

EDITORIAL

Un Etat scélérat !

J.-M. Guinchard

Constatant que la procédure de consultation lancée sur une limitation de l'autorisation de pratiquer à charge des assureurs sociaux pour les jeunes médecins - clause du besoin à l'installation - rencontrait une large majorité d'avis défavorables, le Département Fédéral de l'Intérieur propose d'introduire cette même clause, mais uniquement à l'égard des médecins âgés de plus de 65 ans.

Soyons juste, cette clause n'est pas aussi limitative que le premier projet, puisqu'en fait, elle laisse la possibilité aux assureurs-maladie de conclure, avec les médecins de plus de 65 ans de leur choix, des conventions particulières permettant à ceux-ci de continuer leur pratique.

Nous n'allons pas ici argumenter longtemps sur le fait de revendiquer le caractère libéral d'une profession qui ne l'est plus - ou si peu - pour un médecin pratiquant à charge d'un assureur social. Le seul aspect libéral de l'art exercé par un médecin tient sur le plan moral à sa liberté thérapeutique, et sur le plan pratique à la part de son activité qu'il continue d'exercer en milieu hospitalier privé, le cas échéant.

C'est dire qu'il s'agit là d'un mauvais argument. Nous ne l'invoquerons donc pas.

En revanche, les mêmes arguments que nous avons invoqués contre une clause du besoin à l'égard des jeunes médecins s'appliquent parfaitement lorsqu'il s'agit de prendre les mêmes mesures à l'égard de nos confrères plus âgés.

En effet, quel est l'objectif d'une telle mesure ? Diminuer les coûts ou garantir la qualité ? Ou les deux ?

S'il s'agit de diminuer les coûts, l'argument n'est à notre avis pas pertinent puisqu'il n'est pas prouvé qu'un médecin âgé exerce une pratique plus chère à charge des assureurs qu'un confrère plus jeune. Les quelques chiffres que nous avons en notre possession montrent d'ailleurs que parmi les médecins dits « dispendieux », on trouve plutôt des médecins dans la force de l'âge et aucun retraité potentiel. S'il s'agit d'une défense de la qualité de la médecine pratiquée, nous sommes bien placés pour savoir qu'un médecin moins bon, moins qualifié et moins habile l'est dès son arrivée sur le « marché » et non pas tout à coup à un âge fixé arbitrairement.

SOMMAIRE

Editorial	1/3
Commentaire du Président	3
A mon avis	4/6
Informations du Conseil	
- <i>Echos du Bureau et du Conseil</i>	6
- <i>Cavete Collegae</i>	6
- Médecin-conseil	6
- Scalpel ou pommade	7
Informations diverses	
- <i>Trois années passées à la tête du REMED</i>	8
- <i>Le programme genevois de dépistage de la mammographie</i>	10
- <i>Une initiative anodine...?</i>	11
- Corrections à apporter dans la liste des membres	11
A vos agendas	14/15

De plus, calcul fait, seuls un peu plus de 100 médecins membres de l'AMG continuent de pratiquer au-delà de 65 ans. Ce sont d'ailleurs dans une large majorité des médecins de premier recours, internistes, généralistes ou psychiatres.



Ce chiffre est dérisoire puisqu'il représente à peine 8% de l'ensemble du corps médical exerçant en pratique privée.

Au-delà des chiffres venons-on à une question de principe. L'état est garant de la santé publique, mais il l'est dans le sens d'une préservation de la santé du public. Ce faisant, même revêtu de son «imperium», il se doit de respecter les règles de fonctionnement et d'interprétation des dispositions légales posées par la Constitution et la jurisprudence. Or, une fois de plus, en prenant une telle disposition non fondée, il viole allègrement ces diverses normes et se place en situation d'illégalité scélérate.

En effet, tant sur le plan légal qu'éthique, une restriction aussi grave que l'interdiction de pratiquer, quels qu'en soient ses destinataires, impose à l'autorité étatique qui veut la prendre de respecter certains principes: égalité de traitement et argumentation reposant sur des études scientifiques avérées.

L'égalité de traitement n'est pas réalisée puisque les confrères parvenant à l'âge de 65 ans sont pénalisés par rapport à leurs pairs plus jeunes. Or, le chiffre de 65 ans ne représente pour personne dans ce pays l'obligation de prendre une retraite. Il ne représente que l'échéance d'une mesure purement administrative visant à lui octroyer une rente d'assurance vieillesse. L'ouverture du droit à la rente n'appelle pas cessation obligatoire de l'activité.

Quant à la recherche scientifique et à des résultats avérés, rien n'a été fait en ce domaine. Aucune étude n'a été réalisée pour démontrer qu'un médecin âgé pouvait engendrer plus de frais que l'un de ses jeunes confrères et qu'il devenait moins performant sur le plan de son activité. Au contraire pourrait-on penser que la large expérience accumulée au cours d'une longue carrière peut permettre de disposer d'outils plus performants.

Reste encore un élément hautement condamnable: une fois de plus, la Confédération ne prend aucune décision qu'elle serait à même d'assumer elle-même. Elle délègue la compétence de choisir des médecins de plus de 65 ans à des assureurs sociaux qui, eux non plus - et pour cause -, ne disposent d'aucune étude scientifique et d'aucun chiffre.

Nous sommes en plein règne de l'arbitraire, de la confusion et de l'iniquité. Une fois de plus, il nous faut réclamer et obtenir de façon absolument claire que les mesures en matière de gestion des systèmes de santé reposent sur des critères fiables dont les conséquences et les origines ont été soigneusement pesées. C'est là une des conditions essentielles qui permettra, non pas seulement à l'ensemble du corps médical, mais également à l'ensemble de la population, de retrouver la confiance qu'elle doit à ses autorités. ■

J.-M. G.

COMMENTAIRE DU PRÉSIDENT

Retour sur la clause du besoin

Dans le précédent numéro de la lettre de l'AMG, j'ai déjà dit mon indignation sur ce projet présenté pendant l'été de manière arbitraire, inique et sournoise. On sait qu'il n'est plus d'actualité, mais qu'il referra surface, puisqu'il est inscrit dans la LAMal. J'y reviens après avoir lu un rapport de l'OMS sur le programme «villes-santé»...à première vue, pas la moindre relation avec notre sujet.

Dans ce pays autrefois merveilleusement libre, le Conseil Fédéral a transformé une mesure arrogante, sous la forte pression populaire, passant d'un racisme anti-jeunes (interdiction de l'installation de nouveaux cabinets) à un racisme anti-vieux (fin de l'obligation de contracter pour les bénéficiaires de l'AVS).

Tout le monde s'accorde pourtant sur le fait qu'un déferlement de jeunes médecins sur un marché déjà saturé pose problème. Problèmes d'augmentation des coûts de la médecine, mais aussi problèmes d'éthique professionnelle (tentation pour les médecins d'en faire trop pour

des patients devenus rares), problèmes de déontologie (tentation de suggérer aux patients qu'ils sont mieux traités chez nous que chez nos confrères).

Si le problème est réel, n'y a-t-il pas d'autres solutions que celle, simpliste et radicale, de l'interdiction de pratiquer ? D'ailleurs, soit dit en passant, toute interdiction requiert une justification, et la charge de la preuve incombe à celui qui interdit.

Je reviens donc à ce rapport, qui m'a suggéré une analogie que je vous soumetts : Dans une entreprise, la promotion de la santé des travailleurs passe, entre autres choses, par une politique de transports jusqu'au lieu de travail, saine et écologique. Si Madame Dreifuss devait trouver une solution au fait que trop d'employés arrivent à leur entreprise en véhicules privés, dans le stress et la pollution, que proposerait-elle : sans doute d'interdire les voitures...et débrouillez-vous !

Mais l'entreprise peut aussi proposer toute une série de mesures tendant à ce but, où tous les acteurs -employés, actionnaires, Etat- y trouvent leur compte.

- rendre le parking payant.
- acheter des vélos, les mettre à disposition et installer des parkings à vélos
- distribuer les horaires des transports publics
- donner une prime aux employés qui laissent leur véhicule à la maison
- organiser le partage d'un même véhicule sur des axes utilisés en commun
- développer le télé-travail, etc...

Qu'est-ce qui empêche les autorités fédérales de mandater un groupe de travail, qui aurait pour mission d'élaborer une série de mesures incitatives pour aboutir progressivement, dans l'harmonie et la paix sociale, au but recherché ?

Je conclurai avec Deborah G. Johnson : «Par la loi, nous prohibons divers types de comportements - par exemple nous condamnons le meurtre, le vol et le viol. Néanmoins, l'interdiction est généralement considérée comme un dernier recours. Il existe d'autres manières d'influencer le comportement humain, notamment par l'éducation, la mise en garde, ou la dissuasion et l'incitation. Nous croyons généralement, toutes choses étant égales, que les hommes devraient être libres d'agir à leur guise. Il s'agit d'un présupposé plus particulièrement propres aux pays démocratiques».

Dr Bl. Bourrit

Quelques questions juridiques au sujet du traitement médical des mineurs

Me Jean-Jacques MARTIN
Avocat-conseil de l'AMG

La plupart du temps, les traitements et interventions médicales sur des mineurs, enfants, ou adolescents, ne posent pas de problèmes juridiques, puisqu'ils ont lieu dans un climat de confiance entre le médecin, le mineur et ses représentants légaux (parents ou tuteurs).

De temps à autre surgit un conflit à l'intérieur de ce triangle et il est bon, dans ce cas, de se rappeler quelques principes juridiques de base, qui permettent de clarifier la position des uns et des autres:

1. Le consentement éclairé des mineurs au traitement proposé:

Les tribunaux et la doctrine s'accordent aujourd'hui pour dire qu'un traitement médical - qui implique toujours une intervention plus ou moins importante sur le corps du patient - est juridiquement justifié - hors les cas d'urgence - lorsque le patient donne au médecin son consentement éclairé.

Or, le consentement éclairé implique que le patient jouisse de sa pleine capacité de discernement. Selon la jurisprudence développée à partir de l'art. 16 du Code Civil, la capacité de discernement consiste dans l'aptitude à apprécier correctement une situation et à agir en fonction de cette compréhension. Cette définition doit être distinguée de la majorité civile. Un enfant a en général sa capacité de discernement bien avant 18 ans.

A partir de quel âge peut-on considérer qu'un mineur est capable de discernement, et, par conséquent, capable de donner lui-même son consentement éclairé à un acte thérapeutique sans passer par son représentant légal ?

Ni la loi, ni les tribunaux n'ont fixé un âge précis à partir duquel il est possible de considérer qu'une personne a acquis sa capacité de discernement.

Cette dernière doit être évaluée in concreto, dans chaque situation, notamment en fonction de la gravité de la décision à prendre. Il faut donc examiner la faculté de l'enfant à saisir lui-même les données de fait et les conséquences de sa décision, ainsi que sa capacité à se déterminer lui-même, en étant capable de résister à des influences extérieures.

De manière générale, la doctrine s'accorde malgré tout pour dire qu'il est difficilement envisageable de reconnaître la capacité de discernement d'un enfant jusqu'à l'âge de huit ans. Cela signifie que jusqu'à cet âge le consentement au traitement sera donné par les représentants légaux du mineur.

Etant donné que le droit de donner son consentement éclairé à un acte médical est considéré comme un droit strictement personnel relatif (art. 19 al. 2 du Code Civil) - la doctrine considère que le consentement des mineurs capables de discernement est à la fois nécessaire et suffisant, ce qui signifie que le médecin n'a pas au surplus besoin formellement de requérir le consentement du représentant

légal, comme c'est le cas pour un patient dépourvu de sa capacité de discernement. On doit cependant considérer avec une partie de la doctrine que les interventions médicales qui ont un certain degré de gravité ou impliquent des risques d'une certaine gravité ou une hospitalisation d'une certaine durée nécessitent à la fois le consentement du mineur capable de discernement et celui de ses représentants légaux.

On voit que pour le médecin praticien tout est affaire de bon sens et d'appréciation de la situation.

Plus la situation est grave, plus le consentement des représentants légaux sera présumé nécessaire en plus de celui du mineur capable de discernement, sauf si le patient s'y oppose formellement, ce qui peut arriver quelques fois.

2. Secret médical et information des représentants légaux

Le droit à la protection de la sphère privée - un attribut du droit de la personnalité - est un droit strictement personnel qui appartient à une personne capable de discernement - mineurs ou non - de manière absolue.

C'est pourquoi, en principe, lorsque le patient mineur est capable de discernement, il est le seul à pouvoir autoriser son médecin à transmettre des informations à des tiers, des proches, y compris à ses représentants légaux (parents ou non).



Cette autorisation de révéler des secrets médicaux à des tiers n'a pas besoin d'être exprimée de manière formelle, notamment par écrit.

Le mineur peut très bien donner cette autorisation par acte concluant, par exemple, en se faisant accompagner à la consultation par un de ses représentants légaux.

Sur cette question aussi le praticien devra savoir apprécier la situation et distinguer les cas où il s'impose de sauvegarder très clairement la sphère privée d'un mineur lorsque la présence du représentant légal ne semble pas acceptée tout à fait librement par l'enfant ou l'adolescent.

Il se rappellera que, dans le doute, il a le droit et l'obligation d'exiger une autorisation formelle du mineur avant d'informer le représentant légal d'un diagnostic et d'une proposition d'acte thérapeutique. Et si le mineur capable de discernement s'y oppose, le médecin ne peut pas passer outre.

3. Conclusion

On voit que la question de consentement éclairé du patient mineur et celle du secret médical forment un tout.

Dès qu'il existe un conflit entre le mineur - la plupart du temps adolescent - et son représentant légal, le médecin doit faire attention à sauvegarder la sphère privée de son patient qui, s'il possède la capacité de discernement - ce qui est la plupart du temps le cas - peut exiger qu'aucune information ne soit communiquée et que la décision d'accepter un traitement ne soit prise que par lui-même.

Cette exigence doit être respectée et ne peut être dépassée que par un travail de conviction et non pas contre la volonté du patient, même si, souvent, cette position formaliste peut déplaire aux parents ou au tuteur d'un mineur qui, de leur côté, se sentent responsables de la santé de l'enfant dont ils ont la responsabilité. ■

Me J.-J. M.

Echos du Bureau et du Conseil

Le Dr Bertrand Buchs a remplacé dès le 11 septembre 2000 la Doctoresse Anne-Claude Froidevaux en tant que «membre volant» du Bureau et ce, jusqu'à cet été.

La participation de l'AMG au capital actions de deux sociétés sera soumise à l'Assemblée générale du 27 novembre 2000. En effet, nos statuts prévoient que toute participation de l'AMG dans un domaine autre que strictement médical doit faire l'objet du vote d'une assemblée.

NewIndex SA est l'un des premiers "trust centres" qui devrait, dès l'introduction du TarMed, fonctionner comme centre de collecte et de tri des factures. Le Président, le Dr Haefeli, préside également la Société de médecine du canton d'Argovie, présentera la nature et les buts de cette société.

L'autre société, Placemed Sarl, est une société proche de la Caisse des Médecins et destinée à la recherche de personnel médical pour les médecins.

Cavete Collegae

Plusieurs assureurs privés envoient à des médecins un questionnaire intitulé «troubles du psychisme». Le questionnaire est particulièrement insidieux puisque basé sur des questions extrêmement précises sur le passé psychique d'un candidat à une affiliation ainsi que les tentatives éventuelles de suicide des ses parents.(sic!).

Même si nous nous trouvons dans le cadre d'une assurance privée soumise à la LCA, nous estimons ce questionnaire comme particulièrement invasif et disproportionné par rapport au résultat à atteindre. Il est notamment utilisé par Providentia, la Genevoise, la Bâloise et Elvia Vie.

Nous vous recommandons de ne pas donner suite à cette démarche et de nous prévenir en cas de problèmes.

Médecins-conseils

Sous la rubrique des Assurances privées, l'Union Suisse doit disparaître et être remplacée par:

Générali, service maladie: Dr Fr. Monnier

Générali, service accident: Dr Ch. Junet

Sous la rubrique des Entreprises diverses:

Fondation Val Fleuri: Dr Cl. Groux

La lettre de l'AMG

Journal d'information de l'Association des Médecins du Canton de Genève

Sur Internet: www.amge.ch

Prochaine parution

30 novembre 2000

Dernier délai rédactionnel

9 novembre 2000

Scalpel ou pommade

■ A Visana, qui dans «La Liberté» du 7 octobre 2000 fait passer une petite annonce déclarant: «primes 2000, pas d'augmentation». Fidèle à sa transparence habituelle, VISANA précise tout de même en bas de l'annonce qu'il ne s'agit que des assurances complémentaires. Elle affirme également que sa situation financière solide lui permet d'aller dans ce sens.

On rappellera que la solidité de cette situation a été renforcée par le fait de «jeter» des milliers d'assurés, il n'y a pas si longtemps.

■ A Otto Piller, le pitoyable directeur de l'OFAS, qui se fend dorénavant de nouveaux messages: l'extension du catalogue des prestations de la LAMal et la renonciation à toute complémentaire. Il y a longtemps que nous martelons les messages selon lesquels l'OFAS fait tout pour empêcher les médecins de travailler hors assurance de base. Voilà qui se confirme.

■ Bon à jeter. C'est ce que devraient être nos braves confrères âgés de plus de 65 ans. Etonnant tout de même de voir une bonne partie de la classe politique demander à corps et à cris l'augmentation de l'âge de la retraite et donc du droit à la rente AVS pour tout le monde.

Sauf bien entendu pour les médecins. Touchante sollicitude... On n'est pas à un paradoxe près.

■ Arvid Carlsson, Paul Greengard et Eric Kandel... Ça vous dit quelque chose? Non?

Le premier est pharmacologue et suédois, le deuxième, neurologue et américain et le troisième américain et neurobiologiste. D'autres détails?

Le premier a 77 ans, le deuxième 74 et le troisième 70. Et alors?

Et bien ces trois messieurs sont les médecins devenus récemment titulaires du prix Nobel de médecine pour leur contribution importante en matière d'étude du cerveau.

Conclusion: la moyenne d'âge des médecins récipiendaires du prix Nobel de médecine en l'an 2000 est de 73 ans et demi...!



Suite à l'article en page 4 du mois de septembre 2000, nous vous recommandons l'ouvrage:
«Médecine palliative en un coup d'oeil»

un manuel à l'intention du corps médical
élaboré par

*H. Neuenschwander, N. Steiner, F. Stiefel, N. de
Stoutz, N. Humbert, T. St Laurent-Gagnon*

Ed. Ligue Suisse contre le Cancer

Peut être commandé pour
le prix de Fr 22.- par Fax 031 389 91 60 (Madame Verena Marti)
ou par Email
marti@swisscancer.ch.

● Ouverture de cabinet ●

Rectificatif:

Monsieur le Docteur Patrick Regamey changera de cabinet médical qu'à partir du **début janvier 2001**.

Voir annonce ouverture de cabinet dans la Lettre de l'AMG du mois de septembre 2000.

Trois années passées à la tête du REMED

Créer un réseau consensuel de soins, réunissant, avec l'approbation de l'AMG, la majorité des médecins de premier recours (généralistes, internistes, pédiatres), le plus grand nombre d'assureurs et les assurés intéressés à garantir une maîtrise des coûts de la santé sans sacrifier la qualité des prestations et l'éthique, tel était le projet démesuré auquel ont rêvé quelques internistes en 1994.

Cette réflexion avait pour origine la crise socio-économique des années nonantes, l'augmentation constante des primes de l'assurance-maladie et le développement de réseaux basés sur la cooptation et l'enveloppe budgétaire.

La démarche a séduit le GMIG, le GGMG et la SGP qui ont approché les assureurs exerçant à Genève. Au début, seuls les assureurs romands regroupés sous le sigle COSAMA ont été intéressés à participer à ce projet. Les négociations pour la mise sur pied d'une convention ont débuté en 1995. Comme toute négociation dans le domaine de la santé, elle a été ardue, parfois proche de la rupture. Enfin, le 28 mai 1996, la convention était signée, sans les pédiatres qui s'étaient retirés en cours de route, et les médecins-partenaires se regroupaient en association des médecins pratiquant en réseau, le REMED.

Ainsi naissait le réseau OPTIMED, géré paritairement par les médecins et les assureurs sous la présidence d'une personnalité neutre.

En signant la convention, les médecins s'engageaient à appliquer les principes

énumérés plus haut, les patients acceptaient de confier leur problème de santé à un médecin de famille librement choisi, moyennant quoi les assureurs réduisaient leur prime de 25 frs par mois. 340 médecins soit env 80% des médecins internistes et généralistes et 12 caisses-maladie représentant 180.000 assurés genevois ont adhéré au réseau. L'expérience, au départ utopique, semblait devenir réalité.

C'était sans compter sur les maladies de jeunesse qui allaient perturber le développement du nouveau-né: hostilité de certains groupes de spécialistes qui dénonçaient la mainmise des médecins de premier recours, de quelques confrères exclus, car ne pratiquant pas de façon indépendante, une notion qu'il a fallu préciser, et enfin des assureurs exigeant que des critères d'économicité soient ajoutés à la convention. Tous ces obstacles ont pu être levés par l'adoption, le 22 juillet 1997, d'un avenant à la convention.

D'autres assureurs suisses alémaniques ont manifesté le désir de s'associer au réseau. Refus catégorique de COSAMA. Il a donc fallu en créer un second appelé PrimaMed, proche d'OPTIMED. Double travail!

En toute objectivité, il faut reconnaître que les médecins ont été le moteur de ces réseaux: fait unique dans des réseaux de cette taille, ils ont mis sur pied des cercles de qualité visant à définir une pratique consensuelle de la médecine afin de rationaliser et non pas de rationner les soins. Conscients des objectifs à attein-

dre, ils ont demandé que la fameuse clause des 130% soit appliquée, conduisant à l'exclusion des médecins dispensaires, que la liste de leurs patients leur soit communiquée évitant que des avis de délégation ne soient rédigés a posteriori, que des mesures soient prises à l'égard des confrères ne participant pas aux cercles de qualité. En vain, en ce qui concerne COSAMA. Ils ont également déplorés l'insuffisance des outils statistiques à disposition.

Fin 1999, plus de 9000 assurés avaient adhéré aux réseaux OPTIMED et PrimaMed et les résultats comptables des deux premiers exercices sont plutôt positifs bien qu'il faille être prudent et juger à plus longue échéance.

S'il existe des partisans enthousiastes de cette formule tant parmi les médecins que les assureurs, il faut malheureusement constater qu'un bon nombre de représentants de ces corporations s'y sont associés sans réelle conviction.

Les médecins ont dépensé une énergie considérable à proposer un modèle de santé concret, prouvant qu'ils n'étaient pas d'éternels «Neinsager».

J'ai toujours insisté sur le fait que le réseau correspondait à une philosophie, qu'on pouvait suivre ou non, mais que son succès, notamment financier, dépendait de son application rigoureuse. Les partenaires sont-ils prêts à s'y soumettre? L'avenir le dira mais on ne pourra pas accuser les médecins genevois de s'être désintéressés des coûts de la santé.

Dr Jean-François Burkhalter

N'oubliez pas ce que l'AMG peut faire pour vous

MEDECINS URGENCES à DOMICILE

tél. 322 20 20

Le programme genevois de dépistage de la mammographie

A intervalle régulier resurgit la question de l'utilité du dépistage du cancer du sein par mammographie. Récemment, le débat a refait surface à la suite d'un article du Lancet visant à démontrer des biais méthodologiques empêchant de valider les études précédemment publiées en faveur du dépistage. Puis plusieurs auteurs ont démontré le caractère partiel de cette critique et déploré le trouble qu'apporte une telle étude auprès de femmes qui placent leur confiance dans le dépistage.

Genève, qui détient le record européen d'incidence des cancers du sein, a perdu celui de la survie des patientes atteintes de cancer, au profit des pays scandinaves dont les stratégies de dépistage ont été particulièrement énergiques.

Contrairement à Genève, où la moitié des femmes diagnostiquées sont déjà porteuses d'un envahissement ganglionnaire, les deux tiers des femmes hollandaises en sont dépourvues à ce stade. Mais dans ce pays, doté depuis plusieurs années d'un programme de dépistage, 80% des cancers du sein découverts entre 50 et 70 ans le sont grâce au dépistage, contre seulement 30% à Genève. C'est dire l'ampleur du chemin qui reste à parcourir pour

convaincre nos collègues de «jouer le jeu».

Ceux qu'il faut convaincre sont surtout les médecins de premier recours. L'habitude a été prise de se reposer entièrement sur les gynécologues pour cette prescription. (95% des mammographies sont prescrites par eux). C'est peut-être oublier que, dans cette tranche d'âge, la moitié des femmes n'ont plus de gynécologue. Pourtant, ce sont précisément ces femmes-là qu'il faudrait convaincre. Avec l'augmentation des primes d'assurance-maladie, beaucoup d'entre elles hésitent à faire un contrôle qu'elles craignent de payer sur leur franchise. Le remboursement hors franchise pour l'ensemble des femmes du Canton dépendra à l'évidence du progrès apporté par une telle opération collective. D'ailleurs, depuis le début de la campagne genevoise, la moitié des cancers ont été découverts chez des femmes non médicalisées, qui n'auraient pas eu accès à cette forme de prévention.

L'objectif du programme est d'assurer une participation large et équitable, tout en offrant un examen de bonne qualité, par une deuxième lecture à l'aveugle par des radiologues spécialisés. Pour qu'il devienne un succès ce programme doit

toucher 60 à 80% des femmes de la tranche d'âge en question.

Quand cet objectif sera atteint (ce qui est encore loin d'être le cas), la mortalité par cancer du sein devrait baisser d'un tiers. Ce n'est pas rien, et cela mérite l'engagement du corps médical genevois, au premier rang duquel les médecins de famille doivent se sentir particulièrement concernés.

Il n'est pas envisageable de convoquer pour une visite médicale la population tout entière, à l'instar des conscrits sous les drapeaux. Le rapport coût/ amélioration de la qualité de vie est une règle de base de la santé publique et de la planification sanitaire. Le programme est piloté par un Comité composé de représentants des gynécologues (président), internistes, généralistes, radiologues, oncologues, chirurgiens et pathologues. (des secteurs publics et privés). Les décisions y sont consensuelles. Faites-leur donc confiance, même si, s'agissant d'une mesure de prévention, le partage des moyens disponibles implique une organisation centralisée, qui peut paraître à certains assez éloignée de l'idéal du «colloque singulier».

Dr Blaise Bourrit

N'oubliez pas ce que l'AMG peut faire pour vous

Un système d'appareils de recherche de personnes à un prix compétitif et réservé aux médecins

MEDICALBIP

Tél. 320 20 35

N'oubliez pas ce que l'AMG peut faire pour vous

MEDES, télésecrétariat médical

- Proximité
- Un service de qualité au patient
- Dialogue et présence

Tél. 869 45 80

Une initiative anodine...?

Il faut toujours se méfier des initiatives dont tout le monde prévoit, tous partis politiques confondus, un échec cuisant devant le peuple. Tel est le cas de l'initiative populaire dite «pour des coûts hospitaliers moins élevés». Elle sera soumise au peuple à l'occasion des votations du 26 novembre et a été déposée par un comité d'initiative proche de Karl Schwenk, responsable de la chaîne Denner. Présentée sous la forme d'un projet complet, elle a recueilli 106'776 signatures valables.

Le Conseil Fédéral a recommandé son rejet, préavis largement confirmé au Parlement (182 voix contre 1 au Conseil National et 42 voix contre 0 au Conseil des Etats).

Les modifications principales que l'initiative propose:

- l'assurance en cas de maladie ne serait dorénavant obligatoire que pour l'hospitalisation, à savoir un séjour hospitalier de plus de 24 heures,
- l'ambulatoire, aujourd'hui soumis à l'obligation d'assurance LAMal deviendrait dès lors facultatif et serait couvert soit par les assureurs sociaux, et privés,
- la participation aux coûts, franchise ou quote-part des 10%, serait purement et simplement supprimée,
- enfin, en cas d'hospitalisation en division commune, les cantons recevraient des assureurs-maladie sociaux et privés Frs. 250.- par jour, somme indexée à l'indice suisse des prix à la consommation.

Le montant précité comprendrait toutes les prestations et serait le même, que l'hospitalisation ait lieu dans un hôpital universitaire ou régional.

Les principes posés, il s'agit de rappeler avec un esprit aussi critique que possible que le principal argument mis en avant par les tenants de l'initiative dite «Denner» est qu'avec ce système, les primes d'assurances-maladie seraient ramenées à un montant de Frs. 60.- pour tous, quel que soit le canton de domicile.

On peut imaginer le poids d'une telle déclaration au moment où les assurés sont en passe de recevoir les annonces d'augmentation de primes dont les médias se sont largement faits l'écho ces derniers jours (+ 5% en moyenne).

Face à la démagogie développée par les initiateurs, il est certain que des assurés de la classe moyenne, les plus touchés par les augmentations d'assurance et jamais au bénéfice de subventions cantonales, puissent dans un mouvement d'humeur bien compréhensible, estimer qu'une cotisation de Frs. 60.- est bien tentante.

Il faut néanmoins rappeler que cette cotisation ne concernerait alors que l'hospitalisation et ne couvrirait en aucun cas les frais ambulatoires. Or, ceux-ci dans la vie d'un patient, représente tout de même une part non négligeable, et il sied de rappeler à cet égard, les efforts consentis en particulier par les médecins pour développer la chirurgie ambulatoire de jour, à savoir, permettant une hospitalisation de moins de 24h.

Le domaine ambulatoire serait donc à nouveau facultatif et pourrait être géré par des polices d'assurance offertes tant par les assureurs sociaux que privés.

Des effets bénéfiques de la LAMal - elle en a quand même quelques uns - on perdrait pratiquement tout et surtout, la libre circulation des assurés et la suppression des réserves. On livrerait donc à nouveau ce domaine hautement social à des notions de libre concurrence, à l'imposition de réserves pour tout cas de maladie et aux règles parfois dures de la loi sur le contrat d'assurance.

Cette initiative constituerait donc un retour en arrière. Il ne faut toutefois pas sous-estimer l'impact que le vote de fin novembre pourrait avoir.

A l'heure où le domaine de l'assurance-maladie sociale paraît n'être régi que par les seuls assureurs et où on a nettement l'impression que la classe politique, Mme Dreifuss en tête, attend calmement que les choses se tassent mais ne gère rien si ce n'est un message larmoyant et pseudo calmant, toute initiative faisant miroiter des baisses miraculeuses de primes pourrait faire l'objet d'une attention particulière de la part du corps électoral.

Mme Dreifuss et l'OFAS ont d'ores et déjà pris position au sujet de cette initiative et se battront contre son adoption. Voilà un message fort et une attitude correcte que l'on aimerait bien voir s'étendre à l'ensemble du système de santé et non pas au cas par cas ou au coup par coup.

J.-M. G.



● Corrections à apporter dans la liste des membres ●

DAVET Alain

Route de Meyrin 302
1217 Meyrin

FERRERO François

Département de psychiatrie
Clinique de psychiatrie adulte
Chemin du Petit-Bel-Air
1225 Chêne-Bourg
Tél. prof.: 305 47 66
Fax: 305 47 69

KHAW Nathalie Mme

Tél.privé: 027 323 98 15

MILI Nabil

Clinique des Grangettes
Chemin des Grangettes 7
1224 Chêne-Bougeries

SCHALLER Philippe

N'est plus membre en congé
Groupe Médical d'Onex
Route de Loëx 3
1213 Onex
Tél.prof.: 879 50 36
Fax: 879 50 59



ASSURES, CHANGEZ D'ASSURANCE

En assurance de base, vous pouvez en tout temps changer d'assurance, même en gardant vos complémentaires auprès de votre assureur actuel.

Vous souhaitez:

- ⇒ un service de qualité
- ⇒ de la transparence
- ⇒ des primes supportables

ACCORDA

vous offre tout cela

Adresse:

Accorda, Assurance-Maladie, Rue Georges-Jordil 4, Case postale 180, 1705 Fribourg
Tél. 026 321 11 15 - Fax: 026 321 11 19 - E-mail: accorda@accorda.com

Des modèles de lettres de résiliation peuvent être obtenus sur le site: www.edicom.ch ou auprès de la Fédération des Consommateurs: tél. 0900 575 105
Renseignements complémentaires: AMG, tél. 708 00 20/21/22

Mercredi 1,8,15,22,19 novembre 8h00 - 9h00	Dpt de gériatrie - Colloques médicaux Hôpital de Gériatrie - Amphithéâtre J.-P. Junod
Mercredi 1,8,15,22,29 novembre 12h30 - 13h30	Colloques du mercredi - Salle de conférence de l'Hôpital de Tour. <i>Colloques reconnus pour la formation continue.</i>
Mardi 7,14,21,28 novembre 10h00 - 12h00	Colloque de la Division des Maladies Infectieuses "Présentation des cas cliniques" (10h00-11h00) "Colloque HIV" (11h15-12h00). Bât. d'appui, Aile Jura, salle 3-776
lundi, mardi, mercredi, 7, 8, 13, 20 novembre (Horaire variable) 19h00 - 21h30	Séminaire été/automne 2000-Division des maladies infectieuses "Recherche et Information" salle 3-776 <i>Séminaire crédité d'une unité de FC AMG.</i> Débat-Buffer de la Médicale. "Les enjeux de la génétique" Amphithéâtre du Muséum d'Histoire Naturelle - 1 rte de Malagnou (Parking Villereuse) <i>Colloque de formation continue de la SMG crédité de 2h de FC.</i>
Vendredi 10 novembre 8h00 - 9h00	Conférences de la Clinique de psychiatrie gériatrique - Bât. Les Champs - 2ème étage
Mardi 14 novembre 12h45 - 13h45	Colloque de médecine tropicale 2000 "Etre dialysé et voyager". Salle de séminaires de l'auditoire des Policliniques HUG- Bâtiment de base - 1er étage
Jeudi 16 novembre 8h15 - 16h20 17h00 - 20h30	14ème Journée de la Ligue Pulmonaire Genevoise "La tuberculose est-elle de retour" - Hôtel Forum Park (ex Penta) Renseignements: Secrétariat de Ligue Pulmonaire Genevoise - Tél. 322 13 32 Réunion du Groupement Genevois des Médecins Psychosomatiques Thème: Douleur chronique. Pavillon Louis 16 / Beau-Séjour
Lundi 20 au vendredi 24 nov.	Fondation PRORAME - PROMotion de la RAdioprotection dans le domaine MEDical. Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destinés aux médecins non radiologues. Informations: Institut de Radiophysique Appliqué - Grand-Pré 1 - 1007 Lausanne Tél. 021/623 34 34 - Fax: 021/623 34 35
Jeudi 23 au samedi 25 nov.	Congrès International "No Suicide" "La prévention du suicide chez les jeunes: prévenir oui ? Par quels moyens ? - Hôtel Noga Hilton Renseignements: Symporg SA - Tél. 839 84 84
Samedi 25 novembre 9h00-13h00	Association de Beaulieu - Entretiens de Beaulieu 2000 "Etre soigné demain: qui par qui, où et comment ? - Aula du Muséum d'Histoire Naturelle - Renseignements: Symporg SA - Tél. 839 84 84
Mardi 28 novembre 8h00-9h00 9h15-10h00	Formation continue 2000-2001 des Départements de pédiatrie de Genève et Lausanne. "Nouveaux développements dans la leucémie lymphoblastique aiguë de l'enfant" - CHUV Lausanne Formation continue 2000-2001 des Départements de pédiatrie de Genève et Lausanne. "Prévention des infections à pneumocoques. Quels vaccins pour quels patients" - HUG - Genève.
Vendredi 1er décembre 19h00	Concert de Jazz & Diner "Le médecin jour pour le médecin" ... et ses amis! Salle communale de Confignon. Renseignements: Dr Béatrice Bertholet-Masset - Tél. 757 24 66 - Fax: 757 25 30 E-mail: b.bertholet@bluewin.ch

SITE INTERNET DE L'AMG:

www.amge.chwww.amge.ch/med/forum/index.cfm

FORMATION CONTINUE AMG/SMG

Rappelons que l'AMG a décidé de déléguer à la Société Médicale de Genève le mandat d'organiser toute action de formation et de leur attribuer les unités de formation continue.

Rappel

Mercredi 8 novembre

"Maladies infectieuses au cabinet" 4ème colloque.
Colloque crédité de 3 unités de FC.

Mardi 14 novembre

"Que faire chez les sujets actifs et sportifs".
Colloque crédité de 1,5 unités de FC.

Mercredi 15 et 22 novembre

"Diagnostic et traitements des troubles anxieux".
Colloque crédité de 2 unités de FC pour la réunion du 15 et 1 unité de FC pour celle du 22.

Jeudi 30 novembre

"Anorexie et cachexie chez le patient en soins palliatifs".
Colloque crédité de 1 unité de FC:

Vendredi 1 et samedi 2 décembre

"Violences à l'égard des femmes: le rôle des professionnels de la santé"
Colloque crédité de 14 (7 par journée) unités de FC.

Vendredi 1 et samedi 2 décembre

"Assemblée annuelle commune de la Société d'Endocrinologie et Diabétologie et de la Société de nutrition clinique" - Inselspital - Auditoire de pédiatrie - Freiburgstrasse