

EDITORIAL

Dérapages et faseyages

J.-M. Guinchard

Ainsi, c'est décidé ! «Acta est fabula»! Par 133 oui et 3 abstentions, la Chambre médicale du 13 décembre 2001 a accepté et confirmé le principe de l'organisation d'une votation générale (Urabstimmung) de tous les membres du corps médical sur l'acceptation ou non de TarMed.

Un score aussi net peut être rassurant sous certains aspects, en particulier dans la mesure où il consacre le principe éminemment démocratique de consulter l'ensemble des médecins concernés au moment d'accepter un tarif ou plutôt une structure tarifaire - une nomenclature puisque tel doit être son nom - qui a déjà fait couler beaucoup d'encre et suscité énormément de réactions tant positives qu'extrêmement négatives d'ailleurs.

La démocratie c'est bien beau, mais encore faut-il qu'une telle votation s'adresse à des gens qui auront été mis au courant et qui pourront se prononcer en toute connaissance de cause.

A cet effet, 3 questions principales seront posées aux membres de la FMH:

- Acceptez-vous la version 1.1 du TarMed en tant que structure tarifaire d'introduction pour les tarifs cantonaux LAMal,

sous réserve de l'application de l'accord de remaniement (projet RE II) d'ici au 30 juin 2003 et sous réserve de l'adoption d'une réglementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs?

- Acceptez-vous la convention cadre TarMed du 21 novembre 2001 pour le domaine LAMal, sous réserve de l'adoption d'une réglementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs?

- Acceptez-vous la convention tarifaire AA, AM, AI avec une valeur initiale du point tarifaire de 1.- Frs.

Précisons à cet égard qu'en ce qui concerne la première question, la Chambre Médicale citée plus haut a également approuvé (par 124 voix contre 29 et 12 abstentions), la proposition du Comité central d'adopter la version 1.1 TarMed dans le domaine de la LAMal pour autant que l'accord sur le remaniement soit réalisé jusqu'au 30 juin 2003. Il s'agirait donc d'un accord conditionnel suspendu au résultat de ce fameux RE II (en fait un remaniement de la structure tarifaire) qui doit encore gommer quelques incertitudes et quelques injustices vis-à-vis de certaines spécialités peu gratifiées par le TarMed. Il s'agit en particulier des radio-

SOMMAIRE

Editorial	1/3
Votation générale TarMed	4
Droit et médecine	4
Informations du Conseil	
- Election du Bureau et du Conseil	5
- Scalpel ou pommade	5
- Mutations	5
- Ouvertures de cabinet	6
- Médecins-conseils	6
- Candidatures	7
Informations diverses	
- Attestations de Formation continue	8
- Service psychologique de l'armée	8
- Allocations familiales genevoises: recours au Tribunal Fédéral	8
- Arrêt Perruche	9
- Soins palliatifs: où on est-on?	10
A vos agendas	10/11

logues, dont la situation dans le domaine TarMed 1.1. actuel serait des plus précaires et pourrait aboutir à un état frôlant la catastrophe tant sur le plan économique que sur le plan de la formation et de l'octroi des soins.



Le matériel de vote ainsi que les explications du Comité Central relatives à cette votation parviendront aux membres au début février. De même, le Bulletin des Médecins Suisses (bulletin jaune) (Nos 4 et 5 à paraître les 23 et 30 janvier) consacrera une large part de son contenu à expliquer les tenants et les aboutissants de la nomenclature TarMed.

Les bulletins de vote devront être remplis et envoyés au notaire désigné par la FMH au plus tard le 4 mars 2002, ce qui laisse un petit mois de réflexion et d'information à chacun.

Durant ce laps de temps, l'AMG organisera une assemblée générale d'information au cours de laquelle nous passerons ensemble en revue le contenu de toute la documentation que nous aurons fait parvenir les organes de la FMH. (L'AG est prévue le 19 février 2002).

Une telle mobilisation et une telle débâche d'information sont-elles nécessaires? La réponse est oui, et ce sans équivoque. On peut penser de TarMed ce que l'on veut comme d'ailleurs de la LAMal et de l'organisation de l'ensemble de notre système de santé qui n'ont plus rien à voir avec le libéralisme pratiqué par nos pères. Toutefois, au moment où un instrument aussi compliqué se met en place, après près de 15 années de négociations difficiles, ardues, et harassantes, il nous paraît indispensable - dès lors que le Parlement de la FMH décide de donner la parole à chacun de ses membres - que celui qui inscrira oui ou non sur son bulletin de vote en réponse aux trois questions posées ci-dessus, puisse le faire en connaissance de cause.

Certes, nous ne connaissons pas encore la valeur qui sera attribuée au point dans le cadre LAMal. Toutefois, une indica-

tion précieuse nous est donnée par celle qui serait attribuée au point AA, AM, Aivalable sur l'ensemble du territoire de la Confédération et fixée à 1.- Frs. Il est quasiment certain que la valeur LAMal ne sera pas trop éloignée de ce montant, ce qui donnera à chaque confrère, une approximation utile.

Les deux mois à venir seront pourtant particulièrement difficiles: en effet, on sait sur le plan de politique générale, ce qu'une campagne de votation peut amener ou provoquer comme désinformation, conflits, combats d'arrière-garde ou contre-vérités. Il est important d'aborder cette période quelque peu chahutée avec la tête froide et un esprit éclairé. Tout un chacun, quel qu'il soit et à quelque niveau qu'il se situe, sera bien inspiré d'éviter de se mêler à des attaques ou à des critiques partisans voire de sombrer dans un dogmatisme profond. Le calme doit être notre arme la plus sûre et la plus efficace afin d'aborder cette votation de la façon la plus objective possible.

Dans ce sens, il apparaît de plus en plus clair que l'AMG ne donnera pas de consignes de vote à ses membres. Tout d'abord pour une raison purement fonctionnelle: le TarMed a été l'affaire des sociétés suisses de discipline, respectivement de leurs représentations cantonales, et c'est donc à elle le cas échéant de se prononcer et non pas aux sociétés cantonales de médecine.

L'autre raison est purement politique: une association comme l'AMG doit assumer un rôle le plus impartial possible en informant de façon transparente et claire les membres qui lui sont affiliés et en essayant de faire tout ce qui est en son pouvoir pour que chacun puisse se prononcer sur des bases objectives et en fonction de critè-

res clairement énoncés. C'est donc dans cet esprit que l'AMG va favoriser le recours aux textes et aux faits ainsi que les explications les plus larges possibles.

C'est également dans ce souci de transparence qu'à l'issue de la votation et en cas de résultat positif, au mois d'avril, l'AMG organisera à l'intention de ses partenaires (état, assureurs, associations professionnelles proches, milieux économiques, etc...) une assemblée d'information générale afin d'expliquer ce qu'est la nomenclature TarMed et quelles vont en être les conséquences de son application pour la gestion du cabinet médical et les relations patients-médecins.

Cette première étape d'information

sera suivie, si le principe de la nomenclature TarMed est accepté, d'une campagne de relations publiques dont le principe a d'ores et déjà été accepté par votre Conseil et qui se déroulera durant l'automne, afin de préparer l'opinion publique à l'introduction de TarMed. Il s'agit en effet d'une autre philosophie et il est absolument impératif que celle-ci soit comprise par le patient et que l'on puisse éviter le plus possible toute incompréhension ou tout doute qui serait gravement préjudiciable à la relation thérapeutique.

Mais d'ici là, l'étape la plus importante est bel et bien la votation du 4 mars. Non pas celle sur l'ONU, mais bien celle concernant le principe de la structure TarMed. Une seule consigne donc à cet égard, parlez-en, mais de façon rationnelle, et ne vous laissez pas abuser par des rumeurs déplacées ou des sautes d'humeur dues à des susceptibilités exacerbées.

J.-M. G.

La lettre de l'AMG

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

Sur Internet: www.amge.ch

Prochaine parution

28 février 2002

Dernier délai rédactionnel

8 février 2002

IMPRESSUM : La LETTRE de l'AMG est éditée par l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG) - Paraît 11 fois par an
Case postale 665 - 12 rue Micheli-du Crest - 1211 Genève 4 - Tél. (022) 708 00 21 - Fax (022) 781 35 71
Comité de Rédaction - Composition: Bureau de l'AMG
Publicité - Impression - Expédition: Editions Médecine et Hygiène.
Les articles publiés dans la "Lettre de l'AMG" n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMG.

Votation générale TarMed

(extrait du Bulletin des Médecins Suisses No 2002;83;Nr 1/2)

Lors de sa séance extraordinaire du 13 décembre 2001, la Chambre médicale a décidé l'organisation d'une votation générale par 133 voix, sans opposition et avec 3 abstentions, atteignant ainsi le quorum exigé par l'art. 24, 3^e al. des statuts de la Fédération des médecins suisses pour que l'on puisse y procéder sans délai.

Les questions suivantes seront posées aux membres:

- A Acceptez-vous la version 1.1 du TARMED en tant que structure tarifaire d'introduction pour les tarifs cantonaux LAMal, sous réserve de l'application de l'accord de remaniement (projet RE 11) d'ici au 30 juin 2003 et sous réserve de l'adoption d'une réglementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs?
- B Acceptez-vous la convention-cadre TARMED du 21 novembre 2001 pour le domaine LAMal, sous réserve de l'adoption d'une réglementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs?
- C Acceptez-vous la convention tarifaire AA/AM/Al, avec une valeur initiale du point tarifaire de Fr. 1.-?

Concernant la structure tarifaire (question A), la Chambre médicale a donné son accord, par 124 voix contre 29 et avec 12 abstentions, à la proposition du Comité central d'approuver la version 1.1 comme version d'introduction pour les tarifs médicaux dans le domaine de la LAMal, pour autant que l'accord sur le remaniement (projet RE 11) soit réalisé jusqu'au 30 juin 2003.

L'aval à la convention tarifaire AA/AM/Al (question C) a déjà été donné par les délégués à la Chambre médicale des 4 et 5 mai 2001, sous réserve que les mêmes conditions soient applicables au domaine hospitalier ambulatoire.

La proposition du Comité central d'accepter la convention-cadre LAMal (question B), sous réserve de l'adoption d'une ré-

glementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs, a été acceptée par la Chambre médicale par 69 voix contre 9 et avec 7 abstentions. Etant donné que, pour ce vote, le quorum statutaire n'était plus atteint, la décision a force consultative.

Toute l'énergie se concentre actuellement sur la préparation de la votation générale: les documents s'y rapportant seront envoyés aux membres de la FMH au début février 2002. Ces derniers recevront - hormis le bulletin de vote, les explications exigées par les statuts et l'appréciation du Comité central un cédérom avec la documentation concernant le vote. Tous les documents seront publiés dans le BMS avant le vote. Nous saurions dès lors gré aux membres ayant droit de vote d'accorder toute leur attention aux numéros 4 et 5 à venir, ainsi qu'à leurs suppléments.

La date fixée pour la votation est le 4 mars 2002. Elle sera suivie du décompte des voix et de la publication des résultats. Nous demandons à tous les membres de la FMH ayant le droit de vote de faire usage de celui-ci.

Au nom du CC de la FMH, nous vous recommandons de vous prononcer, une fois pour toutes, en faveur de l'introduction du TARMED en tant que tarif conventionnel pour les prestations ambulatoires dans le domaine de l'assurance sociale.

Dr Hans Heinrich Brunner, Président de la FMH
Annamaria Müller Imboden, Secrétaire générale de la FMH

DROIT ET MEDECINE

Avec l'autorisation de Mme Nicole Blanchard, juriste auprès de la Direction générale de la Santé et Greffière-juriste de la Commission de Surveillance et celui de Médecine et Hygiène, nous publierons sous cette rubrique quelques cas relevant de la jurisprudence récente de la Commission genevoise de surveillance des professions de la santé paru dans «Médecine et Hygiène» No 2351 du 13 juin 2001, pages 1384 et suivantes.

Cas No 6: prise en charge de patients toxicomanes

Le service du médecin cantonal (SMC) apprend fortuitement qu'un médecin prescrit et distribue de la méthadone à une personne dépendante, et ce depuis de nombreuses années, sans déclaration, ni ordonnance.

Or, cette infraction s'inscrivait dans le contexte de conflits durables entre le service précité et ce praticien concernant la prise en charge de tels patients.

L'instruction de la commission de surveillance a permis de mettre en évidence diverses infractions au règlement con-

cernant la prescription, la dispensation et l'administration de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes (K 4 20.06). En particulier, il a été relevé que ce praticien avait violé l'article 2 du règlement précité qui prévoit que «le médecin qui estime indiqué de prescrire un stupéfiant à un toxicomane doit obtenir, au préalable, l'autorisation du médecin cantonal». En outre, la commission de surveillance a constaté que le médecin n'avait pas respecté les modalités de l'administration de la méthadone définies dans le livret explicatif élaboré par le SMC pour la prise en charge de patients toxicomanes.

Elle a également exprimé des inquiétudes à l'égard d'un professionnel de la santé qui ne s'était pas interrogé sur l'aptitude à conduire un patient décrit comme peu compliant et consommant parfois beaucoup de cocaïne, voire d'héroïne.

Enfin, elle a retenu que les diverses injonctions du SMC concernant le nombre de patients toxicomanes suivis n'avaient pas été respectées, alors même que ce praticien tentait de justifier ses prises en charge contestées par le fait qu'il avait été «débordé».

Dans ces conditions, la commission de surveillance a proposé au département de prononcer un blâme.

Echos du Bureau et du Conseil

Les membres du Conseil ont accepté à l'unanimité le principe de la constitution d'un groupe de travail chargé d'élaborer et de définir un certain nombre de critères que devront remplir les médecins désireux d'adhérer à l'AMG à l'avenir. En effet, le seul critère d'être titulaire du diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent ne paraît plus suffisant à l'heure actuelle au niveau du principe de la garantie d'une certaine qualité.

Rappelons d'ores et déjà à cet égard que le Conseil a, depuis le début de l'an 2001, rendu obligatoire pour les futurs membres de l'AMG les modules de formation qui sont organisés à raison de deux séances par année et qui portent sur une introduction à l'ensemble de la législation sociale, fédérale et cantonale.

Le groupe de travail en question est composé des Drs P. Fontaine, B. Jacot des Combes et C. Plojoux ainsi que du Secrétaire général de l'AMG.

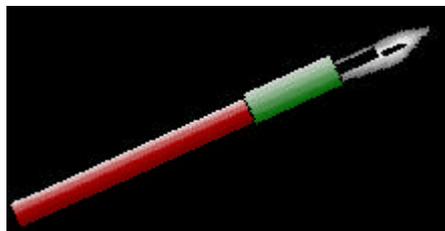
Le Conseil a également pris acte de la position de la Commission de la Concurrence qui a communiqué à l'AMG sa décision d'ouvrir une enquête portant sur le fait de savoir si la loi sur les cartels était violée en raison du fait que les groupes de spécialistes de l'AMG émettent des «Recommandations tarifaires». Ce dossier est à l'heure actuelle en mains de notre avocat-conseil pour étude et suivi éventuel à donner.

Le Conseil a en outre accepté le principe de la mise en place d'un concept d'information, vis-à-vis d'une part de nos partenaires et d'autre part des patients et du grand public au cas où la nomenclature TarMed serait acceptée lors de la votation de base qui se déroulera durant le mois de février 2002. L'information devra, vis-à-vis des patients, expliquer clairement et avec soin quelles sont les nouvelles modalités de facturation en particulier pour les actes effectués en l'absence du patient.

Concernant les négociations sur la tarification privée avec les représentants de COSAMA, le Conseil a pris acte du résultat des négociations et les a acceptées. A l'heure actuelle, la nomenclature de l'accord COSAMA relatif aux modalités de remboursement de certaines prestations effectuées dans le secteur privé fait encore l'objet d'une dernière mise au point des différents Présidents de groupe.

Les membres du Conseil ont pris acte avec remerciements de la démission du Dr Jean-Marie Michel qui, conformément à nos statuts et en fonction du fait que l'ASMAG est membre collectif de l'AMG, représentait jusqu'ici cette association au sein du Conseil avec voix consultative. Nous profitons de l'occasion pour remercier le Dr J.-P. Michel de l'activité qu'il a déployée durant nos débats et l'attachement qu'il a toujours démontré à représenter fidèlement les intérêts de l'ASMAG. Nous informerons prochainement nos lecteurs du nom du successeur du Dr J.-P. Michel au sein du Conseil.

Scalpel ou pommade



Aux concepteurs de la photo officielle 2002 de notre Conseil Fédéral. C'est gris, c'est terne, ça manque de souffle... A force de vouloir gommer les personnalités et leurs caractères, nos autorités sombrent dans la médiocrité de l'apparence. C'est pas comme ça qu'on va susciter l'enthousiasme du peuple suisse !

Nouveaux membres

Les Drs Bertrand Baleyrier, Guy Donati, Mme Nhung Hong Doucot-Nguyen, Michel Grimaitre, Maria-Jole Perin Minisini, Olivier Reuille, Olivier Wenger sont membres de l'AMG depuis le 13 décembre 2001.

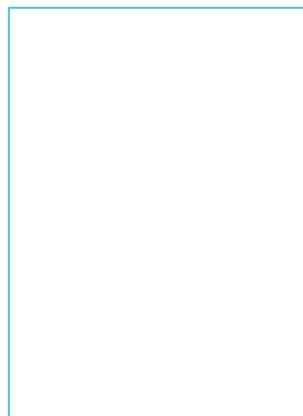
Membres passifs

Dr Jean-Philippe Bonjour
Dr François Collart
Dr Habib Farpour
Dr Jean-Michel Pieyre

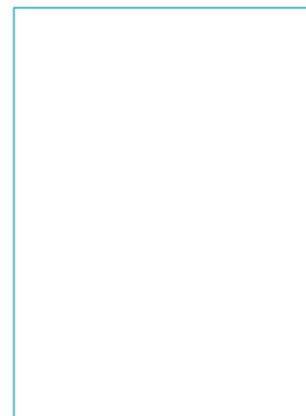
Démissions

Dr Georges Costoulas
Pr Peter M. Leuenberger

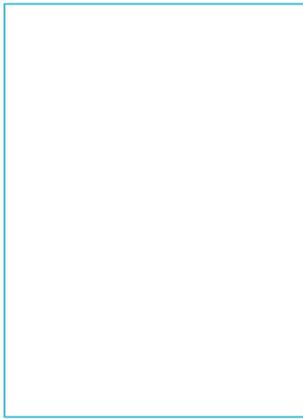
Mutations



Dr B. Baleyrier



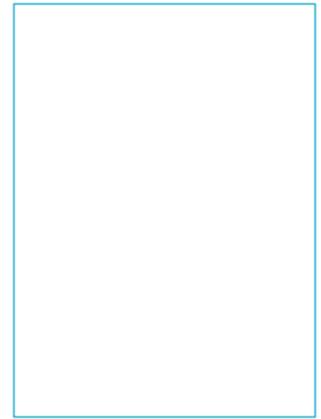
Dr N.-H. Doucot-Nguyen



Dr M. Grimaitre



Mme Dr M.-J. Perin Minisini



Dr O. Reuille

Ouvertures de cabinets

Madame le docteur
Hong-Nhung DOUCOT-NGUYEN

Avenue de Champel 42
Clinique Champel Elysées
1206 Genève
Tél. prof.: 839 34 34
Tél. privé: 784 19 30
Fax: 784 20 20
Langues parlées: an. v.
Anesthésiologie

Monsieur le docteur
Michel GRIMAITRE

Centre Médical des Eaux-Vives
Rue du Nant 4
1207 Genève
Tél. prof.: 735 55 50
Tél. privé: 736 60 65
Fax: 735 55 59
Langues parlées: a.an.
Dermatologie et vénérologie

Madame le docteur
Maria-Jole PERIN MINISINI

Route de Florissant 1
1206 Genève
Tél. prof.: 347 13 03
Tél. privé: 784 44 15
Fax: 789 50 95
S/r-vs et consultation ouverte sauf
samedi
Langues parlées: an. i.
FMH en médecine interne, asthme,
allergologie et immunologie clinique

Monsieur le docteur
Olivier REUILLE

Avenue des Communes-Réunies 16-18
1212 Grand-Lancy
Tél. prof.: 884 34 10
Tél. privé: 348 81 50
S/r-vs
Langues parlées: a.an.
Médecine interne

Médecins-conseils

La Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du
canton de Genève (désignée ci-après CEH):

Dr Didier Châtelain
Médecin-conseil
Mme Dr Florence Emery:
Médecin-conseil adjointe

SITE INTERNET DE L'AMG:
www.amge.ch
www.amge.ch/med/forum/index.php

Candidatures

Le Conseil vous rappelle que vous avez le droit (article 19 alinéa 7 des statuts) de demander la discussion à une assemblée générale d'une candidature dans les dix jours qui suivent sa notification par voie de circulaire au corps médical; si aucune demande de discussion n'est formulée, cela signifie que le corps médical accepte la candidature qui lui est proposée par le Conseil. Le Conseil fait en outre préavis chaque candidature par le groupe de spécialistes concerné.

Pour des raisons de gains de place, nous sommes contraints de diminuer la surface réservée aux curriculum vitae. Les confrères intéressés peuvent consulter ceux-ci auprès du secrétariat de l'AMG.

A titre indépendant

Dr Edoardo de BENEDETTI,

Originaire d'Italie et Suisse, 1694

Adresse prof.: av. J.-D. Maillard 1bis, 1217

Domicile privé: ch. de Lullin 36, 1256

Etudes en médecine: Genève

Après son diplôme de médecine obtenu auprès de l'Université de Genève, il a commencé sa formation de médecine interne en travaillant 2 ans en angiologie et hémostasie aux HUG puis en clinique de Médecine 1. De 1995 à 1999, il a suivi une formation en cardiologie générale aux HUG puis en 1999 au CHUV comme chef de clinique en cardiologie interventionnelle, en 2000 au Centre Hospitalier Bichat-Claude Bernard à Paris grâce à une bourse du FNS, enfin depuis début 2000 de nouveau au CHUV.

Diplôme fédéral: 1990

Docteur en médecine: 1991

Droit de pratique: 1998

FMH en médecine interne et cardiologie



Dr Filippo DI DIO,

Originaire d'Italie et Suisse, 1961

Domicile privé: rte de l'Uche 24, 1255

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en pathologie clinique, Médecine Interne, Polyclinique de chirurgie, chirurgie digestive, soins intensifs de chirurgie, chirurgie cardiovasculaire, chirurgie orthopédique aux HUG, Hôpital de la Tour, Hôpital Régional de Martigny. Chef de clinique adjoint en chirurgie digestive, chirurgie orthopédique, chirurgie pédiatrique aux HUG, Chef de clinique en chirurgie digestive dès 2000.

Diplôme fédéral: 1988

Docteur en médecine: 1996

Droit de pratique: 1989

FMH en chirurgie



A titre dépendant

Dr Marc NIQUILLE,

Originaire de Fribourg, 1958

Adresse prof.: HUG, Division d'anesthésiologie,
1211 Genève 14

Domicile privé: r. des Boulangers 23, 1255

Etudes en médecine: Lausanne

Dès 2001: médecin-assistant, Division anesthésiologie, responsable du secteur Urgences.

Diplôme fédéral: 1987

Docteur en médecine: 1993

Dr Eric PARISOD,

Originaire de Suisse, 1962

Adresse prof.: Clinique des Grangettes,

ch. des Grangettes 7, 1224

Domicile privé: rte de Chêne 14, 1207

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en anesthésiologie aux HUG. De 1995 à 1998, chef de clinique adjoint, et dès 2001, chef de clinique.

Diplôme fédéral: 1988

Docteur en médecine: 1995

Droit de pratique: 1996

FMH en anesthésiologie



Dr Claudio SORAVIA,

Originaire du Valais et de Genève, 1959

Adresse prof.: av. de la Gare des Eaux-Vives

(angle rte de Chêne 11), 1207

Domicile privé: r. de Beaumont 14, 1206

Etudes en médecine: Genève

A effectué sa formation de chirurgie générale à Belinzone, Berne, Payerne, Bruxelles et Genève, puis s'est spécialisé en chirurgie colorectale à Toronto et en coloproctologie à Londres. Privat-Docent à la Faculté depuis 2000. Ancien Premier Chef de Clinique, Clinique de Chirurgie Digestive, HUG.

Diplôme fédéral: 1985

Docteur en médecine: 1988

Droit de pratique: 2000

FMH en chirurgie



**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



Attestations de Formation Continue

Nous rappelons à l'ensemble des confrères qu'ils ont la possibilité d'annoncer au début de chaque année les cours comptant pour la formation continue qu'ils ont suivie durant l'année écoulée.

Ces cours dûment attestés par une autorité compétente et donnant droit à des unités de formation continue, sont enregistrés auprès de l'AMG sur notre fichier des membres. Ainsi, chaque affilié à l'AMG qui serait concerné et qui serait appelé un jour ou l'autre à prouver sa formation continue pourrait ainsi faire appel à nous.

Nous vous rendons attentifs au fait qu'au cas où le TarMed devrait être adopté lors de la votation générale qui se déroulera durant le mois de février, ces attestations revêtiraient une importance toute particulière.



Service psychologique de l'armée

Nous avons été approchés par les responsables du service psychologiques de l'arrondissement d'instruction I (romands). Ce service cherche à s'adjoindre des médecins pouvant fonctionner comme psychologues à raison de 1 à 2 semaines par an, selon les besoins.

Il suffit pour cela d'être incorporés à l'heure actuelle dans l'armée et d'avoir le titre de médecin. Cette offre est ouverte aux soldats, sous-officiers et officiers sans distinction.

Après un cours d'introduction, d'une durée de 2 semaines, les médecins concernés sont engagés en tant qu'appui psychologique et afin de résoudre des situations pouvant présenter des difficultés de ce type dans un cadre militaire.

Toute personne intéressée peut s'adresser au secrétariat de l'AMG (708 00 21) qui lui transmettra les coordonnées de la personne compétente à cet égard.

Merci de faire bon accueil à cette annonce.



Allocations familiales genevoises: recours au Tribunal Fédéral

La nouvelle loi genevoise en matière d'allocations familiales, votée par le Grand-Conseil sous l'empire de son ancienne majorité le 21 septembre 2001 avec entrée en vigueur le 1er janvier dernier, a fait l'objet d'un recours de droit public déposé le 17 décembre 2001 devant le Tribunal fédéral par la Fédération des syndicats patronaux et deux entrepreneurs de Genève.

Les recourants ont fait valoir le caractère inconstitutionnel du mode de financement des allocations familiales telles qu'instituées par la nouvelle loi, en raison d'une part d'une violation du principe de la légalité en ce qui concerne la fixation du taux de contribution et d'autre part de la généralité de l'impôt. En effet, la réforme du 21 septembre 2001 procède à un transfert important du financement des prestations sans que le cercle des assurés/contributeurs soit lui-même élargi.

Sans se prononcer encore sur le fond, le Tribunal fédéral a ordonné qu'«aucune mesure d'exécution ne pourra être entreprise» avant détermination du Grand Conseil sur la requête d'effet suspensif, avec délai au 17 janvier 2002, le Grand Conseil étant d'autre part invité à déposer sa réponse sur le fond jusqu'au 4 février 2002:

Cela signifie qu'en l'état la loi du 21 septembre 2001 ne peut être mise à exécution et que devraient donc s'appliquer les dispositions de l'ancienne loi - celle du 1er mars 1996, entrée en vigueur le 1er janvier 1997 - avec taux correspondant aux besoins calculés par les différentes caisses d'allocations familiales.

Toutefois, l'avis du Tribunal fédéral a été émis après que les caisses eurent adressé à leurs entreprises membres des décomptes fondés sur le taux unique prévu par la nouvelle loi faisant l'objet du recours (2,1% pour les médecins).

Il apparaît dès lors plus simple, sous le seul angle pratique, de percevoir les cotisations selon ce taux, auquel les caisses et les entreprises se sont préparées.

Il va de soi que, suivant les décisions du Tribunal fédéral, il n'est pas impossible qu'il y ait par la suite obligation pour les caisses de procéder à un rappel de cotisations ou, au contraire, à une répétition du trop perçu auprès des entreprises concernées.

Toutes ces complications auraient pu être évitées si le Grand Conseil n'avait pas voté au pas de charge - juste avant les élections - un projet de loi à propos duquel, une fois de plus, les remarques qui ont été faites n'ont pas été entendues et ont dès lors conduit au dépôt d'un recours.



Arrêt Perruche: la sagesse du législateur

«Nul, fût-il handicapé, ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance». Cette simple petite phrase fait partie du texte qui a été approuvé, le jeudi 10 janvier dernier par l'Assemblée Nationale Française et, en constitue le noyau central. Les parlementaires de l'hexagone, en adoptant ce texte, ont mis ainsi fin à une jurisprudence découlant de l'arrêt «Perruche» qui a provoqué durant ces deux dernières années - en France en particulier - de nombreuses polémiques. En effet, la cour de cassation avait décidé, voici deux ans, d'indemniser le jeune Nicolas Perruche en raison du fait qu'il était né handicapé à cause d'une rubéole qui n'avait pas été décelée chez sa mère. Cette dernière avait d'ailleurs déclaré que si elle avait eu connaissance du handicap futur de son fils, elle aurait certainement décidé d'avorter.

Si l'on peut comprendre les sentiments éprouvés par ce jeune homme et sa famille - celle-ci pouvant estimer qu'elle n'avait pas été suffisamment informée des conséquences d'une rubéole sur l'avenir du fœtus - il faut saluer la sagesse des parlementaires français qui met ainsi fin à deux ans d'une problématique qui aurait manifestement bouleversé le rôle du médecin dans sa relation thérapeutique mais également au sein de la société.

En effet, l'arrêt de la cour de cassation, en octroyant réparation et en reconnaissant le handicap du jeune Nicolas Perruche, adoptait une dangereuse dérive dans le domaine médical en consacrant le principe «de l'obligation de résultat» plutôt que celui de «l'obligation des moyens» mis en œuvre pour poursuivre un traitement, cette dernière obligation incombant bien au médecin.

L'obligation de résultat ou la garantie de la réussite d'un traitement médical quel qu'il soit aurait eu deux conséquences pour le moins fâcheuses. Dans un premier temps, pour le médecin lui-même, elle aurait signifié qu'en cas de grossesse par exemple, il aurait dû mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition afin de ga-

rantir d'une certaine façon que l'enfant devrait naître sain. En l'absence de cette garantie ou en cas d'échec même partiel, le médecin se trouverait donc poursuivi et ce, même sans faute de sa part.

La deuxième conséquence est liée à un problème de société, elle aurait fait du médecin une espèce de «censeur de la vie» et aurait institué un principe d'eugénisme permettant au corps médical d'opérer un tri - et le mot n'est trop fort même s'il est désagréable - afin de garantir des naissances qui ne pourraient être que de «pure race». On ne peut que frémir à cette idée qui fait resurgir de bien vilains souvenirs.

Au-delà de la simple problématique posée dans ce cas aux gynécologues et obstétriciens, on peut imaginer ce que cette obligation de résultat aurait entraîné comme conséquence pour l'ensemble du corps médical.

En effet, quel que soit le traitement envisagé et dans le cadre de n'importe quelle pathologie, on serait arrivé à poursuivre systématiquement le médecin et à le traîner devant les tribunaux s'il ne parvenait pas à garantir le succès d'un traitement. Ce serait faire peu de cas de la fiabilité de l'être humain et par conséquent des imprécisions ou des lacunes qui peuvent provenir d'une science - la médecine - dont chacun sait qu'elle n'est ni exacte, ni infaillible.

La décision de l'Assemblée Nationale française, en révoquant le fameux arrêt Perruche, constitue non seulement une décision logique pleine de bon sens et profondément humaine - avec tout ce que ce dernier qualificatif peut recouvrir comme imprécisions et comme vulnérabilité - mais elle consacre également un principe beaucoup plus important qui est celui de la responsabilité individuelle. Chacun, dans la vie de tous les jours, est appelé à prendre des décisions ou à effectuer des actes qui engagent d'une façon ou d'une autre sa responsabilité et qui lui font prendre des risques. Or, dans notre société actuelle, chacun a tendance à vouloir éliminer à tout prix les risques auxquels ses activités pourraient l'exposer. Cela va de la frénésie d'assurance qui devrait, dans

l'esprit des assurés, couvrir toutes les prestations possibles et imaginables, jusqu'au recours systématique à des certificats médicaux afin de prouver que l'on n'est pas apte à exercer telle ou telle activité et que de ce fait un assureur doit intervenir.

Le déroulement de la vie humaine est une succession de moments dont certains peuvent être forts et agréables, mais également une collection de risques à prendre et dont il sied d'assumer les responsabilités. Plus prosaïquement, on ne peut systématiquement recourir à un médecin pour garantir que tout va bien alors même que chacun ne fait pas l'effort nécessaire pour éviter tout problème.

Prenons l'exemple de l'état de santé de chacun: on collectionne les comportements à risques, mais on compte bien entendu sur son bon docteur afin de pouvoir bénéficier d'une existence rallongée, en bonne santé, et sans conséquence.

En ce qui concerne plus précisément la relation patient médecin, on se rappellera que celle-ci, au-delà de sa définition en tant que colloque d'Hippocrate, correspond également sur un plan juridique à un contrat de mandat, dont une des caractéristiques est qu'un résultat n'est pas forcément garanti. Certes, nombre d'avocats, envieux des réussites de leurs confrères américains tireraient un avantage certain d'une assimilation de la relation thérapeutique non plus à ce contrat de mandat mais à un contrat d'entreprise dans lequel l'entrepreneur garantit la production d'un résultat. Ce serait alors la porte ouverte à tous les abus et le médecin serait dans l'incapacité de produire quel que soin ou quel que traitement que se soit, tant le risque serait important.

En conclusion, il apparaît donc salutaire que d'une part la responsabilisation de chacun soit renforcée et que d'autre part l'aspect faillible du médecin dans l'exercice de son art soit ainsi remis en valeur, pour le plus grand bien de la transparence.

J.-M. Guinchard



Soins palliatifs: où on est-on ?

Selon le mandat qui lui a été confié par le Conseil d'Etat, et suite aux conclusions du rapport Rougemont, le comité de coordination du réseau genevois de soins palliatifs vous présente le «classeur de liaison pour patients en soins palliatifs» qui va être testé et évalué au cours d'une phase pilote.

Je prie les médecins traitants, dont le rôle est primordial dans le suivi des patients en soins palliatifs, de collaborer à cette phase pilote s'ils sont sollicités.

Historique:

En 1999, l'intégration des soins palliatifs dans un programme de Santé publique permet la mise sur pied du Réseau genevois de soins palliatifs. C'est une structure mixte, médicale et infirmière, publique et privée, hospitalière et communautaire, dont les orientations stratégiques

sont définies par un organe de coordination, représentatif des autorités sanitaires et des acteurs concernés.

Dans le fonctionnement du réseau, le rôle du médecin praticien est déterminant pour la continuité et la qualité des prestations médicales.

Buts du classeur de liaison:

Ils sont :

- La continuité du processus de soins,
- La coordination des intervenants,
- La satisfaction des patients et des intervenants.

Spécificité:

L'accent est mis sur le patient :

- Le classeur lui appartient, à lui et à sa famille.
- Le classeur reste à son domicile ou l'accompagne lors de consultations ambulatoires

- Pour son suivi, tous les intervenants tiennent à jour le classeur (observations, soins, ordres médicaux, etc).

Introduction et évaluation:

La Ligue genevoise contre le cancer a mandaté Martine SCHALLER, infirmière de santé publique (ISP), pour l'introduction et l'évaluation de ce nouvel outil. Elle peut compter sur la collaboration de Pilar BALMER, (ISP) déléguée par la FSASD.

Durant cette phase pilote, pour optimiser le suivi et l'évaluation, l'introduction portera sur un nombre limité de classeurs.

Pour tout renseignement relatif au classeur, vous pouvez joindre Mme Martine Schaller : 079 / 292 98 79.

Dr J. Schmid de Grüneck
Président du comité de coordination du
réseau genevois de soins palliatifs

A VOS AGENDAS

Association Genevoise des Médecins Homéopathes

Section Genevoise de la Société Suisse des Médecins Homéopathes
Sous groupe de spécialistes de l'AMG

P.a. Dr. Guy Loutan, 4 bis rte de Jussy, CH-1226 GENEVE - THÔNEX

COLLOQUE MENSUEL D'HOMÉOPATHIE UNICISTE

dans la petite salle de conférences de l'AMG

mardis 5 février, 5 mars, 9 avril et 7 mai 2002 de 9h.30 à 11h.

Programme:

Exposés de **Cas cliniques** réussis ou non

Matière médicale (étude des médicaments expérimentés chez l'homme sain)

Répertorisation (recherche, informatisée ou non, d'un seul remède sur l'ensemble des symptômes d'un patient)

Doctrine (philosophie, théorie et technique homéopathique)

Discussion libre de praticiens ou non praticiens...

Valable pour les heures de formation continue

Pour tout renseignement

Dr Guy LOUTAN, président AGMH

tél 348 33 77, fax 349 32 15, E-mail : loutan.guy@bluewin.ch

VOTATION GENERALE TARMED - VERSION 1.1

Le 13 décembre 2001, la Chambre Médicale agissant en tant que parlement de la Fédération des Médecins Suisses a formellement décidé l'organisation d'une votation générale sur le sujet du TarMed. Cette votation a atteint le quorum exigé par les statuts de la FMH et la décision a été prise par 133 voix, sans opposition et avec 3 abstentions.

Au début du mois de février 2002, le matériel explicatif concernant TarMed en tant que structure tarifaire d'introduction pour les tarifs cantonaux LAMal ainsi que sous la forme de la convention tarifaire AA/AM/AI sera envoyé à chaque médecin, membre de la FMH. De même, chaque médecin membre de la FMH recevra un bulletin de vote, les explications exigées par les statuts de la FMH ainsi que les recommandations du Comité Central. Parallèlement, tous les documents seront publiés dans le Bulletin des Médecins Suisses (bulletin jaune) avant la votation générale. Nous attirons particulièrement l'attention des membres sur le fait que ce sont les Numéros 4 et 5 ainsi que leur supplément qui sont concernés.

La date de la votation est définitivement fixée au 4 mars 2002. Suivra ensuite le décompte des voix ainsi que la publication des résultats.

Soucieux de faire en sorte que chaque membre de l'AMG puisse s'exprimer au mieux de ses connaissances, nous avons décidé de l'organisation d'une

ASSEMBLEE GENERALE D'INFORMATION qui aura lieu le Mardi 19 février 2002 à l'Auditoire Marcel Jenny des HUG.

et qui sera consacrée entièrement au TarMed ainsi qu'aux conventions signées à son sujet.

A l'occasion de cette assemblée générale, nous nous proposons de passer avec vous en revue - et de l'expliquer le plus précisément possible - tout le matériel d'information que vous aurez reçu d'ici à cette date.

L'assemblée débutera par une présentation générale de la structure de TarMed et sera suivie des commentaires ainsi que d'exemples pratiques.

Nous vous convions donc à cette assemblée d'information qui débutera par un apéritif-buffet à 19.00h. Les débats commenceront à 19.30 h précises.



Partenariat entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'AMG

Nous sommes heureux de vous inviter à la première table-ronde organisée conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'AMG avec le soutien de la Fondation pour Genève.

Sur le thème de "**La santé mentale: une priorité pour l'OMS et pour Genève**", la table-ronde aura lieu le

**mardi 5 février 2002
à l'OMS**

en présence du Conseiller d'Etat, Monsieur Pierre-François Unger.

Elle débutera à 9h00 pour se terminer à 12h30 et sera suivie d'un apéritif.

Renseignements:

Fondation pour Genève

Domaine La Pastorale - 106 rte de Ferney - 1202 Genève

Tél. : 022 910 37 00 - Fax: 022 910 37 02

email@fondationpourgeneve.ch

