

EDITORIAL

L'impertinence de l'excès...

J.-M. Guinchard

IRIS, Fondation pour laquelle nous avons le plus grand respect, vient de lancer son avant-projet de loi sur le dossier informatisé et la clé électronique du patient. Qu'en est-il ?

Un peu d'histoire

La Fondation IRIS, après que le Grand Conseil eût accepté le principe du carnet de santé dans sa planification sanitaire, a vu plus loin.

En effet, le carnet de santé « papier », puis la carte à puce ont très vite été considérés comme des étapes déjà dépassées. Restait alors à concevoir et à appliquer une politique plus visionnaire, voire futuriste: le concept du Réseau Communautaire d'Informatique Médicale était né. Son but: informatiser tous les dossiers médicaux des patients, les stocker sur un serveur central et les mettre à disposition d'abord du patient, puis, selon leurs domaines respectifs de compétences, à disposition des professionnels de santé pour la part qui leur était propre.

Cette vision centralisatrice, trop proche de « Big Brother is watching you » fut néanmoins rapidement abandonnée au profit d'une gestion décentralisée du dossier,

déposé informatiquement auprès de chaque prestataire de soins et auquel seul le patient avait un accès total.

L'avant projet de loi

La notion de gestion décentralisée, présentée à deux reprises au Conseil de l'AMG, n'avait suscité en premier lieu qu'une opposition dispersée. On attendait du concret. Et l'on fut servi! Cet avant-projet - qui plus est peu clair et truffé d'inexactitudes et de contradictions - a soulevé un véritable tollé. A sa lecture, en effet, on ne pouvait qu'être heurté par le fossé entre le réseau idéal précédemment présenté et la réglementation stricte proposée.

Quelques florilèges

- L'accès total, si ce n'est aux fameuses notes personnelles, du patient à son dossier, nonobstant la jurisprudence du Tribunal Fédéral qui impose en la matière quelques barrières protectrices.
- La transmission intégrale du contenu du dossier d'un professionnel à un autre, violation flagrante du secret médical qui existe aussi entre ces mêmes professionnels.

SOMMAIRE

Editorial	1/2
A mon avis	2/3
Droit et médecine	
- Devoir d'information ou assistance sociale...	4/5
Informations du Conseil	
- Echos du Bureau et du Conseil	5
- Cavete Collagae	6
- Scalpel ou pommade	7
- Loi Fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux	7
- Mutations	8
- Ouvertures de cabinet	8
- Candidatures	9/10/11
- Médecins-conseils	11
- Corrections liste des membres	11
Réflexions TarMed	
- TarMed: quel choix avons-nous vraiment	12
- TarMed: pourquoi j'ai voté oui ?	13
- Le temps de la confrontation est arrivé	13/14
Informations diverses	
- Communiqué du Groupe des Praticiens en Médecine de l'Addiction	14
A vos agendas	15
Appel aux plumes	15



- L'absence de chiffres prouvent la nécessité de faire des économies que permettraient d'éviter certains doublons.
- Le manque de rigueur scientifique et juridique dans la systématique du projet et la confusion des définitions.
- Enfin, l'absence d'un objectif clairement défini.

C'est tout ? Que nenni ! Le projet présent surgit «ex nihilo», comme si rien n'existait et comme si la transmission de données ou de dossiers était inexistante à l'heure actuelle.

Un projet excessif

Pourquoi diantre sacrifier ainsi une idée qui, sans être totalement originale, n'en demeure pas moins géniale si la simplicité devait lui être appliquée. Un peu de tout, mais sans excès, car celui-ci nuit en tout, y compris et surtout en politique de santé. Ce premier projet législatif, mal ficelé répétons-le, est impertinent car il ignore superbement la nature du terrain, si ce n'est informatique.

Or cette dernière ne fait pas tout.

Le patient au centre, disions-nous ! Les médecins ne seront pas des gendarmes !

Pour avoir négligé ces quelques préceptes, une belle idée choit, et ce sera pour un certain temps.

Bref, on voudrait tuer dans l'œuf toute initiative dans ce domaine qu'on ne s'y prendrait pas autrement. ■

J.-M. G.

PUBLICITÉ

A MON AVIS

Audition Iris

Dr Bl. Bourrit

Le 6 février, la commission des finances du Grand Conseil, qui devait voter la prochaine tranche financière pour le projet IRIS, et qui avait eu vent d'un avis très critique du dernier Conseil de l'AMG sur ce sujet, a souhaité auditionner son Président. Le texte qui suit a été remis à la commission, avec l'avant-projet de réponse de l'AMG à la consultation pour l'avant-projet de loi.

Préambule:

L'association des médecins ne peut qu'être favorable aux deux grands principes d'une meilleure circulation de l'information entre praticiens et d'un meilleur contrôle de la trajectoire des patients, dans le but de freiner le tourisme médical et, consécutivement, d'espérer alléger ainsi les coûts de la médecine. C'est pourquoi le Conseil de l'AMG a reçu l'an dernier la direction du Conseil de Fondation, pour être correctement informé. A ce stade, il n'y a pas eu d'opposition frontale. Le Dr Pierre Beck a rapporté régulièrement les travaux de la Fondation. « Hayek engineering » a eu plusieurs contacts avec le secrétaire général pour lui exposer l'avancée des travaux. Malgré un scepticisme modéré, le Conseil de l'AMG ne s'est jamais opposé au principe du réseau de communication IRIS. Les choses se sont gâtées à la réception du projet de loi pour consultation. Vous pourrez constater par les commentaires qui vont suivre que, si l'AMG ne s'oppose pas au projet, elle considère qu'il reste de nombreux problèmes à éclaircir, et, qu'en l'état le projet n'est pas mûr. Nous allons d'abord considérer les objections médicales, puis vous pourrez prendre connaissance des commentaires plus juridiques que notre secrétaire général va remettre (après approbation par notre Conseil) au Président du DASS.

Aspects médicaux:

Pour nous, l'objectif d'un tel réseau devrait être double : la circulation de l'information entre professionnels et la traçabilité des trajectoires des patients pour diminuer les doublons et faire éventuellement des économies si ces doublons sont réels (il n'existe pas d'études pour savoir si ces cas sont anecdotiques ou fréquents).

Historiquement, le projet a démarré sur l'idée d'un carnet de santé (rapport de Mme Conne Perréard, exemple du carnet de santé des gynécologues). Devant le risque d'oubli et de perte de ce carnet-papier, l'idée a évolué vers une carte à puce. Après le développement fulgurant des possibilités offertes par internet, et sous l'impulsion de Guy Olivier Segond, l'idée d'une banque informatique a fait son chemin, mais la crainte de big brother a abouti au splitting des informations. Dans ce dernier modèle, per-



sonne n'a accès seul au dossier. Deux « demi-clés » une dans les mains du patient, l'autre du médecin, doivent fonctionner ensemble pour que la lecture du dossier soit possible. Par crainte d'un accès trop large à des données confidentielles, la banque de données a été stratifiée. Seul le médecin dit « de confiance » peut lire (en présence du patient) la totalité du dossier. Les autres médecins n'ont accès qu'à ce qui les concerne.

Problèmes principaux:

- **Les fondements du projet:** Personne n'a étudié le point de départ. Actuellement, à l'aide du téléphone et du fax, l'information circule plutôt bien. L'instauration d'un nouveau système ne se justifie donc pas par une mauvaise communication entre professionnels de la santé. Personne n'a mené une enquête pour savoir si les cas anecdotiques de tourisme médical sont suffisamment nombreux pour que leur suppression engendre des économies (seule base pour parler d'une économie de 1% : l'enquête d'une assurance sur un échantillonnage de ses assurés).
- **Le caractère obligatoire:** Il implique que tous les prestataires de soin se lancent dans le dossier informatisé (j'estime à 5% des médecins, ceux qui l'utilisent.) Ce n'est pas seulement parce qu'ils sont conservateurs ou rétrogrades que beaucoup de médecins sont réticents, mais parce que beaucoup estiment que la relation patient-médecin est altérée par écran interposé. Les conséquences d'une informatisation systématique du dossier implique des frais (d'achat du matériel et de formation à un nouveau style de travail) qui n'ont pas été pris en compte. D'autre part, la rémunération du médecin et le temps nécessaire pour remplir cette nouvelle tâche n'ont pas été prévus.
- **La stratification du dossier:** Imaginons les maladies psycho-somatiques, ou les poly-pathologies des vieillards. Comment le médecin peut-il être efficace si

les affections qui ne sont pas de son ressort lui sont masquées ?! Le travail en réseau, ou interdisciplinaire, implique un accès à tout le dossier.

- **Le caractère définitif et les données sensibles:** Le projet de loi prévoit qu'une inscription dans le dossier informatisé ne peut être retirée que si elle s'avère erronée. D'une part, une telle décision va entraîner inéluctablement une rétention d'information de la part du patient, qui sera méfiant de l'utilisation ultérieure de ses confidences. D'autre part, comme la médecine actuelle est encore faite d'approximations, d'approche progressive de la vérité, de remises en question d'un premier diagnostic, le médecin hésitera, lui aussi, à confier à l'ordinateur une notion dont il n'est pas absolument certain. Ce problème des données sensibles met les psychiatres hors d'eux, qui préconisent de ne mettre dans un dossier IRIS que les données administratives ou factuelles comme le groupe sanguin.
- **Le médecin de confiance:** Cette notion recouvre l'idée à la mode du « gate keeper ». Le médecin de famille gère tout le dossier et décide lui-même d'envoyer ou non chez le spécialiste. Inutile de préciser que les spécialistes prétendent que cette façon de procéder perd du temps et de l'argent, car les généralistes ne peuvent pas tout savoir et risquent de multiplier les investigations au lieu d'arriver droit au but. En admettant néanmoins qu'une source d'économie puisse surgir de cette façon de concevoir la médecine, il faut se demander ce qui arrive quand un patient perd la confiance en son médecin. Autre difficulté : beaucoup de patientes jeunes n'ont qu'un gynécologue comme médecin de confiance. Si une maladie survient qui l'oblige à consulter un généraliste, j'imagine mal le gynécologue accepter de perdre son rôle de médecin de confiance. Je crains donc le développement de conflits entre médecins.

- **L'extension aux données sociales,** et le mauvais usage qui peut être éventuellement fait de renseignements qui dépassent le cadre de la médecine. Quid de la responsabilité du médecin en cas de dénonciation à propos de révélations abusives qui touchent la vie sociale du patient ?
- **Les réflexions au niveau suisse** sont nettement moins avancées. Au niveau suisse, on se préoccupe depuis trois ou quatre ans d'introduire un carnet de santé. Mais qu'arrivera-t-il à notre réseau IRIS quand une décision sera prise au niveau fédéral ? Dans le meilleur des cas, la Suisse adoptera le système genevois (ce qui est douteux vu le budget nécessaire). Dans le pire des cas, elle rendra obligatoire son système, et les dépenses engendrées par IRIS l'auront été pour rien. D'après une conférence nationale de concertation sur ce sujet en août dernier, et dont je vous laisse copie du compte-rendu, il semble heureusement qu'une voie médiane soit choisie, c'est-à-dire l'encouragement et la coordination des initiatives cantonales.

Réflexion générale en guise de conclusion:

Il existe une opposition entre deux valeurs antagonistes : le droit à l'information, d'un côté, qui est facilité par un accès de plus en plus aisé aux documents, et que certains ont appelé la troisième génération des droits de l'homme. Ce droit apparaît comme une garantie fondamentale des citoyens dans les sociétés démocratiques. De l'autre côté, le droit à l'oubli, ou le souci de protéger l'intimité des personnes, de plus en plus menacée par la généralisation et la puissance des traitements informatiques des données. Ce souci a conduit à faire figurer le secret de la vie privée parmi les exceptions à la libre communicabilité des documents médicaux. C'est entre ces deux pôles que le réseau IRIS doit trouver une place, préservant à la fois ces deux valeurs. ■

Dr Bl. B.

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

Devoir d'information ou assistance sociale ...?

En date du 20 septembre 2001, la 1ère Cour Civile du Tribunal Fédéral a rendu un jugement qui fera date dans le domaine du devoir d'information que l'on est en droit d'attendre d'un médecin, voire de tout professionnel de santé.

La recourante, une patiente née en 1968, sait être porteuse du virus du SIDA depuis 1989. Elle est suivie depuis 1996 pour cette affection par une division des maladies infectieuses d'un hôpital universitaire. Depuis la même date elle a entrepris un traitement sous forme de bithérapie et au printemps 1997, a commencé une trithérapie combinant le «Videx», le «Zerit» et le «Norvir».

La patiente n'a pas bien supporté ce nouveau traitement et souffrait de nausées, de perte d'appétit et de vomissements.

Afin de diminuer ces effets secondaires, elle a décidé d'elle-même et en auto-médication, de prendre dès de juin 1997 deux comprimés par jour de «Bellergal». Ces médicaments avaient été primitivement prescrits à sa mère et il en restait, comme cela arrive souvent, un solde dans sa pharmacie.

Le 11 juillet 1997, à la suite de l'aggravation de son cas et d'un ergotisme sévère provenant d'une interaction médicamenteuse liée à la prise simultanée du «Norvir» et du «Bellergal», la patiente a dû être amputée du pied droit en raison d'une nécrose le 11 juillet. En novembre, une amputation des orteils gauches a également été nécessaire.

Le Bureau d'expertises extra-judiciaires de la FMH a été sollicité et l'expert a rendu ses conclusions le 6 décembre 1999. Le 16 août 2000, la patiente a introduit un procès direct devant le Tribunal Fédéral demandant à ce que le canton concerné soit condamné à lui verser une somme de Frs 2,5 millions pour la dédommager du préjudice suivi suite à la prise simultanée de «Bellergal» et de «Norvir».

Les conclusions du Tribunal

Les médias se sont faits l'écho des conclusions prises par le tribunal, mais il est intéressant de revenir sur les considérants sur lequel celui-ci s'est appuyé pour rendre ses conclusions définitives. En effet, le Tribunal Fédéral a finalement admis le principe de la responsabilité du médecin concernant l'interaction médicamenteuse qui a été subie par la patiente. Ce jugement signifie donc que la responsabilité du médecin, respectivement de l'hôpital en question a été engagée et reconnue comme telle par notre Haute Cour.

Confirmation de jurisprudence

Depuis quelques années, et suivant en cela l'évolution de la société, les tribunaux ont à plusieurs reprises confirmé l'obligation pour le médecin de respecter un certain nombre de critères dans le cadre de son obligation d'informer.

Ce devoir est inscrit depuis longtemps déjà dans les principes de base de l'éthique, dans la mesure où on s'attend à ce qu'un patient puisse donner, lorsqu'il est confronté à la nécessité de se soumettre à un traitement ou à une opération, un "consentement éclairé". La conjonction de ces deux termes signifiant clairement que si la patiente est appelée à donner son consentement, il prend par rapport aux conséquences du traitement ou de l'opération qu'on lui propose.

Dans le cadre légal régissant la relation patient-médecin - un mandat - on est donc passé au fil des ans d'une relation de dépendance manifeste à une relation plus collaborative. Au lieu du médecin protecteur, voire condescendant, on a un médecin partenaire, même si cette notion a parfois du mal à être acceptée, soit par le médecin pour des raisons qui lui sont propres, soit d'ailleurs aussi par le patient qui se trouve très bien de cette situation dans laquelle il se laisse guider.

Collaboration ou assistance

Ce changement de situation critiquable aux yeux de certains n'en demeure pas moins une solution avantageuse car il maintient la place du patient au centre de la relation thérapeutique. De plus, il le responsabilise face à son traitement et aux décisions qu'il est amené à prendre.

On s'éloigne ainsi de la position de dépendance du patient qui se laisse guider ou doit se laisser imposer un cheminement, position passive mais aussi parfois confortable.

Il est frappant de constater à cet égard que si d'un côté l'obligation d'information qui est dévolue aux médecins augmente au fil des jurisprudences publiées par les tribunaux, on peut se demander dans quelle mesure l'activité desdits tribunaux ne tend pas à déresponsabiliser à nouveau le patient.

Dans le cas qui nous occupe, le Tribunal Fédéral s'est référé à la Loi Cantonale du canton concerné qui impose aux médecins de renseigner le patient de manière compréhensible sur son état, le but des examens à subir, les traitements envisagés, ainsi que le pronostic.

Le Tribunal Fédéral rappelle que la jurisprudence de ces dernières années a maintes fois répété que le médecin doit renseigner le patient sur le comportement thérapeutique correct à adopter et attirer son attention sur les dangers connus.

Or, l'interaction néfaste entre le «Norvir» et le «Bellergal» était connue dans la littérature. Qui plus est, le médecin en question - loin de nier sa responsabilité - a reconnu par devant le tribunal qu'il ne se souvenait pas d'avoir ou de ne pas avoir informé le patient sur ces dangers. Si l'on en était resté là, ce serait donc à juste titre que la Haute Cour aurait pris cette décision.



Une décision contestable

Mais qu'en est-il en réalité ? En lisant le jugement du Tribunal Fédéral, on est frappé par deux éléments: en premier lieu, les juges de notre Haute Cour reconnaissent que la patiente en question était d'un bon niveau intellectuel et qu'elle était de ce fait apte à comprendre toute explication qui lui aurait été donnée. D'autre part, la notice figurant dans tout emballage de médicaments, aurait appris à la patiente l'interaction qu'elle devait éviter.

Enfin, la patiente ne s'est jamais plainte des effets négatifs ressentis depuis le début de sa trithérapie en particulier des vomissements et des nausées.

Le Tribunal Fédéral après avoir constaté que l'on se trouvait en présence d'une personne intellectuellement apte à comprendre ce qui se passait, en conclusion on vient à estimer qu'il n'appartient pas à

une telle patiente de prendre elle-même connaissance des contre-indications d'un médicament. Cet aspect est déjà critiquable, même, si la lecture de ces dépliants est fastidieuse et agace tout le monde.

En revanche, là où l'arrêt du Tribunal nous paraît hautement critiquable c'est que la patiente en question a pris du «Bellergal» en auto-médication, sans en parler du tout à son thérapeute.

La relation thérapeutique nous l'avons vu plus haut, doit représenter un échange et chacun devrait être mis sur un pied d'égalité, avec ses propres responsabilités. Dans ce cadre, passer comme chat sur braise sur l'importance et les effets néfastes d'une automédication n'est pas correcte de la part de la plus haute instance judiciaire de notre pays. De même si nous partageons avec notre Haute

Cour, l'avis selon lequel le médecin doit informer son patient - et nous le rappellerons systématiquement chaque fois qu'il le faudra - nous ne partageons en aucun cas les conclusions qui amènent à notre avis à nouveau les patients à se considérer comme de véritables assistés sociaux.

En conclusion, si l'on doit rappeler à chaque médecin l'importance de consigner ce qu'il dit au patient et de pouvoir en apporter la preuve sur un plan pratique.

Nous continuerons, sur un plan politique de nous battre pour que le patient recouvre, dans la mesure de ses moyens intellectuels et psychiques, une place responsable au sein de sa relation thérapeutique. ■

J.-M. G.

INFORMATIONS DU CONSEIL

Echos du Bureau et du Conseil

■ Nous avons été informés que la Dresse Danièle Lefebvre, membre de notre association, avait été nommée à la tête de la Société Médicale de Genève.

L'AMG entretient avec la Société dont elle est issue les meilleurs contacts et nous sommes certains que ceux-ci se poursuivront de façon harmonieuse.

A la Dresse Lefebvre nous présentons nos chaleureuses félicitations et nos vœux les meilleures pour que cette activité lui apporte toutes les satisfactions qu'elle est en droit d'en attendre.

■ Le Doyen de la Faculté de Médecine, le Professeur Peter Suter nous a informé qu'à la suite de l'élection du Professeur Pierre-François Unger au Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève, le délégué de la Faculté de Médecine au sein du Conseil sera le Pr Jacques Philippe.

D'ores et déjà, nous souhaitons à ce confrère la plus cordiale des bienvenues et nous nous réjouissons de la collaboration que nous pourrons entretenir avec le représentant de la Faculté au sein du Conseil de l'AMG.

Modifications au sein du secrétariat

Avec effet au 1er février 2002, notre collaborateur Monsieur Loïc Lambiel, a été déchargé des tâches liées à la gestion du fichier médecins et des cotisations afin de pouvoir concentrer ses activités sur la gestion du parc informatique et du site amge.ch. Il sera remplacé dans les premières tâches citées par Madame Michèle Lechevalier, engagée à temps partiel à la même date.

Nous souhaitons à cette dernière la plus cordiale des bienvenues.

D'autre part, Monsieur Loïc Lambiel a réussi les examens lui permettant d'être certifié « Professionnel Microsoft ». Nos félicitations et nos vœux de succès.



La lettre de l'AMG

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

Prochaine parution

29 mars 2002

Dernier délai rédactionnel

10 mars 2002

Cavete Collagae

Questionnaire d'affiliation pour assurances privées

Lorsqu'un assuré dépose auprès d'un assureur privé - respectivement d'un assureur social pour les assurances privées complémentaires - il reçoit généralement un questionnaire d'affiliation comportant un large volet médical. A la fin de ce questionnaire figure une procuration selon laquelle le futur assuré délègue du secret médical et autorise à fournir des renseignements à l'assureur ... "tous les médecins, hôpitaux, cliniques, institutions de soins et autres fournisseurs du domaine de la santé...".

Selon le Préposé Fédéral à la Protection des Données, qui s'est à maintes fois prononcé sur ce sujet et dont nous avons rappelé régulièrement la position, une telle procuration est «intransparente» (sic). En effet, on ne peut déterminer selon les termes de cette procuration, quelles personnes et quelles autorités peuvent être déliées du devoir de discrétion professionnelle ou légale. Dans un tel cas, les médecins concernés doivent être clairement et nommément cités. De plus, la procuration ne doit être donnée que pour des renseignements qui sont effectivement nécessaires pour fournir une prestation ou traiter les conséquences d'un dommage. Le Préposé Fédéral à la Protection des Données applique ici le principe de base de la Loi Fédérale sur la Protection des Données qui est celui de la proportionnalité. Il s'agit en effet de déterminer quels sont les intérêts légitimes de l'assureur à disposer de renseignements face à ceux du patient, en particulier au regard de la protection de sa sphère privée.

On peut distinguer deux cas: celui d'un questionnaire médical nécessaire à la conclusion d'un nouveau contrat d'assu-

rance, et celui concernant le traitement des conséquences d'un dommage à la suite d'un accident ou d'un autre sinistre en principe couvert par le contrat concerné.

Dans le premier cas, l'assureur ne peut disposer que des données qui lui sont nécessaires pour évaluer le risque qu'il doit couvrir en concluant un contrat. Si par exemple l'assuré est en cours de traitement, il indiquera clairement quel est le nom du médecin s'il désire délier celui-ci du secret médical. S'il a effectué des séjours dans des établissements hospitaliers, il fera de même en les citant nommément et ajoutera pour plus de clarté les noms des médecins qui sont déliés du secret médical.

Dans le deuxième cas, l'assureur ne disposera que des données qui lui sont nécessaires pour traiter le cas concerné et il se doit de faire figurer sur sa demande de renseignements quelle est exactement la nature et la date du sinistre qui doit être traité.

Une procuration qui aurait été signée par un assuré et qui ne comporte pas les éléments précis rappelés ci-dessus est tout simplement nulle et non avenue. En effet, l'article 27 du Code Civil Suisse consacre en son alinéa 2, le principe que «nul peut aliéner sa liberté, ni en interdire l'usage dans une mesure contraire aux lois ou aux mœurs». En donnant tout pouvoir à un assureur de prendre contact avec n'importe quel médecin ou n'importe quelle institution afin d'obtenir des renseignements, l'assuré restreint, voire supprime sa liberté au profit de l'assureur dans une mesure excessive et en tout cas contraire à la Loi sur la Protection des Données.

Rappelons ici que par assurance privée, on entend tous les contrats d'assurance conclus sous l'égide de Loi sur le Contrat d'Assurance (LCA). Ces contrats concernent essentiellement les domaines sociaux ou privés complémentaires et non obligatoires. Il s'agit en particulier du contrat d'assurance-vie, de prévoyance professionnelle complémentaire (2ème pilier non obligatoire), d'assurance-accident complémentaire, d'assurance-maladie complémentaire, etc...

Confrontés à une telle demande, le médecin se doit de requérir l'avis de son patient éventuel et de lui rappeler les quelques principes énoncés ci-dessus. Sans l'accord formel du patient, il refusera de remplir toute demande pour lui adressée par un assureur couvrant le domaine privé des assurances.

Il arrive parfois - un cas récent avec Intras nous l'a montré - que l'assureur renonce à conclure un contrat d'assurance et communique ce fait à l'assuré en lui précisant que c'est parce que le médecin a refusé de donner des renseignements médicaux souhaités. Dans ce cas précis, le médecin a raison de ne fournir aucun renseignement s'il n'a pas une procuration dûment signée de la part du patient.

Dernier élément: l'affirmation de l'assureur accompagnant une lettre de demande de renseignements et selon laquelle l'assuré a signé toutes les procurations nécessaires n'est pas suffisante. Le texte de la procuration dûment signé doit être envoyé au médecin afin qu'il puisse se prononcer en connaissance de cause.

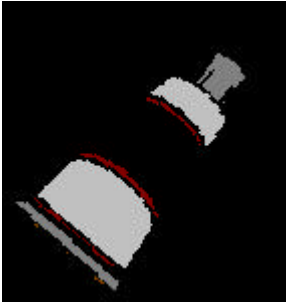
Rappelons à cet égard qu'un médecin qui fournit des renseignements à quelque assureur que ce soit sans s'être assuré au préalable que son patient lui donne son accord et le délègue de son secret est susceptible de poursuites.

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

MEDECINS URGENCES à DOMICILE

tél. 322 20 20

Scalpel ou pommade

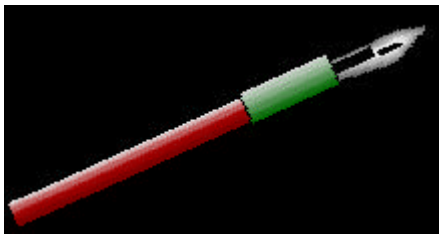


Nom du médecin-conseil dans l'adresse

Suite à plusieurs interventions de l'AMG et de la FMH, le Préposé fédéral à la protection des données met fin à une situation aussi répandue qu'intolérable. En effet, celui-ci a exigé récemment de divers assureurs (sociétés privées, mais aussi caisses-maladie qu'ils mentionnent toujours le nom du médecin-conseil sur les enveloppes-réponses préimprimées. Reste à espérer - ou mieux, à contrôler - que les rapports arriveront effectivement et directement sur le bureau du médecin-conseiller...

Notre Conseil:

Refusez de renvoyer les enveloppes sans nom du médecin-conseil. Informez le patient. Gardez précieusement le texte ci-dessus.



...A Generali Assurances. Avec l'introduction de LAMal et son cortège de néologisme, on pensait avoir tout vu. Que nenni ! De la notion de médecin, on est passé à celle de professionnel de santé, de fournisseur de prestations ou de soins voire, de la part des assureurs à celle de «factureurs».

On attendait donc la notion de «fauteurs de coups», qui Dieu merci, n'est pas venue. C'est maintenant au tour des assureurs privés de se distinguer et en particulier Generali qui, sur ses feuilles de déclaration indique que nos devenons des «médecins-bagatelle». Les paris sont ouverts pour la prochaine définition ...



Loi Fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT_h)

Nous vous rendons attentifs au nouvel article 33 de la Loi Fédérale sur les médicaments (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT_h) entrée en vigueur le 1er janvier 2002 dont nous reproduisons ci-dessous le texte complet.

Ces dispositions prévoient ainsi l'interdiction pour quiconque de fournir des avantages matériels à des médecins qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ainsi qu'à leurs employeurs.

De même des médecins qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ne sont pas habilités à accepter ou à recevoir des avantages.

Les seuls avantages de valeur admis sont ceux qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie.

Promesse et acceptation d'avantages matériels

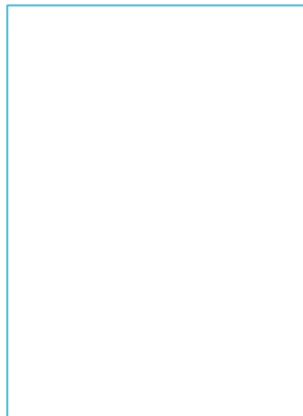
- 1 Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.
- 2 Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.
- 3 Sont admis:
 - a. les avantages matériels de valeur et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie;
 - b. les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se repercutent directement sur le prix.



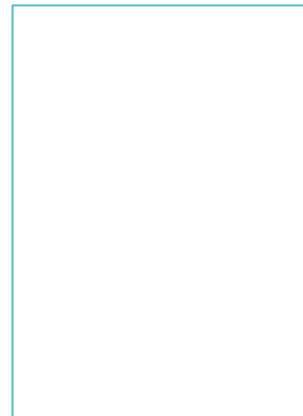
Mutations

Nouveaux membres

Les Docteurs:
Louis Jean Gay,
Florence Leuba Fink,
Pascal Mock,
Jacqueline Perriard,
Gordana Sunaric Megevand,
May Tajeddin
sont membres de l'AMG depuis le
17 janvier 2002.



Dr L.-J. Gay



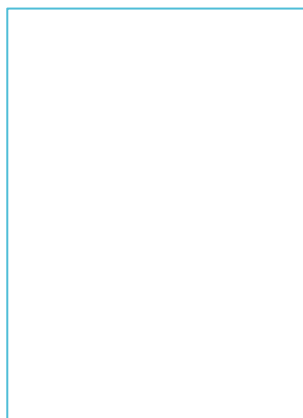
Mme Dr F. Leuba Fink

Membre passif

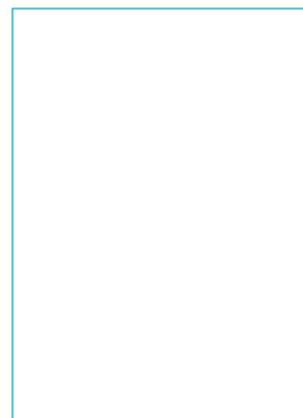
Mme Dr Emma Brugger

Décès

Nous avons le regret de perdre le Dr
Mohamed Badran, décédé le 3 février
2002.



Dr P. Mock



Mme Dr M. Tajeddin



Ouvertures de cabinets

Monsieur le docteur
Louis-Jean GAY

Route de Florissant 70
1206 Genève
Tél. prof.: 347 66 18
Tél. privé: 789 09 70
Fax: 347 65 89
S/r-vs sauf mercredi
Langues parlées: e.an.
FMH en médecine générale

Madame le docteur
Florence LEUBA FINK

Avenue Louis-Casaï 27
1211 Genève 28
Tél. prof.: 748 49 70
Tél. privé: 823 02 23
Fax: 970 18 56
S/r-vs
Langues parlées: an.
Ophtalmologie

Madame le docteur
May TAJEDDIN

Avenue Sainte-Clotilde 20
1205 Genève
Tél. prof.: 321 51 11
Tél. privé: 349 08 00
Fax: 321 51 71
S/r-vs et consultation ouverte sauf
mercredi
Langues parlées: an.ara.
FMH en médecin interne



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 Berj ARMENIAN,

Originaire de Suisse et Liban, 1960

Adresse prof.: Hôpital de la Tour, av. J.-D. Maillard 3, 1217

Domicile privé: rte de Florissant 89A, 1206

Etudes en médecine: Université Américaine de Beyrouth

A effectué ses stages aux Etats-Unis, Hôpital de Loëx, Hôpitaux Universitaires de Genève (chef de clinique)

Diplôme de médecin: 1985

Diplôme fédéral: 2001



Dr Michel CHALIER,

Originaire de Genève, 1963

Domicile privé: r. St-Victor 2, 1227

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Clinique de médecine II, Anesthésiologie aux HUG, Emergency Medicine à Washington USA, Anesthésiologie cardiaque et thoracique et en laboratoire de recherche.

Diplôme fédéral: 1990

Droit de pratique: 1998



Mme le Dr Laurence DE BROS,

Originaire du Jura, 1965

Adresse prof.: Groupe Médical Avanchet-Parc,
r. du Grand-Bay 15, 1220

Domicile privé: rte d'Hermance 554, 1248

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Médecine interne à Neuchâtel, Pédiatrie à Sion et à Genève. De 1998 à 2001, cheffe de clinique à Genève.

Diplôme fédéral: 1991

Droit de pratique : 2000



Mme le Dr Anne BURGE EDWARDS,

Originaire de St-Gall, 1962

Adresse prof.: r. Emile-Yung 1, 1206)

Domicile privé: ch. Place Verte 10, 1234

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages à l'Hôpital des Enfants (HUGE) médecin-assistante et cheffe de clinique adjointe, Hôpital de la Tour en pédiatrie comme médecin-assistante, Hôpital de Zone de Nyon en pédiatrie comme cheffe de clinique adjointe.

Diplôme fédéral: 1996

Docteur en médecine: 2002



Mme le Dr Isabelle CAMENZIND,

Originaire de Genève, 1962

Adresse prof.: Clinique de Carouge SA,
av. Cardinal-Mermillod 1, 1227

Domicile privé: r. Michel Servet 12 - 1208

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages à la Clinique Médicale à l'Hôpital de Fribourg, Médecine I aux HUG (1 an chef de clin.) Psychiatrie de liaison aux HUG, Polyclinique de Médecine, Médecine communautaire aux HUG et à Belle-Idée.

Diplôme fédéral: 1991

Docteur en médecine: 2001

Droit de pratique: 2000

FMH en médecine interne



Dr Jean-Michel DUBUIS,

Originaire du Valais et Genève, 1958

Adresse prof.: av. des Communes-Réunies 16, 1212)

Domicile privé: ch. Charles Borgeaud 9, 1213

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en recherche endocrinologique, pédiatrie, (chef de clinique) aux HUG, en endocrinologie pédiatrique à Montréal, chef de clinique en endocrinologie et diabétologie, chef de clinique à la Division de Biologie de la Croissance et de la Reproduction, médecin associé aux HUG.

Diplôme fédéral: 1985

Docteur en médecine: 1991

Droit de pratique: 2001

FMH en pédiatrie et endocrinologie pédiatrique



Mme le Dr Karin FERRIERE,

Originaire de Genève, 1970

Adresse prof.: r. du Môle 4, 1201

Domicile privé: Grand-Rue 10, 1297 Founex

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Médecine Interne à Montreux, Chirurgie, Médecine interne à la Clinique de Médecine II, Médecine communautaire aux HUG

Diplôme fédéral: 1995

Droit de pratique: 2001



Dr Giuseppe GHILARDI,

Originaire de Vaud, 1967

Adresse prof.: SOS Médecins, r. Louis Favre 43, 1201

Domicile privé: rue Pichard 11, 1003 Lausanne

Etudes en médecine: Lausanne

A effectué ses stages en Médecine interne à l'Hôpital de Monthey, Médecine interne au CHUV, Dpt de gériatrie HOGER, Dpt gériatrie (Chef de clinique adjoint) CESCO et HOGER, Gériatrie à Epalinges (chef de clinique adjoint).

Diplôme fédéral: 1992

Droit de pratique: 2001

**Dr Yves JACOT,**

Originaire de Genève, 1962

Adresse prof.: r. de Chantepoulet 21, 1201

Domicile privé: Pont de Crevy 440B, 74140 Veigy

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Chirurgie digestive HUG, Médecine interne et Chirurgie générale à l'Hôpital de Montreux, Mission pour Médecins du Monde, Polichirurgie, Chirurgie digestive, Trieur urgences de chirurgie, Traumatologie Orthopédie aux HUG, SOS Médecins, Hôpital de la Tour, Ecole de Médecine tropicale, Hôpital St Therasa au Zimbabwe.

Diplôme fédéral: 1987

Docteur en médecine: 1997

Droit de pratique: 1996

FMH en médecine générale

**Mme le Dr Emmanuelle JUNG WIGGINS,**

Originaire de Genève et Neuchâtel, 1966

Adresse prof.: r. Albert-Gos 14, 1206

Domicile privé: r. Louis-Curval 4, 1206

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages au Service de médecine à l'Hôpital de la Providence à Neuchâtel, Clinique de médecine 2 aux HUG, Division de psychiatrie de liaison aux HUG, Clinique de médecine 2 (cheffe de clin. adj.) aux HUG.

Diplôme fédéral: 1993

Droit de médecine: 2001

**Dr Christophe MEGEVAND,**

Originaire de Genève, 1965

Adresse prof.: Pl. des Eaux-Vives 3, 1207

Domicile privé: r. Verdaine 1, 1204

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, pédiatrie aux HUG, ORL au CHUV à Lausanne, chirurgie maxillo-faciale au CHUV, ORL à l'Hôpital cantonal de Fribourg (chef de clinique), ORL au CHUV (chef de clinique).

Diplôme fédéral: 1993

Droit de pratique: 2002

**Dr Ilias PAYOZ,**

Originaire de Fribourg et Grèce, 1935

Adresse prof.: Radiologie Florissant, rte de Florissant 1, 1206

A effectué ses activités en tant radiologue en Grèce, à Hôpital Cantonal de Fribourg, CHUV, Clinique Montchoisi à Lausanne, Hôpital de Sion, à la Tour-de-Peilz.

Diplôme de médecin: 1961 (Montpellier FR)

Diplôme fédéral: 1985

Docteur en médecine: 1986

Droit de pratique: 2002

FMH en radiologie médicale, radiodiagnostic

**Mme Dr Pilar PERALES FERNANDEZ,**

Originaire d'Espagne et Berne, 1955

Adresse prof.: av. Léon-Gaud 10, 1206

Domicile privé: ch. de Passe-Loup 7, 1255

Etudes en médecine: Espagne

A effectué ses stages en Espagne. Dès 1995 psychiatrie pour adultes, service medico-pédagogique, et installation.

Diplôme de médecin: 1987 (Espagne)

Diplôme fédéral: 2000

Droit de pratique: 2000

**Mme le Dr Valérie PICARD,**

Originaire de Genève, 1960

Adresse prof.: Clinique de Champel Elysées,

av. de Champel 42, 1206

Domicile privé: rte Antoine-Martin 50b, 1234

Etudes en médecine: Genève

Après un tournus de 2 ans de médecine interne et 1 an de pathologie clinique, début en 1990 d'une formation en anesthésiologie avec diplôme fédéral d'anesthésie en 1996, doctorat en médecine en 1998 et FMH anesthésie en 2000. Actuellement cheffe de clinique à l'Hôpital Cantonal de Genève et souhaite commencer une pratique privée dès février 2002.

Diplôme fédéral: 1986

Docteur en médecine: 1988

Droit de pratique: 1987

FMH en anesthésiologie



Dr Laurent REINHARD,

Originaire de Suisse, 1966

Adresse prof.: Hôpital de la Tour, av. J.-D. Maillard 3, 1217

Domicile privé: r. Jean Violette 29, 1205

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en pathologie pédiatrique HUG, médecin-assistant à l'Hôpital des Enfants. Dès 1998 chef de clinique adjoint Hôpital des Enfants. Dès 2001, cabinet médical et responsable du service de pédiatrie à l'Hôpital de la Tour.

Diplôme fédéral: 1994

Docteur en médecine: 2001

Droit de pratique: 2000

FMH en pédiatrie

Mme Dr Maya VON PLANTA,

Originaire des Grisons, 1961

Adresse prof.: Hôpital de la Tour, av. J.-D. Maillard 3, 1217

Domicile privé: ch. des Clochettes 24, 1206

Etudes en médecine: Zurich

A effectué ses stages en néonatalogie à Zurich, service nourrissons, infectiologie, policlinique générale à Bâle, immunologie à Londres, Soins intensifs de médecine et de chirurgie, oncologie à Zurich, cheffe de clinique à l'Hôpital des Enfants à Zurich, Médecin responsable pour les urgences médicales pédiatriques, cheffe de clinique en hématologie-Oncologie pédiatrique, chef de clinique scientifique pour l'hématologie.

Diplôme fédéral: 1987

Docteur en médecine: 1990

Droit de pratique: 2000

FMH en pédiatrie et en hématologie pédiatrique

.....

Médecins-conseils

Caisse de Pension SERONO: Groupe PP Holding SA: SIG - CAP:

Dr Didier Châtelain

Dr Gérard de Buren

Médecin-conseil:

Dr Gérard Joliat

Médecin-conseil adjoint:

Mme Dr Marianna Lalicata-Gisselbaek

Société coopérative**Migros-Genève:**

Dr Yves Gallopin

Dr Jacques Saunier

Dr René Wismer

.....

Corrections à apporter dans la liste des membres

CHAVAZ Pierre

Route de Frontenex 34

1207 Genève

Tél. prof.: 700 67 84

Fax: 700 67 885

COMTE Isabelle Mme

Fax: 830 03 39

DROZ Christian

Chemin Beau Soleil 4

1206 Genève

Tél. prof.: 702 07 30

Fax: 346 12 21

DROZ RIEDO Laure Mme

Chemin Beau Soleil 4

1206 Genève

Tél. prof.: 702 07 37

Fax: 346 12 21

KURT Anne-Marie Mme

Laboratoire Weintraub

Chemin Beau Soleil 2

1206 Genève

Tél. 704 00 44

Fax: 704 00 88

JACOT DES COMBES Luisa Mme

Fax: 310 45 01

NASI Liliane Mme

Route de Chancy 28

CP 302

1213 Petit-Lancy

Tél. prof: 735 21 78

Fax: 793 54 16

.....

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

TarMed : quel choix avons-nous vraiment ?

Nous sommes tous lassés de cette longue, beaucoup trop longue saga qui, du GRAT au TarMed, devait enfin rétablir l'équité entre médecins de spécialités différentes, valoriser l'acte intellectuel, éviter les abus, et permettre peut-être quelques économies. Ambitieux et magnifique projet de réaliser un tarif basé sur les règles d'économie d'entreprise, tenant compte de tous les paramètres techniques et humains, afin de calculer le juste prix de chaque acte médical.

Lassitude, mais aussi déception. Je suis déçu de réaliser que le projet qui est soumis à notre vote n'est toujours pas mûr. L'affinage ne sera jamais terminé nous a-t-on dit. Il faudra l'adapter régulièrement à l'évolution de la pratique. Mais il faut l'accepter avant qu'on nous l'impose nous a dit H.H. Brunner, président de la FMH. Et il paraît clair que pour la majorité des médecins qui vivent essentiellement des prestations de base, la situation est maintenant satisfaisante. D'où la très large majorité en faveur du TarMed lors la chambre médicale de décembre où la délégation genevoise faisait tache.

Pour les spécialistes opérateurs, c'est la grogne. Et pour ma spécialité, la radiologie, le TarMed version 1.1 est simplement catastrophique. Si les généralistes ont pu observer un net progrès dans la rétribution des radiographies faites au cabinet, sachez que plus les examens sont techniquement lourds et plus ils plongent, sauf pour l'angiographie, actuellement sous-évaluée. Une radiographie du poignet sera mieux cotée qu'une radiographie de la colonne lombaire. Et des clichés des deux poignets vaudront ensemble à peu près le prix d'un scanner cérébral à la recherche d'un hématome. Etonnant ! Il semble que ceci tienne à des erreurs dans les données utilisées pour le calcul du TarMed. Les examens techniquement simples et fréquents seront bien payés alors que les examens de haute technologie deviendront méchamment déficitaires. La radiologie au cabinet du praticien bénéficiera d'ailleurs d'un supplément proba-

blement destiné à compenser le faible nombre d'examen réalisés, à moins que ce soit dans le but rediriger les patients vers les cabinets de radiologie moins chers !

Je dis probablement parce qu'il m'est impossible de vérifier la raison de ces chiffres. Le TarMed n'est pas une boîte noire, nous a dit le président de la FMH, mais il reste fondamentalement opaque pour qui n'est pas au cœur des négociations. Et les informations distillées par nos délégués ne nous aident guère à y voir clair. S'il n'y a pas moyen de vérifier les bases du tarif, la simulation réalisée en automne 2000 à Genève en mesure en revanche les effets. Le chiffre d'affaire d'un cabinet de radiologie perdra ainsi 28% pour autant que la valeur du point reste à 1 franc, ce qui n'est pas du tout certain. Vu la structure des coûts d'un cabinet de radiologie, c'est donc plus que le revenu entier du médecin qui s'envolera. Mais rassurez-vous, nous avons la promesse (encore une) que ces problèmes seront corrigés lors du reengineering II. La FMH en est pleinement consciente. Dommage que le président Brunner ait semé le doute en déclarant le contraire devant la Société médicale de la Suisse romande à quelques jours de la chambre médicale. Errare humanum...

Il est donc politique le tarif qu'on nous soumet maintenant. Nous devons abandonner les tarifs de bazar pour adopter un tarif technique élaboré avec rigueur. La tâche était trop importante, face aux puissants assureurs, pour que le travail soit achevé à temps. Le compromis, c'est donc de satisfaire la majorité des médecins, condition au OUI de la FMH qui permettra d'apaiser l'autorité politique. Cette majorité des médecins, elle est aujourd'hui acquise et le TarMed passera la rampe, je n'ai aucun doute. Cela devient d'ailleurs pressant pour une autre raison : nos tarifs cantonaux verrouillés sont progressivement érodés par l'inflation et avec le TarMed le prix de notre travail sera enfin renégocié année après année.

Et après, lorsque nous aurons accepté le TarMed ? Les fidèles disciples d'Hippocrate retourneront sagement à leurs consultations, ils seront redevenus socialement et civiquement responsables. Et la machine à nous ratatiner pourra se remettre doucement en route. Car il ne faut pas se leurrer. La hausse des coûts de la santé ne s'arrêtera pas, en tout cas pas sans mesures douloureuses et impopulaires. Le TarMed n'est pas destiné à faire des économies. Les payeurs veulent juste éviter que nous profitons de l'occasion pour y glisser une petite augmentation. Le problème des coûts restera entier et nous serons mis sous pression. Des économies sur le dos des patients, nous n'en ferons guère, Hippocrate oblige. Nous pourrions seulement travailler encore moins cher, plus vite, plus longtemps, nous excusant de ne pas faire mieux. Et prier qu'au travers des rationnements et autres restrictions, on ne nous enlève pas jusqu'à notre âme de médecin. Voyez où en sont arrivés nos confrères français !

La question de fond n'est donc pas : voulez-vous le TarMed, oui ou non ? Cette décision, il y a longtemps qu'elle a été prise. La vraie question, c'est : acceptez-vous le TarMed en continuant à négocier, que la marge de manœuvre soit bonne ou insignifiante, ou préférez-vous qu'on vous l'impose. OUI, c'est le TarMed accepté. NON, c'est le TarMed imposé. Mon choix est fait : je ne fournirai pas la corde qui pourrait me pendre. Je voterai donc NON, mais avec un regret, c'est que le TarMed me soit imposé par les médecins plutôt que par le Conseil fédéral. J'y perdrai un privilège, celui d'aller manifester sur la place fédérale. Et peut-être celui de regarder en face quelques estimés collègues car le principal résultat historique du TarMed aura été de diviser les médecins.

Chacun votera donc selon son intérêt.

Dr Pierre-Alain Schneider



TarMed: pourquoi j'ai voté oui

Lors de la votation populaire concernant la Lamal j'avais voté non. Faut-il rappeler que cette loi est à l'origine du TARMED ? Alors pourquoi voter oui à son tarif ?

1ère raison:

Voter non ne veut pas dire échapper à un tarif national, mais se laisser imposer sans condition un tarif pour une durée indéterminée. Voter oui laisse toute liberté (amère) si besoin de se recuser individuellement, par société de discipline ou par le corps médical en sa totalité.

2ème raison:

Un refus génère une mauvaise image du corps médical. Se battre après acceptation « pour 20 euros la consultation » sera mieux perçu.

3ème raison:

Ce tarif a été créé par des médecins pour des médecins. Le refuser; c'est discréditer sa propre société de discipline.

4ème raison:

Il y a du bon dans ce tarif, même si un tarif exhaustif, « social », respectant les principes d'économie entreprise est peut-être

plus une folie suisse qu'un défi. Un élément fort : le corps médical disposera pour la première fois de données statistiques précises. Un autre : mise à jour annuelle obligatoire.

5ème raison:

Solidarité nationale ! D'autres cantons - moins privilégiés que le nôtre - seraient profondément déçus par un « non » genevois. Ils éprouveront un sentiment de trahison en constatant qu'une puissante locomotive tarifaire tirent ses wagons après un regrettable aiguillage sur une voie hors influence sur la neutralité des coûts sur un plan national.

Les temps changent, les hommes changent et l'environnement change. Ceux qui enfermés dans un carcan d'idéologie dépassée votent non, prennent une lourde responsabilité envers la prochaine génération de collègues. Ceux qui votent oui, acceptent le combat inéluctable qu'engendre une structure dite sociale. Pour le bien des médecins ? Certainement, mais tout aussi pour celui des patients - pardon - des consommateurs de prestations médicales.

Dr Philippe Rheiner



Le temps de la confrontation est arrivé

Cette année sera une année charnière pour notre profession. Il y aura, un avant 2002 et un après 2002.

Deux sujets essentiels vont être discutés, le Tarmed et l'abandon de l'obligation de contracter.

Va-t-on pouvoir garder notre indépendance ?

Attention les questions posées ne sont pas d'ordre du détail, mais touchent aux principes même de notre profession. Elles ne sont pas d'ordre financier, mais remettent en question notre relation avec nos patients et notre indépendance vis à vis d'un système économique.

Le TarMed:

Peut-on encore refuser ce tarif après tant d'années de travail? Ne devons-nous pas faire un effort ?

Il faut que nous soyons ouvert à la discussion et ne pas voir le diable derrière toutes les portes.

Oui la nouvelle nomenclature est bonne. Je l'ai pratiqué assidûment et j'ai été convaincu...

Mais attention, nous ne discutons pas seulement de nomenclature mais tout ce qui va découler de ce changement de tarification.

- Savez-vous que le prix du point tarifaire n'a pas encore été fixé ?
- Savez-vous que ce même point pourra être revu à la baisse plusieurs fois par année, en tous les cas pendant les 18 premiers mois du tarif ?
- Savez-vous que les assurances ont déjà fait entendre qu'elles ne tolèreraient aucune augmentation des coûts et qu'elles exigent une neutralité des coûts ?
- Savez-vous que la neutralité des coûts signifie, quoi que l'on dise, une enveloppe budgétaire ?

- Savez-vous que pour cette raison la chambre médicale a refusé l'idée de la neutralité des coûts et que cette notion revient de nulle-part ?
- Savez-vous que globalement notre revenu a baissé depuis 10 ans ? L'étude Hassler a montré que les internistes avaient perdu en moyenne 30%. Pourquoi ne pas permettre une revalorisation de nos revenus grâce à l'introduction d'un nouveau tarif ?
- Savez-vous qu'une partie de nos confrères vont peut-être de voir fermer leur cabinet ? La situation, en particulier, des radiologues est préoccupante. Tellement préoccupante qu'il avait été décidé à la chambre médicale de Locarno (2001) de ne pas faire voter le tarif tant que des modifications n'avaient pas été apportées. Rien n'a été fait et des décisions impérieuses n'ont pas été respectées.
- Savez-vous qu'on nous conseille de sous-facturer à l'entrée en vigueur du Tarmed pour éviter une baisse du point ?
- ...

Et puis avez-vous lu les questions posées pour la votation sur le Tarmed ?

Comment peut-on répondre par oui ou par non avec des libellés tel que « sous réserve de ».

Quelle valeur juridique a ce type d'énoncé ?

Ne croyez pas qu'une fois le tarif entré en vigueur, vous pourrez dire stop, nous voulons reprendre nos billes.

Nous serons poings liés face aux assurances.

Avant de voter réfléchissez deux fois. Vous ne votez pas seulement pour une nomenclature, mais pour tout autre chose.



La non-obligation de contracter

Ce terme me fait toujours penser à un problème d'obstétrique. Mais pour nous l'accouchement risque d'être douloureux.

Le Conseil des Etats a, d'une façon très claire, décidé que les assurances n'auront plus l'obligation de rembourser un médecin. Il semble que cette solution puisse régler tous les problèmes de la politique de santé.

Quelles sont les critères ? Mystère, mais on nous promet qu'ils ne seront pas d'ordre économique. Franchement je n'ai pas confiance, et vous !

Dans cette affaire, le plus grave, c'est qu'il semble que certains membres bien placés de la FMH désire négocier.

Refuser toutes discussions et déjà annoncer un référendum, solution préconisée par l'AMG, ne semble pas rencontrer un

écho trop favorable.

Pourquoi ?

Simplement parce que nos confrères suisses alémaniques paniquent à l'idée que les médecins allemands travaillant en Suisse s'installent à leur compte.

Simple calcul, nous négocions et vous ne prenez pas en charge nos confrères allemands. Cette demande est réelle car je l'ai entendu au comité de la Société Suisse de Médecine Interne de la bouche même de son président.

Ce type de calcul est faux et doit être combattu avec toute notre énergie. L'obligation de contracter est un principe. Ce n'est que le peuple qui peut le remettre en question.

Alors stop à toutes les discussions !

Le temps de la confrontation est enfin arrivé.

Dr Bertrand Buchs



Communiqué du Groupe des Praticiens en Médecine de l'Addiction

Le GPMA rappelle l'existence de sa

ligne téléphonique au numéro 022.869.49.41

- La consultation est à disposition de tous les médecins praticiens, des médecins hospitaliers et de tout intervenant professionnel confronté à un problème d'abus de substances. Elle met à la disposition des professionnels une liste de places de cures de méthadone disponibles. La ligne téléphonique est ouverte tous les jours ouvrables de 8 à 12 heures et de 14 à 18 heures.
- Le GPMA participe aux activités du **Collège Romand de la Médecine de l'Addiction (COROMA)** qui offre aux praticiens une journée annuelle de formation ainsi qu'une lettre d'information scientifique trimestrielle «Flash addiction». COROMA est un réseau médical qui réunit en son sein les divisions universitaires d'abus de substances, les centres ambulatoires médicalisés, les médecins cantonaux et les groupes de praticiens en médecine de l'addiction de tous les cantons romands et du Tessin, ainsi que l'OFSP. COROMA est affilié à la Société Suisse de Médecine de l'Addiction. (présidence: Docteur Robert Hämmig, Universitäre psychiatrische Dienste, DSGP, Murtenstrasse 2, Postfach 52, 3010 Berne).
- Sur **Internet**, vous pouvez accéder à 3 sources d'information utile sur les addiction: www.infofet.ch: site d'information de la Confédération et des Cantons sur les substances, les institutions spécialisées et la politique de la drogue.
- www.infofet.ch/inst/romandieaddiction: site du COROMA avec accès direct à Flash Addiction.
- www.infofet.ch/inst/medrotox: forum en ligne sur inscription gratuite réservé au corps médical. Sur ce forum, vous pouvez interroger un expert sur les traitements de substitution ou tout problème lié aux dépendances. Vous pouvez échanger vos expériences, présenter un cas pratique ou solliciter l'avis d'autres confrères pour une situation qui vous préoccupe.
- Le 13 décembre 2001, le GPMA a signé avec la FGAM une "**Convention concernant la prise en charge médico-pharmacopsychothérapeutique des patients pharmacodépendants**". Cette convention prévoit le remboursement sur une base forfaitaire hebdomadaire des traitements de substitution autorisés par le médecin cantonal selon le principe du tiers soldant. Tout confrère intéressé peut nous contacter.
- **AGENDA DE RENCONTRE DU GPMA**
 - **mercredi 6 mars 2002, de 18h.15 à 19h.45**, salle de séminaires E1-E2, bâtiment d'enseignement Hôpital Cantonal (à côté de l'auditoire Marcel Jenny):
«Utilisation de la Convention de prise en charge des patients pharmacodépendants».
 - **mercredi 15 mai 2002, de 18h.15 à 19.45**, salle de séminaires E1-E2: Présentation de petits cas par les participants.
Les activités du GPMA sont subventionnées par l'OFSP et le Département d'Action Sociale et de la Santé du Canton de Genève.

Adresse GPMA : CP 94, 1211 Genève 25, Fax 022.789.17.89.

Le comité du GPMA :
Dr Christian Junet, président
Dr Florence Maggi,
Dr Marc Leckie,
Dr Jonathan Simon



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 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



Mardi 5 mars

19h15 - 21h30

Débat-buffet de la Médicale. Dr Rolf Schäppi "*Faut-il signaler, afficher ou masquer l'ovulation ? Hypothèses évolutionnistes en primatologie*"

Amphithéâtre de la Fondation Louis Jeantet - 77, route de Florissant

Colloque de formation continue de la SMG crédité de 2h de FC.

Mercredi 6 mars

18h30 - 19h30

Le Groupe Genevois des Praticiens en Médecine de l'Addiction (GPMA) invite tous les collègues intéressés à son séminaire

Lieu: Salles E1-E2 (à côté de l'Auditoire Marcel Jenny) HUG.

Samedi 16 mars

9h00 - 13h00

Colloque du centre de Psychanalyse Raymond de Saussure sur

LA GUERISON

avec la participation des Drs Michèle Lalive d'Epinay et Nicolas de Coulon, des Prs P. Fedida (Paris), François Ferrero et Juan Manzano (HUG).

Prix Frs. 50.-, étudiants Frs. 25.- (inscription sur place)

Mercredi 20 mars

20h00

UNI-MAIL - Auditoire M 380 - rez de chaussée, face à la loge)

"*La thérapie relationnelle IMAGO pour couples*" par Mme Hedy Schleifer

Judi 21 mars

12h45 - 13h45

Colloques de Médecine Tropicale 2001-2002

Auditoire des Policliniques - 2ème étage - Bâtiment de Base - HUG

"*Nouvelles prophylaxies antipaludéennes*" Dr Fr. Chappuis

Appel aux plumes

Nous recherchons un / une collègue « **médecin écrivain** » qui soit intéressé(e) à collaborer à la rubrique « Distillerie » du bulletin des médecins suisses afin d'écrire des récits culturels personnels ou professionnels et qui puisse trouver des médecins romand(e)s intéressé(e)s à la rédaction de tels textes.

Pour plus d'informations s'adresser à

Dr H.U. Schlaepfer, 1290 Versoix
drhus@iprolink.ch