessionnel dans les unités

Le fonctionnement interprofessionnel au sein des unités du SMIG repose sur une collaboration étroite entre les différents acteurs de santé, visant à garantir une prise en charge globale, coordonnée et centrée sur le patient. Cette dynamique s'inscrit dans une activité soignante structurée au quotidien, où la complémentarité des compétences favorise la continuité et la qualité des soins.

Par ailleurs, divers projets organisationnels permettent d'adapter les pratiques aux évolutions, tout en valorisant l'expertise des équipes soignantes.

Enfin, cette organisation s'appuie sur des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, garants de l'amélioration continue des pratiques professionnelles et de la sécurité des patients.

3.3.1 Présentation du personnel soignant

Les activités infirmières, médico-soignantes et paramédicales reposent sur une collaboration étroite entre les différents corps de métier favorisant une prise en charge intégrée, coordonnée et axée sur le patient :

- L'adjoint au responsable des soins appuie le pilotage des équipes et des organisations de soins, en garantissant la qualité, la sécurité et la continuité des prises en charge. Il contribue à la stratégie du service, supervise les responsables d'équipe et accompagne le développement des compétences ainsi que les projets d'amélioration.
- Le responsable d'équipe de soins coordonne l'activité des soignants, organise les prises en charge et veille à la qualité et à la sécurité des soins. Il encadre les équipes, favorise la communication et contribue au développement des compétences ainsi qu'à l'amélioration continue des pratiques.
- L'itinéraire Patient manager (IP Manager) a pour mission de planifier la trajectoire suivie par les patients au sein de l'hôpital. Autrement dit, il s'agit pour lui d'optimiser la durée des hospitalisations et d'aider les médecins et les infirmiers à anticiper leurs transferts et sorties. L'IP manager a également comme rôle d'améliorer la qualité de la documentation clinique à destination des médecins de ville. Tous les examens, interventions et traitements sont traduits dans un langage codé commun à tous les hôpitaux suisses.
- L'infirmier assure des soins techniques et relationnels, en veillant à la sécurité, au confort et au suivi des patients. Il participe également à la formation des étudiants et à l'évolution des pratiques

- L'aide-soignant accompagne les patients dans les actes de la vie quotidienne, en veillant à leur confort, leur bien-être et leur dignité. Il travaille en collaboration avec l'infirmier pour assurer des soins de qualité et participer à la surveillance de l'état de santé.
- L'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) accompagne des patients et patientes de tous âges durant leur hospitalisation afin de soutenir leur bien-être physique, social et psychique (hygiène corporelle, alimentation, mobilisation, soins de confort). Il participe également à l'accompagnement de patients en situation de fin de vie.

Le personnel soignant collabore également étroitement avec ses partenaires médecins, diététiciens, ergothérapeutes, assistants sociaux, ainsi que l'équipe de secrétaires des unités.

➤ **Chacun contribue, dans son champ de compétences, à la qualité, à la sécurité et au confort des soins.**

En parallèle, la formation continue permet à chacun de renforcer ses connaissances, d'actualiser ses pratiques et de s'adapter aux évolutions du secteur.

Formations

A ce titre, de nombreuses formations ont également été proposées en 2025 au sein du SMIG pour le personnel soignant :

- La journée mensuelle de formation a couvert plusieurs thématiques clés.
- Une sensibilisation spécifique aux soins palliatifs, d'une durée de deux heures, a été organisée au sein du DMED, en complément des formations existantes et des mandats de référence dans ce domaine.
- Une journée romande de formation en soins intermédiaires organisée pour la deuxième année consécutive par le SMIG
- En 2025, 10 sessions de formation ont été organisées, permettant de former 82 infirmiers ainsi que 26 aides-soignants (ASA) et ASSC, soit un total de 112 professionnels soignants formés. Ces actions témoignent de l'engagement continu des équipes dans le développement de leurs compétences et dans l'amélioration de la qualité des soins.
- Une formation en addictologie avec un programme complet incluant les ASA, ASSC, infirmiers a été réajustée. Le contenu principal permettant une sensibilisation aux concepts clés de l'addictologie, aux substances psychotropes et à la réduction des risques tout en favorisant un travail interactif avec des cas cliniques et des groupes de réflexion.
- Une formation sur la diversité et l'inclusion a été initiée avec la participation du patient partenaire en 2025 pour sensibiliser aux enjeux de la diversité, promouvoir des pratiques inclusives et prévenir les discriminations et comportements inappropriés.

➤ **Il est également à noter que de nombreuses formations continues sont mises en place au sein de chaque unité et que les unités du SMIG suivent un programme d'amélioration continu.**

Amélioration continue des soins

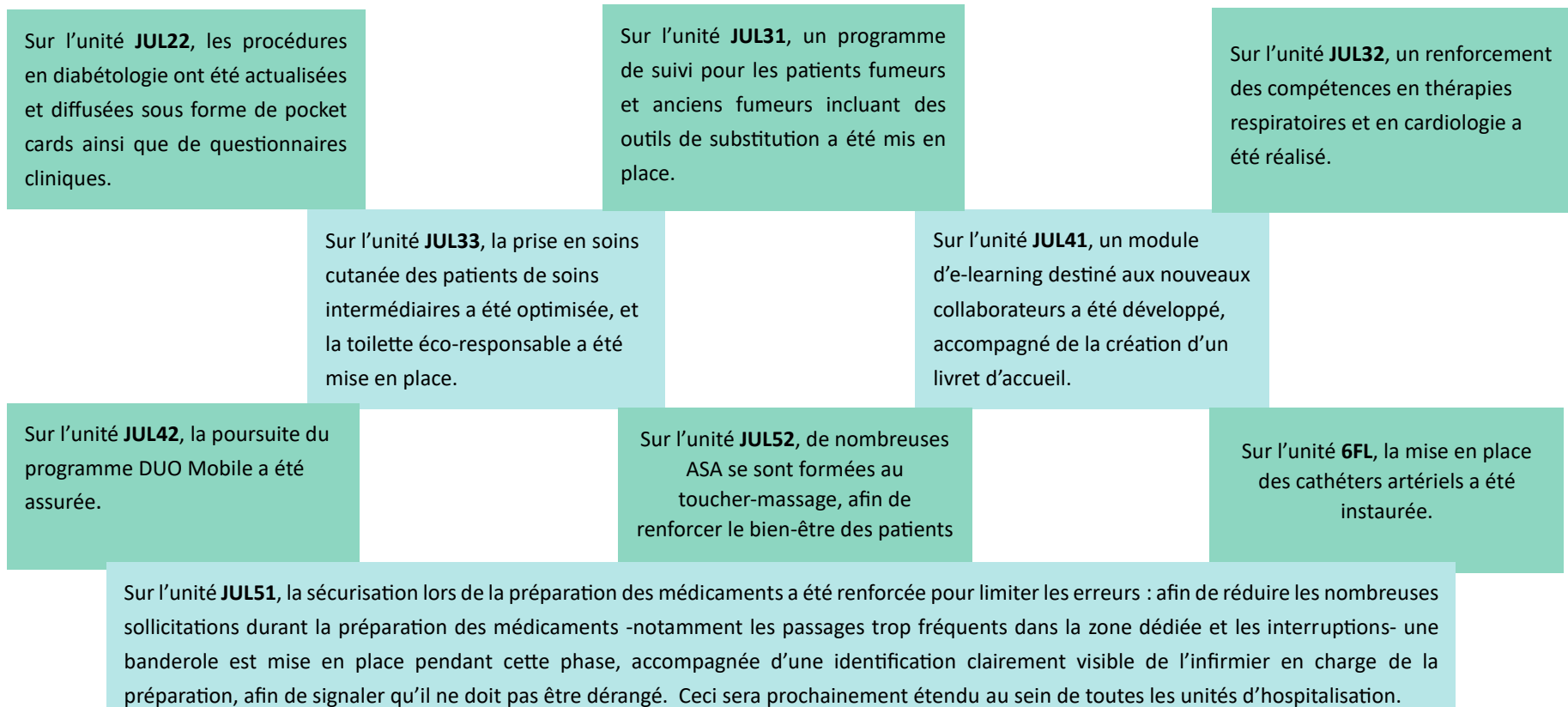
Certains axes d'amélioration des soins concernent toutes les unités du SMIG :

Pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients trachéotomisés, 2 chariots dédiés à ces patients ont été mis en place avec le matériel nécessaire ainsi que l'élaboration d'un guide pocket « soins et surveillance du patient trachéotomisé ».

De plus, trois quiz cliniques ont été développés afin de renforcer la formation du personnel à la gestion des situations d'urgence. Une formation à l'utilisation du chariot d'urgence a également été mise en place.

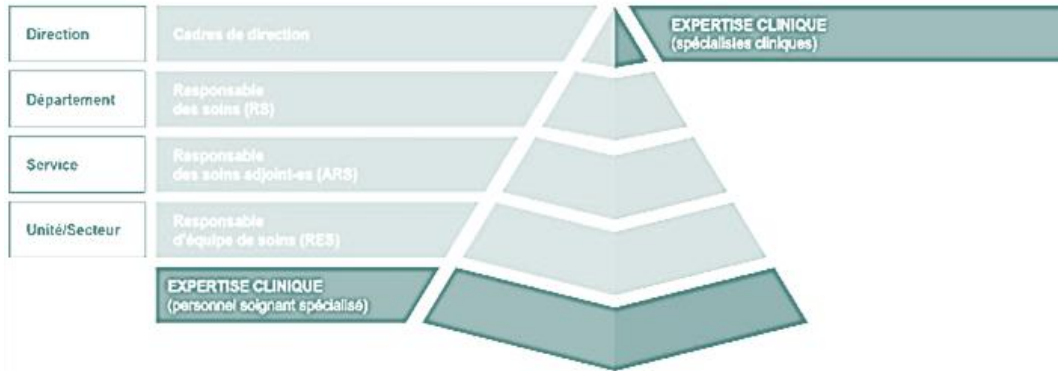
Le déploiement du DUO Mobile (*soins bien être : est un concept qui propose une prise en charge holistique du patient par 2 ASA*) a été renforcé et étendu à l'ensemble des unités du SMIG, afin de soutenir les équipes dans l'amélioration des pratiques et de la coordination des soins.

Certains axes d'amélioration continue des soins ont été mis en place uniquement dans certaines unités :



3.3.2 Fonctionnement de l'équipe soignante

Organisation actuelle



Aujourd'hui, l'expertise clinique est apportée par des spécialistes cliniques rattachés à la Direction des soins et par des infirmières et infirmiers spécialisés rattachés aux unités.

Réorganisations en 2025

Depuis 2025, la direction des soins développe un nouveau modèle d'accompagnement des équipes de soins qui prévoit un partenariat transversal entre l'expertise clinique et l'expertise managériale à l'hôpital et à tous niveaux. Voici la structure imaginée :



Les trois axes stratégiques du projet sont le développement de soins efficaces, innovants, intégrés et coordonnés au bénéfice de la personne soignée et le soutien au développement de soins durables.

Les objectifs de cette restructuration sont également de contribuer au bien-être du personnel soignant grâce à un environnement de travail convivial, stimulant et propice aux opportunités de carrière. La mise en place d'un leadership participatif et engagé permettra aussi de favoriser la recherche et la collaboration interprofessionnelle. De manière globale, ces objectifs tendent à valoriser les métiers du soin et à renforcer leur attractivité.

Principaux axes de réorganisation qui ont eu lieu en 2025 au sein du SMIG :

Les rocade d'unité entre JUL 32 et JUL 51 pour permettre la création d'un plateau respiratoire regroupant du personnel soignant mieux formé, de renforcer la présence de l'équipe infirmière de thérapie respiratoire sur un même étage, ainsi que de mutualiser le matériel et optimiser l'organisation des formations continues en lien avec le respiratoire.

Grâce à leur organisation et leur adaptabilité, le 6FL a ouvert deux lits supplémentaires de médecine interne générale offrant ainsi la possibilité d'isoler des patients.

La réorganisation des effectifs, en lien avec le skill mix, sur l'ensemble des unités du SMIG permet une répartition optimale des tâches selon le niveau de compétences et valorise le rôle de chacun.

Une variabilité constante du nombre de lits au sein de JUL 22 et de JUL 42 nécessitant une grande agilité de la part des équipes soignantes, avec de multiples changements de lieu d'affectation et d'horaires de travail.

3.2.3 Indicateurs de qualité et de sécurité dans les soins

❖ **Symposium 2025 des soins intermédiaires** : a permis d'accroître la visibilité de l'unité sur les pratiques et les standards de soins.

❖ **Le programme PTP "Plus de temps au service des patients"**

Plus de temps au service des patients accompagne les équipes dans la conduite du changement et contribue à renforcer la qualité des soins, la sécurité et le partenariat avec les patients et patientes. Il soutient l'ancrage d'une culture d'amélioration continue au service des patients, des patientes et des équipes. Il simplifie l'organisation, améliore l'efficacité des processus et développe des modes de collaboration interprofessionnelle centrés sur les besoins des personnes soignées. Une réactivation de PTP, dans le cadre d'une étude randomisée (PTP Booster), s'est effectuée dans les unités JUL 22 et JUL 41 afin de favoriser une approche efficace et en maximiser l'utilité pour les collaborateurs et les patients.

❖ Le programme DynamO

Le programme DynamO (Dynamique Opérationnelle) a pour objectif de déployer un concept opérationnel de management par la qualité impliquant les différents niveaux institutionnels que sont les unités de soins, les services et les départements médicaux.

L'amélioration continue de la pratique clinique dans le cadre du programme DynamO est en adéquation avec les orientations des départements médicaux et repose sur des séances interprofessionnelles pendant lesquelles la revue et l'appropriation des indicateurs cliniques sont menées avec les collaborateurs et collaboratrices des équipes de soins.

À la suite de l'analyse rigoureuse de ces indicateurs, le programme DynamO favorise le développement et la pérennisation des plans d'action permettant d'améliorer la qualité des prises en charge des patientes et patients hospitalisés dans les différents départements médicaux.

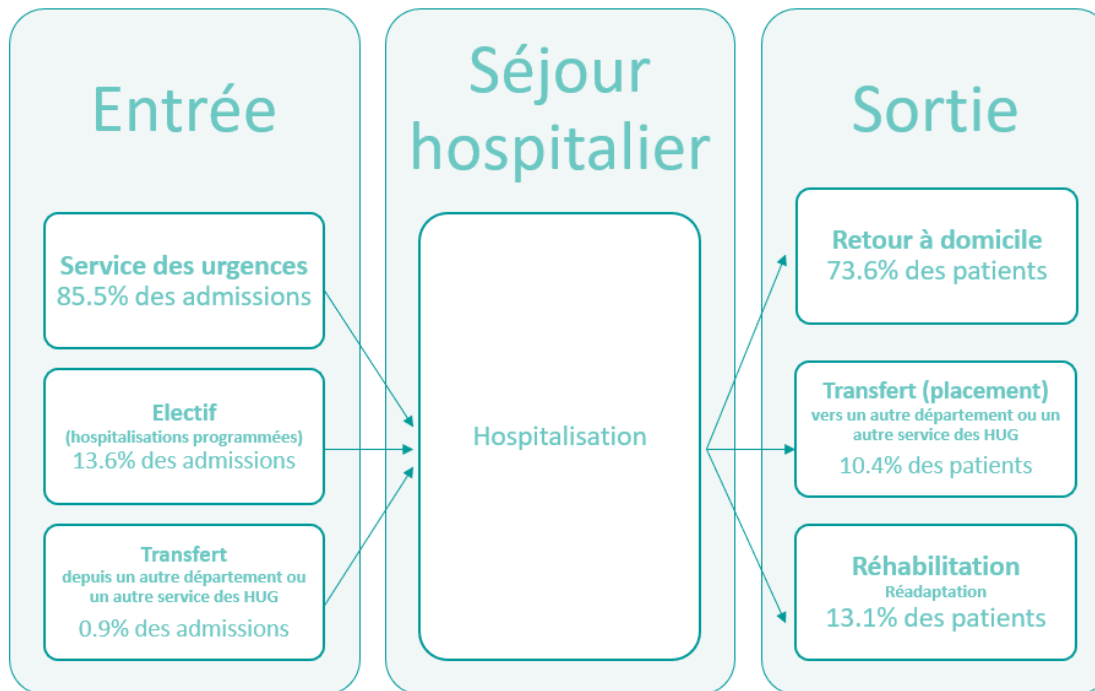
Cette démarche d'amélioration de la qualité se déroule de manière continue et coordonnée avec d'autres programmes institutionnels visant à optimiser les prises en charge thérapeutiques que sont DÉCLIC (programme de déploiement coordonné et à large échelle des itinéraires cliniques) et le programme PTP (« Plus de temps Patients »)

❖ Picker

Depuis 2010, les HUG réalisent des enquêtes de satisfaction au niveau institutionnel, à un rythme annuel. Les enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès de toutes et tous les patients adultes résidant en Suisse, hospitalisés plus de 24 heures pendant une période déterminée, après leur sortie des HUG. Les patientes et patients sont contactés environ 4 semaines après leur sortie. Le questionnaire utilisé est le questionnaire développé par l'Institut Picker. Il est composé de 44 questions regroupées selon 9 dimensions de satisfaction que sont :

- Soutien moral
- Respect de l'individu
- Information à la famille, aux proches
- Information à la ou au patient
- Information spécifique en chirurgie
- Bien-être physique
- Sortie
- Coordination du traitement
- Impression générale

L'objectif de la présentation des résultats par les services et de favoriser la conduite de projets d'amélioration.



Notre service accueille chaque année plus de 7'000 patients, avec des parcours d'admission et de sortie adaptés à leurs besoins spécifiques.

Notre engagement est d'assurer un parcours fluide et sécurisé, du premier contact à la sortie, en plaçant le bien-être et la santé du patient au cœur de chaque étape.

4.1 Admission

La majorité des patients (85%) arrivent au SMIG par le biais du service des urgences.

La part restante (14%), correspond à des hospitalisations programmées, dites « électives », qui permettent une préparation optimale des soins. Le secrétariat de la pré-hospitalisation du Service de Médecine Interne Générale (SMIG) organise l'hospitalisation élective des patients qui souffrent de problèmes médicaux non urgents et qui ne nécessitent pas une admission en urgence.

Enfin, certains patients sont transférés depuis d'autres départements ou services des HUG, ou, plus rarement, depuis un autre hôpital Suisse ou étranger.



4.2 Prise en charge hospitalière

La médecine interne générale est une spécialité médicale qui assure la prise en charge globale de patients et patientes, en ambulatoire ou en hospitalisation, nécessitant des soins avec une approche généraliste.

Le SMIG s'occupe de patients atteints de maladies courantes en médecine interne, qui présentent souvent plusieurs problèmes de santé simultanés. Il prend également en charge des patients souffrant d'une maladie spécifique nécessitant une prise en charge spécialisée. Les soins sont assurés en complément et en coordination avec les autres spécialités de médecine interne.

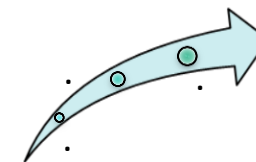
Tous les patients sont suivis par les internes et chefs de clinique. Ceux relevant de la médecine interne générale sont sous la supervision des médecins responsables du SMIG. Les patients hospitalisés dans des lits de spécialité sont sous la supervision des médecins cadres de la spécialité concernée.

Au sein du SMIG, la prise en charge des patients et patientes est à la fois médicale, interventionnelle et diagnostique. Divers types d'examen peuvent en effet être pratiqués afin de garantir à la patientèle le meilleur suivi possible.

4.3 Sortie, coordination et continuité des soins

À l'issue de leur séjour, 74% des patients retournent directement à domicile.

Certains nécessitent un transfert vers un autre département ou service spécialisé (comme les soins intensifs), tandis que 14% poursuivent leur parcours par une phase de réhabilitation ou de réadaptation (Service de médecine interne et réadaptation Beau-Séjour, Médecine interne et réadaptation Loëx - Joli-Mont, Médecine interne de l'âge Trois-Chêne), afin d'optimiser au mieux leur rétablissement.



5.1 La formation pré-graduée

L'éducation médicale joue un rôle central dans le transfert des connaissances vers une pratique clinique fondée sur les données scientifiques les plus récentes. Le Service de Médecine Interne Générale (SMIG), l'un des piliers de la formation pré-graduée au sein de la Faculté de Médecine, a poursuivi en 2024/2025 sa contribution majeure.

Au total, 2'282 heures d'enseignement ont été dispensées au cours de l'année académique, témoignant de l'engagement de nos médecins cadres, impliqués dans l'ensemble des années du cursus, tant au niveau du Bachelor que du Master.

Dès la 1ère année :

un cadre du SMIG enseigne les fondamentaux de l'*Evidence-Based Medicine*, ainsi que de la décision médicale, la gestion de l'incertitude, et le partenariat patient, dans le cadre du programme Personne, Santé, Société (PSS).

Dès la 2ème et 3ème année :

les cadres du SMIG contribuent à l'enseignement des compétences cliniques et participent à de nombreux séminaires, modules, et stations formatives, de même qu'en épidémiologie clinique, éthique médicale, communication en milieu clinique, communication thérapeutique, et médecine intégrative.

Au cours de la 4ème et de la

5ème année :

le SMIG coordonne et enseigne la médecine interne dans le cadre de l'Unité d'Introduction à la Démarche Clinique (UIDC). Le SMIG est également responsable de l'Apprentissage en Milieu Clinique (AMC) de médecine interne, tant dans la formation structurée que dans l'intégration et la supervision de nombreux stagiaires dans les unités de soins.

En 6ème année :

le SMIG accueille environ 130 étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} année pour des stages de mois axés sur le développement des compétences cliniques de base et le suivi du patient tout au long de son séjour hospitalier. Cette supervision clinique se poursuit en 6ème année, où le SMIG accueille à nouveau des stagiaires souhaitant approfondir leur formation en médecine interne, pour des stages de 2 ou 3 mois, avant leur premier engagement en temps qu'interne.

Ainsi en 2025, le SMIG a accueilli et supervisé un total de 288 stagiaires, avec une participation majeure de tous les chefs de clinique et médecins internes, que ce soit au lit du malade ou par l'enseignement d'examens complémentaires et/ou d'autres domaines spécialisés.

1^{ère} année

- Evidence-Based Medicine
- Décision médicale et incertitude
- Partenariat Patient
- Programme Personne, Santé, Société

2^{ème} et 3^{ème} années

- Croissance et Vieillesse Cellulaires
- Nutrition, Digestion et Métabolisme
- Cœur et Circulation
- Excrétion et Homéostasie
- Neurosciences
- Respiration
- Épidémiologie clinique
- Communication en Milieu Clinique (CMC)
- Medical humanities et éthique médicale
- Communication thérapeutique, introduction à l'hypnose clinique et à la médecine intégrative

4^{ème} et 5^{ème} années

- Unité d'introduction à la démarche clinique (UIDC, responsabilité du volet médecine interne)
- Apprentissage en milieu clinique de médecine d'urgence (AMC, responsabilité)
- Pharmacologie clinique
- Sémiologie clinique
- Décision médicale partagée (responsabilité)
- Simulation en urgences et réanimation
- Basic Life Support (BLS) et Intermediate Life Support (ILS)
- Programme des Compétence Pédagogique (CP, responsabilité)
- Mention éducation médicale (co-responsabilité)
- Préparation au Rôle d'Enseignement en Milieu Médical
- Enseignements interprofessionnels
- Travaux de Master, supervision et jury

Domaines d'expertise enseignés à la faculté de médecine

6^{ème} année

- Unité de Synthèse, Intégration et Thérapeutique - USIT 1 et 2 (responsabilité)
- Formation de Point of Care Ultrasound (POCUS) et écho-anatomie
- Hypnose, auto-hypnose, et états modifiés de conscience
- Programme de Compétences en Supervision et Encadrement
- Mentorat et coaching des étudiants

Pour coordonner ces nombreuses contributions et responsabilités de pans entiers de la formation, les cadres du SMIG jouent également des rôles-clés dans plusieurs instances de gouvernance :

➤ Le Prof. S. Carballo est responsable de l'AMC Médecine, le Dr O. Grosgurin est responsable de l'AMC Urgences, et la Dre P. Darbellay Farhoumand est responsable du Bloc Médecine de l'UIDC. Le Prof. J Serratrice et la Dre A Berner sont co-responsables de l'USIT 1 et USIT 2.

➤ Le Prof. M. Nendaz exerce la fonction de Vice-Doyen de l'enseignement, et directeur de l'Unité de Développement et de Recherche en Éducation Médicale (UDREM) en parallèle d'un 30% d'activité au sein du SMIG ;

➤ En miroir, le Dr M. Coen travaille à 30% à l'UDREM

5.2 La formation post-graduée

La formation post-graduée en médecine interne générale constitue une activité majeure du service et un élément clé de la planification sanitaire. Le SMIG est l'une des principales plateformes de formation aux niveaux cantonal et fédéral, sous la responsabilité du Chef de Service.

La médecine interne générale représentait 21 % des titres de spécialité en exercice en Suisse en 2025, ce qui en fait la spécialité la plus largement représentée.

Cette mission académique intègre également des activités de recherche en éducation médicale. La formation post-graduée offre deux parcours professionnels distincts : l'un orienté vers la pratique ambulatoire (interniste en cabinet), et l'autre vers l'activité hospitalière (interniste hospitalier).

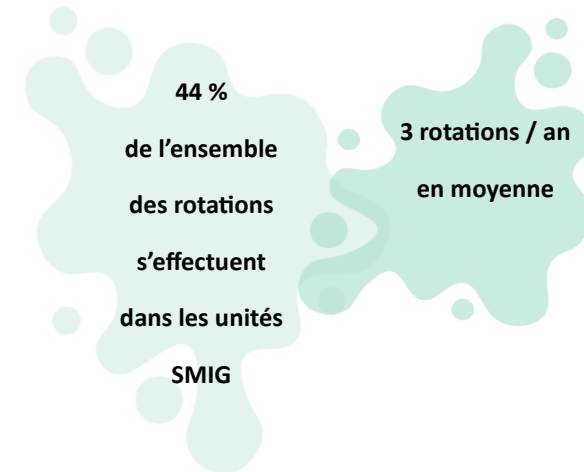
À l'issue de sa formation, le ou la spécialiste est en mesure d'assurer, de manière autonome, la prise en charge ainsi que le suivi spécialisé des patients, tant en milieu ambulatoire qu'hospitalier, en fonction du parcours choisi.

5.2.1 Les médecins en formation (ou les rotations)

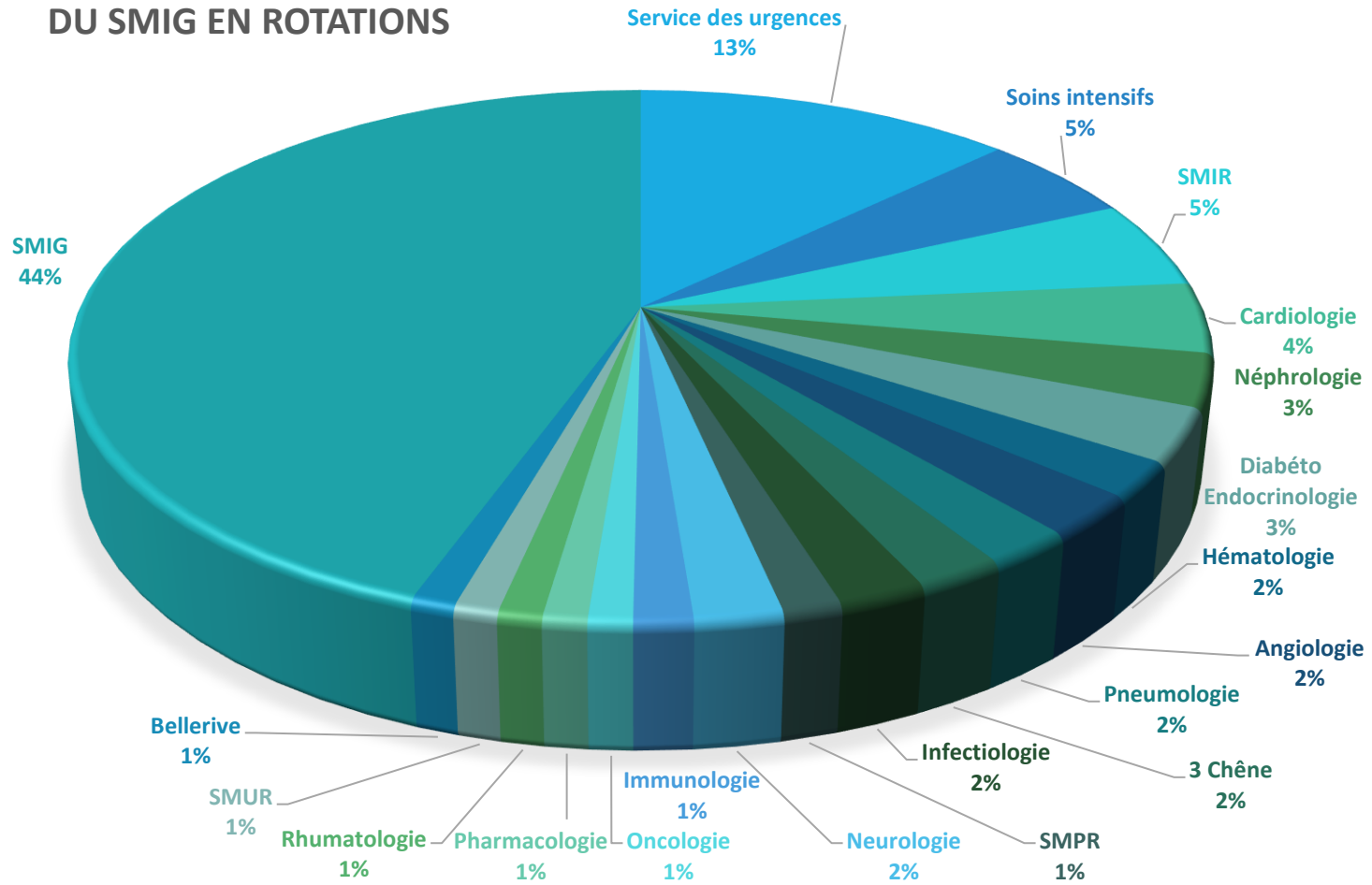
En 2025, le programme de formation post-graduée du SMIG a accueilli 162 médecins internes (114 ETP) à différents stades de leur cursus, dont 12 médecins remplaçants engagés pour des périodes courtes, tous bénéficiant de l'offre de formation. Destiné à des médecins disposant déjà d'une première expérience en médecine interne, le programme s'étend sur deux à trois ans et vise le développement des compétences cliniques, communicationnelles, managériales et académiques. Les médecins internes assument des responsabilités cliniques importantes au sein des unités de soins et suivent un programme structuré de rotations de quatre mois couvrant diverses spécialités.

Nombres de rotations par an / unités

125 Unités SMIG	22 Diabéto-Endocrinologie (9) / Angiologie (7) / Hématologie (6)
36 Service des urgences	24 Pneumologie / 3 Chêne / Neurologie / Infectiologie
8 Immunologie / SMPR	9 Néphrologie
30 Soins intensifs / SMIR	15 Oncologie / Pharmacologie / Rhumatologie / Bellerive / SMUR
12 Cardiologie	



RÉPARTITION DES MÉDECINS INTERNES DU SMIG EN ROTATIONS



5.2.2 Les colloques organisés par le SMIG



5.2.3 La supervision

Formation en supervision et encadrement

Une formation continue pour améliorer l'encadrement des médecins en formation

Depuis plusieurs années, le service de médecine interne générale intègre le programme de compétences en supervision et encadrement (PCSE) dans la formation post-graduée.

Cette formation continue dédiée aux chefs de clinique et médecins-adjoints qui supervisent les médecins en formation aux HUG, vise à :

- Apprendre des techniques de feedback et de supervision afin de mieux accompagner les médecins internes dans les environnements de travail complexes
- Acquérir des outils pour mieux connaître, comprendre et faire face aux difficultés d'apprentissage des personnes encadrées au quotidien

La formation utilise des outils d'évaluation pratiques en milieu clinique, comme le Mini-CEX, le DOPS, et les EPA, pour suivre les progrès des médecins en formation.

Reconnu par l'ISFM, ce programme permet d'obtenir des crédits de formation continue.

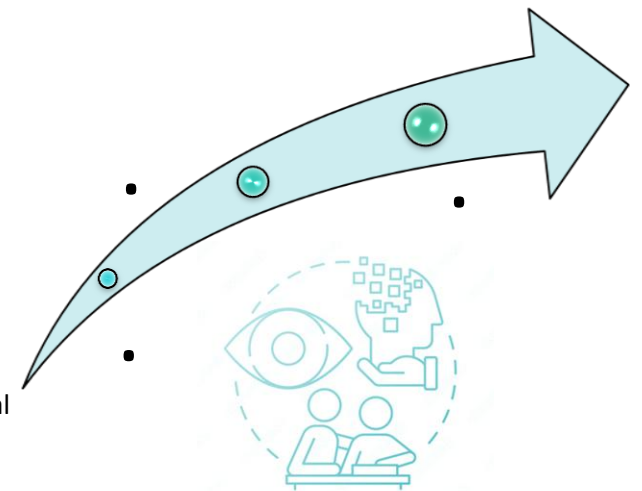
Développement aux questions d'examens

En formation pré-graduée

- Examen de 1ère année et de 6ème année
- ECOS-Examen clinique à objectifs structurés
- Examen Fédéral Bachelor et Master
- AMC sous responsabilité d'un médecin adjoint du SMIG

En formation post-graduée

- Examen ISFM-FMH avec question QCM
- Revue bisannuelle intensive pour l'examen MKSAP dont un médecin du service est responsable local
- Update de médecine
- Journée La Tour-HUG dont quatre médecins cadres du service font partie du comité d'organisation





Supervision de thèses et mentorats

- Supervision de thèse MD
- Supervision de thèse MD-PhD
- Supervision de thèse de PhD (Genève, Suisse, International)
- Mentorat par un cadre dédié pour tous les médecins internes et chefs de clinique
- Évaluations régulières de tous nos médecins internes et chefs de cliniques

5.2.4 Les programmes spécifiques

Formation Point of Care Ultrasound (POCUS) au SMIG

Depuis 2019, tous les internes et chefs de clinique du SMIG bénéficient d'une formation structurée et alignée sur les exigences des certificats AFC POCUS proposés par la Société Suisse d'Ultrason en Médecine (SSUM), notamment en échographie d'urgence de base (composante 1), en échographie thoracique ciblée (composante 11) et en échocardiographie ciblée (composante 13).

Une formation complète et encadrée en échographie POCUS

Au SMIG, cette formation est dispensée 3 fois par année (36 participants au total), par des membres de l'Unité d'Ultrasonographie en Médecine (cf. paragraphe dédié). Cette formation comprend :

- Un e-learning approfondi pour acquérir des bases théoriques solides (https://pocus.academy/en_GB).
- 1,5 jours de pratique encadrée sur des sujets sains et des patients du service.
- Un programme de tutorat personnalisé, tout au long de l'année, pour réaliser des examens POCUS supervisés par 14 médecins expérimentés (dont deux reconnus officiellement directeurs de cours par la SSUM) habilités à valider des examens requis pour obtenir le certificat AFC POCUS SSUM.

Point of Care Ultrasound (POCUS) au SMIG : l'Unité d'Ultrasonographie en Médecine (U2M)

Depuis fin 2024, l'Unité d'Ultrasonographie en Médecine (U2M) est ouverte au SMIG. Cette unité est composée d'un médecin responsable d'unité, et 2 médecins adjoints, 11 chefs de clinique, de 2 médecins internes et d'une secrétaire. Elle permet par la collaboration de ses membres de coordonner et d'encadrer les différentes activités liées au POCUS :

- Enseignement
- Recherche
- Implémentation et matériel
- Communication



L'U2M est affiliée au SMIG, mais sa vocation est d'intervenir transversalement dans l'institution, en particulier dans le Service des Urgences où plusieurs de ses membres travaillent aussi. Le concept, les objectifs et le fonctionnement de l'U2M sont décrits en détail dans un document annexe

9.3 Annexe 3 : Descriptif U2M

Enseignement : une formation complète et encadrée en échographie POCUS

Au SMIG, l'utilisation du POCUS fait désormais partie de la pratique clinique courante. Depuis 2019, tous les internes et chefs de clinique bénéficient d'une formation structurée et alignée sur les exigences des certificats AFC POCUS proposés par la Société Suisse d'Ultrason en Médecine (SSUM), notamment en échographie d'urgence de base (composante 1), en échographie thoracique ciblée (composante 11) et en échocardiographie ciblée (composante 13). Dès le 1er janvier 2027, l'obtention d'une attestation de formation complémentaire en échographie ciblée, délivrée par Société suisse d'ultrasons en médecine (SSUM), sera nécessaire pour prétendre au titre FMH de médecine interne générale.

Aux HUG, cette formation est donnée 3 fois par année au SMIG et 2 fois par année aux urgences (60 participants au total). Elle contient :

- Un e-learning approfondi pour acquérir des bases théoriques solides (https://pocus.academy/en_GB).
- 1,5 à 2 jours de pratique encadrée sur des sujets sains et des patients du service.
- Un programme de tutorat personnalisé, tout au long de l'année, pour réaliser des examens POCUS supervisés par 14 médecins expérimentés (dont deux reconnus officiellement directeurs de cours par la SSUM) pouvant valider des examens requis pour obtenir le certificat AFC POCUS SSUM.

Les membres de l'U2M sont également fortement impliqués dans l'enseignement du POCUS en pré-gradué, au niveau Bachelor et Master.

Recherche

L'U2M conduit des travaux de recherche dans trois domaines : des travaux de synthèse, d'évaluation de l'utilité clinique du POCUS ainsi que des projets d'évaluation de stratégies pédagogiques en POCUS. La liste des travaux publiés et en cours est disponible dans le document (U2M_descriptif_2025) en annexe.

Implémentation et matériel

Au SMIG, 11 échographes POCUS sont à disposition, soit un appareil par unité de soins (16-20 lits/unité), ce qui permet une utilisation aisée et fréquente de l'outil auprès de chaque patient et par chaque médecin. Nos appareils sont connectés au WIFI local et, par ce biais, les examens POCUS sont systématiquement déversés dans le dossier médical des patients concernés (PACS). En parallèle, un compte-rendu structuré a été élaboré et figure également dans le dossier patient (DPI) après chaque examen POCUS. L'archivage de ces examens répond à plusieurs objectifs importants (valeur médico-légale, crédibilité, utilité clinique) et permet aussi l'extraction de données : en 2025, plus de 3'000 examens POCUS ont été réalisés au SMIG.

Communication

L'U2M offre désormais une visibilité améliorée de notre activité POCUS et traduit la reconnaissance de celle-ci par les HUG : ceci contribue à un positionnement aujourd'hui clair du POCUS vis-à-vis des autres utilisateurs d'échographes dans l'institution (radiologues, cardiologues etc.), de la SSUM et des autres sociétés de spécialités.

La participation et les présentations des membres de l'unité aux congrès offrent en outre une visibilité nationale et internationale. Plusieurs membres de l'unité siègent dans les comités de groupes nationaux (SSUM, groupe d'intérêt pour l'échographie ciblée en médecine interne) et internationaux (POCUS working group of the European Federation of Internal Medicine).



Formation en Evidence-Based Medicine (EBM)

Toute décision médicale se doit d'être basée sur les preuves issues de la recherche clinique afin d'avoir des données valides et pertinentes qui permettent aux médecins de répondre aux questions cliniques concernant le traitement, le diagnostic et le pronostic des pathologies rencontrées (Evidence-Based Medicine):

La formation en EBM, menée par un Professeur du service, se présente sous formes structurée et non-structurée :

- Cours structurés à tous les médecins internes : répondre aux questions cliniques, évaluation critique de l'évidence et de son intégration dans la prise de décision
- Ateliers aux CDC : approfondir les fondements de l'EBM, développer des stratégies d'enseignement et de supervision des médecins en formation
- Journal Clubs et Raisonements Cliniques structurés
- Enseignement de l'EBM au lit du malade, dispensé par tous les cadres.

Simulation et gestes d'urgence

Plusieurs formations en soins aigus sont dispensées, sous la responsabilité de quatre médecins-adjoints au SMIG :

- BLS pour nouveaux collaborateurs
- Programme de simulation interprofessionnelle
- Programme de simulation pour les soins intermédiaires
- Formation infirmières en soins intermédiaires
- Soins sur sevrage ventilatoire



Formation en communication et enseignement

La formation en communication est au cœur de la prise en charge des patients au quotidien. Les cadres du service participent activement à plusieurs formations en communication et en enseignement, dont voici une liste non-exhaustive :

- Enseignement au lit du malade, formation aux entretiens multidisciplinaires
- Communication en Milieu Clinique (formation pré-graduée)
- Discussion des attitudes thérapeutiques, directives anticipées et plans anticipés de soins
- Décision médicale partagée
- Communication de l'évidence
- Formation interprofessionnelle, simulation et TeamSTEPPS
- Programme des Compétences en Supervision et Encadrement (PCSE)
- en Compétence pédagogique et formation au feedback
- Communication thérapeutique
- Enseignement non structuré en milieu clinique
- Cours « teach the teacher »



Formation à d'autres certifications hospitalo-universitaires

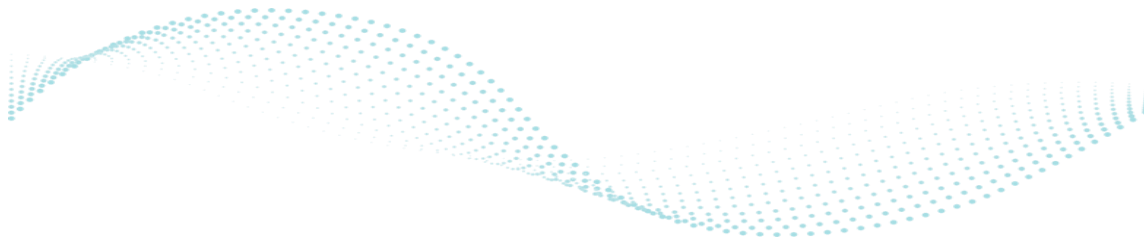
- Certificate of Advanced Studies (CAS) en Qualité et Sécurité des Soins, UNIGE
- Certificate of Advanced Studies (CAS) en Recherche Clinique Orientée Patients, UNIGE
- Formation IP Manager à l'espace compétences HUG
- Formation en partenariats patients (Programme +3P – HUG).



5.2.5 Les enseignements externes

Certains des médecins adjoints sont également impliqués dans des enseignements externes, dont voici une liste non exhaustive :

- Enseignement aux 3 Chêne
- Participation à des congrès ou conférences sur invitation
- Enseignement dans un master d'éducation médicale à Strasbourg et Berne
- Formation des chefs de clinique au CHUV
- Invitation à des cours externes dans des hôpitaux, sur l'insuffisance cardiaque et les maladies cardio-vasculaires, EBM et pratique clinique, décision médicale partagée
- Professorat bénévole à l'Université de McMaster, au Canada
- Conférence nationale et/ou internationale : invitation pour présentations d'enseignement ou workshop, domaine de l'EBM, les guidelines, les synthèses d'évidence



6.1 Une approche orientée patient



La recherche est un élément clé du service de médecine interne.

Elle vise à améliorer la façon dont nous diagnostiquons les maladies, à mieux comprendre les pathologies que nous soignons, et à intégrer rapidement les nouvelles découvertes médicales dans notre travail au quotidien. L'objectif est de proposer des soins basés sur des preuves solides, dans une perspective de "Evidence-based & value-based healthcare" et de "smarter medicine", qui bénéficient aux patients, en pratiquant une médecine plus intelligente et efficace.

La culture de l'innovation et de la curiosité scientifique est encouragée en permettant à notre équipe de développer puis de participer à des études de pointe et de contribuer ainsi au corpus de connaissances en médecine interne.

Pour cela, le service utilise différentes méthodes de recherche adaptées à ces objectifs : Elle inclut la réalisation d'Essais Cliniques Randomisés, la constitution de Cohortes Prospectives Hospitalisées, ainsi que la synthèse des résultats de nombreuses études grâce à des revues systématiques et des méta-analyses.

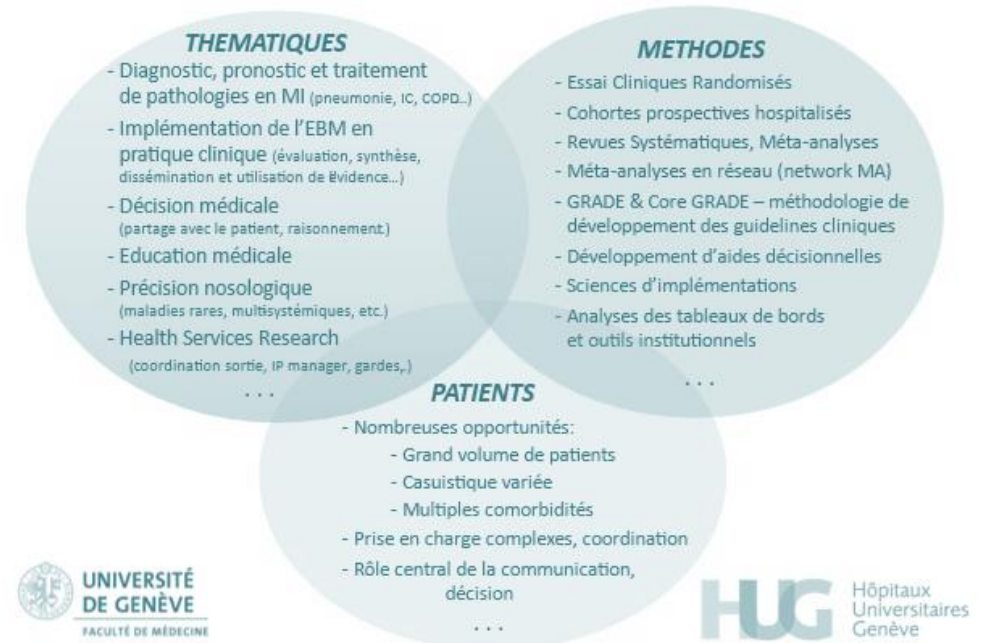
Nous développons les méthodologies GRADE et nous y appuyons pour établir des lignes directrices claires et fondées afin de guider la pratique médicale.

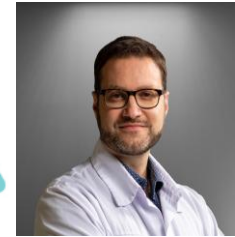
Nos patients sont au cœur de cette démarche. Grâce à un grand nombre de patients et à une grande diversité de cas, le SMIG bénéficie de multiples opportunités pour étudier de nombreuses maladies associées. La prise en charge des problématiques de santé complexes est également étudiée, cette dernière nécessitant une coordination et une communication de premier ordre pour la prise de décision.

6.2 Les lignes et axes de recherche

Le SMIG conduit trois lignes de recherche au sein du Département de Médecine (www.unige.ch/medecine/demed), dont les objectifs sont présentés ci-dessous. En 2025 le service totalise **46 financements dont 18 compétitifs** ainsi que **123 publications**.

RECHERCHE CLINIQUE AU SMIG





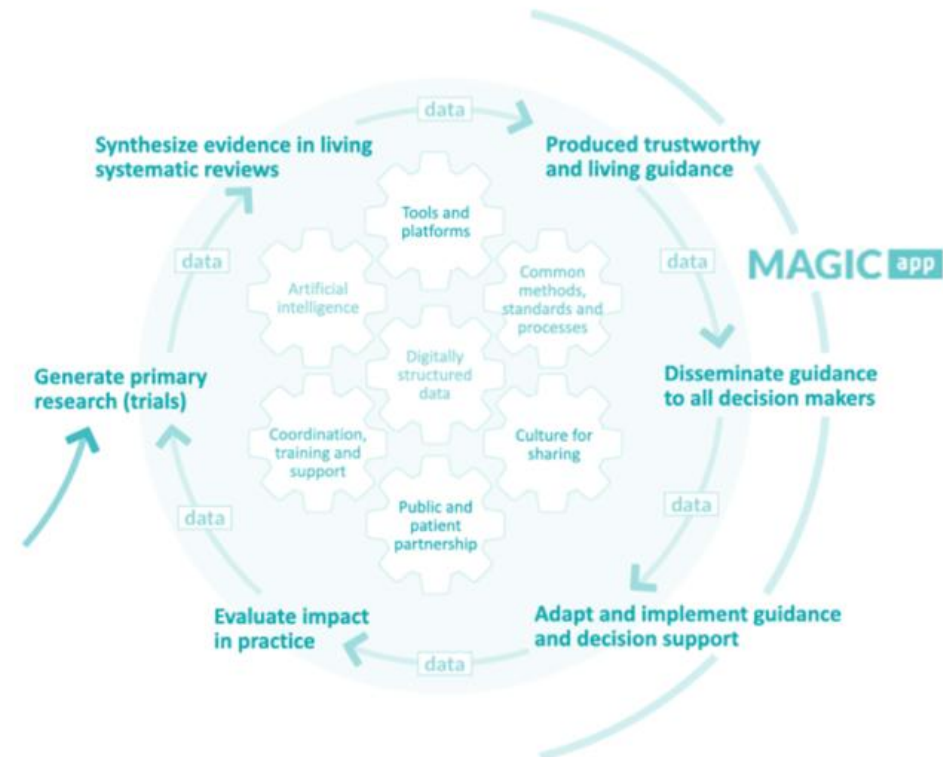
6.2.1 Axe 1 : EBM, education & health services research

Le groupe «EBM, Education & Health Services Research » mène des recherches pour mieux utiliser les connaissances issues de la recherche clinique, dans le but d'améliorer les pratiques médicales fondées sur les évidences issues de la recherche clinique.

Dirigé par le Prof. T. Agoritsas, à la Faculté de médecine de Genève, ce groupe contribue à chaque étape de ce qu'on appelle aujourd'hui l'écosystème des connaissances (*evidence ecosystem*), un ensemble de processus visant à transformer les découvertes scientifiques en actions concrètes dans les soins de santé.

Ses activités couvrent notamment :

- la production et la synthèse de l'évidence scientifique ;
- les méthodologies de développement de guidelines rigoureux ;
- le partenariat avec les patients et prise de décision partagée ;
- l'éducation médicale et transfert des connaissances ;
- la mise en œuvre et évaluation des services de santé.



En combinant recherche méthodologique, outils numériques et implication active des patients, le groupe joue un rôle central dans l'amélioration de la pratique clinique fondée sur les preuves. Il collabore avec de nombreux partenaires, aussi bien locaux (comme le DMED, HUG), que nationaux (Lausanne, Berne, Bâle) et internationaux, notamment à travers la [MAGIC Evidence Ecosystem Foundation](https://www.magic-evidence.com/).

Le groupe participe également à de nombreux projets institutionnels, nationaux et internationaux en tant que méthodologiste et consultant.

➤ Lien facultaire : www.unige.ch/medecine/demed/recherche/thomas-agoritsas



6.2.2 Axe 2 : Nosology & rare diseases

Ce groupe de recherche s'intéresse à l'identification nosologique des nouveaux tableaux cliniques et des maladies rares, autrement dit mieux comprendre et identifier de nouvelles maladies rares ou des cas médicaux qui ne correspondent pas aux classifications habituelles.

Ce groupe est dirigé par le Prof. J. Stirnemann dont voici quelques-uns de leurs principaux domaines d'action :

- Maladie de Gaucher

Le Prof. J. Stirnemann est co-responsable du Registre Français de la Maladie de Gaucher. Il participe à des projets nationaux Français et supervise les analyses statistiques des données collectées.

- Drépanocytose

Le groupe a lancé un essai clinique pour tester la gestion des crises vaso-occlusives liées à la drépanocytose, à l'aide de l'oxygénothérapie hyperbare. Le Prof. J. Stirnemann est l'investigateur principal, en collaboration avec le Prof. J. Serratrice.

- Rédaction de cas cliniques

Le groupe documente des cas médicaux rares ou atypiques (appelés « case reports »). Ces derniers sont fondamentaux dans la médecine fondée sur les preuves (EBM) car ils permettent d'améliorer la nosologie médicale. Ces travaux sont coordonnés par le Prof. J. Serratrice, en collaboration avec le Prof. J. Stirnemann et le Dr M. Coen.

- Consultation SIDD (Symptômes Inexpliqués, Diagnostics Difficiles)

Cette consultation fait partie du centre de référence pour les maladies rares : le "Portail Romand des Maladies Rares". Elle accueille les patients qui présentent des symptômes persistants non diagnostiqués ou des maladies courantes sous des formes inhabituelles. Elle permet une approche de médecine intégrative pour le suivi des patients complexes. La recherche clinique dans ce domaine est supervisée par le Dr M. Coen.

➤ Lien facultaire : www.unige.ch/medecine/demed/recherche/jerome-stirnemann



6.2.3 Axe 3 : Frequent conditions in internal medicine

Certaines maladies sont très fréquentes chez les patients hospitalisés en médecine interne et nécessitent une prise en charge toujours plus efficace. C'est pourquoi un groupe de recherche, dirigé par le Prof. J-L. Reny, travaille activement à améliorer les soins pour plusieurs de ces pathologies courantes, à travers des approches cliniques, prédictives et translationnelles. Les recherches se concentrent principalement sur 5 grands domaines :

- Insuffisance cardiaque : Sous la direction du Prof. S. Carballo, en collaboration avec le Prof. J. Stirnemann et le Prof. N. Garin, cet axe vise à mieux comprendre les différents profils de l'insuffisance cardiaque, notamment aiguë et décompensée, afin d'adapter et améliorer la prise en charge des patients.
- Thrombose et antithrombotiques : Ce volet est coordonné par le Prof. J-L. Reny, avec l'aide de la Dre P. Darbellay Farhoumand, le Dr C. Marti et le Dr J. Terrier. Les recherches portent sur : la prévention et la prédiction du risque de thrombose, l'analyse des traitements antithrombotiques, et le risque thrombotique chez les patients atteints du syndrome néphrotique.
- Maladies respiratoires : Ce groupe est mené par le Prof. J. Stirnemann, en collaboration avec le Prof. N. Garin, le Dr C. Marti et la Dre A. Rossel. En partenariat avec les équipes de pneumologie et de soins intensifs, ces recherches s'intéressent surtout à la pneumonie et à la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), deux maladies respiratoires courantes et graves.
- POCUS (échographie au lit du patient) : Sous la direction du Dr O. Grosgrain, en collaboration avec le Dr A. Leidi, ce projet développe des formations structurées à l'échographie pour les médecins et mène des études pour mesurer l'impact de cette technique dans le diagnostic et le suivi des maladies cardiaques et respiratoires.
- COVID-19 : Les études locales sont menées par Dr C. Marti, et la recherche internationale et lignes directrices par le Prof. T. Agoritsas.

➤ Lien facultaire : www.unige.ch/medecine/demed/recherche/jean-luc-reny



6.3 Les projets spécifiques et les financements

En lien avec les lignes de recherche du service, cette section recense les principaux projets de recherche menés ou co-conduits par les cadres du que leurs sources de financement, soit 46 financements dont 13 compétitifs.

Remarque : cette liste n'est pas exhaustive de tous les projets réalisés. Elle ne détaille ni les objectifs et méthodes spécifiques, ni l'ensemble des collaborateurs impliqués.

1. BMJ RAPID RECOMMENDATIONS

Depuis 2015, le Prof. T. Agoritsas dirige les Rapid Rec, une collaboration avec le *British Medical Journal* (BMJ - www.bmj.com/rapid-recommendations). Ce programme identifie des données susceptibles de modifier la pratique clinique et développe rapidement des recommandations *GRADE*, fondées sur des revues systématiques accélérées, des méta-analyses (dont en réseau), et des panels internationaux intégrant des patients partenaires. Les recommandations sont publiées dans des formats interactifs via *MAGICapp*, et permettent l'innovation et la recherche méthodologique des guidelines. À ce jour, 130 recommandations ont été produites, informées par 40 méta-analyses, en collaboration avec plus de 400 cliniciens, méthodologistes et patients. Le modèle a inspiré les Living Guidelines de l'OMS sur les traitements du COVID-19.

- PI & Lead: Prof. T. Agoritsas
- Financement: MAGIC Evidence Ecosystem Foundation
- Ligne de recherche n°1

2. BE-SAFE – IMPLEMENTING A PATIENT-CENTRED AND EVIDENCE-BASED INTERVENTION TO REDUCE BENZODIAZEPINE AND SEDATIVE HYPNOTIC USE TO IMPROVE PATIENT SAFETY AND QUALITY OF CARE

Le projet BE-SAFE vise à réduire l'usage des benzodiazépines et hypnotiques chez les patients vulnérables, afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins, en s'appuyant sur une approche centrée sur les patients et fondée sur les preuves.

- Co-PI via MAGIC: Prof. T. Agoritsas
- Financement: Horizon Europe et European Health and Digital Executive Agency – HaDEA (539'318 EUR – sur un financement total de 4'883'229 EUR)
- Ligne de recherche n°1

3. GELA – GLOBAL EVIDENCE LOCAL ADAPTATION

Le projet vise à améliorer les recommandations pour la santé des nouveau-nés et des jeunes enfants dans trois pays d'Afrique subsaharienne, et leur implémentation.

- Partenaire via MAGIC : Prof. T. Agoritsas
- Financement : European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) / Horizon 2020- programme de financement de la recherche et de l'innovation de l'Union européenne (584'985 EUR – sur un financement total de 3'327'614 EUR)
- Ligne de recherche n°1

4. MARC-SE – MITIGATING ANTIMALARIAL RESISTANCE CONSORTIUM IN SOUTH-EAST AFRICA

Ce projet vise à lutter contre la résistance aux antipaludiques en Afrique du Sud-Est par la cartographie, le partage rapide des données, l'appui aux politiques thérapeutiques et l'évaluation de leur implémentation dans plusieurs pays.

- Partenaire via MAGIC : Prof. T. Agoritsas
- Financement : European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) / Horizon 2020- programme de financement de la recherche et de l'innovation de l'Union européenne (299'800 EUR – sur un financement total de 4'170'631 EUR)
- Ligne de recherche n°1

5. OPERA – OPTIMISING COLORECTAL CANCER PREVENTION THROUGH PERSONALISED TREATMENT WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Le projet vise à renforcer la prévention du cancer colorectal grâce à l'intelligence artificielle appliquée au dépistage, en évaluant ses bénéfices cliniques, économiques et éthiques.

- Partenaire via MAGIC : Prof. T. Agoritsas
- Financement : Horizon Europe et European Health and Digital Executive Agency – HaDEA - (300'000 EUR – sur un financement total de 4'674'996 EUR)
- Ligne de recherche n°1

6. E3 – ENHANCING THE EVIDENCE ECOSYSTEM THROUGH DIGITAL, TRUSTWORTHY AND PERSONALIZED DECISION SUPPORT AT THE POINT OF CARE

Le projet E3 développe des outils numériques de soutien à la décision, personnalisés et fondés sur des preuves, pour améliorer les soins en facilitant leur mise en œuvre dans les hôpitaux Norvégiens.

- Partenaire via MAGIC : Prof. T. Agoritsas
- Financement : South Eastern Regional Hospital Trust in Norway (8'761'000 NOK soit 724'578 CHF – sur un financement total de 1'120'000 CHF)
- Ligne de recherche n°1

7. FOSTERING TRANSPARENCY IN RHEUMATOLOGY RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Ce projet évalue la transparence des essais cliniques en rhumatologie, en analysant l'enregistrement prospectif, la publication des résultats et les écarts non justifiés, afin de promouvoir de meilleures pratiques de recherche.

- Partenaire : Prof. T. Agoritsas
- Financement : Fonds National Suisse (250'394 CHF)
- Ligne de recherche n°1

8. UNDERSTANDING THE BARRIERS AND FACILITATORS FOR DEVELOPING AND IMPLEMENTING EVIDENCE-BASED PRACTICE GUIDELINES DURING A PANDEMIC

Ce projet explore les expériences des acteurs impliqués dans l'élaboration et l'application de recommandations fondées sur les preuves durant la pandémie de COVID-19, afin d'identifier les freins et les leviers rencontrés.

- Co-PI: Prof. T. Agoritsas
- Financement: Canadian Institutes of Health Research (379'225 CAN)
- Ligne de recherche n°1

9. PROJETS EN PEDAGOGIE MEDICALE

Plusieurs projets en formation médicale portent sur la pédagogie clinique, le raisonnement diagnostique, les choix de carrière et l'intégration des technologies dans la pratique. Ils explorent notamment l'impact de l'enseignement sur la collecte de données cliniques, le développement du mentorat, la formation pré-graduée et l'évolution des trajectoires professionnelles. Une attention particulière est portée à l'influence des facteurs personnels et contextuels sur les choix de spécialité, ainsi qu'à la qualité de la formation et de la décision clinique en contexte interprofessionnel.

- Les contributeurs du service à ce type de projet sont Prof. M. Nendaz et collaborateur/trices UDREM
- Projets et Financements :
 - The Future of Swiss Physician Workforce Planning (FNS 659'256 CHF)
 - Mentorat de proximité (Dres Violène Porto, Delphine Courvoisier, Roxane Naimi)
 - Raisonnement Clinique et supports d'apprentissage (Dre Heidi Cleverley-Leblanc, Fonds unige 24'858 CHF)
 - Formation à la communication thérapeutique (cf plus bas)
 - Interprofessionnalité en physiothérapie et formation d'identité interprofessionnelle
- Ligne de recherche n°1

10. ETUDE COMET

Ce projet consiste à suivre sur quatre ans une cohorte d'internistes romands afin d'étudier l'évolution de leur parcours professionnel et leurs choix de carrière.

- PI Local : Dre P. Darbellay Farhoumand ; Partenaire : Dre A. Berner
- Ligne de recherche n°1

11. HYPNOSIS-BASED THERAPEUTIC COMMUNICATION (HBCT) – INTEGRATION DE LA COMMUNICATION THERAPEUTIQUE ET DE L'HYPNOSE DANS LA PRATIQUE CLINIQUE ET LA FORMATION

Plusieurs projets de recherche et d'innovation pédagogique sont en cours au SMIG autour de l'utilisation de l'hypnose et de l'HBCT :

- Une étude évalue l'impact de l'HBCT sur la qualité de la relation soignant/soigné, le vécu des patients et le bien-être des soignants. Ce projet multicentrique, co-dirigé par le Dr M. Coen, la Dre A. Berner, le Prof. M. Nendaz et le Prof. T. Agoritsas, est soutenu par la Fondation Privée des HUG (50'000 CHF) et la Fondation Schmidheiny (7'538 CHF)
- Etudes sur l'usage de la HBCT pendant la césarienne vigile, sur l'hypnose pour la dyspnée réfractaire (Protocole publié en 2025)
- Etude MORPHEUS (Medical hypnosis to reduce sedative-hypnotics intake in hospitalised adults with acute insomnia: a pragmatic randomised controlled trial) Cet essai randomisé contrôlé évaluera si l'hypnose médicale, sous forme d'enregistrements audio, chez des patients hospitalisés souffrant d'insomnie aiguë et à risque de recevoir des benzodiazépines et autres sédatifs-hypnotiques permet d'en réduire la prise, par rapport aux soins habituels.
- Co-PI: A. Berner et M. Coen
- Financement : Fondation Safra (25'000) et Fondation Privée des HUG (32'000) : gagné Appel PRIORITY "less is more" de la Fondation privée des HUG
- Evaluation de l'effet de l'enseignement de l'HBCT sur la relation étudiant/patient, formation à l'hypnose en garde, et intégration des techniques d'hypnose dans les gestes techniques en médecine interne.
- Ces projets sont menés principalement sous la coordination du Dr M. Coen et de la Dre A. Berner, avec plusieurs financements institutionnels et privés (PRD, Fondation Lancardis, Fondation Schmidheiny)
- Ligne de recherche n°1

12. ETUDE NIGHTSHIFT

Ce projet étudie les dimensions cliniques, organisationnelles et interprofessionnelles du travail en médecine interne en dehors des heures ouvrables, ainsi que ses effets sur la qualité des soins et le bien-être médical.

- PI : Dre P. Darbellay Farhoumand ; Partenaires : Dre A. Berner, Prof. N. Garin, Prof. J.L. Reny, Prof. J. Serratrice, Prof. J. Stirnemann, Prof. T. Agoritsas
- Financement : Fonds du département de médecine (27'000.- CHF), Bourse compétitive Tremplin de l'UNIGE (2026) pour la Dre P. Darbellay Farhoumand : 30'000.-
- Ligne de recherche n°1

13. PTP : EVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME PLUS DE TEMPS POUR LES PATIENTS

Trois études contribuent à l'évaluation ou au positionnement du programme PTP, conçu pour protéger le temps de rencontre entre patients et soignants. Une revue systématique indépendante (117 études, 298'517 patients) vise à examiner l'efficacité de programmes analogues en milieu hospitalier aigu. Une étude rétrospective aux HUG (15'000 hospitalisations) a pour objectif d'évaluer l'impact de l'implémentation du PTP sur la qualité de la gestion de la douleur. Enfin, un essai contrôlé randomisé en cluster parmi des unités des HUG est en cours pour mesurer l'effet d'un renforcement ciblé du programme sur la qualité des soins et le bien-être des professionnels.

- Etudes dans le cadre du MD-PhD du Dr C. Buclin
- Co-PIs : Prof. T. Agoritsas, Prof. D. Courvoisier
- Partenaires : Dr N. Bürgisser, Dre A. Berner, Dre P. Darbellay Farhoumand, Dr M. Coen, Prof. J-L. Reny.
- Ligne de recherche n°1

14. OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA GOUTTE AUX HUG

Étude longitudinale incluant tous les patients hospitalisés ou en consultation pour une goutte active ou passée, visant à optimiser la prise en charge après identification des barrières. Le projet s'inscrit dans une approche de Health Services Research et explore le développement d'un registre de goutte auto-actualisable à partir du DPI. À terme, des modèles de langage (LLM) pourraient permettre d'extraire automatiquement les données pertinentes pour améliorer le suivi et le ciblage des interventions.

- Co-PIs : Dre P. Darbellay, Partenaire : Dr N. Bürgisser
- Ligne de recherche n° 1

15. SAVOIR PATIENT – PERMETTRE AU SAVOIR PATIENT DE JOUER UN RÔLE CONCRET ET TRANSFORMATEUR DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ, VERS UNE SANTÉ PLUS INTÉGRATIVE

Ce projet explore les dimensions du savoir patient afin de favoriser son intégration concrète dans les pratiques cliniques et les décisions de santé.

- Co-PI : Prof. T. Agoritsas
- Financement : Fondation Leenards (150'000 CHF)
- Ligne de recherche n°1

16. REGISTRE MALADIE DE GAUCHER

Études sur différents aspects de cette maladie : description complète des cas, la mise en évidence d'événements osseux, principale complication de cette pathologie, sans traitement, mais surtout malgré le traitement mais aussi une revue complète sur les aspects physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques de la maladie de Gaucher.

- Local-PI et responsable scientifique du registre : Prof. J. Stirnemann
- Financements : INSERM, Institut National de Veille Sanitaire (INVS) et financements privés (100 000 EUR/an)
- Ligne de recherche n°2

17. HBOT RCT – Multicentric, double-blind, randomised controlled trial of hyperbaric-oxygen therapy versus sham for treating vaso-occlusive crisis in sickle cell disease

Essai randomisé multicentrique contrôlé en double-aveugle de l'oxygénothérapie hyperbare dans le traitement de la crise vaso-occlusive chez le patient drépanocytaire.

- PI : Prof. J. Stirnemann, Co-PI : Prof. J. Serratrice ; Partenaire : Prof. J-L. Reny, Dr C. Marti, Dr O. Groscurin, Prof. T. Agoritsas
- Fonds de recherche HUG en 2021 (66'210 CHF)
- Ligne de recherche n°2

18. LUCID – LOW VALUE CARE IN MEDICAL HOSTPIALIZED PATIENTS

Projet national sur les soins à faible valeur ajoutée (Low-Value Care), incluant une étude sur les indicateurs cliniques (LUCID) et une sous-étude sur l'implémentation des PREMs et PROMs (TRADUCE), menée dans cinq hôpitaux universitaires suisses.

- Co-PI, membre of the project consortium: Prof. J. Stirnemann
- Financement: Swiss Public Health Network (SPHN) entre 2022 et 2025 – 5'000'000 CHF
- Ligne de recherche n°1

19. OCTOPLUS LOW-DOSE CT vs LUNG ULTRASONOGRAPHY vs CHEST X-RAY for the diagnosis of pneumonia in the elderly – OCTOPLUS trial

Essai randomisé, multicentrique comparant la tomodensitométrie (CT), l'échographie pulmonaire (US) et la radiographie thoracique pour le diagnostic et la prise en charge des pneumonies chez les personnes âgées.

- Co-PI et PI local : Prof. J. Stirnemann ; Partenaire : Prof. J-L. Reny, Dr C. Marti, Dr O. Groscurin, Dr A. Leidi, Dr G. Soret
- Fond National Suisse (885'000 CHF) entre 2021 et 2025
- Ligne de recherche n°3

20. TOASST RCT – TAPER OR ABRUPT STEROID STOP MULTICENTER TRIAL

Essai randomisé contrôlé en double aveugle sur le sevrage des corticoïdes.

- Local- PI local: Prof. J-L. Reny, listed in SNSF collaborating centers
- Fond National Suisse n° 163133 2017-2022 (525'000 CHF), ongoing until 2027
- Ligne de recherche n°3

21. TRIVASP – Thrombus on RIVaroxaban and ASPirin

Ce projet vise à optimiser les décisions thérapeutiques en pathologie cardiovasculaire en étudiant les propriétés du caillot, déterminantes du risque hémorragique sous traitement antithrombotique.

- Co-PI: Prof. J-L. Reny
- Fond National Suisse de recherche n° 10002689 pour 2025-2028 (580'132 CHF)
- Ligne de recherche n°3

22. OptimAT – Optimisation du traitement anti-thrombotique

Ce projet développe des modèles pharmacologiques prédictifs des concentrations de médicaments antithrombotiques chez des patients hospitalisés.

- Co-PI: Prof. J-L. Reny et Dr J. Terrier.
- Partenariat avec université de Manchester, Fonds privés du SMIG
- Ligne de recherche n°3

23. TPX-ENHANCE

Ce projet vise à améliorer l'adéquation de la thromboprophylaxie en médecine interne par le développement et l'implémentation d'un outil automatisé intégré au DPI, facilitant l'identification des patients et la prescription.

- Partenaires : Dre P. Darbellay Farhoumand et Prof. M. Nendaz
- Ligne de recherche n°3

24. RISE – RISK STRATIFICATION FOR HOSPITAL-ACQUIRED THROMBOEMBOLISM IN MEDICAL PATIENTS

Étude portant sur la stratification du risque thromboembolique nosocomial.

- PI local: Dre P. Darbellay Farhoumand (PI Inselspital Berne); Partenaire: Prof. J-L. Reny, Dr C. Marti
- Ligne de recherche n°3

25. REGISTRE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE

Ce registre constitue actuellement la plus grande cohorte suisse d'insuffisance cardiaque (1050 patients). Il inclut des études rétrospectives et prospectives sur les maladies cardiaques héréditaires, avec des volets diagnostique, pronostique, biomarqueur, génétique, et une exploitation de la bio-banque et de l'ADN.

- PI : Prof. S. Carballo ; Partenaires : Prof. J. Stirnemann et Prof. N. Garin
- Financement : Fondation Suisse de Cardiologie (180'000 CHF), Fonds Sennard (26'000 CHF), Bourse du Département (20'000 CHF), Fonds Gerbex-Bourget (24'000 CHF), Fonds National Suisse (5'000'000 CHF – BDD, biobanque, analyse génétique) - partenariat
- Ligne de recherche n°3

26. STREAM-75 – STATIN DEPRESCRIBING AMONG THE ELDERLY AND MULTIMORBID – A MULTICENTER RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED NON-INFERIORITY TRIAL

Cet essai randomisé multicentrique évalue si l'arrêt des statines chez des personnes âgées polymorbides sans antécédents cardiovasculaires est non inférieur à la poursuite du traitement en termes de sécurité et de qualité de vie. Ses résultats informeront une BMJ RapidRecs.

- Local-PI: Prof. S. Carballo; Partenaire : Prof. T. Agoritsas.
- Financement : Fonds National Suisse – PI : N. Rodondi (3'492'152 CHF)
- Ligne de recherche n°1 & 3

27. ETUDE ICARUS – LUNG ULTRASONOGRAPHY-GUIDED DECONGESTION IN ACUTE HEART FAILURE

Essai randomisé multicentrique suisse incluant des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque évaluant l'impact de l'utilisation de l'échographie pulmonaire comparé à l'examen clinique sur la durée de séjour, la réadmission et la mortalité précoce.

- Co-PI : Dr A. Leidi, Dr O. Grosгурin, Prof. J. Stirnemann Partenaires : Prof. J-L. Reny, Dr A. Juillerat, Prof. T. Agoritsas
- Financement : Fondation Privée des HUG, Fondation de la société suisse de médecine interne, Fondation De Reuter, Fonds du département, PRD, fonds SAFRA, fondation Sennart (527'361.- CHF)
- Ligne de recherche n°3

28. ETUDE POP-LUS – LUNG ULTRASONOGRAPHY IN POST-OPERATIVE PATIENTS

Cohorte prospective investiguant l'utilisation de l'échographie pleuro-pulmonaire dans le post-opératoire immédiat et prédiction des événements respiratoires

- Co-PI : Dr A. Leidi ; Partenaire : Dr O. Grosгурin
- Ligne de recherche n°3

29. ETUDE DOMUS – DETERMINANTS OF POCUS CERTIFICATION IN SWITZERLAND

Etude de cohorte rétrospective et enquête via questionnaire sur la formation POCUS en Suisse étudiant les déterminants de l'obtention d'une certification en échographie focalisée en Suisse

- Co-PI: Dr A. Leidi, Dre A. Fontanet, Dr O. Grosгурin
- Ligne de recherche n°3

30. ETUDE NATIONALE DE CONSENSUS – POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY IN HOSPITAL-BASED INTERNAL MEDICINE

Etude de consensus selon la méthode Delphi sur le périmètre et les objectifs spécifiques de l'échographie focalisée en médecine interne hospitalière

- Co-PI: Dr A. Juillerat, Dr A. Leidi, Prof. T. Agoritsas, Dr O. Grosгурin
- Ligne de recherche n°3

31. ETUDE ECHO-LUTION – POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY USE AND FORMAL INVESTIGATIONS IN INTERNAL MEDICINE

Etude de cohorte rétrospective s'intéressant à l'évolution de l'activité POCUS en médecine interne hospitalière ainsi qu'à l'évolution d'autres investigations radiologiques complémentaires

- Co-PI: Dre C. Christe, Dr A. Leidi, Dr O. Grosгурin
- Ligne de recherche n°3

32. ETUDE AIPOD: AI-ASSISTED POCUS FOR DIASTOLIC DYSFUNCTION IN SUSPECTED HEART FAILURE

Etude prospective dont l'objectif principal est d'évaluer la performance du POCUS assisté de l'IA pour détecter l'insuffisance cardiaque diastolique, en la comparant au gold standard qui est l'examen échocardiographique manuel du cardiologue.

- PI : Dre L. Haller et Co-PI : Dr A Leidi, Dr O Groscurin
- Ligne de recherche n°3

33. METHODS FOR TEACHING POSTGRADUATE POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY

Etude de revue systématique des méthodes d'enseignement du POCUS en médecine

- Co-PI: Dre M. Baumberger, Dr A. Leidi, Dr O. Groscurin
- Ligne de recherche n°3

34. RECHERCHES SUR LES IMPACTS DIRECTS ET INDIRECTS DU COVID-19

Plusieurs projets ont été menés au sein du SMIG pour mieux comprendre l'effet de la pandémie de COVID-19 sur les patients.

- Le projet NO-COVID IMPACT analyse l'impact de la pandémie sur la morbi-mortalité des patients non-COVID hospitalisés dans le canton de Genève autour des pics épidémiques
- PI : Prof. J. Stirnemann
- Financement : Fonds Sennart (86'000 CHF) en 2020
- Le projet Longitudinal evolution of cognitive functions following SARS-CoV-2 infection : factors of chronicization explore les changements neuro-cognitifs post-COVID sur le long-terme.
- Partenaire : Prof. J-L. Reny ; médecins associés aux analyses et articles : Prof. J. Serratrice et Dr M. Coen
- Financement : Fonds National Suisse n°220041 pour 2024-2028 (723'876 CHF)
- Le projet ILLNESS SCRIPT COVID-19 s'inscrit dans une réflexion pédagogique sur l'intégration du COVID-19 dans la formation clinique.
- PI : Dr M. Coen
- Financements : Fondation Safra et Fondation Schmidheiny (total de 127'000 CHF)
- Ligne de recherche n°3

35. AXE RESPIRATOIRE : APPROCHE CLINIQUE ET TECHNOLOGIQUE INNOVANTE

Plusieurs projets sont en cours dans le domaine des pathologies respiratoires, avec une orientation clinique forte et un intérêt pour les outils de monitoring individualisé. L'un d'eux explore les mécanismes de sevrage ventilatoire, en particulier le rôle des muscles accessoires respiratoires. D'autres travaux portent sur l'utilisation du high flow à domicile après exacerbation de BPCO, la mesure de la force musculaire respiratoire chez les patients atteints de SLA, ainsi que l'intégration d'outils comme l'EMG et l'échographie pour guider la VNI.

- PI: Dre A. Rossel
- Financements : Fonds de perfectionnement HUG (60'000 CHF)
Fondation Lita (70'000 CHF).
- Ligne de recherche n°3

36. CLIMAT ETHIQUE, VALEURS ET PREFERENCES, ET DECISION EN FIN DE VIE

Ces projets visent à mieux comprendre les dimensions éthiques, relationnelles et systémiques des décisions cliniques complexes. Une enquête par questionnaire évalue la perception des soignants quant à l'ouverture aux discussions sur les attitudes générales (limitation ou arrêt de traitement, fin de vie). Le service participe également à un projet multicentrique international sur les différences de valeurs et de préférences des patients en situation palliative.

- Lead & Contributeurs : Dre A. Rossel, Dr C. Marti, Dr S. Bex, Dr R. Bonnet, Prof. T. Agoritsas
- Ligne de recherche n°1

37. PREVALENCE, SURVIVAL, AND FINANCIAL CHALLENGES: A POPULATION-BASED STUDY ON CANCER SURVIVORSHIP IN GENEVA AND SWITZERLAND

Cette étude vise à évaluer l'impact à long terme du cancer, notamment en termes de prévalence, de survie et de fardeau financier pour les patients et leurs familles en Suisse.

- Co-PI : Prof. T. Agoritsas
- Financement : Ligue Genevoise Contre le Cancer (213'800 CHF)
- Ligne de recherche 3

38. DEVELOPPEMENT ET EVALUATION D'OUTILS D'ENSEIGNEMENT DE COMPETENCES CLINIQUES

Plusieurs projets destinés à améliorer l'acquisition des compétences cliniques et de raisonnement

- Etude SIMCASE : Cette étude vise à développer des outils d'IA destinés à soutenir l'acquisition de compétences cliniques et du raisonnement clinique, ainsi que pour le feedback de la communication lors des interactions avec les patients.
- Etude Feedback ECOS : cette étude vise à évaluer l'impact du feedback d'une interaction avec un patient en situation sommative
- Divers financements institutionnels
- Partenaire : Dre P. Darbellay Farhoumand
- Ligne de recherche n°1

39. PROJET « Itinéraire clinique nutritionnel : vers un dépistage systématique et une prise en charge précoce de la malnutrition protéino-énergétique (MPE) hospitalière »

Ce projet vise à améliorer la prise en charge nutritionnelle en soins aigus, par l'intégration d'un itinéraire clinique nutritionnel dans le dossier patient informatisé

- Partenaire : Dre P. Darbellay Farhoumand
- Financement : Fondation privée des HUG (80.000.-)
- Ligne de recherche n°3

6.4 Publications

En 2025, le service totalise **123 publications** dans de nombreux journaux à politique éditoriale, tels que *the BMJ*, *Lancet Digital Health*, *European Journal of Public Health*, ou *Journal of Clinical Epidemiology*. Les travaux du service ont généré 5'581 citations au cours de la même année.

Une version actualisée des publications est accessible à tout moment via le profil Google Scholar commun aux trois axes : [Division of General Internal Medicine \(HUG-UNIGE\)](#)



Liste des publications du SMIG en 2025

1. Siri Schøyen Seterelv, Samir Gupta, Andrew Kouri, Ivan D Florez, **Thomas Agoritsas**, Per O Vandvik, Stijn Van de Velde
From international guidelines to practice: a multimethod evaluation of BMJ Rapid Recommendations focusing on suitability for adaptation and implementation
BMJ Open. 2025 Dec 31;15(12):e114609. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-114609
2. João Pedro Lima, Lawrence Mbuagbaw, Manya Prasad, Amit Kumar, Guy Sadeu Wafeu, **Romain Bonnet**, **Thomas Agoritsas**, Sheyu Li, Zhanming Liu, Pablo Alonso-Coello, Fábio Akio Nishijuka, Reza Mirza, Caroline Matos Silva, Rajaa Alshanketi, Imtinan Alshafi, Alanood Alnuaimi, Anja Fog Heen, Lisa Schwartz, Gordon Guyatt
Determinants of treatment decisions in advanced dementia: a protocol for a cross-cultural mixed-methods study
BMJ Open. 2025 Dec 31;15(12):e105188. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-105188
3. Clemente Lascano, **Lena Groenendijk**, Benjamin Bruno, Enrico Meduri, Ariane Malclès, Florian Laubscher, Francisco Javier Pérez-Rodríguez, Manuel Schibler, **Christophe Marti**, Aude Nguyen
West Nile Virus-Associated Hemophagocytic Lymphohistiocytosis, Switzerland
Emerging Infectious Diseases. 2025 Dec;31(12):2289-2292. DOI: 10.3201/eid3112.250776
4. Roberta Petrucci, Amir Allaoua, Aliko Metsini, Abdessalam Cherkaoui, Diem-Lan Vu, Vladimir Lazarevic, Delphine Perreard, Nechan Haroutunian, Sophie Garcin, **Olivier Grosgrin**, Nathalie Vernaz, Stephan Harbarth, Simon Regard, Jacques Schrenzel, Alessandro Cassini
Sepsis outbreak following a probable extrinsic contamination of propofol by Escherichia coli, Geneva, 2024
Antimicrobial Resistance and Infection Control. 2025 Dec 24;14(1) : 151. DOI: 10.1186/s13756-025-01655-x
5. **Guillaume Soret**, **Antonio Leidi**, Thomas A Mavrakanas
Response to the Letter to the Editor by Dr Koratala et al
Canadian Journal of Kidney Health and Disease 2025 Dec 24;12:20543581251404700. DOI: 10.1177/20543581251404700
6. M Beydon, **J Stirnemann**, K Yousfi, S Zebiche, D Hamroun, A Brassier, S Pichard, L Swiader, BDV Thierry, B Heron, F Dalbies, B Cador, AS Guemann, F Gaches, B Hivert, V Leguy-Seguín, A Masseur, YM Pers, M Pettazzoni, S Bekri, E Le Guillou, M Szymanowski, C Caillaud, L Astudillo, W Mauhin, Y Nadjar, C Serratrice, B Marc, F Camou, N Belmatoug, Y Nguyen
Espacement de fréquence d'administration d'enzymothérapie dans la maladie de Gaucher de type 1 : un essai émulé séquentiel à partir du registre national français
La Revue de Médecine Interne December 2025. DOI : 10.1016/j.revmed.2025.10.057
7. Xiaoqin Wang, Liang Yao, Stéphane Genevay, Gordon H Guyatt, **Thomas Agoritsas**, Jason W Busse, Review and Rapid Recommendation authors.
Letter to the Editor regarding, "Multisociety response to The BMJ publications on interventional spine procedures for chronic back and neck pain," by Rittenberg
The spine journal: official journal of the North American Spine Society 2025 Aug;25(8):1853-1854. DOI: 10.1016/j.spinee.2025.05.008
8. Ricardo Loor-Torres, Yvonne Bui, Karina Dahl Steffensen, Anja Fog Heen, **Thomas Agoritsas**, Marleen Kunneman, Meg E Carley, Esteban Cabezas, Dawn Stacey, Ian Hargraves, Victor M Montori
Leading with options or issues to support purposeful shared decision-making in clinical practice
BMJ evidence-based medicine 2025 Dec 1;30(6):409-412. DOI: 10.1136/bmjebm-2024-113322
9. Krisztina Hosszu-Fellous, Antoine Poncet, Ana Rita Goncalves Cabecinhas, Manuel Schibler, Benjamin Meyer, Virginie Prendki, Angela Huttner, **Sebastian Carballo**, Mathias Pouillon, Ksenija Slankamenac, Pierre-Alexandre Bart, Enos Bernasconi, Oriol Manuel, Matteo Mombelli, Nicolas J Mueller, Laurent Kaiser, Pauline Vetter
Antiviral treatment in adult patients hospitalized for influenza: study protocol for a multi-center, randomized, placebo-controlled trial on the efficacy of baloxavir marboxil to reduce time to clinical improvement and the risk for severe complications (the INFLUENT trial)
Trials 2025 Nov 24;26(1):538. DOI: 10.1186/s13063-025-09248-0

10. Luis Enrique Colunga-Lozano, Ying Wang, **Thomas Agoritsas**, Monica Hultcrantz, Alfonso Iorio, Victor M Montori, Gordon Guyatt
Core GRADE unpacked: a summary of recent innovations in complementary GRADE methodology
Journal of Clinical Epidemiology, 2026 Jan;189:112047. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2025.112047
11. **Stijn Bex**, Lorna Guinness, Christophe Gaudet-Blavignac, Jeremy H Martin, **Jérôme Stirnemann**, **Thomas Agoritsas**, **Anne Rossel**, **Antonio Leidi**, **Olivier Grosгурin**, **Jean-Luc Reny**, Christophe A Fehlmann, Samia Hurst-Majno, **Christophe Marti**
Association between critical care occupancy and code status decisions during resource scarcity: a retrospective cohort study
BMC medical ethics 2025 Nov 3;26(1):156. DOI: 10.1186/s12910-025-01299-x
12. Yinghui Jin, Siyu Yan, Xiaomei Yao, Philipp Dahm, Pablo Alonso-Coello, Romina Brignardello-Petersen, Sheri Keitz, Jamie Rylance, Matthew Cheung, **Thomas Agoritsas**, Robert Kunkle, M Hassan Murad, Gordon Guyatt
Study protocol for developing the evaluation instrument of guideline adherence to GRADE approach (GRADE-Check)
BMJ open 2025 Nov 9;15(11):e105534. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-105534
13. Xiaoqin Wang, Liang Yao, Stéphane Genevay, Gordon H Guyatt, **Thomas Agoritsas**, Jason W Busse, BMJ Review and Rapid Recommendation authors
Reply to "Notable concerns in methodology and conclusions of the Wang et al. Meta-analysis in BMJ by the American Academy of Pain Medicine" by Schuster et al
Pain Medicine 2025 Nov 1;26(11):811-812. DOI: 10.1093/pm/pnaf106
14. Fabrice Camou, Christine Serratrice, Magali Pettazoni, Yann Nadjar, Anaïs Brassier, Soumeiya Bekri, Bérengère Cador-Rousseau, Louis Dagneaux, Florence Dalbies, Roseline Froissart, Delphine Genevaz, Anne-Sophie Guemann, Bénédicte Hivert, Vanessa Leguy-Seguin, Catherine Marcel, Agathe Masseau, Martin Michaud, Yves-Marie Pers, **Jérôme Stirnemann**, Sabrina Vergnaud, Yann Nguyen, Catherine Caillaud, Samia Pichard, Marc G Berger, Nadia Belmatoug
French national diagnosis and care protocol (Protocole National De Diagnostic et de Soins; PNDS): Gaucher disease
Orphanet Journal of Rare Diseases 2025 Oct 27;20(1):542. DOI: 10.1186/s13023-025-03980-1
15. Pierre-Alexis Tschuy, Nicerine Krause, **Jacques Serratrice**, **Matteo Coen**
A rare case of hemolytic-uremic syndrome due to a Capnocytophaga canimorsus sepsis: Case report
Medicine 2025 Oct 24;104(43):e45266. DOI: 10.1097/MD.00000000000045266
16. **Divya Ramakrishnan**, **Jules Chavier**, **Jérôme Stirnemann**, **Sebastian Carballo**, **Pauline Darbellay Farhoumand**
[Natriuresis monitoring - a tool to guide the treatment of acute heart failure]
Revue medicale suisse 2025 Oct 22;21(936):1892-1897. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.936.47883
17. **Simon Amar**, **Antonio Leidi**, **Sebastian Carballo**, **Jérôme Stirnemann**
[Inhospital diuretic strategies for acute heart failure]
Revue medicale suisse 2025 Oct 22;21(936):1884-1891. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.936.47924
18. **Catia Vieira Gomes**, Adrien Fischer, Angela Huttner, **Sebastian Carballo**
[Treatment of uncomplicated Gram-negative bloodstream infections]
Revue medicale suisse 2025 Oct 22;21(936):1900-1905. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.936.47846

19. Tandekile Lubelwana Hafver, Frankie Achille, Valerie Reinthaler, Sumanth Kumbargere Nagraj, Susan Banda, Willem Odendaal, Idriss I Kallon, Moriam Chibuzor, Dachi Arikpo, Roselyn Chipojola, Emmanuel Effa, Nyanyiwe Mbeye, Tamara Kreda, Trudy Leong, Simon Lewin, Amanda Brand, Claire Glenton, Sara Cooper, Bey-Marrie Schmidt, Susan Kyomuhendo Munabi-Babigumira, Per Olav Vandvik, **Thomas Agoritsas**, Nicolas Delvaux
Optimizing summary infographics for clinical practice guidelines on child health: qualitative user testing study with healthcare workers in Malawi, Nigeria and South Africa
Research Square 2025/10/6. DOI : 10.21203/rs.3.rs-7361926/v1
20. **Clement P Buclin**, Denis Mongin, **Nils Bürgisser**, **Amandine Berner**, **Pauline Darbellay Farhoumand**, **Jean-Luc Reny**, **Thomas Agoritsas**, **Delphine S Courvoisier** (*co-last)
Impact of a clinical encounter time protection program on pain management: a retrospective difference-in-difference study
International Journal For Quality In Health Care 2025 Oct 6;37(4):mzaf114. DOI: 10.1093/intqhc/mzaf114
21. **Clement P Buclin**, **Nils Bürgisser**, Denis Mongin, Audrey Le Mauguen, **Pauline Darbellay Farhoumand**, **Amandine Berner**, Justine E Daverio, Juan Barrios, **Jean-Luc Reny**, **Delphine S Courvoisier**, **Thomas Agoritsas** (*co-last)
Impact of a booster intervention of the 'More Time at Patients' Side' programme on patients and healthcare professionals in a Swiss hospital: protocol for a cluster randomised controlled trial
BMJ Open 2026 Jan 13;16(1):e104027. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-104027
22. **Lara Fournier**, **Sebastian Carballo**
[Lifestyle interventions in treating depression]
Revue Medicale Suisse 2025 Oct 22;21(936):1874-1878. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.936.47847
23. Qiyi Zhang, Shichun Wang, Kang An, Arnav Agarwal, Britta Tendal Jeppesen, Per Olav Vandvik, **Thomas Agoritsas**, Heath White, Jun Tang, Wanru Wang, Chuanfeng Tao, Yaolong Chen, Sheyu Li, Yinghui Jin
Recommendation Map for Type 2 Diabetes: A Protocol for a Living Systematic Review of Clinical Practice Guidelines
Clinical and Public Health Guidelines 2025/10. DOI : 10.1002/gin2.70049
24. Francesco Moroni, Pablo Lamelas, Ariel Izcovich, Farid Foroutan, Stephen E Fremes, Ana Carolina Alba, **Thomas Agoritsas**, Richard Whitlock, Martin Denicolai, Oscar Mendiz, Mamas A Mamas, Rodrigo Bagur
Comparative Effectiveness of TAVI Platforms and Surgical Aortic Valve Replacement: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Circulation : Cardiovascular Interventions 2025 Oct;18(10):e015387. DOI : 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.125.015387
25. Glyn Elwyn, Marie Anne Durand, **Thomas Agoritsas**, Martin Mayer
How to best convey continuous outcomes in patient decision aids
BMJ evidence-based medicine 2025 Sep 22;30(5):291-294. DOI: 10.1136/bmjebm-2024-112871
26. **Clement P Buclin**, **Nils Bürgisser**, **Amandine Berner**, André Juillerat, Caroline Blanc, **Matteo Coen**, **Pauline Darbellay Farhoumand**, Violène Porto, Jessie Porzi, **Jean-Luc Reny**, **Delphine S Courvoisier**, **Thomas Agoritsas**. (*co-last)
Enhancing Patient-Dedicated Time in Clinical Encounters: A Systematic Review and Meta-analysis of Intervention Strategies
Journal of General Internal Medicine, 2026 Jan;41(1):197-205. DOI: 10.1007/s11606-025-09843-6
27. Paulina Ciepla, Richard J Fish, Séverine Nolli, Sylvie Dunoyer-Geindre, Julia Charlon-Gay, **Jean-Luc Reny**, Marguerite Neerman-Arbez, Pierre Fontana
The zebrafish model tackles anti-P2Y12 variability in humans: a translational approach
BioRxiv 2025/9/21. DOI : 10.1101/2025.09.21.676872

28. A Nuber-Champier_G Breville_P Voruz_I Jacot de Alcântara_P H Lalive_G Allali_L Benzakour_K-O Lövblad_O Braillard_M Nehme_M Coen_J Serratrice_J-L Reny_J Pugin_I Guessous_B N Landis_A Cionca_F Assal_J A Péron
Inflammatory predictors of Post-COVID fatigue
Brain, Behavior, & Immunity-Health, 2025 Sep 17:49:101109. DOI: 10.1016/j.bbih.2025.101109
29. Anja Fog Heen, Roger Bertozzi, **Thomas Agoritsas**
Patient decision aids
Oxford Textbook of Shared Decision Making in Healthcare 2025/9/15.
30. Dehlia Moussaoui_Victoria L Crofts_Anne-Chantal Héritier-Barras_Thomas Agoritsas_Arnaud Merglen_Michal Yaron
"Changeons les Règles!" development and feasibility testing of an encounter decision aid for menstrual management in adolescents and young adults with developmental disabilities
PEC innovation, 2025 Sep 13:7:100430. DOI: 10.1016/j.pecinn.2025.100430
31. **Tina Mazza**_Antoine David_Gürkan Kaya_Sébastien Menzinger_Amandine Berner_Jacques Serratrice_Matteo Coen
Blue velvet - Pseudocyanosis, a rare case of drug-induced bluish hyperpigmentation with clozapine: A case report
Medicine 2025 Sep 5;104(36):e44120. DOI: 10.1097/MD.00000000000044120
32. Damien Tagan_Yanick Beaulieu_Olivier Grosгурin
[The challenge of an appropriate and rigorous teaching of focused ultrasonography]
Revue medicale suisse 2025 Sep 3;21(929):1575-1577. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.929.47183
33. Noa Behrendt, Amanda Niklasson, Minna Johansson, Anja Fog Heen, **Thomas Agoritsas**, Per Olav Vandvik, Victor Montori
050 Vertical reviews—informing policy decisions on clinical vs community-oriented approaches to prevent disease—a potential path to reduce overdiagnosis?
BMJ Evidence-Based Medicine 2025/9/1. DOI : 10.1136/EBM-2025-POD.50
34. François-Xavier Sibille_Joanna Salbert_Lucy Bolt_Vagioula Tsoutsis_Enrico Callegari_Olivia Dalleur_Tokandji Adda_Thomas Agoritsas_Thomas Berger_Carole E Aubert_Dimitris Dikeos_Antoni Salvà_Begoña Pascual_Ramon Miralles_Torgeir Bruun Wyller_Andrea M Patey_Jeremy M Grimshaw_Adam Wichniak_Anne Spinewine_Marie de Saint Hubert
Equipping physicians for benzodiazepine receptor agonists deprescription in older adults: theory-based development of the BE-SAFE intervention
Research in Social and Administrative Pharmacy 2025 Sep;21(9):714-721.DOI: 10.1016/j.sapharm.2025.05.002
35. S Cole_G Fabiano_C Barea_S Cullati_T Agoritsas_N Gutacker_A J Silman_D Hannouche_A Lübbecke_Rafael Pinedo-Villanueva
Activity outcomes after hip arthroplasty: an information tool based on patients' experience captured in a hospital registry
BMC Musculoskeletal Disorders 2025 Aug 20;26(1):804. DOI: 10.1186/s12891-025-09024-w
36. Kailei Nong_Britta Tendal Jeppesen_Qingyang Shi_Thomas Agoritsas_Gordon H Guyatt_Heath White_Yiyuan Gao_Arnab Agarwal_Helen Macdonald_Xinyu Zou_Tanya Millard_Oliver Schnell_Nikolaus Marx_Frank C Brosius 3rd_Steve McDonald_Matthew Quigley_Xin Tian_Qinlin Fan_Barbara White_Yunhe Mao_Xiaohui Pan_Changhai Liu_Chunjuan Zhai_Chi Yuan_Qiang Li_Jing An_Yu Gan_Yanyan Wang_Yinghui Jin_Feng Sun_Zhiming Zhu_Lars Rydén_Eberhard Standl_Tari Turner_Per Olav Vandvik_Sheyu Li
Medications for adults with type 2 diabetes: a living systematic review and network meta-analysis
BMJ 2025 Aug 14:390:e083039. DOI: 10.1136/bmj-2024-083039

37. Daniel G Rayner, Darsh Shah, Si-Cheng Dai, David Gou, Jason Z X Chen, Arnav Agarwal, Reem A Mustafa, Veena Manja, Per Olav Vandvik, **Thomas Agoritsas**, Farid Foroutan
Prognostic models for cardiovascular and kidney outcomes in people with type 2 diabetes: living systematic review and meta-analysis of observational studies
BMJ medicine 2025 Aug 14;4(1):e001369. DOI: 10.1136/bmjmed-2025-001369
38. Arnav Agarwal, Reem Mustafa, Veena Manja, **Thomas Agoritsas**, Helen Macdonald, Sheyu Li, Farid Foroutan, Daniel Rayner, René Rodríguez-Gutiérrez, Bjørn Olav Åsvold, Anja Fog Heen, Jenan Gabi, Lixin Guo, Qiukui Hao, Britta Tendel Jeppesen, Vivekanand Jha, Evi Nagler, Adrienne Odom, Nicolas Rodondi, Sahana Shetty, Mieke Vermandere, Robin Wright, Gordon Guyatt, Per Olav Vandvik
Cardiovascular, kidney related, and weight loss effects of therapeutics for type 2 diabetes: a living clinical practice guideline
BMJ 2025 Aug 14;390:e082071. DOI: 10.1136/bmj-2024-082071
39. Noverraz Viviane, **Carballo Sebastian**, Carballo David, Meyer Philippe, **Garin Nicolas**
Intravenous iron for iron deficiency in heart failure with preserved ejection fraction. A multivariate analysis
IJC Heart & Vasculature 2025 Jun 19;59:101723. DOI: 10.1016/j.ijcha.2025.101723
40. CHART Collaborative (inc. **Thomas Agoritsas**)
Reporting guideline for chatbot health advice studies: the Chatbot Assessment Reporting Tool (CHART) statement
British Journal of Surgery 2025 Aug 1;112(8):znaf142. DOI: 10.1093/bjs/znaf142
41. CHART Collaborative (inc. **Thomas Agoritsas**)
Reporting Guideline for Chatbot Health Advice Studies: The CHART Statement
JAMA network open 2025 Aug 1;8(8):e2530220. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.30220
42. Léa Guarino, Olivier Chatelanat, Pablo Gressot, **Christophe Larpin**, **Jacques Serratrice**, **Matteo Coen**
When a diet is followed too strictly. Scurvy - An old disease in a modern gut: A case report
Medicine 2025 Aug 1;104(31):e43688. DOI: 10.1097/MD.00000000000043688
43. Xiaoqin Wang, Liang Yao, Stéphane Genevay, Gordon H Guyatt, **Thomas Agoritsas**, Jason W Busse, Review and Rapid Recommendation authors.
Letter to the Editor regarding, "Multisociety response to The BMJ publications on interventional spine procedures for chronic back and neck pain," by Rittenberg
The spine journal: official journal of the North American Spine Society 2025 Aug;25(8):1853-1854. DOI: 10.1016/j.spinee.2025.05.008
44. Guang-Shing Cheng, Ajay Sheshadri, Jane Turner, Kirsten M Williams, Joe L Hsu, **Thomas Agoritsas**, M Haider Ali, Louise Bondeelle, Guy Bouguet, Pascal Chanez, Kenneth R Cooke, Craig J Galban, Samuel Goldfarb, Teal S Hallstrand, Sarah Johnson, David C L Lam, David Michonneau, David N O'Dwyer, Sophie Paczesny, Husham Sharifi, Jamie L Todd, Daniel Wolff, Hemang Yadav, Gregory A Yanik, Anne Bergeron
Addressing Knowledge Gaps in the Early Detection of Bronchiolitis Obliterans Syndrome after Hematopoietic Cell Transplantation: An Official American Thoracic Society Research Statement
American journal of respiratory and critical care medicine 2025 Aug;211(8):1369-1390. DOI: 10.1164/rccm.202506-1352ST
45. Carlos Zaror, Maura Klenner, Yang Song, **Thomas Agoritsas**, Giselle Balaciano, Verónica Sanguine, Débora Lev, Fernando Tortosa, Agustín Bengolea, Ariel Izcovich, Stijn Van de Velde, Ludovic Reveiz, Per Vandvik, Romina Brignardello-Petersen
Adapting World Health Organization COVID-19 living guidelines balancing methodological rigor with efficiency and flexibility: a case study from Argentina
Journal of Clinical Epidemiology 2025 Aug;184:111823. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2025.111823

46. **Guillaume Soret, Antonio Leidi, Alexandre Leszek, Christophe Marti, Sebastian Carballo, Jérôme Stirnemann, Olivier Grosgrurin, Jean-Luc Reny, Thomas A Mavrakanas**
Point-of-Care Ultrasonography and Worsening of Renal Function in Acute Heart Failure: A Cohort Study
Canadian journal of kidney health and disease 2025 Jul 29;12:20543581251328069. DOI: 10.1177/20543581251328069
47. Cédric Cibotto, Mathieu Pasquier, Nicolas Beysard, Frédéric Rouyer, **Olivier Grosgrurin**, Laurent Bourgeois, Elio Erriquez, Ely Braun, Birgit Andrea Gartner, Thibaut Desmettre, Laurent Suppan
Assessment of prehospital tracheal intubation technique using initial direct laryngoscopy during videolaryngoscopy: randomized controlled simulated trial
BMC emergency medicine 2025 Jul 1;25(1):112. DOI: 10.1186/s12873-025-01266-0
48. Frédéric Gaspar, **Jean Terrier**, Celestin Jacot-Descombes, **Pauline Gosselin**, Valentine Ardoino, Camille Lenoir, Victoria Rollason, Chantal Csajka, Caroline F Samer, Pierre Fontana, Youssef Daali, **Jean-Luc Reny**, OptimAT study group
Virtual twin approach using physiologically based pharmacokinetic modelling in hospitalized patients treated with apixaban or rivaroxaban
British journal of clinical pharmacology 2025 Jul;91(7):2057-2069. DOI: 10.1002/bcp.70032
49. Dena Zeraatkar, Sumanth Kumbargere Nagraj, Michael Ling, Tanvir Jassal, Sarah Kirsh, João Pedro Lima, Tyler Pitre, Rachel Couban, Muizz Hussain, Siri Seterelv, Stijn Van de Velde, Katarzyna Gustavsson, Adam Wichniak, Carole E Aubert, Antoine Christiaens, Anne Spinewine, **Thomas Agoritsas**
Comparative effectiveness of interventions to facilitate deprescription of benzodiazepines and other sedative hypnotics: systematic review and meta-analysis
BMJ 2025 Jun 17;389:e081336. DOI: 10.1136/bmj-2024-081336
50. Gordon Guyatt, Per Olav Vandvik, Alfonso Iorio, Arnav Agarwal, Liang Yao, Prashanti Eachempati, Linan Zeng, Derek K Chu, Rohan D'Souza, **Thomas Agoritsas**, M Hassan Murad, Stefan Schandelmaier, Jamie Rylance, Benjamin Djulbegovic, Victor M Montori, Monica Hultcrantz, Romina Brignardello-Petersen
Core GRADE 7: principles for moving from evidence to recommendations and decisions
BMJ 2025 Jun 3;389:e083867. DOI: 10.1136/bmj-2024-083867
51. **C Buclin, T Agoritsas, A Berner, S Carballo, M Coen, P Darbellay-Farhoumand, O Grosgrurin**, O Kherad, **A Leidi, C Marti, M Nendaz**, A Ourahmoune, V Prendki, **JL Reny, A Rossel**, C Serratrice, **J Serratrice**, D Zekry, **DS Courvoisier, J Stirnemann**
Impact de la réorganisation des soins pendant les vagues de COVID-19 sur les patients hospitalisés pour un autre diagnostic que le COVID : étude de cohorte rétrospective monocentrique
La Revue de Médecine Interne 2025/6/1. DOI : 10.1016/j.revmed.2025.03.323
52. Alain Amstutz, Stefan Schandelmaier, Hannah Ewald, Benjamin Speich, Johannes M Schwenke, Christof M Schönenberger, Stephan Schobinger, **Thomas Agoritsas**, Kay M Tomashek, Seema Nayak, Mat Makowski, Alejandro Morales-Ortega, David Bernal-Bello, Giovanni Pomponio, Alessia Ferrarini, Monireh Ghazaeian, Frances Hall, Simon Bond, María Teresa García-Morales, María Jiménez-González, José R Arribas, Patricia O Guimaraães, Caio A M Tavares, Otavio Berwanger, Yazdan Yazdanpanah, Victoria C Simensen, Karine Lacombe, Maya Hites, Florence Ader, Evelina Tacconelli, France Mentré, Drifa Belhadi, Clément R Massonnaud, Cédric Laouénan, Alpha Diallo, Aliou Baldé, Lambert Assoumou, Dominique Costagliola, Erica Ponzi, Corina S Rueegg, Inge C Olsen, Marius Trøseid, Matthias Briel
Effects of Janus kinase inhibitors in adults admitted to hospital due to COVID-19: a systematic review and individual participant data meta-analysis of randomised clinical trials
The Lancet Respiratory Medicine 2025 Jun;13(6):530-544. DOI: 10.1016/S2213-2600(25)00055-4

53. Sara Ibrahim, Reed A C Siemieniuk, María José Oliveros, Nazmul Islam, Juan Pablo Díaz Martínez, Ariel Izcovich, Anila Qasim, Yunli Zhao, Carlos Zaror, Liang Yao, Ying Wang, Per O Vandvik, Yetiani Roldan, Bram Rochweg, Gabriel Rada, Manya Prasad, Hector Pardo-Hernandez, Reem A Mustafa, Fatemeh Mirzayeh Fashami, Anna Miroshnychenko, Shelley L McLeod, Cristian Mansilla, Francois Lamontagne, Azin Khosravirad, Kimia Honarmand, Maryam Ghadimi, Ya Gao, Farid Foroutan, Tahira Devji, Rachel Couban, Derek K Chu, Saifur Rahman Chowdhury, Yaping Chang, Gonzalo Bravo-Soto, Claudia Bosio, Diana Biscay, Gurleen Bhogal, Maria Azab, **Thomas Agoritsas**, Arnav Agarwal, Gordon H Guyatt, Romina Brignardello-Petersen
Drug treatments for mild or moderate covid-19: systematic review and network meta-analysis
BMJ 2025 May 29;389:e081165. DOI: 10.1136/bmj-2024-081165
54. Gordon Guyatt, Liang Yao, M Hassan Murad, Monica Hultcrantz, **Thomas Agoritsas**, Hans De Beer, Stefan Schandelmaier, Alfonso Iorio, Linan Zeng, Manya Prasad, Per Olav Vandvik, Reem A Mustafa, Arnav Agarwal, Tahira Devji, Ivan D Florez, Benjamin Djulbegovic, Derek K Chu, Bram Rochweg, Victor M Montori, Romina Brignardello-Petersen
Core GRADE 6: presenting the evidence in summary of findings tables
BMJ 2025 May 27;389:e083866. DOI: 10.1136/bmj-2024-083866
55. Saifur R Chowdhury, Nazmul Islam, Qi Zhou, Md Kamrul Hasan, Mahmudur Rahman Chowdhury, Reed Ac Siemieniuk, Arnav Agarwal, Romina Brignardello-Petersen, **Thomas Agoritsas**, Per Olav Vandvik, Dena Zeraatkar, Gordon Guyatt
Metformin for covid-19: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials
BMJ 2025 May 21;4(1):e001126. DOI: 10.1136/bmjmed-2024-001126
56. Gordon Guyatt, Alfonso Iorio, Hans De Beer, Andrew Owen, **Thomas Agoritsas**, M Hassan Murad, Ganesan Karthikeyan, Carlos Cuello, Manya Prasad, Kevin Kim, Dalal S Ali, Arnav Agarwal, Lars G Hemkens, Liang Yao, Monica Hultcrantz, Jamie Rylance, Derek K Chu, Per Olav Vandvik, Benjamin Djulbegovic, Reem A Mustafa, Linan Zeng, Prashanti Eachempati, Bram Rochweg, Kameshwar Prasad, Victor M Montori, Romina Brignardello-Petersen
Core GRADE 5: rating certainty of evidence—assessing indirectness
BMJ 2025 May 20;389:e083865. DOI: 10.1136/bmj-2024-083865
57. **Nils Bürgisser**, Jérémy Cendan, Christian Hulo, Angela Huttner, **Jacques Serratrice**
Unilateral Osler Nodes and Janeway Lesions: Look Beyond the Heart
The American Journal of Medicine 2025 Oct;138(10):e200-e201. DOI: 10.1016/j.amjmed.2025.05.019
58. N Angel, C Hulo, **J Serratrice**, T Fauquex-Bopp, **M Coen**
Occurrence of Gitelman's pseudo syndrome in a patient on proton pump inhibitor and thiazide
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
59. C Stan, M Eicher, J Regina, CE Aubert, **J Stirnemann**, S Bassetti, F Vallelian, L Clack, M Mean
Acceptability, Appropriateness and Feasibility of Patient-reported Outcome Measures (PROMs) and Patient-reported Experience Measures (PREMs) in Patients Hospitalized in General Internal Medicine
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
60. L Guarino, **C Larpin**, O Chatelanat, P Gressot, **J Serratrice**, **M Coen**
Scurvy from 'Perfect' Eating: The Consequences of Overly Restrictive Diets
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.

61. M Debieux, J Regina, M Altarelli, P Rolland, A Mari, F Amato, D Bruggemann, T Guffi, J Ehram, **J-I Reny, J Stirnemann**, F Vallelian, CA Meier, D Aujesky, CE Aubert, C Lovis, G Obozinski, M Mean
Influence of the 2016 smarter medicine campaign on sedatives prescriptions in older adults in Swiss university hospitals: a LUCID NDS study
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
62. P-A Tschuy, N Krause, **J Serratrice, M Coen**
Cave Canem: A Unique Case of Hemolytic Uremic Syndrome Caused by Capnocytophaga canimorsus Sepsis
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
63. D Cibotto, **A Leidi, J Serratrice**, M Genoud, T Desmettre
Successful conservative management of Complete Pneumothorax with Mediastinal Shift: A Case Report
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
64. **M Assouline-Reinmann**, C Rayroux, **G Andreoli**, O Chatelanat, P Gressot, G Berra, **J Stirnemann**
Pulmonary lesions in Inflammatory Bowel Diseases: Is there a culprit? The disease or the treatments? Two cases reported
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
65. **N Garin**, D Carballo, J Dash, **J Stirnemann, J-I Reny**, N Vuilleumier, **S Carballo**
Dissecting the obesity paradox in heart failure with preserved or reduced ejection fraction
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
66. A Zacharias-Fontanet, **A Leidi**, J Greiser, E Garcia, K Bendjelid, D Tagan, **J-L Reny, O Grosgrin**
Determinants Of the achievement of a point-of-care UltraSonography certification in the western part of Switzerland (DOMUS): a Retrospective study and Crosssectional Survey
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
67. J Simon, **J Serratrice, M Coen**
Shiitake Happens: When Mushrooms Turn Into Rashes!
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
68. A Villiger, C Noble, S de Kostine, **A Berner**, A Dufey Teso, **M Nendaz, T Agoritsas**, N Junod-Perron, **M Coen**
"This is going to sting!" Preliminary Results from a Simulation on Communication Gaps Among Medical Students
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
69. C Brenna, **S Carballo, J Stirnemann**, D Carballo, **N Garin**
Impact of sex in acute decompensated heart failure
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
70. M Debieux, J Regina, M Altarelli, P Rolland, A Mari, F Amato, D Bruggemann, T Guffi, J Ehram, **J-I Reny, J Stirnemann**, F Vallelian, CA Meier, D Aujesky, CE Aubert, C Lovis, G Obozinski, M Mean
Influence of the 2016 smarter medicine campaign on red blood cell transfusions in Swiss university hospitals: a LUCID NDS study
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.

71. **J Terrier, P Gosselin**, C Combescure, P Fontana, Y Daali, **JL Reny**
Evaluation of the association between clinical events and apixaban/rivaroxaban's plasma exposure in patients from the OptimAT study
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
72. Gordon Guyatt_Ying Wang_Prashanti Eachempati_Alfonso Iorio_M Hassan Murad_Monica Hultcrantz_Derek K Chu_Ivan D Florez_Lars G Hemkens_Thomas Agoritsas_Liang Yao_Per Olav Vandvik_Victor M Montori_Romina Brignardello-Petersen
Core GRADE 4: rating certainty of evidence-risk of bias, publication bias, and reasons for rating up certainty
BMJ 2025 May 13;389:e083864. DOI: 10.1136/bmj-2024-083864
73. Haojie Zhang, Jiaqing Yang, Shen Li, **Thomas Agoritsas**, Xinggang Yang, Jing Li, Chi Yuan, Peige Song, Xuelei Ma, Sheyu Li
Long-term health implications of early life malnutrition: an umbrella review and anticipation of latent attributable disease burden
Research Square 2025/5/9. DOI : 10.21203/rs.3.rs-6231236/v1
74. Gordon Guyatt_Stefan Schandelmaier_Romina Brignardello-Petersen_Hans De Beer_Manya Prasad_M Hassan Murad_Prashanti Eachempati_Derek K Chu_Rohan D'Souza_Alfonso Iorio_Thomas Agoritsas_Liang Yao_Reem A Mustafa_Sameer Parpia_Pasqualina Santaguida_Per Olav Vandvik_Monica Hultcrantz_Victor M Montori
Core GRADE 3: rating certainty of evidence-assessing inconsistency
BMJ 2025 May 6;389:e081905. DOI: 10.1136/bmj-2024-081905
75. Philipp Stefan Aebi_Luise Adam_Moa Haller_Julia Bianca Bardoczi_Baris Gencer_Fabrice Bonnet_Jürg-Hans Beer_Sebastian Carballo_Mirjam Christ-Crain_Martin Feller_Luca Gabutti_Alan G Haynes_Elisavet Moutzouri_Patricia Orializ Chocano-Bedoya_Stefano Bassetti_Robert Escher_Martin Egger_Rosalinde K E Poortvliet_Philipp Schuetz_Sven Trelle_Maria M Wertli_Dina Zekry_Marie Méan_Drahomir Aujesky_Douglas Bauer_Manuel R Blum_Nicolas Rodondi
Rationale and design of 'discontinuing statins in multimorbid older adults without cardiovascular disease (STREAM)': study protocol of a randomised non-inferiority clinical trial
BMJ Open 2025 May 23;15(5):e093833. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-093833
76. Yann Nguyen_Maxime Beydon_Karima Yousfi_Samira Zebiche_Dalil Hamroun_Anaïs Brassier_Samia Pichard_Laure Swiader_Thierry Billette de Villemeur_Bénédicte Héron_Florence Dalbies_Bérengère Cador_Anne-Sophie Guemann_Francis Gaches_Bénédicte Hivert_Vanessa Leguy-Seguin_Agathe Masseur_Robin Deshayes_Yves-Marie Pers_Magali Pettazzoni_Soumeiya Bekri_Catherine Caillaud_Edouard Le Guillou_Marie Szymanowski_Leonardo Astudillo_Wladimir Mauhin_Yann Nadjar_Christine Serratrice_Marc G Berger_Fabrice Camou_Nadia Belmatoug_**Jérôme Stirnemann**; French Evaluation of Gaucher Disease Treatment Committee
Epidemiology of Gaucher Disease in France: Trends in Incidence, Mortality, Management, and Complications Over Three Decades
Journal of Inherited Metabolic Disease 2025 May;48(3):e70037. DOI: 10.1002/jimd.70037
77. Jian Luo_Ivan Pavlov_Elsa Tavernier_Yonatan Perez_Aileen Kharat_Bairbre McNicholas_Oriol Roca_David L Vines_Miguel Ibarra-Estrada_Waleed Alhazzani_Kimberley Lewis_Steven Q Simpson_Garrett Rampon_Ling Liu_Qin Sun_Haibo Qiu_Yi Yang_Giuseppe Lapadula_Edward Tang_Qian Cheryl L Gatto_Todd W Rice_Ken Kuljit S Parhar_Jason Weatherald_Allan J Walkey_Nicholas A Bosch_Mai-Anh Nay_Thierry Boulain_Guillaume Fossat_Tim R E Harris_C Louise Thwaites_Nguyen Thanh Phong_Paolo Bonfanti_Sajad Yarahmadi_Seyed Mohammadreza Hashemian_Devachandran Jayakumar_Stephanie Parks Taylor_Stacy A Johnson_Claude Guerin_John G Laffey_Stephan Ehrmann_Jie Li; Awake Prone Positioning Meta-Analysis Group (includ. Olivier Groscurin)
Awake Prone Positioning in Adults With COVID-19: An Individual Participant Data Meta-Analysis
JAMA internal medicine 2025 May 1;185(5):572-581. DOI: 10.1001/jamainternmed.2025.0011

78. Yvonne S Gloor, Médéric Mouterde, **Jean Terrier**, Camille Lenoir, **Pauline Gosselin**, Victoria Rollason, **Jean-Luc Reny**, Sotiria Boukouvala, Said Al-Yahyaee, Getnet Yimer, Viktor Černý, Estella S Poloni, Caroline F Samer, Youssef Daali
Cytochrome P450 phenotyping using the Geneva cocktail improves metabolic capacity prediction in a hospitalized patient population
British Journal of Clinical Pharmacology 2025 May;91(5):1382-1395. DOI: 10.1111/bcp.16368
79. Gordon Guyatt, Linan Zeng, Romina Brignardello-Petersen, Manya Prasad, Hans De Beer, M Hassan Murad, Alfonso Iorio, Arnav Agarwal, Liang Yao, **Thomas Agoritsas**, Jamie Rylance, Reem A Mustafa, Per Olav Vandvik, Prashanti Eachempati, Chunjuan Zhai, Lingli Zhang, Victor M Montori, Monica Hultcrantz
Core GRADE 2: choosing the target of certainty rating and assessing imprecision
BMJ. 2025 Apr 29;389:e081904. DOI: 10.1136/bmj-2024-081904
80. **Thomas Agoritsas***, Gordon Guyatt*, Romina Brignardello-Petersen, Reem A Mustafa, Jamie Rylance, Farid Foroutan, Manya Prasad, Arnav Agarwal, Hans De Beer, M Hassan Murad, Stefan Schandelmaier, Alfonso Iorio, Liang Yao, Roman Jaeschke, Per Olav Vandvik, Linan Zeng, Sameer Parpia, Rohan D'Souza, David Rind, Derek K Chu, Prashanti Eachempati, Kameshwar Prasad, Monica Hultcrantz, Victor M Montori (*co-first authors)
Core GRADE 1: overview of the Core GRADE approach
BMJ 2025 Apr 22;389:e081903. DOI: 10.1136/bmj-2024-081903
81. Gordon Guyatt, Monica Hultcrantz, **Thomas Agoritsas**, Alfonso Iorio, Per Olav Vandvik, Victor M Montori
Why Core GRADE is needed: introduction to a new series in The BMJ
BMJ 2025 Apr 15;389:e081902. DOI: 10.1136/bmj-2024-081902
82. Sumanth Kumbargere Nagraj, Tandekile Lubelwana Hafver, Ameer Hohlfeld, Emmanuel Effa, Denny Mabetha, Gertrude Kunje, Yan Jiao Shen, Carlos Zaror, Suzgika Lakudzala, Talitha Mpando, Stijn van de Velde, **Thomas Agoritsas**, Nicolas Delvaux, Per Olav Vandvik
Dissemination strategies of clinical practice guidelines-mixed methods evidence synthesis protocol
Clinical and public health guidelines 2025 Feb 8;2(2):e70012. DOI: 10.1002/gin2.70012
83. Farid Foroutan, Per Olav Vandvik, Lise M Helsingen, Mette Kalager, Matt Rutter, Kevin Selby, Nastazja Dagny Pilonis, Joseph C Anderson, Annette McKinnon, Jonathan M Fuchs, Casey Quinlan, Maaïke Buskermolen, Carlo Senore, Pu Wang, Joseph J Y Sung, Ulrike Haug, Silje Bjerkelund, Konstantinos Triantafyllou, Dennis L Shung, Natalie Halvorsen, Thomas McGinn, Tandekile Lubelwana Hafver, Valerie Reinthaler, Gordon Guyatt, **Thomas Agoritsas**, Shahnaz Sultan
Computer aided detection and diagnosis of polyps in adult patients undergoing colonoscopy: a living clinical practice guideline
BMJ 2025 Mar 27;388:e082656. DOI: 10.1136/bmj-2024-082656
84. Sandra Bieler, Stephan von Düring, Damien Tagan, **Olivier Grosgrin**, Thierry Fumeaux
Authors' Response to Peer Reviews of "Impact of a Point-of-Care Ultrasound Training Program on the Management of Patients With Acute Respiratory or Circulatory Failure by In-Training Emergency Department Residents (IMPULSE): Before-and-After Implementation Study"
JMIRx Med 2025/3/3. DOI : 10.2196/72092
85. Sandra Bieler, Stephan von Düring, Damien Tagan, **Olivier Grosgrin**, Thierry Fumeaux
Impact of a Point-of-Care Ultrasound Training Program on the Management of Patients With Acute Respiratory or Circulatory Failure by In-Training Emergency Department Residents (IMPULSE): Before-and-After Implementation Study
Jmirx med 2025 Mar 3;6:e53276. DOI: 10.2196/53276

86. Alberto Nasce, Yann Nguyen, Nadia Belmatoug, Karima Yousfi, Fabrice Camou, Magali Pettazzoni, Florence Dalbies, Bérengère Cadot, Anaïs Brassier, Samia Pichard, Bénédicte Hivert, Laure Swiader, Ivan Bertchansky, Vanessa Leguy Seguin, Wladimir Mauhin, Leonardo Astudillo, Isabelle Hau Rainsard, Sébastien Humbert, Celia Hoebeke, Dalil Hamroun, Agathe Masseur, Marc G Berger, **Jérôme Stirnemann**, Christine Serratrice, Comité d'Evaluation et de Traitement de la maladie de Gaucher (CETG)
Never-Treated, Non Splenectomised Patients With Gaucher Disease (The French GANT Study): The Prospective Follow-Up
Journal of Inherited Metabolic Disease 2025 Mar;48(2):e70026. DOI: 10.1002/jimd.70026
87. **Antonio Leidi, Juliette Krauer, Guillaume Soret**, Thibault Parent, **Christophe Marti**, Philippe Meyer, **André Juillerat, Stijn Bex**, Noémie Suh, Frédéric Rouyer, Nils Siegenthaler, **Olivier Grosgrain**
Heart and lung point-of-care ultrasonography tutoring in internal medicine: a randomized controlled trial
Journal of Ultrasound 2025 Mar;28(1):1-9. DOI: 10.1007/s40477-024-00968-8
88. Xiaoqin Wang, Grace Martin, Behnam Sadeghirad, Yaping Chang, Ivan D Florez, Rachel J Couban, Fatemeh Mehrabi, Holly N Crandon, Meisam Abdar, Esfahani, Laxsanaa Sivananthan, Neil Sengupta, Elena Kum, Preksha Rathod, Liang Yao, Rami Z Morsi, Stéphane Genevay, Norman Buckley, Gordon H Guyatt, Y Raja Rampersaud, Christopher J Standaert, **Thomas Agoritsas**, Jason W Busse
Common interventional procedures for chronic non-cancer spine pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised trials
BMJ 2025 Feb 19;388:e079971. DOI: 10.1136/bmj-2024-079971
89. Jason W Busse, Stéphane Genevay, Arnav Agarwal, Christopher J Standaert, Kevin Carneiro, Jason Friedrich, Manuela Ferreira, Hilde Verbeke, Jens Ivar Brox, Hong Xiao, Jasmeer Singh Virdee, Janet Gunderson, Gary Foster, Conrad Heegsma, Caroline F Samer, **Matteo Coen**, Gordon H Guyatt, Xiaoqin Wang, Behnam Sadeghirad, Faheem Malam, Dena Zeraatkar, Per O Vandvik, Ting Zhou, Feng Xie, Reed A C Siemieniuk, **Thomas Agoritsas**
Commonly used interventional procedures for non-cancer chronic spine pain: a clinical practice guideline
BMJ 2025 Feb 19;388:e079970. DOI: 10.1136/bmj-2024-079970
90. Wolf E Hautz, Thimo Marcin, Stefanie C Hautz, Stefan K Schaubert, Gert Krummrey, Martin Müller, Thomas C Sauter, Cornelia Lambrigger, David Schwappach, **Mathieu Nendaz**, Gregor Lindner, Simon Bosbach, Ines Griesshammer, Philipp Schönberg, Emanuel Plüss, Valerie Romann, Svenja Ravioli, Nadine Werthmüller, Fabian Kölbener, Aristomenis K Exadaktylos, Hardeep Singh, Laura Zwaan
Diagnoses supported by a computerised diagnostic decision support system versus conventional diagnoses in emergency patients (DDX-BRO): a multicentre, multiple-period, double-blind, cluster-randomised, crossover superiority trial
The Lancet Digital Health 2025 Feb;7(2):e136-e144. DOI: 10.1016/S2589-7500(24)00250-4
91. P Ciepla, RJ Fish, S Nolli, S Dunoyer-Geindre, J Charlon, **JL Reny**, M Neerman-Arbez, P Fontana
Zebrafish microRNA-150 controls thrombocyte function and clopidogrel response through the regulation of mastl protein
Hämostaseologie 2025/2. DOI : 10.1055/s-0044-1801695
92. Tiffany Hirschel, Per Vandvik, **Thomas Agoritsas**
Clinicians' experience with infographic summaries from the BMJ Rapid Recommendations: a qualitative user-testing study among residents and interns at a large teaching hospital in Switzerland
BMJ open 2025 Feb 10;15(2):e083032. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-083032
93. Mélanie Verdon, **Thomas Agoritsas**, Cécile Jaques, Sophie Pouzols, Cédric Mabire
Factors involved in the development of hospital-acquired conditions in older patients in acute care settings: a scoping review
BMC health services research 2025 Jan 29;25(1):174. DOI: 10.1186/s12913-025-12318-3

94. Frédéric Gaspar, Celestin Jacost-Descombes, **Pauline Gosselin**, **Jean-Luc Reny**, Monia Guidi, Chantal Csajka, Caroline Samer, Youssef Daali, **Jean Terrier**
Improving Understanding of Fexofenadine Pharmacokinetics to Assess Pgp Phenotypic Activity in Older Adult Patients Using Population Pharmacokinetic Modeling
Clinical pharmacokinetics 2025 Feb;64(2):275-283. DOI: 10.1007/s40262-024-01470-4
95. Dena Zeraatkar, Michael Ling, Sarah Kirsh, Tanvir Jassal, Tyler Pitre, Samantha Chakraborty, Tari Turner, Lyn Turkstra, Roger S McIntyre, Ariel Izcovich, Lawrence Mbuagbaw, **Thomas Agoritsas**, Signe A Flottorp, Paul Garner, Rachel J Couban, Jason W Busse
Interventions for the management of post-COVID-19 condition (long COVID): protocol for a living systematic review and network meta-analysis
BMJ open 2025 Feb 7;15(2):e086407. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-086407
96. Anne-Cécile Debrach, **Matteo Coen**, Sophie De Seigneux, Essia Saiji, Sana Boudabbous, Jean-Pierre Willi, **Jacques Serratrice**, Stéphane Genevay, Emmanuel Biver
Unusual Association of Partial Fanconi Syndrome and Tumor-Induced Osteomalacia Revealed by Multiple Vertebral Fractures
Calcified Tissue International 2025 Jan 31;116(1):36. DOI: 10.1007/s00223-025-01344-2
97. Carole Clair, Jacques Cornuz, Idris Guessous, **Jean-Luc Reny**, Peter Vollenweider
Le médecin, la prise de décision et la prise de risque
Revue Médicale Suisse 2025 Jan 29;21(903):155-156.
98. Julie Montreuil, Miriam Lacasse, Marie-Claude Audétat, Élisabeth Boileau, Marie-Claude Laferrière, Alexandre Lafleur, Shirley Lee, **Mathieu Nendaz**, Yvonne Steinert
Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review update: BEME Guide No. 85
Medical teacher 2025 Jan;47(1):18-36. DOI: 10.1080/0142159X.2024.2331041
99. **A Leidi, V Porto, T Mazza, M Reinmann, G Andreoli, A Berner, M Coen, Farhoumand P Darbellay, JA Serratrice, J Stirnemann, A Rossel, S Carballo**
Nouveautés en médecine interne hospitalière
Revue Médicale Suisse 2025. DOI : 10.53738/REVMED.2026.22.947.48266
100. Pierre-Yves Jeannet, **Amandine Berner**, **Jean-Luc Reny**
Leadership en médecine : de quoi parle-t-on ?
Rev Med Suisse 2025 Oct 22;21(936):1871-1872. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.936.47975
101. **Violène Porto**, **Thomas Agoritsas**
Leaders, managers et médecins
Rev Med Suisse 2025 Jan 29;21(903):212. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.903.212
102. Alexandre Piletta-Zanin, Alexander Scherl, Avigael Benhamou, Gabriel Braendle, Jean-Christoph Caubet, François Graham, **Olivier Grosгурin**, Thomas Harr, Sergio Manzano, Haig Nigolian, Didier Ortelli, Jean-Pierre Pahud, Aude Tonson la Tour, Hervé Spechbach, Patrick Edder, Philippe A Eigenmann
The Severity of Allergic Reactions in a Real-World Environment Is Independent of the Eliciting Amounts of Foods
Allergy 2025 Jan;80(1):238-247. DOI: 10.1111/all.16413

103. Neeraj M Shah, **Anne Rossel**, Bawan Abdulaziz, Shauna Sheridan, Sophie Madden-Scott, Gillian Radcliffe, Rebecca D'Cruz, Eui-Sik Suh, Joerg Steier, Nicholas Hart, Patrick Brian Murphy, Michelle Ramsay, Georgios Kaltsakas
Effect of nostril occlusion and mouth sealing in the measurement of sniff nasal inspiratory pressure
Thorax 2024 Dec 23;80(1):42-44. DOI: 10.1136/thorax-2024-221910
104. **Celia Mach**, **Pauline Darbellay Farhoumand**
[Thoracentesis in the setting of thrombocytopenia : current guidelines]
Revue Medicale Suisse 2025 Oct 8;21(934):1801-1802. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.934.47738
105. **Antonio Leidi**, **Caroline Blanc**, **Stijn Bex**, **Violène Porto**, **Tina Mazza**, **Marie Reinmann**, **Gauthier Andreoli**, **Amandine Berner**, **Matteo Coen**, **Pauline Darbellay Farhoumand**, **Jacques Serratrice**, **Jérôme Stirnemann**, **Anne Rossel**, **Sebastian Carballo**
[Perspectives in internal medicine]
Revue Medicale Suisse 21 (903), 172-175. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.903.172
106. **Ianis Petignat**, Sophie Vandenberghe-Dürr, Sabela Pérez-Codesido, **Pauline Darbellay Farhoumand**
[Role of corticosteroids in the treatment of anaphylaxis]
Revue Medicale Suisse 2025 Oct 22;21(936):1879-1883. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.936.47874
107. Vladimir Mégevand, Jérôme Martineau, Maria Baccaro, **Pauline Darbellay Farhoumand**, Daniel F Kalbermatten, Dominik André-Lévigne
Periorbital Necrotizing Fasciitis: Presentation to management
JPRAS open 2025 Apr 19;45:55-60. DOI: 10.1016/j.jprra.2025.04.009
108. Charlotte Ehrensperger, Laure Falbriard, **Matteo Coen**, Garance Kopp, **Amandine Berner**, Lisa Hentsch, Aileen Kharat, Ivan Guerreiro
[Hypnosis and pulmonology : a complementary approach]
Revue medicale suisse 2025 Nov 12;21(939):2037-2040. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.939.48014
109. **Aristide Prodolliet**, **Laetitia Bouvard**, **Amandine Berner**
[Bradycardia and topical timolol : highlighting the need for medication reconciliation]
Revue medicale suisse 2025 Sep 17;21(931):1670-1671. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.931.47723
110. Michael Cheng, **Anne Rossel**, Yuanming Luo, Patrick Murphy, Nicholas Hart, Fraser Lowrie, Amanda Piper, Brendon Yee, Joerg Steier
Physiological, clinical and symptomatic improvements in patients undergoing bariatric surgery
European Respiratory Journal 2025/11/18. DOI : 10.1183/13993003.congress-2025.PA5661
111. Rebecca F D'Cruz, **Anne Rossel**, Georgios Kaltsakas, Eui-Sik Suh, Abdel Douiri, Louise Rose, Patrick B Murphy, Nicholas Hart
Home high-flow therapy during recovery from severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation: a mixed-methods feasibility randomised control trial
BMJ Open Respiratory Research 2025 Jan 6;12(1):e002698. DOI: 10.1136/bmjresp-2024-002698
112. Christoph Berendonk, Tuija Eeva Elisabeth Waldvogel, Raphaël Bonvin, Christian Schirlo, Jörg Goldhahn, Zimmermann Frank, **Mathieu Nendaz**
Revision of a nationwide competency framework for undergraduate medical education in Switzerland: PROFILES 2
Swiss Medical Weekly 2025 Sep 15;155:4389. DOI: 10.57187/s.4389

113. Léa Solh Dost, Bertrand Guignard, Giacomo Gastaldi, Aveen Hasan Hamzo, **Mathieu Nendaz**, Marie-Claude Audétat, Marie P Schneider
Community pharmacists' practices and clinical reasoning towards hospital discharge prescription: a study using simulations and retrospective think-aloud methodology
International Journal of Clinical Pharmacy, 2026 Feb;48(1):127-138. DOI: 10.1007/s11096-025-01978-0
114. Seraina Petra Lerch, Sören Huwendiek, **Mathieu Nendaz**, Stefan Klöppel, Severin Pinilla
Perceptions of Ad Hoc Entrustment, the Need for Supervision, and Coping Strategies in Clinical Residents: A Qualitative Study
Academic Medicine 2025 Jul 1;100(7):844-851. DOI: 10.1097/ACM.0000000000006019
115. M Escher, A Fehlmann, **M Nendaz**, B Cerutti
Year 4 medical students' performance at an end-of-block examination and satisfaction using a supplemented test-enhanced learning strategy (TELMA): a prospective controlled cohort study
Swiss Medical Weekly 2025/5/14.
116. Severin Pinilla, Seraina Lerch, **Mathieu Nendaz**, Sören Huwendiek, Stefan Klöppel
[Graduate medical education in old age psychiatry: a scoping literature review]
Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 2025 Apr;93(4):138-146. DOI: 10.1055/a-2053-8274
117. Wolf E Hautz, Thimo Marcin, Stefanie C Hautz, Stefan K Schaubert, Gert Krummrey, Martin Müller, Thomas C Sauter, Cornelia Lambrigger, David Schwappach, **Mathieu Nendaz**, Gregor Lindner, Simon Bosbach, Ines Griesshammer, Philipp Schönberg, Emanuel Plüss, Valerie Romann, Svenja Ravioli, Nadine Werthmüller, Fabian Kölbener, Aristomenis K Exadaktylos, Hardeep Singh, Laura Zwaan
Diagnoses supported by a computerised diagnostic decision support system versus conventional diagnoses in emergency patients (DDX-BRO): a multicentre, multiple-period, double-blind, cluster-randomised, crossover superiority trial
The Lancet Digital Health 2025 Feb;7(2):e136-e144. DOI: 10.1016/S2589-7500(24)00250-4
118. Julia Sader, **Matteo Coen**, Noëlle Junod-Perron, **Mathieu Nendaz**, Marie-Claude Audétat
Construction of the Illness Script of COVID 19: What an Unsettled Learning Curve!
Health 2025-04-21. DOI : doi: 10.4236/health.2025.174024
119. Océane Pécheux, Mélissa Vocat, **Matteo Coen**, Sara de Oliveira, Anne-Lise Bouscail Hardy, Cyril Jaksic, Nicolas Silvestrini, Sonia Campelo, Véronique Othenin-Girard, Corine-Yara Montandon-La-Longe, Antonina Chilin, Mélanie Suppan, Rita Al Khoury Al Kallab, Caroline Daelemans
CESARCOM study protocol: assessing the impact of therapeutic communication on patients' anxiety during elective cesarean sections, - a before-and-after interventional study
BMC Pregnancy and Childbirth 2025 Oct 14;25(1):1082. DOI: 10.1186/s12884-025-08193-9
120. Nguyen Toan Tran, Françoise Jermann, Hubert Maisonneuve, **Matteo Coen**
[Non-pharmacological approaches in mental health for general practitioners]
Rev Med Suisse 2025 May 7;21(917):942-946. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.917.47196
121. Fanny Jogna, Adriana Graenicher A, Quentin Rey-Millet, Alexandra Groz, Jehanne De Grasset, Fabiola Stollar, **Matteo Coen**, Anna Faivre
Pharmacological and non-pharmacological approaches to temporomandibular disorder chronic pain: a narrative review
Pain Management 2025 May;15(5):285-296. DOI: 10.1080/17581869.2025.2502311

122. Nguyen Toan Tran, Françoise Jermann, Hubert Maisonneuve, **Matteo Coen**
[Non-pharmacological approaches in mental health for general practitioners]
Revue Médicale Suisse 2025 May 7;21(917):942-946. DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.917.47196
123. **Matteo Coen**, Mohamed Amir Moussa, MC Audétat
Former les médecins de demain: intégrer la pédagogie médicale dès le cursus universitaire
Pédagogie Médicale 2025, 26. DOI : 10.1051/pmed/2025008



En complément ou en soutien des activités précitées, les médecins-cadres du SMIG assument de nombreux rôles et mandats institutionnels, au sein des HUG, de l'UNIGE, ainsi que dans des entités nationales et internationales. Cette section en propose une liste non exhaustive.

7.1 Les mandats et commissions auprès de la faculté de médecine

Vice-décanat de l'enseignement : *Pr M. Nendaz*, incluant une représentation dans de nombreuses commissions permanentes : Commission d'enseignement (CE) ; Commission de la relève et de la recherche ; Commission de coordination des carrières académiques (CCCACAD) ; Commission de planification académique (CPA) ; Commission paritaire de prospective et de planification hospitalo-universitaire (CPPPHU) ; Commission de renouvellement des mandats ; DIS – Instance de Site Uni CMU.

Collège des Professeurs : *Pr T. Agoritsas, Pr S. Carballo, Pr M. Nendaz, Pr J.-L. Reny, Pr J. Serratrice, Pr J. Stirnemann.*

Collège des Professeurs du Département de Médecine : *Pr T. Agoritsas, Pr S. Carballo, Pr M. Nendaz, Pr J.-L. Reny, Pr J. Serratrice, Pr J. Stirnemann.*

Commission hospitalière et universitaire d'évaluation des activités cliniques (CHUEAC) : *Pr J.-L. Reny*, membre

Commission des Privat Docent : *Pr J. Serratrice*, membre

Commission Égalité : *Pr J.-L. Reny*, membre

Commissions temporaires de nominations : *Pr T. Agoritsas, Pr S. Carballo, Pr M. Nendaz, Pr J.-L. Reny, Pr J. Serratrice, Pr J. Stirnemann.*

Division de l'information scientifique (DIS), instance de site CMU, *Pr M. Nendaz*, président, *Dr R. Bonnet*, membre

Comité master : *Pr S. Carballo, Pr J. Serratrice et Dre A. Berner*, membres

Bureau master : *Pr S. Carballo*, membre

Comité mention éducation médicale : *Dr M. Coen*, co-responsable, *Dre A. Berner*, membre

Comité scientifique du prix de physiopathologie clinique Alex-F. Müller : *Pr J.-L. Reny*, président

Bureau des compétences cliniques (BPCC) : *Dre P. Darbellay Farhoumand*, membre

AMC Médecine *Pr S. Carballo*, responsable

AMC Urgences *Dr O. Grosgrin*, responsable

UIDC, Bloc Médecine *Dre P. Darbellay-Farhoumand*, responsable

UDREM : *Pr M. Nendaz*, directeur et *Dr M. Coen*, membre

Programme de compétences en supervision et encadrement (PCSE) : *Dr M. Coen et Dre P. Darbellay Farhoumand*, membres

Programme Identité professionnelle, programme de coaching des étudiants en médecine : *Dre P. Darbellay Farhoumand*, coach pilote

Projet ENSI avec l'UDREM et Décanat - refonte du programme master : *Pr S. Carballo et Dre A. Berner*

Programme des compétences pédagogiques *Pr T. Agoritsas et Dr M. Coen*

Unité de Synthèse, Intégration et Thérapeutique (USIT) 1 et 2 : *Pr J. Serratrice et Dre A. Berner*, co-responsables

Jury pour le prix du meilleur Mémoire de Master : *Dr A. Leidi*, membre

Groupe de recherche facultaire « Frequent conditions in Internal Medicine » : *Pr J.-L. Reny*, responsable

Groupe de recherche facultaire « GpG » sur les plaquettes et les antithrombotiques : *Pr J.-L. Reny*, co-responsable



7.2 La participation aux projets institutionnels



Centre de formation post-graduée en Médecine Interne Générale, catégorie A (3 ans) (ISFM-FMH) : Pr J.-L. Reny, responsable du centre
Département de Médecine (DMED) : Pr J.-L. Reny, suppléant de la chefferie du département
Collège des chefs de service et professeurs du département : Pr J.-L. Reny, membre
Bureau de direction de la division privée : Pr J.-L. Reny, répondant médical
Centre multidisciplinaire de médecine intégrative : Dr M. Coen, co-directeur
Unité d'Ultrasonographie en Médecine (U2M) : Dr A. Leidi, responsable suppléant

Conseil d'Éthique Clinique (CEC) : Dr C. Marti, vice-président
Commission cantonale d'éthique de la recherche (CCER) : Dr A. Leidi, membre

Commission de l'urgence : Pr J.-L. Reny, membre
Commission des soins intermédiaires : Dr C. Marti, président
Commission de reconnaissance des soins intermédiaires (CRUIMC) : Dr C. Marti, membre
Commissions d'appels d'offres perfectionnement des fonds des services et des fonds du département : Pr J.-L. Reny, membre
Commission scientifique de la fondation privée : Pr J.-L. Reny, membre
Commission des Médicaments (COMED) : Dr O. Grosгурin, membre représentant du SMIG, et COMED des urgences ; **Pr S. Carballo**, membre de la commission achats
Comité patients (COPAT) : Pr J.-L. Reny, membre
Comité éditorial du Colloque de médecine du mardi (DMed - HUG) : Pr J.-L. Reny, co-responsable opérationnel, **Dre A. Berner et Dre P. Darbellay Farhoumand**, membres
Fondation Santé Bonheur : Pr J.-L. Reny, vice-président
Fonds Edmond J. Safra : Pr J.-L. Reny, président du comité de gestion

Programme PTP : « Plus de temps au service des patients » Pr T. Agoritsas et Dre P. Darbellay Farhoumand, partenaires du projet institutionnel
Programme +3P : « Patients partenaires + 3P, Proches, Professionnels et Public » Pr T. Agoritsas et Dr M. Coen, membres
Programme Hypnose HUG : Dr M. Coen, responsable et **Dre A. Berner**, membre
Programme de Réanimation cardio-pulmonaire : Dr C. Marti et Dr O. Grosгурin, membres du COPIL
Développement d'outils pour la thromboprophylaxie hospitalière : Dre P. Darbellay Farhoumand, membre



Groupe Référents Métiers DPI : *Pr J.-L. Reny*, président

Groupe Référents Métiers Prescriptions : *Dre A. Berner*, membre

Groupe Référents Médico-économique : *Pr J. Stirnemann*, membre

Groupe DPI amélioration : *Pr J. Serratrice et Pr J. Stirnemann*, superviseurs et membres

Groupe réanimation intra-hospitalière : *Dr C. Marti*, président

Groupe incident : *Pr J. Serratrice et Pr J. Stirnemann*, ainsi que chefs de clinique du SMIG

Groupe incident des urgences : *Dr O. Grosgurin*, responsable

Groupe de travail respiratoire : *Dre A. Rossel*, membre

Groupe de travail avenir du service de médecine interne et réadaptation de Beau-Séjour : *Dr A. Leidi*, membre

Groupe Fonds du DMED : *Pr S. Carballo*, membre

Groupe de projet perfusion et groupe de travail sur les mesures de contention : *Pr J. Serratrice*, membre

Groupe HUG/UNIGE « Médecine, Genre et Equité » : *Dr M. Coen*, membre

Projet ALTER : « Accompagnement Loi Travail et Réglementation » : Service pilote

Projet E-pop : *Dre A. Berner et Dre P. Darbellay Farhoumand*, référentes du SMIG

Projet DECLIC : *Dre A. Rossel*, membre BPCO et leucémie aigüe, *Dr O. Grosgurin*, membre traumatisme du genou et STEMI et *Dre P. Darbellay Farhoumand*, membre Goutte et Embolie pulmonaire, *Dr C. Marti*, membre Embolie pulmonaire

Projet Zone nord : *Dr C. Marti*, représentant du service

Projet U-IMC (soins intermédiaires sur mandat Direction médicale et des soins) : *Dr C. Marti*, chef de projet

Projet situation à multiples victimes : *Dr C Marti*, membre équipe projet représentant DMED

Projet MEDREC - réconciliation médicamenteuse : *Dre P. Darbellay Farhoumand*, membre du comité de pilotage

Projet CHIRON - Utilisation de l'IA dans la documentation clinique avec mise à disposition d'un assistant médical virtuel : *Pr J.-L. Reny*, membre

Revue mortalité, morbidité : *Dre A. Rossel*, projet du SMIG, du département et des HUG

AMAHUG : *Dre P. Darbellay Farhoumand*, membre



7.3 Les représentations nationales

Institut Suisse pour la Formation Médicale Post-graduée et Continue (ISFM) : **Pr M. Nendaz**, représentant de unimeduisse auprès de l'ISFM et **Dre A. Berner**, animatrice dans le programme « Teach the Teachers »

Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG/SGAIM) : **Pr J-L. Reny**, délégué pour les cliniques universitaires, **Pr T. Agoritsas**, membre du comité scientifique

Société Suisse d'Ultrasound Medicine (SSUM/SGUM) : **Dr O. Grosgrin**, directeur de cours

CIMS/SMIFK : **Pr M. Nendaz**, vice-président

PK (commission nationale des examens) : **Pr M. Nendaz**, membre

Collège des doyens : **Pr M. Nendaz**, membre

Commission nationale des soins intermédiaires : **Dr C. Marti, Dr O. Grosgrin**

Commission institutionnelle des soins intermédiaires : **Dr C. Marti**, président

Commission cantonale de surveillance : **Pr J. Serratrice**, membre nommé à la sous-commission

Commission de formation continue du POCUS : **Dr O. Grosgrin**, siège à la commission WFBK-POCUS

Programme d'enseignement ultrasonographie : **Dr O. Grosgrin**, directeur niveau Suisse

Groupe d'intérêt en échographie en médecine interne (USIM) : **Dr A. Leidi**, membre dirigeant

Swiss national Cancer Screening Committee Guidelines et comité suisse du dépistage contre le cancer : **Pr T. Agoritsas**, expert méthodologiste

Conseil d'éthique clinique : **Dr C. Marti**, vice-président

Fondation Leenaards : **Pr T. Agoritsas**, membre de la Commission Sciences & Santé

Institut Romand d'Hypnose Suisse (IRHyS, Suisse) : **Dr M. Coen**, enseignant, superviseur et membre du conseil de fondation

Académie Suisse Médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) : **Dr M. Coen**, superviseur, membre du comité

Comité d'organisation MKSAP CHUV-HUG : **Pr J.-L. Reny, Pr M. Nendaz et Dre A. Rossel**, membres

Update de médecine interne hospitalière » CHUV-HUG : **Pr J-L. Reny**, co-directeur

Journée médicale HLT/HUG : **Pr J.-L. Reny, Dre A. Rossel et Dre P. Darbellay Farhoumand, Pr S. Carballo**, membres du comité organisationnel

Groupe suisse de tri (échelle de tri) : **Dr O. Grosgrin**, président

Groupe de travail smarter medicine : **Dre P. Darbellay Farhoumand**, membre

Groupes fédéraux sur relève médicale et sélection : **Pr M. Nendaz**, membre

Revue Médicale Suisse : **Pr T. Agoritsas**, membre du comité de Rédaction, **Pr J.-L. Reny**, membre du conseil de Rédaction, **Dre P. Darbellay Farhoumand**, comité scientifique de la rubrique 5mn pour apprendre

7.4 Les engagements au niveau international

MAGIC Evidence Ecosystem Foundation: *Pr T. Agoritsas*, président

McMaster University, Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact (HEI): *Pr T. Agoritsas*, professeur bénévole

OMS/WHO : *Pr T. Agoritsas*, expert scientifique en recommandations cliniques

British Medical Journal (BMJ), Rapid Recommendations: *Pr T. Agoritsas*, co-fondateur et coordinateur

American College of Physician, ACP JC: *Pr T. Agoritsas*, Deputy Editor

Global Center for Sustainable Healthcare: *Pr T. Agoritsas*, member de l'Advisory Board (non-lucratif)

Groupe euro exchange : *Pr S. Carballo*, président niveau Suisse, Angleterre et Belgique

Club des Alumni d'Oxford à Genève : *Pr S. Carballo*, président puis vice-président

Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI) : *Pr J. Stirnemann, Pr J. Serratrice*, membres

EWGGD: European Working Group of Gaucher disease: *Pr J. Stirnemann*, membre

Journées scientifiques annuelles du CETG/CETL (maladies Lysosomales) : *Pr J. Stirnemann*, co-organisateur

Comité d'Evaluation du Traitement de la Maladie de gaucher (CETG), *Pr J. Stirnemann*, membre

Ultrasound working group - European Federation of Internal Medicine (EFIM) : *Dr A. Leidi et Dr O. Groscurin*, membres

SIFEM : *Pr M. Nendaz*, membre consultatif de la société internationale francophone d'éducation médicale

SIFEM : *Pr M. Nendaz*, membre du comité éditorial du journal Pédagogie Médicale

ASME : *Pr M. Nendaz*, membre du comité international du journal Medical Education

International Clopidogrel Pharmacogenomics Consortium (ICPC) : *Pr J.-L Reny.*, membre



Perspectives

Dans la continuité des évolutions observées en 2025, les perspectives du Service de Médecine Interne Générale s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration continue, au service des patients, de la formation et du développement académique.

Sur le plan clinique, l'objectif est de consolider la dynamique positive, en particulier sur les aspects directement dépendants du service. Cela inclut l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des retours à domicile des patients ne nécessitant pas de réadaptation, ainsi qu'une orientation plus adaptée des patients au sein des unités mixtes. Ces progrès nécessiteront une meilleure réserve capacitaire en lits, parallèlement à des optimisations organisationnelles. Les facteurs externes, notamment l'orientation de patients ne relevant plus de soins aigus ou nécessitant des structures extra-départementales, devront également faire l'objet d'améliorations significatives, en lien étroit avec la gouvernance institutionnelle.

Concernant la formation médicale, les évolutions se poursuivront dans une logique d'excellence et de progression continue. L'encadrement de proximité par les chefs de cliniques, en collaboration étroite avec les médecins adjoints et les services partenaires, restera un élément central de la formation des futurs internistes généralistes.

Dans le domaine de la recherche, l'enjeu sera de maintenir le haut niveau atteint en 2025 tout en renforçant la relève académique. L'implication précoce des médecins en formation dans les projets de recherche constituera un levier essentiel pour soutenir cette ambition.

Le développement des outils de communication modernes représentera également un axe prioritaire, afin de mieux valoriser les activités, les réalisations et l'expertise du service et de ses acteurs.

Enfin, les relations entre le SMIG et les autres services de spécialités feront l'objet d'une attention particulière. Il est crucial que le travail amorcé en 2025 soit poursuivi selon une méthodologie rigoureuse, fondée sur des données objectives, afin d'identifier des pistes d'amélioration durables. Ces collaborations sont essentielles pour la qualité des soins, la qualité de la formation d'internistes généralistes et pour l'efficacité globale du fonctionnement hospitalier. Comme le rappelle avec justesse Ésope, « l'union fait la force » !



9.1 Annexe 1 : Liste des collaborateurs du SMIG

Corps médical, personnel administratif et soignants-cadres
Capture d'écran de l'annuaire HUG le 29.01.2025.

Médecine interne générale (SMIG) (service)

(CR, bât. C, niveaux 6 + 7) (Bât. Jean-Louis PRÉVOST)

Médecin interne de garde Zone 1	(37) 22101	
Médecin interne de garde Zone 2	(37) 22102	
Médecin interne de garde Zone 3	(37) 22103	
Consultation médecine		079 55 34316
Chef-fe de clinique de garde Zone 1 + JUL033	(37) 22201	
Chef-fe de clinique de garde Zone 2	(37) 22202	
Chef-fe de clinique de garde Zone 3	(37) 22203	
Médecin cadre de garde		(37) 20323
Secrétariat de préhospitalisation		(37) 29206
Infirmière responsable de garde SMIG		079 55 34444

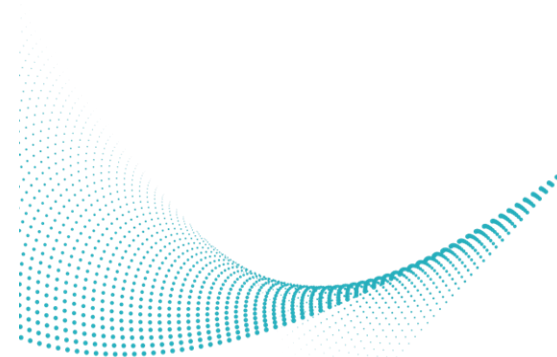
Réception, renseignements et recherche de dossiers	Mme GOLINO Rosanna	(37) 29205	
Fax du service		(37) 29235	
Médecin-chef de service	Pr RENY Jean-Luc	(37) 29059	079 55 38237
Assistante du Pr J.-L. Reny Secrétariat de la commission des engagements	Mme CHOULET Séverine		079 55 38290
Secrétaire gestion de projets	Mme LOPEZ Karine	(37) 29271	079 55 37297
Médecin chef de service suppléant	Pr STIRNEMANN Jérôme		079 55 34408
Médecin adjoint agrégé	Pr AGORITSAS Thomas	(37) 29029	079 55 34543
Médecin adjointe	Dre BERNER Amandine		079 55 30800
Médecin adjoint agrégé	Pr CARBALLO Sebastian	(37) 29218	079 55 39902
Médecin adjoint agrégé	Dr COEN Matteo		079 55 34915
Médecin adjointe	Dre DARBELLAY FARHOUMAND Pauline	(37) 29050	079 55 34528
Médecin adjoint agrégé	Dr GROSGURIN Olivier		079 55 34334
Médecin adjoint	Dr LEIDI Antonio		079 55 34559
Médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité des soins intermédiaires JUL33	Dr MARTI Christophe		079 55 34555
Médecin adjointe	Dre MEYSONNIER Marie-Vanina		079 55 34388
Médecin adjoint agrégé	Pr NENDAZ Mathieu		079 55 34350
Médecin adjointe agrégée	Dre ROSSEL Anne		
Médecin adjoint agrégé	Pr SERRATRICE Jacques	(37) 29412	079 55 38035
Gestion des plannings médecins internes et chef-fe-s de clinique et remplaçants Secrétariat des médecins adjoints	Mme MARTINS ALVES Catarina Mme REBILLET Gaëlle	(37) 29203 (37) 29217	
Planning stagiaires-médecins, attendings et Secrétariat de l'AMC et l'UIDC	Mme ANGELOZ Julie	(37) 29066	
Médecin associé	Dr GARIN Nicolas		
Médecin associé	Pr PETIGNAT Pierre-Auguste		
Médecin consultant	Dre ITEN Anne		
Médecin consultant	Dr JOHN Gregor		

Médecin consultant	Pre	HURST Samia			Cheffe de clinique	Dre	HALLER Layla	079 55 34404
Médecin consultant	Pr	KHERAD Omar			Cheffe de clinique	Dre	HOWART Lara	079 55 34354
Médecin consultant	Pre	LOUIS SIMONET Martine	(37) 29060		Cheffe de clinique	Dre	JUDDE DE LARIVIERE Maylis	079 55 30542
<u>Secrétariats médicaux du service</u>								
Cheffe de secrétariat Assistante Pr Stirmemann et Pr Serratrice	Mme	GREPPI Cécilia	(37) 29202	079 55 32422	Cheffe de clinique	Dr	MAZAJ Plator	079 55 34405
Réception	Mme	GOLINO Rosanna	(37) 29205	079 55 32420	Cheffe de clinique	Dre	MENTHA Nathalie	079 55 34346
Programme des colloques du SMIG					Cheffe de clinique	Dre	MEYSSONNIER Vanina	079 55 34388
Fax réception			(37) 29235		Cheffe de clinique	Dr	NAIMI Roxanne	079 55 35532
Fax du secrétariat de pré-hospitalisation			(37) 29214		Cheffe de clinique	Dre	NZENGI-NKUSU Sandra	079 55 33195
Secrétariat pré-hospitalisation	Mme	ARNOUX Nathalie	(37) 23379	079 55 34312	Cheffe de clinique	Dre	PERRENOUD Caroline	079 55 34381
	Mme	FABRY Sylvie	(37) 29206	079 55 34312	Cheffe de clinique	Dr	PILLER Vincent	079 55 34320
Secrétariat unités 6DI – 6EL – 6FL	Mme	LEFEUVRE Armelle	(37) 21283		Cheffe de clinique	Dre	RENOLD Camille	079 55 34540
Secrétariat Unité 7AL UITB	Mme	LABORET Nora	(37) 29228		Cheffe de clinique	Dre	SANDOZ Ella	079 55 34370
Secrétariat Unités 8AL – 8CL	Mme	MORTAGUA Cristina	(37) 29228		Cheffe de clinique	Dre	SAVIGNY Emilie	079 55 37517
Secrétariat Unités 8-EL – 8FL	Mme	MORTAGUA Cristina	(37) 29270		Chef de clinique	Dr	SORET Guillaume	079 55 34544
Secrétariat Unité JUL022	Mme	LABORET Nora	(37) 29228		Chef de clinique	Dr	TIRAT William	079 55 34330
Secrétariat Unité JUL031 + JUL032	Mme	GARCIA TIMONERO SUATON Ines	(37) 21254		Cheffe de clinique	Dre	VENKATACHALAM Anjali	079 55 35534
Secrétariat Unité JUL033	Mme	GROSVERNIER Manju	(37) 21256		Cheffe de clinique	Dre	WEGELIUS Helena	079 55 38228
Secrétariat Unité JUL041 + JUL042	Mme	ALTAMORE Sonia	(37) 21273		Cheffe de clinique	Dre	WOLF Leslie	079 55 34318
Secrétariat Unité JUL051 + JUL052 + JUL053	Mme	TRUDU Delphine	(37) 21284		Cheffe de clinique	Dre	ZACHARIAS-FONTANET Aurélie	079 55 34313
Secrétariat toutes unités	Mme	DE ALMEIDA Sonia	(37) 21272		Médecin interne	Dr	ADE Teïlo	079 55 30544
	Mme	EI YAGOUBI Jihane	(37) 23374		Médecin interne	Dre	ARRIGONI Elsa	079 55 30544
	Mme	GROSVERNIER Manju	(37) 21256		Médecin interne	Dr	ASRIH Mohamed	079 55 34551
	Mme	KADRIC Lejla	(37) 21255		Médecin interne	Dre	AZEVEDO Lara	079 55 34548
	Mme	VANNI Mélanie	(37) 21212		Médecin interne	Dre	BACCARO Maria Ilaria	079 55 34500
Secrétariat des colloques du mardi	Mme	MARTINS ALVES Catarina	(37) 29203		Médecin interne	Dr	BAEUMLIN Rolf	079 55 34490
<u>Chef-fe-s de clinique et médecins internes</u>								
Chef de clinique	Dr	ANDREOLI Gauthier		079 55 34376	Médecin interne	Dr	BARBOLINI Jonathan	079 55 34307
Cheffe de clinique	Dre	ASSOULINE-REINMANN Marie		079 55 30169	Médecin interne	Dre	BARNOUD-ASKARI Maelle	079 55 34328
Cheffe de clinique	Dre	BARBOLINI Laura		079 55 35068	Médecin interne	Dre	BELLEY Catherine	079 55 34552
Cheffe de clinique	Dre	BARROCO Clara		079 55 34289	Médecin interne	Dre	BELLON Mathilde	079 55 34302
Cheffe de clinique	Dre	BERGE Laura		079 55 30540	Médecin interne	Dre	BERNARDO Lauryne	079 55 34361
Chef de clinique	Dr	BEX Stijn		079 55 37513	Médecin interne	Dre	BERTHET Tillandsia	079 55 30560
Cheffe de clinique	Dre	BLANC Caroline		079 55 34251	Médecin interne	Dre	BIALAS Magdalena	079 55 34295
Chef de clinique	Dr	BONNET Romain		079 55 35535	Médecin interne	Dre	BIASCO Barbara	079 55 34409
Cheffe de clinique	Dre	BOPP FAUQUEX Tara		079 55 34291	Médecin interne	Dre	BIDAL Alicia	079 55 34336
Chef de clinique	Dr	DASH Jonathan		079 55 34951	Médecin interne	Dre	BIERI Julie	079 55 30546
Chef de clinique	Dr	DE LORENZI TOGNON Mikael		079 55 30112	Médecin interne	Dr	BIRO Maximiliano	079 55 30545
Cheffe de clinique	Dre	DOS REIS Daniela		079 55 34294	Médecin interne	Dre	BOITET Diane	079 55 34356
Cheffe de clinique	Dre	FALBRIARD Laure		079 55 37515	Médecin interne	Dre	BOUCHAARA-JARAMILLO L.Dayana	079 55 34367
Cheffe de clinique	Dre	FRATIANNI-KRIJNEN Axelle		079 55 34293	Médecin interne	Dre	BOURAS Kenza	079 55 34351
Cheffe de clinique	Dre	GUYARD Anne		079 55 34430	Médecin interne	Dre	BOUVARD Laetitia	079 55 34317

Médecin interne	Dre	BRENNIA Chiara	079 55 30548	Médecin interne	Dr	KILIARIDIS Georgios	079 55 34349
Médecin interne	Dr	BUCLIN Clément	079 55 34352	Médecin interne	Dre	KUFLOM Déban Myriam	079 55 34405
Médecin interne	Dr	CHAIX Edouard	079 55 34560	Médecin interne	Dre	LANGHART Julia	079 55 34402
Médecin interne	Dr	CHAVIER Jules	079 55 37516	Médecin interne	Dre	LASCANO Clemente	079 55 32421
Médecin interne	Dre	CIBOTTO Delphine	079 55 37504	Médecin interne	Dre	LI Jasmine	079 55 34410
Médecin interne	Dr	CLERC Ephrem	079 55 30543	Médecin interne	Dr	LIECHTI Martin	079 55 34532
Médecin interne	Dre	CLEVERLEY-LEBLANC Heidi	079 55 34547	Médecin interne	Dre	LUCAS Shoena	
Médecin interne	Dr	COLIN Julien	079 55 34546	Médecin interne	Dr	LUJAN Alejandro	079 55 34319
Médecin interne	Dre	COULON Lucile	079 55 30557	Médecin interne	Dr	LUONG Emile	079 55 32423
Médecin interne	Dre	COURMONT Louise	079 55 30553	Médecin interne	Dre	MAHLER Liv	079 55 35531
Médecin interne	Dre	CVETKOVSKA Anastasija	079 55 34375	Médecin interne	Dr	MARTIN Jeremy	079 55 34412
Médecin interne	Dre	DE ALMEIDA Sofia	079 55 30565	Médecin interne	Dr	MATHEY-DORET DIT DORET Virginie	079 55 30558
Médecin interne	Dre	DE MARCOS FUENTES Lola	079 55 30561	Médecin interne	Dr	MISTRIH Ibrahim	079 55 34373
Médecin interne	Dre	DE SIEBENTHAL Loraine	079 55 30170	Médecin interne	Dr	MORALES Axel	079 55 34558
Médecin interne	Dre	DEPENSAZ Vanessa	079 55 30556	Médecin interne	Dre	MUTHUKUMARAN Priyadarshini	079 55 34439
Médecin interne	Dr	DOUGOUD PAPIS Thibaut	079 55 34297	Médecin interne	Dre	NGUYEN Van-Dai	079 55 34348
Médecin interne	Dr	EVARD Emilien	079 22 37511	Médecin interne	Dre	NIEDERMANN Sarah	079 55 34305
Médecin interne	Dre	FAESSLLER Celine	079 55 34362	Médecin interne	Dr	PECHERE Benoît	079 55 34371
Médecin interne	Dre	FAIVRE Anna	079 55 34361	Médecin interne	Dre	PEROLINI Sarah	079 55 30547
Médecin interne	Dr	FARO BAROS Daniel	079 55 34311	Médecin interne	Dr	PETIGNAT Ianis	079 55 34340
Médecin interne	Dr	FENDER Jordan	079 55 39908	Médecin interne	Dre	PHILIPPOZ Supitchaya	079 55 38229
Médecin interne	Dre	FISCHER Léa	079 55 34353	Médecin interne	Dr	PROST-A-PETIT Andy	079 55 34548
Médecin interne	Dr	FOLLONIER Cedric	079 55 34567	Médecin interne	Dr	QUERCIA Jason	079 55 34287
Médecin interne	Dre	FOURNIER Lara	079 55 33485	Médecin interne	Dr	RAJAKOSKI Marc	079 55 34390
Médecin interne	Dr	FRESARD Sophie	079 55 34363	Médecin interne	Dr	RATIB Alexandre	079 55 34342
Médecin interne	Dr	GALATOLA Andrea	079 55 30554	Médecin interne	Dr	RIBAUT-GAILLARD Antoine	079 55 30541
Médecin interne	Dr	GAMBAZZI Laurent		Médecin interne	Dre	RODRIGUES BANDEIRA Joyce	079 55 34292
Médecin interne	Dre	GASSMANN Natacha	079 55 34406	Médecin interne	Dr	ROSKA Benedek	079 55 30561
Médecin interne	Dre	GERNER Pauline	079 55 33001	Médecin interne	Dre	ROSSET Lucie	079 55 34360
Médecin interne	Dr	GILBERT Benoit	079 55 34331	Médecin interne	Dre	ROTH Christel	079 55 34327
Médecin interne	Dre	GROSSE Sarah	079 55 30556	Médecin interne	Dr	ROTH Killian	079 55 34557
Médecin interne	Dre	GUEDDI Nejma	079 55 34407	Médecin interne	Dre	ROTH Myriam	079 55 34337
Médecin interne	Dr	GUGLER Tristan	079 55 34412	Médecin interne	Dr	ROTH Romain	079 55 34345
Médecin interne	Dre	GUGLIELMO Valentina	079 55 30551	Médecin interne	Dre	ROUX Coralie	079 55 34321
Médecin interne	Dr	HACQUIN Arthur	079 55 34304	Médecin interne	Dr	RUTZ Federico	079 55 34399
Médecin interne	Dr	HANS Gabriel	079 55 34368	Médecin interne	Dre	SADEGHIPOUR Saha	079 55 34379
Médecin interne	Dr	HAUETER Alexander	079 55 34548	Médecin interne	Dre	SAMII Elaheh	079 55 39909
Médecin interne	Dre	HERREN Tara	079 55 34309	Médecin interne	Dr	SCHNEIDER Nicolas	079 55 37519
Médecin interne	Dre	HOROWICZ Mathilde	079 55 34325	Médecin interne	Dre	SHAHINFAR Kiana	079 55 38128
Médecin interne	Dr	HUYNH Danh	079 55 34303	Médecin interne	Dre	SIMON Joséphine	079 55 34539
Médecin interne	Dre	IBANEZ Alicia	079 55 30107	Médecin interne	Dr	SLOVENSKI Tomislav	079 55 30560
Médecin interne	Dr	JURAVLE Sergiu	079 55 37503	Médecin interne	Dre	SOL Ainhoa	079 55 34387

Médecin interne	Dre	SPACK Elodie	079 55 34314	Assistant social JUL051	M.	YILDIRIM Adem	079 55 33636
Médecin interne	Dre	STIMEC Milena	079 55 34411	Assistante sociale JUL031	Mme	MUKIZA Clélie	079 55 39834
Médecin interne	Dre	TOUMI Loubna	079 55 34333	Assistante sociale 8CL – JUL033 – JUL041 – JUL042	Mme	ROZTOCIL Anne-Claire	(37) 29086 079 55 33636
Médecin interne	Dre	TOURNIER Marie	079 55 34556	Infirmier-ères de liaison imad du lundi au vendredi : de 8h à 18h WE et jours fériés (Arcade Julliard)			(37) 25102 (37) 25010
Médecin interne	Dre	UJUPI Dhurata	079 55 31362	Salle de traitement			53193 079 55 34005
Médecin interne	Dre	VALLELIAN Marie	079 55 34550	Unité 4DL, infirmier-ère-s			53452
Médecin interne	Dre	VAN DOOREN Kristina	079 55 34301	Unité 6FL, Infirmier-ère-s			(37) 20354 079 55 37893
Médecin interne	Dre	VAUSSANVIN Manon	079 55 34308	Unité 6FL HJ Infirmier-ère-s			(37) 20357 079 55 36369
Médecin interne	Dre	VIEIRA GOMES Catia	079 55 31921	Unité 8AL, infirmier-ère-s			53159
Médecin interne	Dre	VRANOVIC Burim	079 55 34315	Unité 8AL, médecins internes			53155
Médecin interne	Dre	ZENNARO Morgana	079 55 34372	Unité 8CL, infirmier-ère-s			53154
Médecin interne	Dre	ZIEGLER Darius	079 55 34372	Unité 8CL, médecins internes			(37) 29269
IRU de garde – SMIG 7h00-17h00 jours ouvrables		7h00-17h00 week-end et jours fériés	079 55 34444	Unité 8EL, infirmier-ère-s			(37) 29484
Itinéraires Patients Managers, responsable de secteur	Mme	RUCHAUD Gaëlle	(37) 29222 079 55 34554	Unité 8EL, médecins internes			53200
Itinéraires Patients Managers (IPM)	M.	AVETTAND-FENOEL Benjamin	079 55 35580	Unité 8FL, infirmier-ère-s			50416
	M.	DE BILIO Flavio	079 55 36510	Unité 8FL, médecins internes			(37) 28199
	M.	DELANNOY Sébastien	079 55 30861	(CR, bât. 5D, niveau 2, 5D-2-222) (Bât. Gustave JULLIARD)			
	Mme	GILLES Caroline	079 55 31868	Unité JUL022, infirmier-ère-s			(37) 21210
	M.	HECHINGER Sébastien	079 55 35998	Unité JUL022, médecins internes			(37) 21215 (37) 21216 (37) 21217
	M.	HERMANN Grégory	079 55 30862				
Adjoints de la responsable des soins	Mme	DUL Stéphanie	079 55 30199	Unité JUL031, infirmier-ère-s			(37) 21230
	M.	GUYON-GELLIN Pierre	079 55 38057	Unité JUL031, médecins internes			(37) 21232 (37) 21233 (37) 21234
	M.	VILLAR Adolfo	079 55 32573				
Secrétariat des soins infirmiers	Mme	LIMA PEREIRA Catia	079 55 34445	Unité JUL031, assistante sociale	Mme	MUKIZA Clélie	(37) 29570 079 55 39834
Responsable d'unité JUL022	Mme	DRAGON Alison	(37) 21211 079 55 33575	(CR, bât. 5D, niveau 5, 5D-5-119) (Bât. Gustave JULLIARD)			
Responsable d'unité JUL031	Mme	MURAT Charline	079 55 33737	Unité JUL032, infirmier-ère-s			(37) 21280
Responsable d'unité JUL032	M.	AZEVEDO GONCALVES Daniel	079 55 35886	Unité JUL032, médecins internes			(37) 21285 (37) 21286 (37) 21287
Responsable d'unité JUL033 et salle de traitement	Mme	CONVERS Sandrine	(37) 21241 079 55 33255	Unité JUL032, assistante sociale	Mme	PEREIRA Claudia	079 55 33235
Responsable d'unité JUL041	Mme	BERA Jenny	079 55 33346	(CR, bât. 5D, niveau 3, 5D-3-223) (Bât. Gustave JULLIARD)			
Responsable d'unité JUL042 - salle de traitement	Mme	CLEMENT Laura	(37) 21271 079 55 34691	Unité JUL051, infirmier-ère-s			(37) 21240
Responsable d'unité JUL051	Mme	GROS LECHAPELAYS Marylène	079 55 33363	Unité JUL051, médecins internes			(37) 21243 (37) 21244 (37) 21245 (37) 21246 (37) 21247
Responsable d'unité JUL052	Mme	LEROY-FONTAINE Sophie	079 55 33450				
Responsable d'unité 6EL	Mme	BOENNEC Maryne	079 55 33365	Unité JUL051, assistante sociale	Mme	SALIH Aschtare	079 55 33610
Responsable d'unité 6DL	M.	PEREIRA SALA Michael	079 55 37947	(CR, bât. 5D, niveau 3, 5D-3-219) (Bât. Gustave JULLIARD)			
Responsable d'unité 6FL-US et 6FL-HJ	Mme	WHALTHERT Jenny	079 55 35887	Unité JUL 33, infirmier-ère-s			(37) 21250
Responsable d'équipe de soins mobile et équipe renfort	M.	PEREIRA SALA Michael	079 55 37947				
Coordinatrice greffes de moelle	Mme	CHAPUIS Véronique	(37) 23849				
Gestionnaires en logistique SMIG	Mme	MOUNIR Christelle					
	Mme	POLO Véronica	(37) 21100 079 55 33254				
Assistante sociale JUL062 – JUL081-JUL82	Mme	SALIH Aschtare	079 55 33398				
Assistant social 6DL – 6EL – 6FL – 8AL	Mme	CROCI Sylvie	079 55 33610				
Assistante sociale 7BL – 7DL – 7-EL	Mme	ROSCHLI CACEDA Genit	(37) 29215 079 55 34516				
Assistant social JUL022	M.	YILDIRIM Adem	079 55 33636				

Unité JUL 33, médecins internes		53152		Réadaptation cardiaque		079 55 32884
(CR, bât. 5D, niveau 4, 5D-4-119) (Bât. Gustave JULLIARD)				Bureau des physiothérapeutes loco	(37) 23622	
Unité JUL041, infirmier-ère-s		(37) 21260	079 55 35144	Bureau des physiothérapeutes/médecine	(37) 23637	
Unité JUL041, médecins internes		(37) 21265 (37) 21266 (37) 21267		Bureau des physiothérapeutes/cardiorespiratoire	(37) 27426	
(CR, bât. 5D, niveau 4, 5D-4-222) (Bât. Gustave JULLIARD)				Physiothérapeutes		
Unité JUL042, infirmier-ère-s		(37) 21270	079 55 35143	Mme BAY MOLLIEUX Patricia		079 55 35564
Unité JUL042, médecins internes		(37) 21274 (37) 21275 (37) 21276		Mme GERNE Marie-Laure		079 55 35560
				M. LARE Edouard		079 55 33977
				Mme MEYER Anouck		079 55 35564
				Mme PANCHAUD Sylvie		079 55 35558
(CR, bât. 5D, niveau 3, 5D-3-223) (Bât. Gustave JULLIARD)						
Unité JUL051, infirmier-ère-s		(37) 21240				
Unité JUL051, médecins internes		(37) 21243 (37) 21244 (37) 21245 (37) 21246 (37) 21247				
(CR, bât. 5D, niveau 5, 5D-5-222) (Bât. Gustave JULLIARD)						
Unité JUL052, infirmier-ère-s		(37) 21290				
Unité JUL052, médecins internes		(37) 21294 (37) 21295 (37) 21296				
Unité JUL052, assistante sociale	Mme PEREIRA Claudia		079 55 33235			
Infirmier-ère-s de recherche			079 55 34005			
Diététicienne responsable	Mme GRAF Séverine	(37) 26668	079 55 33335			
Diététicien-ne-s	Mme ALLAIN Sandrine		079 55 36427			
	Mme CATTANI Elaine		079 55 35204			
	Mme CONSOLLI Ileana		079 55 30935			
	Mme DAVISTER Léah		079 55 39304			
	Mme DESCLOUX Camille		079 55 33336			
	Mme FAVRE Nathalie	(37) 26662	079 55 33644			
	M. FERLAY Olivier	(37) 26653	079 55 33475			
	Mme KARSEGARD-J. Véronique Laurie	(37) 26654	079 55 33419			
	Mme LEGRAND Clémentine		079 55 31740			
	Mme LIETCHI Valérie		079 55 30337			
	Mme MAIA PEREIRA Diogo		079 55 37350			
	Mme MAISONNEUVE Nadine		079 55 37830			
	Mme MANURI Fanny		079 55 33334			
	Mme PINNA Oriana	(37) 23391	079 55 33670			
	Mme QUAGLIARA Lara	(37) 26661	079 55 34210			
	Mme RODARI Gaëlle		079 55 37325			
	Mme RENAUD-SCHELBERT Christiane	(37) 23392	079 55 33662			
	Mme SCHAEPPI Laetitia	(37) 26657	079 55 34382			
Physiothérapeutes responsables SMIG	M. MERCIER Jérôme		079 55 36697			
	Mme DREUX Caroline		079 55 39357			
(CR, Bât.C, niveau 7) (Bât. Jean-Louis PRÉVOST)						
Responsable qualité/recherche physiothérapie						
Physiothérapie coordination garde WE			079 55 33728			
Physiothérapie garde médecine en semaine 8h-17h			079 55 38244			



9.2 Annexe 2 : Liste des médecins référents

Cadres référents-tes des unités SMIG		
Unités	Référent.e	Suppléant.e
JUL22	Thomas Agoritsas	Mathieu Nendaz
JUL31	Amandine Berner	Anne Rossel
JUL32	Anne Rossel	Amandine Berner
JUL33	Christophe Marti	Anne Rossel - Antonio Leidi Olivier Grosгурin
JUL41	Pauline Darbellay	Jacques Serratrice
JUL42	Jacques Serratrice	Pauline Darbellay
JUL51	Jérôme Stirnemann	Sebastian Carballo
JUL52	Sebastian Carballo	Jérôme Stirnemann
6 DL (unité tampon)	Matteo Coen	Mathieu Nendaz
6 FL+	Antonio Leidi	Olivier Grosгурin
LMP	Matteo Coen	Amandine Berner
UCH	Sebastian Carballo	Thomas Agoritsas
Neuro vasc	Jérôme Stirnemann	Thomas Agoritsas
5 AL	Antonio Leidi	Olivier Grosгурin
Consult. ortho	Jean-Luc Reny	Pauline Darbellay
POCUS	Olivier Grosгурin	Antonio Leidi

Référent.e = responsable de l'unité pour colloque fonctionnement / actions formations / lien avec RES et spécialité

Suppléant.e = en cas d'absence du/de la référent.e pour réunion ou formation

Attending = responsable médical de l'unité, selon répartition, Médecins adjoints-es SMIG présents aux HUDDLES 9h15 et participe à une visite médico-soignante par semaine

9.3 Annexe 3 : Descriptif U2M



1. Impulsions et concept de l'U2M

2. Objectifs

- a. Enseignement et supervision
- b. Matériel et documentation
- c. Recherche
- d. Communication

3. Equipe U2M

- a. Composition
- b. Fonctionnement

1. Impulsions et concept de l'U2M

Impulsions

L'échographie focalisée (POCUS, Point Of Care Ultrasound) s'est complètement intégrée dans les curricula de formation et dans la pratique de plusieurs disciplines médicales, en particulier en médecine d'urgence et en médecine interne générale. Dans ces spécialités le POCUS est utilisé principalement dans les domaines suivants : échographie pleuro-pulmonaire, échographie cardiaque focalisée, échographie abdominale de base, gestes échoguidés (ponction d'ascite, ponction pleurale, cathéters vasculaires etc).¹

En Suisse, les certificats POCUS sont délivrés sous forme d'attestation de formation complémentaire (AFC) par la Société Suisse d'Ultrason en Médecine (SSUM, https://squm-ssum.ch/faehiqkeitsausweise-2/?lang=fr#FA_POCUS) depuis 2018. Une sélection de 15 modules sont proposés (échographie d'urgence de base, échographie pleuro-pulmonaire etc) et font l'objet d'un enseignement structuré théorique et pratique initial, ainsi que de la pratique supervisée avec des patients.

La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) a intégré dans son nouveau programme de formation post-graduée (<https://www.sqaim.ch/fr/formation-postgraduuee/programme-de-formation-postgraduuee-mig>) des exigences de formation en POCUS pour l'obtention du titre FMH de médecine interne générale (MIG). Dès le 1^{er} janvier 2027, chaque candidat.e à ce FMH devra remplir les conditions d'obtention de l'AFC POCUS avec le module 1 (Urgences de Base). Cette modernisation constitue un progrès significatif vers une médecine clinique plus efficace, mais aussi un défi spectaculaire en termes de formation post-graduée.

Concept

La naissance des curricula de formation POCUS et les nouvelles exigences FMH en MIG ont donné une solide impulsion au développement du POCUS en Suisse, en suggérant – tacitement – que cette activité devienne une discipline à part entière dont la maîtrise est exigée de tous.tes, plutôt qu'un outil utilisé seulement par certains médecins, sans formation structurée ni exigences formelles. Cette transition vers la « professionnalisation » du POCUS nécessite qu'une structure coordonne les différents aspects incontournables de la gestion du POCUS. Aux HUG il a été décidé depuis août 2024 que cette structure gouvernante serait une « unité », au sens de l'article 4 du règlement des services médicaux (annexe 1). Cette unité porte le nom d'Unité d'Ultrasonographie en Médecine (U2M) et coordonne les aspects matériels, l'enseignement, la recherche et la communication en rapport avec le POCUS. Cette unité est virtuelle par respect des principes du POCUS (POCUS « at the bedside ») et transversale : en effet, bien qu'ancrée dans le service de médecine interne générale

(SMIG), sa vocation est d'apporter le même cadre et le même soutien au POCUS dans les autres services, en particulier celui des urgences (SU).

2. Objectifs

Plusieurs objectifs sont poursuivis par l'activité de l'U2M : l'enseignement, les aspects matériels, la recherche et la communication.

a. Enseignement et Supervision

Depuis 2019 la formation POCUS délivrée au SMIG et au Département de Médecine aiguë (DMA) correspond aux exigences de la SSUM et permet donc aux apprenants d'obtenir des certificats (AFC) officiellement reconnus.

Cette formation d'articule en trois phases : l'initiation qui comprend une partie théorique (e-learning, https://pocus.academy/fr_CH) et une partie pratique sur sujets sains et patients, la supervision des examens effectués auprès des patients (n= 200) et la certification.² Les modules enseignés sont : urgences de base (module 1), échographie pleuro-pulmonaire (module 11), échographie cardiaque focalisée (module 13) et échographie préhospitalière (module 15, uniquement au DMA). La formation au lit des patients (supervision) fait l'objet d'un binôme entre chaque apprenant et un enseignant qui planifient des plages de supervision auprès de patients nécessitant des examens POCUS. Ce binôme (ou « tutorat ») a été mis en place suite à la mise en évidence de bénéfices pédagogiques substantiels de cette approche.³ La supervision s'effectue dans un premier temps de façon directe (enseignant et enseigné ensemble auprès du malade). Par la suite, une fois les compétences de base de construction d'images POCUS acquises, une supervision à distance, asynchrone, par plateforme WEB (<https://logic.realliance.ch/>) peut avoir lieu et contribuer à l'alimentation du logbook nécessaire à la certification.

Chaque année l'U2M forme environ 60 médecins aux HUG en MIG et au DMA. Par ailleurs, de nombreux enseignants de l'U2M participent à des formations certifiantes en Romandie chaque année (Nyon, La Tour, Fribourg, Lausanne, Rennaz etc).

Un enseignement POCUS est aussi dispensé en pré-gradué par de nombreux enseignants de l'U2M, en bachelor (échoanatomie, cours à option) ainsi qu'en Master (AMC Urgences et Médecine Intensive)

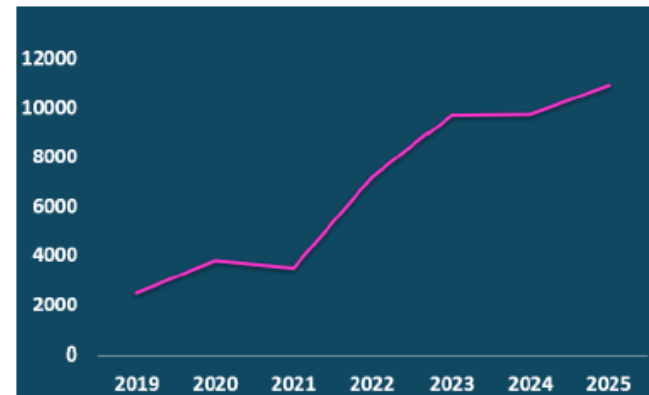
b. Matériel et documentation

Aux urgences, 4 échographes POCUS sont à disposition et en MIG presque chaque unité de soins (16-20 lits/unité) est équipée d'un appareil. Au total, une vingtaine d'échographes POCUS constituent le parc matériel, ce qui permet une utilisation aisée et fréquente de l'outil auprès de chaque patient et par chaque médecin.

Nos appareils sont connectés au WIFI local et par ce biais les examens POCUS sont systématiquement déversés dans le dossier médical des patients concernés (PACS). En parallèle, un compte-rendu structuré a été élaboré et figure également dans le dossier du patient après chaque examen POCUS.

Cette documentation remplit plusieurs objectifs : elle offre une illustration échographique du patient à un instant particulier ce qui est utilisable par d'autres médecins à un autre moment et elle apporte de la crédibilité à l'activité POCUS. Enfin, c'est ce processus de documentation qui contribue aussi au suivi de l'activité POCUS annuelle qui montre qu'environ 11'000 examens sont effectués par année (2025) au SU et au SMIG (figure 1) avec une répartition homogène entre les 3 modules enseignés (module 1 27%, module 11 42%, module 13 31%)

Figure 1. Nombre annuel d'examen POCUS, SU et SMIG



c. Recherche

L'U2M conduit des projets de recherche essentiellement dans trois domaines : des travaux de synthèse, d'évaluation de l'utilité clinique du POCUS ainsi que des projets visant à explorer l'impact de diverses stratégies pédagogiques en enseignement du POCUS.

Travaux publiés :

1. Antonio Leidi, Aurélie Zacharias-Fontanet, Olivier Grosгурin. The widening gap between point-of-care ultrasonography course participation and supervision resources. *Eur J Intern Med* 2025 Dec 16:106645.doi: 10.1016/j.ejim.2025.106645
2. Tagan D, Beaulieu Y, Grosгурin O. The challenge of an appropriate and rigorous teaching of focused ultrasonography. *Rev Med Suisse*. 2025 Sep 3;21(929):1575-1577.doi: 10.53738/REVMED.2025.21.929.47183.
3. Guillaume Soret, Antonio Leidi, Alexandre Leszek, Christophe Marti, Sebastian Carballo, Jérôme Stimemann, Olivier Grosгурin, Jean-Luc Reny, Thomas Mavrakanas. Point-of-Care Ultrasonography and Worsening of Renal Function in Acute Heart Failure: A Cohort Study. *Can J Kidney Health Dis* 2025 Jul 29;12:20543581251328069. doi: 10.1177/20543581251328069
4. Bieler S, von Düring S, Tagan D, Grosгурin O, Fumeaux T. Impact of a Point-of-Care Ultrasound Training Program on the Management of Patients With Acute Respiratory Failure by In-Training Emergency Department Residents (IMPULSE) : Before -and After Implementation Study. *JMIRx Med*. 2025 Mar 3;6:e53276.
5. Leidi A, Krauer J, Soret G, Parent T, Marti C, Meyer P, Juillerat A, Bex S, Suh N, Rouyer F, Siegenthaler N, Grosгурin O. Heart and lung point-of-care ultrasonography tutoring in internal medicine: a randomized controlled trial. *J Ultrasound*. 2024 Dec 3.
6. Leidi A, Soret G, Mann T, Koegler F, Coen M, Leszek A, Dubouchet L, Guillermin A, Kaddour M, Rouyer F, Combescure C, Carballo S, Reny JL, Marti C, Stimemann J, Grosгурin O. Eight versus 28-point lung ultrasonography in moderate acute heart failure: a prospective comparative study. *Intern Emerg Med*. 2022 Feb 18:1-9
7. Leidi A, Saudan A, Soret G, Rouyer F, Marti C, Stimemann J, Reny JL, Grosгурin O. Confidence and use of physical examination and point-of-care ultrasonography for detection of abdominal or pleural free fluid. A cross-sectional survey. *Intern Emerg Med*. 2021 Jun 20:1-10
8. Leidi A, Karege G, Salamun J, Stimemann J, Grosгурin O, Leszek A. Rôle de l'échographie ciblée dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. *Rev Med Suisse*. 2021
9. Soret G, Prendki V, Cantero C, Greiser J, Leidi A. Intérêt de l'échographie ciblée dans la suspicion d'infection bactérienne. *Rev Med Suisse*. 2021
10. Leidi A, Rouyer F, Marti C, Reny JL, Grosгурin O. Point of care ultrasonography from the emergency department to the internal medicine ward: current trends and perspectives. *Intern Emerg Med*. 2020 Apr; 15(3):395-408.
11. Sandoz E, Soret G, Kharat A, Marti C, Grosгурin O, Leidi A. POCUS : diagnosis of pneumonia by lung ultrasonography. *Rev Med Suisse*. 2023 Oct 25
12. Leidi A, Monti M, Grosгурin O. Echographie ciblée en médecine interne générale : menace ou ressource ? *Rev Med Suisse*. 2021 Oct 27;17(756):1811-1812.
13. Vionnet JL, Marti C, Breuss E, Tagan D, Fumeaux T, Grosгурin O. POCUS (Point of Care Ultrasonography) in internal general medicine: applications scope and training. *Rev Med Suisse*. 2021 Oct 27;17(756):1814-1818.

Travaux en cours :

1. Low-dose CT compared to Lung Ultrasonography vs standard care for the diagnosis of pneumonia in the elderly: a multicentre randomized controlled study (OCTOPLUS), V Prendki et al. Submitted
2. Investigating acute heart failure decongestion guided by lung Ultrasonography (IcarUS) – Randomized Controlled Trial, A Leidi...J Stimemann, O Grosгурin. In progress.
3. Systematic review of the different teaching methods of point-of-care ultrasonography, M Baumberger, A Leidi, O Grosгурin. In progress.
4. Point-of-care ultrasonography for hospital internal medicine in Switzerland: a delphi consensus from the swiss POCUS interest group, A Leidi, A Juillerat, O Grosгурin. Submitted.

5. Point-of-care ultrasonography in hospital internal medicine in swiss tertiary centers: a retrospective study. Chiara Christe, A Leidi, O Groscurin. In progress.
6. Diagnostic accuracy of AI for identifying diastolic et systolic cardiac dysfunction: protocol written, L Haller

d. Communication

En plus des objectifs poursuivis (cf plus haut), la création de l'U2M a aussi permis d'apporter une rigueur dans l'organisation du travail sur le POCUS aux HUG, et de communiquer formellement et publiquement sur l'évolution de cette discipline (<https://www.tdg.ch/geneve-les-hug-inaugurent-la-premiere-unite-dultrasons-630349996473>, <https://pulsations.hug.ch/article-pro/creation-dune-unite-dultrasonographie-ciblee#qsc.tab=0>, <https://www.medinside.ch/fr/ultrasonographie-ciblee-geneve-inaugure-une-unite-pionniere-20250212>, https://www.tiktok.com/@hug_ge/video/7470073071055949078, <https://www.20min.ch/fr/story/geneve-toute-premiere-unite-dediee-a-l-imagerie-par-ultrasons-103279758>, <https://www.rts.ch/audio-podcast/2025/audio/ultrasonographie-portable-aux-hug-l-avenir-du-diagnostic-medical-28791211.html>). Cette visibilité améliorée ainsi que l'existence désormais officielle d'une unité reconnue par les HUG offrent un positionnement clair vis-à-vis des autres utilisateurs d'échographes dans l'institution (radiologues, cardiologues etc), de la SSUM et des autres sociétés de spécialités.

La participation et les présentations des membres de l'unité aux congrès offrent en outre une visibilité nationale et internationale. Plusieurs membres de l'unité siègent dans les comités de groupes nationaux (SSUM, groupe d'intérêt pour l'échographie ciblée en médecine interne) et internationaux (POCUS working group of the European Federation of Internal Medicine).

3. Equipe U2M

a. Composition

L'U2M s'est ouverte à ressources constantes et ses membres sont tous.tes engagés.ées à 100% soit au SMIG, soit au SU soit dans les deux services. L'équipe U2M est actuellement composée :

- d'un médecin responsable d'unité: Dr Olivier Groscurin, médecin adjoint agrégé, chargé de cours (CC)

- d'un médecin suppléant du responsable d'unité: Dr Antonio Leidi, médecin adjoint, PD en cours
- d'un médecin adjoint engagé par le service de gériatrie
- de 10 CDCs, dont 3 partagent leur activité entre le SU et le SMIG (50/50)
- de 2 médecins internes
- d'une secrétaire à temps partiel

b. Fonctionnement

Comme expliqué plus haut l'U2M travaillent sur la gestion de 4 objectifs principaux. Le suivi des différents dossiers est assuré par des réunions d'unité qui ont lieu 1x/mois et qui sont procès-verbalisées. Lors de ces réunions des espaces de formation sont disponibles et permettent que des experts de domaines variés prodiguent de l'enseignement à notre équipe.

Un CGR propre à l'U2M a aussi été créé : il est alimenté par les inscriptions payantes de participants "hors HUG" à nos cours. Il permet de contribuer au financement de nos divers développements et projets de recherche.

Références :

1. Leidi A, Rouyer F, Marti C, Reny JL, Groscurin O. Point of care ultrasonography from the emergency department to the internal medicine ward: current trends and perspectives. Intern Emerg Med 2020;15:395-408.
2. Vionnet JL, Marti C, Breuss E, Tagan D, Fumeaux T, Groscurin O. [POCUS (Point-of-Care Ultrasonography) in internal general medicine: applications scope and training]. Rev Med Suisse 2021;17:1814-8.
3. Leidi A, Krauer J, Soret G, et al. Heart and lung point-of-care ultrasonography tutoring in internal medicine: a randomized controlled trial. J Ultrasound 2025;28:1-9.