

EDITORIAL

Quand le vernis scientifique s'écaille...

J.-M. Guinchard

Le 13 juin 2001, Santésuisse (anciennement le Concordat des Assureurs-Maladie Suisse) a confié au Professeur Domenighetti ainsi qu'à un économiste, M^{ON}sieur Crivelli, le mandat d'élaborer un concept pour la promotion de la sécurité de l'approvisionnement en tant qu'outil d'appui à l'abolition de l'obligation de contracter, telle que cette possibilité est envisagée dans le cadre de la deuxième étape de la révision partielle de la LAMal. Sous cette définition quelque peu ampoulée, il s'agissait pour les mandataires de définir une méthodologie permettant de déterminer le nombre minimum de médecins avec lesquels les assureurs devraient souscrire un contrat dans le but de garantir la sécurité de l'approvisionnement en matière de santé.

Le Pr Domenighetti est connu pour ses prises de position tranchées et ne fait pas l'unanimité au sein du corps médical, pas plus qu'auprès de ses pairs par rapport à la pertinence de ses travaux. Jusqu'ici toutefois, ceux-ci étaient correctement argumentés et se basaient sur des recherches scientifiques appuyées par des méthodes rigoureuses.

La lecture du rapport est étonnante à plus d'un titre: on constate un mélange entre la démarche qui se voudrait scientifique et qui viserait à déterminer le nombre «idéal» de médecins avec lesquels les assureurs-maladie devraient continuer à contracter et des aspects plus proches des relations publiques ou de la politique professionnelle permettant à Santésuisse de justifier vis-à-vis de la population ses positions en la matière et de recouvrer à cet égard une image positive.

Il est certain que lorsque les patients et les assurés comprennent que la fin de l'obligation de contracter signifie la perte totale de la liberté de choix de son médecin, la réputation de l'assureur en prend un sérieux coup. Dès lors, et c'est ce l'on apprend au fur et à mesure de la lecture du rapport Domenighetti, il faut que l'assureur puisse justifier sa position en montrant que, même si le nombre de médecins autorisés à pratiquer à charge des caisses-maladie est drastiquement diminué, la sécurité des patients par rapport à l'accès aux soins n'est pas mise en danger.

SOMMAIRE

Editorial	1/2/3
Droit et médecine	
- <i>Certificat médical et vacances</i>	4
Informations du Conseil	
- <i>Initiative RAS</i>	4
- <i>Communication du médecin canonal</i>	4
- <i>www.amge.ch</i>	6
- Information au patient	6
- <i>Scalpel ou pommade</i>	7
- Mutations	8
- Petite annonce	8
- Ouvertures de cabinet	8/9
- Médecins-conseils	9
- Médecins d'entreprise	9
- Correction liste AMG	9
- Candidatures	9/10
Informations diverses	
- <i>Association Suisse des Invalides</i>	10
- <i>La couverture du salaire en cas de maladies et ses aléas</i>	11
- <i>Communication des HUG</i>	11
Courrier du lecteur	
- Causes naturelles du surcoût de la santé	12/13
- Réflexions sur les coûts de la médecine: les médecins les plus sont les économiques	14/15
Cavete Collagae	15



On peut donc s'étonner en premier lieu que Domineghetti se prête à ce genre de jeu et puisse tirer des conclusions considérées comme scientifiques.

Comme base de départ, Domineghetti prend pour exemple le cas des «DP Fundholders» dans la réforme du système sanitaire anglais introduit en 1991 par Mme Thatcher et supprimé en 1997 par son successeur Tony Blair. Domineghetti précise à cet égard que sans vouloir faire une stricte comparaison entre les systèmes suisse et anglais, il faut dans l'élaboration d'un processus de changement être en mesure d'offrir «...les meilleures garanties de transparence en accompagnant des processus de réforme avec des évaluations fondées sur l'évidence empiriques et si possible scientifique...». Ce «... si possible scientifique...» n'a pas sa place dans un document, publié sous l'égide de l'Université de Lausanne, de l'Institut d'Economie et du Management de la Santé ainsi que de l'Université de la Suisse italienne.

De surcroît, en poursuivant la lecture du rapport, on constate que cette référence à des bases ou à des aspects empiriques et «si possible scientifiques» revient à plusieurs reprises soulignant de façon assez dramatique, faut-il le préciser, que l'aspect scientifique n'est pas la qualité première de ladite étude. Poursuivant son argumentation, et constatant qu'il est illusoire de se référer à des comparaisons internationales pour évaluer le taux de densité médicale - dans la mesure où la définition de médecin en activité est différente dans chaque pays -. Domineghetti procède à une comparaison des densités médicales entre les différents cantons de Suisse en relation avec l'indice de satisfaction ou la perception de signes de rationnement des patients.

Ce type de comparaison, révèle deux défauts majeurs dans l'approche pseudo-scientifique utilisée pour mener cette étude.

En premier lieu, l'étude ne tient aucun compte du taux réel d'activité des médecins et se contente de considérer qu'un médecin installé travaille obligatoirement à plein temps. Or, il est utile de préciser qu'un médecin installé à plein temps peut avoir un taux d'activité entre 8h à 14h par jour et voir 10 ou 40 patients dans la même période. Deuxièmement, comme l'a d'ailleurs démontré une enquête effectuée l'année passée au sein des médecins membres de l'AMG, l'activité à temps partiel prend une importance de plus en plus grande. Ainsi, à Genève, 40% des membres du corps médical n'exerce pas à plein temps, mais plutôt à 60 ou 80%. Le phénomène procède d'un changement d'attitude que l'on enregistre d'ailleurs dans le reste de la population laborieuse aussi et a pour conséquence que l'on ne considère pas comme absolument indispensable de travailler obligatoirement à plein temps. Le phénomène est accentué par le taux de féminisation de la profession qui, à Genève, dépasse maintenant 30%.

Dès lors, il n'est pas concevable de se référer à la densité médicale d'un canton en ne recensant que les médecins disposant d'un droit de pratique et en considérant que tous ont une activité à plein temps.

D'autre part, il est quelque peu étonnant que l'on puisse étayer «scientifiquement» une étude de cette sorte en se basant sur des appréciations aussi floues et irrationnelles qu'un degré de satisfaction ou une perception du rationnement.



Ces termes sont peu précis et il est douteux que leur interprétation puisse être correctement évaluée, même par des chercheurs.

Sur la base de la médiane des densités médicales enregistrées en Suisse et par canton, et sans tenir compte bien évidemment de la structure cantonale elle-même - de son aspect citadin ou agraire, de la présence d'un hôpital universitaire ou non - Domenighetti estime qu'une valeur moyenne de 15 médecins par 10'000 habitants suffit dans notre pays et permet aux assureurs de considérer que l'approvisionnement en biens de santé est suffisant et à même de garantir la qualité. Ce ratio de 15 médecins pour 10'000 habitants aurait pour conséquence à Genève, l'interdiction pour près de la moitié du corps médical d'exercer à charge des assureurs-maladie.

La conclusion est donc tranchante et nette et ne s'embarrasse pas de détails aussi futiles que pourraient être par exemple la structure d'âge de la patientèle d'un médecin et la gravité des cas recensés.

On reste un peu pantois devant l'opportunité et la cohérence d'une telle démarche. En fait, on s'aperçoit très vite que les deux chercheurs mandatés par Santésuisse se sont fixés comme but dès le départ, et sous forme d'a priori, que la sélection d'un certain nombre de médecins par les assureurs-maladie était inévitable. Il leur appartenait dès lors d'essayer de le justifier au travers de 46 pages auxquelles ils ont essayé de donner un vernis qu'ils considèrent comme scientifique.

La démarche est particulièrement mal habile parce qu'en premier lieu elle discrédite tant le mandant que les mandataires de l'étude, puisque le manque de sérieux, l'absence de rigueur scientifique dans la démarche auront pour seules conséquences de discréditer ceux-là mêmes qui essayent de justifier des positions extrémistes.

A cet égard, si Santésuisse tente de redorer ainsi son blason et de reconquérir le cœur des assurés et de la population, la démarche est vraisemblablement vouée à l'échec.

Plus grave, on peut se demander comment des instituts de recherche réputées d'habitude pour leur sérieux peuvent prêter la main à ce genre de manœuvres sournoises, et même diaboliques.

En conclusion, on pourra constater avec un certain dépit et une rage contenue que la fin de l'obligation de contracter telle qu'envisagée par les assureurs et les hommes politiques qu'ils ont pu convaincre avoue enfin clairement son objectif: des économies à tout prix, même si cela doit aboutir à l'organisation de la pénurie. On revient là à un constat déjà fait dans le passé: la Suisse a l'habitude s'auto flageller et de détruire ce qu'elle peut avoir de meilleur à offrir sous le simple prétexte de réaliser des économies et sans tenir compte de l'état de santé de sa population.

De fait, le rapport rendu par Domenighetti et Crivelli se révèle aujourd'hui de la façon la plus crue et puise sa justification dans deux objectifs: une tentative publicitaire maladroitement pour les assureurs et un objectif purement alimentaire pour les chercheurs.

J.-M. G.

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

MEDICALBIP

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

Tél. 320 20 35

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.

La lettre de l'AMG

Journal d'information de l'Association des Médecins du Canton de Genève
Sur Internet: www.amge.ch

Prochaine parution
Dernier délai rédactionnel

31 mai 2002
8 mai 2002

Certificat médical et vacances

Selon la jurisprudence relative au droit du travail, le droit aux vacances est suspendu pendant que dure une incapacité de travail due à une maladie ou à un accident. Toutefois, l'employeur est en droit d'exiger dans ce cas un certificat d'arrêt de travail délivré par un médecin. Ce certificat lui sera d'ailleurs réclamé par son assureur perte de gain, puisqu'à l'heure actuelle, la majorité des employeurs ne paient plus eux-mêmes le salaire afférent à une incapacité de travail, mais le font faire par le biais d'une assurance perte de gain.

Si tel n'est pas le cas, c'est l'employeur qui doit assumer lui-même le versement du salaire selon l'échelle dite "de Berne" (3 semaines durant la première année d'emploi, 1 mois dès la deuxième etc...). Dans les deux cas, soit que l'employeur verse lui-même le salaire soit qu'un assureur perte de gain se substitue à lui pour le faire, il est légitime que l'incapacité de travail soit attestée par un certificat.

Précisons encore à cet égard que la maladie ou l'accident survenant pendant la durée des vacances doit évidemment empêcher le travailleur de profiter de ses vacances aux dates prévues, et ce de façon évidente. Ainsi, le travailleur tenu de garder la chambre ou le lit durant une demi-journée en raison d'une migraine violente ou d'une indigestion ne pourra pas récupérer ce demi-jour.

Moment de la délivrance du certificat

La plupart du temps, il est convenu qu'un employé doit fournir un certificat attestant son incapacité de travail due à une maladie ou à un accident dès le 3ème jour de cette incapacité. Cette durée se réfère, par tradition, au fameux délai de carence pendant lequel l'assureur n'intervient pas. En effet, nombre de contrats d'assurance perte de gain sont conclus pour permettre à celle-ci d'intervenir et de verser le salaire à la place de l'employeur dès le 3ème jour de l'incapacité de travail. Ce délai ne saurait toutefois constituer une règle absolue. En effet, le but du certificat médical est de prouver une incapacité de travail. Dès lors, un employeur est parfaitement en

droit d'exiger la production d'un certificat d'incapacité, même si celle-ci n'a pas excédé deux jours.

Dans la plupart des cas il ne le fait pas, mais en cas d'absence répétitive n'excédant pas ces deux jours, l'exigence de l'employeur doit être comprise.

.....

Honoraires du médecin

La question nous est souvent posée par des patients de savoir si une note d'honoraires doit être acquittée, dans la mesure où, au terme de la consultation, le médecin constate que le problème qui lui est soumis n'est pas de son ressort et se contente de l'adresser à un autre confrère.

Dans ce cas, on rappellera que la relation liant le patient au médecin dépend des règles applicables au contrat de mandat. Dès que le médecin reçoit un patient, le questionne sur ses plaintes et procède à une brève anamnèse ou un à bref examen clinique, il y a prestation et il est normal que celle-ci soit honorée.

INFORMATIONS DU CONSEIL

Initiative RAS

Vous avez reçu il y a quelques jours des feuilles de signatures concernant l'initiative du Rassemblement des Assurés et des Soignants dont l'AMG est membre actif par le biais du Groupement Genevois des Professions de la Santé et des Assurés.

Afin d'exercer une pression la plus importante possible sur le Parlement, il est impératif que nous puissions par l'intermédiaire des cabinets médicaux, récolter le nombre nécessaire de signatures (100'000) pour permettre à cette initiative d'aboutir.

Seul ce type de démarche est à même de montrer la détermination des assurés par rapport à leurs exigences légitimes d'une plus grande transparence des coûts de la part des différents assureurs-maladie de base.

Nous vous rappelons que nous tenons à votre disposition des formules de signatures supplémentaires sur simple commande par fax, téléphone ou E-mail auprès du secrétariat.

Nous rappelons également que pour des raisons de confidentialité et de préservation du secret médical, seule une signature par feuille est souhaitée.

Nous remercions de votre engagement.

Communication du médecin cantonal

«...Le service du médecin cantonal vous rappelle qu'il est important de déclarer systématiquement au pharmacien cantonal le vol d'ordonnances afin que les pharmacies de ville puissent en être averties. En effet, les ordonnances volées chez les médecins sont souvent utilisées par des consommateurs de drogue pour l'achat de produits comme le Dormicum qui, mélangés à d'autres et injectés, peuvent être toxiques...»

Dresse Georgette Schaller
Médecin cantonal adjointe

Forum AMG:
www.amge.ch/med/forum/index.php

www.amge.ch

Quelques nouvelles et quelques chiffres sur le fonctionnement et la consultation du site de l'AMG. Dont on rappellera qu'il comporte une partie publique accessible à tout un chacun, et une partie privée réservée aux membres de l'AMG, accessible au moyen d'un «login» ainsi que d'un «password», deux éléments fournis sur demande et après identification par le secrétariat de l'AMG.

Durant le mois de novembre 2001 et jusqu'à la fin du mois de mars 2002, le nombre de requêtes au total sur le site public a été de 134'616, alors qu'il s'est élevé à 49'000 pour le site réservé aux médecins.

En moyenne et depuis cette même date, on compte 3'000 appels par mois et l'on totalise du mois de novembre à fin mars 9'700 appels ne concernant que la consultation de la liste des médecins membres de l'AMG. La liste consultée sur le site privé par les médecins disposant du mot de passe nécessaire, l'a été par 1'346 membres de l'AMG, durant la même période.

La version Tarmed 1.1, qui se trouve sur le site privé, a fait l'objet de 130 demandes de chargement. De même, 80 demandes de chargement ont eu trait aux résultats de la votation Tarmed publiés en format «pdf» sur le site.

76 téléchargements ont eu pour objet les déclarations d'adhésion, 42 les «Recommandations Tarifaires sous format «pdf» et 38 les mêmes recommandations sous format «excel».

Les heures auxquelles le site est le plus consulté, partie publique et privée confondues, se situent entre 15 et 16 heures avec un minimum de consultation qui intervient aux environs de 6h00 du matin. A 1h00 du matin on enregistre encore des demandes pour 1'122 pages et le chiffre tombe à 677 lorsqu'il est 2h00 du matin.

Le mois le plus sollicité à été le mois de janvier suivi du mois de décembre et des mois de février et mars. L'utilisation maximale du site intervient étonnamment le mardi, suivi du lundi.

L'origine des appels est pour 42 % représentés par des .ch, 34 % d'origine inconnu, 9% par des .com, 6,7% par .net et 5,2% par .fr.

A moins de 1%, on recense des appels provenant de Singapour, d'Israël, du Portugal, du Japon, de Taiwan, du Brésil ainsi que de l'Australie.

Il sied de rappeler, puisque c'est un élément important de consultation, que la liste des médecins sur le site est constamment mise à jour. Sur la partie privée, accessible uniquement aux membres de l'AMG,

la liste des psychiatres comprend non seulement les spécialités reconnues par la FMH mais également les spécificités pratiquées par ces confrères comme par exemple une thérapie de couple, de famille, etc. Il est donc souvent plus simple d'avoir recours à cette liste plutôt que d'essayer vainement de joindre un psychiatre dont vous ne trouverez, la plus part du temps, que le répondeur. Nous recommandons donc aux confrères de se simplifier la vie et de privilégier l'accès Internet plutôt que l'utilisation des moyens usuels de communication.

Rappelons également, puisque ceux-ci ont été récemment complétés, que figurent sous les différentes rubriques du site de l'AMG, tous les éléments nécessaires dans la majeure partie des cas à résoudre rapidement nombre de problèmes qui se posent au quotidien en particulier dans le domaine administratif et médico-légal. N'hésitez donc pas à «surfer» de temps en temps sur votre site afin d'en connaître les différents aspects et bien entendu de nous faire vos remarques ou vos propositions d'adjonction.

Souvenez-vous: www.amge.ch

INFORMATION AU PATIENT

La fin de l'obligation de contracter en matière d'assurance-maladie, c'est:

- ◆ le droit pour l'assureur de choisir les médecins dont il accepte de rembourser les traitements
- ◆ l'interdiction faite au patient de choisir son médecin

Le Conseil des Etats a déjà accepté ce principe. Le Conseil National doit se prononcer en juin.

Scalpel ou pommade

... A la Commission de la Concurrence qui considère que les «Recommandations tarifaires» émises par les groupes de l'AMG constituent une infraction à la loi sur le cartel dans la mesure où ces recommandations sont suivies de façon assez stricte par l'ensemble des membres.

Parallèlement, il est cocasse de constater que le Conseiller Fédéral Pascal Couchepin se démène comme un beau diable pour imposer aux dentistes la publication de leur tarif.

Or, ces tarifs sont justement publiés par l'AMG à l'attention de ses membres et la Commission de la Concurrence tente de nous les faire purement et simplement supprimer.

Le dicton dit bien: «que ta main droite ignore ce que fait ta main gauche...» sachant que Pascal Couchepin est bel et bien de droite, nous ne savions pas - et nous l'apprenons avec surprise - que la COMCO est de gauche.

...La rubrique « Opinion » dans le Temps du 22 mars 2002 sous le titre « Une caisse étatique pour l'assurance maladie ne résoudra rien ». L'auteur, Monsieur Yves Seydoux, délégué pour les relations publiques de Santésuisse, groupe des assureurs-maladie suisses, donne son avis sur la proposition d'une caisse unique d'assurance maladie pour le canton de Vaud, développée par Patrick Hubert le 28 février 2002 dans Le Temps.

Monsieur Seydoux reproche à la proposition d'une caisse unique ou d'Etat, qu'elle fasse perdre à l'assuré sa liberté de choix vis-à-vis de l'assureur maladie dans le cas de l'assurance de base. Il ajoute que l'assuré perdrait également son libre choix de modèle d'assurance alternatif permettant des rabais sur les primes.

Il est touchant de voir ainsi le porte-parole des assureurs suisses lancer un vibrant plaidoyer en faveur de la liberté de choix des assurés. En effet, cette même organisation «santésuisse» se débat actuellement afin de convaincre les partis politiques et leurs représentants au Conseil National d'abolir le plus rapidement possible l'obligation de contracter. Or la fin de l'obligation de contracter - qui n'est jamais clairement expliquée et dont la définition n'est pas évidente au premier abord - signifie en fait que si les projets de Santésuisse se réalisent et si le Conseil National vote dans ce sens lors de sa prochaine session, les assurés n'auront plus la liberté de choisir leurs praticiens comme ils l'entendent.

Il appartiendra dès lors aux assureurs de choisir avec quels médecins ils souhaitent travailler. Concrètement, les patients soignés par des médecins non «élus» par les assureurs ne verront pas leurs traitements remboursés.

Selon les ratios retenus à l'heure actuelle par les assureurs et expliqués dans une étude commanditée par eux et réalisée par Messieurs Domenighetti et Crivelli, il s'agirait de laisser exercer à la charge de l'assureur maladie 15 médecins pour 10 000 habitants.

En chiffres bruts, cela veut dire qu'en Suisse, sur environ 13 000 médecins, plus de 3 000 se verraient interdire de facturer à charge des assureurs. Dans le canton de Vaud, ce sont 500 médecins sur 1 400 qui seraient dans la même situation. Quant à Genève, 700 médecins sur 1 300, soit plus de la moitié, ne verraient plus leurs prestations remboursées.

Selon l'adage : « Ma liberté s'arrête où commence celle des autres »... Pourvu, bien entendu, que ce soit le plus loin possible...



PAT BVG

Fondation de prévoyance pour le
personnel des médecins et vétérinaires

**Vous attendez sécurité et rendement
Nous le faisons pour vous**

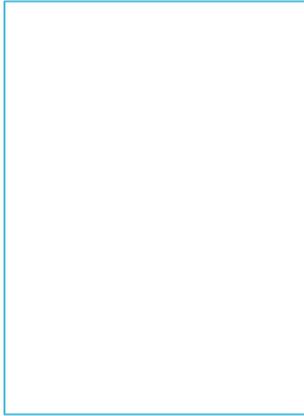
Siège:

PAT-BVG - Muristrasse 38 - 3006 Berne
Téléphone: 031 352 52 25 - Fax: 031 352 52 26
E-mail: info@pat-bvg.ch

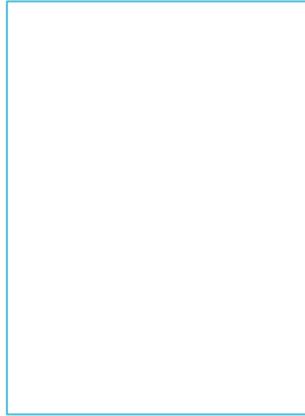
Mutations

Nouveaux membres

Les Drs Berj Armenian, Michel Chalié, Laurence de Bros, Anne Burge Edwards, Isabelle Camenzind, Jean-Michel Dubuis, Karin Ferrière, Giuseppe Ghilardi, Yves Jacot, Emmanuelle Jung Wiggins, Christophe Mégevand, Ilias Payoz, Pilar Perales Fernandez, Valérie Picard, Laurent Reinhard, Maya Von Planta sont membres depuis le 11 mars 2002.



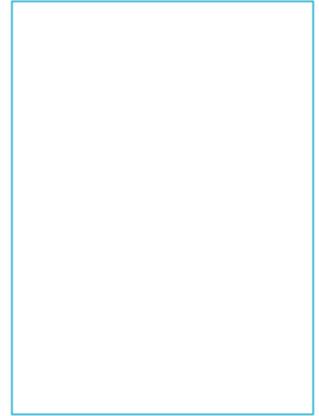
Dr Berj Armenian



Dr Anne Burge Edwards



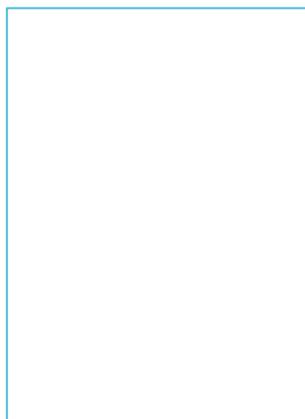
Dr Isabelle Camenzind



Mme Pilar Perales Fernandez



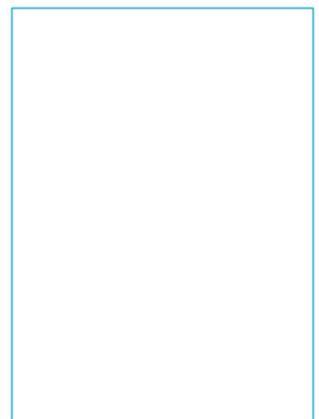
Dr Christophe Megevand



Dr Ilias Payoz



Dr Valérie Picard



Dr Laurent Reinhard

Petite annonce

Cabinet de Médecine interne. Avec laboratoire.
2 parkings à disposition.
Quartier Malagnou - Tranchées: 170m² 7 pièces.
Convient à deux médecins.
Loyer: Frs. 4'000.- / mois. Tél. 022 347 80 47.

**SITE INTERNET DE
L'AMG:
www.amge.ch**

Ouvertures de cabinets

Monsieur le docteur
Berj ARMENIAN

Hôpital de la Tour
Avenue J.-D. Maillard 3
1217 Genève
Tél. prof.: 022 309 45 92
Tél. privé: 022 346 75 96
Fax: 022 309 46 71
S/r-vs sauf vendredi a.m.
Langues parlées: a.ar.ara.
Médecine interne,
gastroentérologie

Monsieur le docteur
Michel CHALIER

Rue Saint Victor 2
1227 Carouge
Tél. prof.: 079 607 14 11
Tél. privé: 022 347 72 44
Fax: 022 309 45 00
Langues parlées: a.an.
Anesthésiologie

Madame le docteur
Karin FERRIERE

Rue du Môle 4
1201 Genève
Tél. prof.: 022 738 66 66
Tél. privé: 022 776 19 65
Fax: 022 731 25 45
S/r-vs sauf samedi a.m.
Langues parlées: a.an.
Médecine interne

Monsieur le docteur
Christophe MEGEVAND

Place des Eaux-Vives 3
1207 Genève
Tél. prof.: 022 736 43 61
Tél. privé: 022 310 35 02
Fax: 022 700 38 06
S/r-vs
Langues parlées: a.an.
ORL fa. cervico-faciale

Monsieur le docteur
Pascal MOCK

Rond-Point de Plainpalais 5
1205 Genève
Tél. prof.: 022 320 20 07
Tél. privé: 079 691 07 83
Fax: 022 320 20 04
S/r-vs
Langues parlées: a.an.
FMH en gynécologie et obstétrique fa. méd. de la reprod. et endocrinol. gynécol.

Monsieur le docteur
Ilias PAYOZ

Centre Diagnostic Radiologie Florissant
Route de Florissant 1
1206 Genève
Tél. prof.: 022 347 25 47
Tél. privé: 022 789 19 41
Fax: 022 789 20 70
S/r-vs
FMH radiologie

Madame le docteur
Pilar PERALES FERNANDEZ

Avenue Léon-Gaud 10
1206 Genève
Tél. prof.: 022 346 09 76
Tél. privé: 022 890 03 90
Fax: 022 346 58 31
S/r-vs sauf lundi a.m. et vendredi m.
Langues parlées: e.
Psychiatrie et psychothérapie

Madame le docteur
Valérie PICARD

Clinique Champel Elysées
Avenue de Champel 42
1206 Genève
Tél. prof.: 022 839 34 34
Tél. privé: 022 784 65 25
Langues parlées: a.an.
Anesthésiologie

Monsieur le docteur
Laurent REINHARD

Hôpital de la Tour-Service pédiatrie
Avenue J.-D. Maillard 3
1217 Meyrin
Tél. prof.: 022 719 60 48
Tél. privé: 022 320 56 91
Fax: 022 719 61 12
Langues parlées: an.
FMH en pédiatrie

Médecins-conseils

Commune de Coligny:
Dresse Alice Koerffy

Entreprise TAG AVIATON:
Dr J.-Fr. Burkhalter
Dr P. Buffle

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.

Médecins-d'entreprise

Section genevoise de la Société Suisse des Entrepreneurs (SSE):

Mme Dr N. Bessire
Dr J.-Cl. Canavese
Dr Cl. Witz

A titre indépendant

Dr Patrick DUMPS,

Originaire de Suisse, 1968

Adresse prof.: ch. de Beau-Soleil 22, 1206

Domicile privé: rte du Grand-Lancy 154, 1213

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Urologie, CMCE, Chirurgie Digestive, Chirurgie Thoracique, Policlinique de Chirurgie, aux HUG, Service d'obstétrique et de gynécologie (Chef de clinique adjoint).

Diplôme fédéral: 1996

Docteur en médecine: 1996

Droit de pratique: 2001

FMH en gynécologie et obstétrique

Correction liste AMG

Abbas-Terki Nadji

Route de Florissant 1
1206 Genève
Tél. prof.: 789 20 00
Fax: 789 20 01



Dr Pierre QUINODOZ,

Originaire du Valais, 1962

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

Domicile privé: ch. du Grand-Donzel 45, 1234

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Polyclinique de Chirurgie, Chirurgie Digestive, Chirurgie Pédiatrique, Chirurgie Urologique aux HUG (médecin interne), Chirurgie Plastique et Reconstructive avec Centre des grands brûlés à Toulouse (médecin attaché), Chirurgie Plastique et Reconstructive aux HUG (Chef de Clinique), Médecin consultant en Chirurgie Plastique aux HUG.

Diplôme fédéral: 1991

Docteur en médecine: 1999

Droit de pratique: 2001

FMH en chirurgie plastique et reconstructive

Erratum

Lors de la dernière édition de la "Lettre de l'AMG" sous candidature à titre dépendant, nous avons mentionné que le Dr Ivano CESCHIN était depuis 2000, Chef du Département, Polyclinique de Médecine. Il travaille à la Polyclinique de Médecine, mais le Chef du Département est bien le Pr Hans Stalder.

Avec nos excuses.

A titre dépendant**Dr Cem GABAY,**

Originaire de Turquie et Suisse, 1960

Adresse prof.: Hôpital de Beau-Séjour,
Division de rhumatologie,
HUG, 1211 Genève 14

Domicile privé: route de Mon Idée 45B, 1226

Etudes en médecine: Genève

Dès 2001: Médecin-chef de la Division de rhumatologie

Diplôme fédéral: 1991

Docteur en médecine: 1991

Droit de pratique: 1990

FMH en médecine interne, rhumatologie

**Mme le Dr Ilinca ROMOSCANU,**

Originaire de Carouge et Roumaine, 1975

Adresse prof.: Hôpital de la Providence, 1800 Vevey

Domicile privé: rte de Veyrier 148G, 1234

Etudes en médecine: Genève

Dès 2001: Chirurgie générale

Diplôme fédéral: 2001

Droit de pratique: 2001

INFORMATIONS DIVERSES

**Association Suisse des Invalides - Section de Genève**

Rue des Minoteries 3 – 1205 Genève – Tél. 022 329 51 50 – Fax 022 329 51 53

Secrétariat ouvert de 14h00 à 17h00 – asivge@asivge.org

Peut-être avez-vous déjà entendu parler de notre association, qui est sur le point de devenir Procap pour personne avec handicap?

Nous sommes une association, sans but lucratif, qui offre à ses membres de l'aide dans toute démarche, informations et conseils, ainsi que loisirs et rencontres, sans oublier notre Ecole d'Informatique qui est ouverte à tous.

En ce printemps 2002, notre association a l'intention d'acquérir un MINIBUS spécialisé pour le transport de personne en fauteuil roulant. Transport Handicap n'arrivant pas à répondre à toutes les demandes de transport de nos membres handicapés, nous pensons nécessaire que notre association possède son propre minibus.

En tant qu'association d'entraide aux personnes handicapées, il nous paraît primordial d'alléger leur vie quotidienne de notre mieux; c'est pourquoi nous faisons appel à votre générosité.

Sachant l'intérêt que vous portez aux personnes à mobilité réduite, nous sommes persuadés de votre soutien.

Nous tenons à votre disposition le devis de Mercedes-Benz ainsi que celui d'ETPL pour les transformations, le coût total de ce Minibus s'élève à Frs. 82'765.--. A l'heure actuelle, nous avons déjà réuni la somme de Frs. 33'522.50.

Nous serions heureux de vous compter parmi nos donateurs et vous transmettons notre numéro de compte : 12-9825-1.

Avec nos remerciements.

Monsieur Jackie Berger
Président



Je suis malade, complètement malade (Serge Lama)

La couverture du salaire en cas de maladie et ses aléas

ou le maçon devenu agent de voyage

Information tirée de «Sine Qua Non» bulletin trimestriel de la Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents du Bureau Central d'Aide Sociale.

La Suisse ne dispose pas d'un régime d'assurance obligatoire en matière de couverture du salaire en cas de maladie. En l'absence d'un tel régime, c'est le **Code des obligations (CO) qui réglemente l'obligation faite à l'employeur de payer le salaire pendant un temps déterminé lorsque le salarié est incapable de travailler sans faute de sa part**. En dérogation au régime légal offert par le CO ou en application des dispositions des conventions collectives de travail, un employeur peut ou doit conclure un contrat d'assurance couvrant la perte de salaire de ses employés en cas de maladie.

Qu'ils relèvent de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMAL) ou du droit privé, **les contrats offrent en général une couverture durant 720 jours**.

Mais, même en présence d'un contrat d'assurance, l'assuré malade ne doit pas oublier que son droit à une indemnisation n'est pas forcément acquis durant toute la durée prévue par le contrat. En effet, comme dans les autres domaines de l'assurance sociale, **l'assuré doit tout faire pour diminuer le dommage**.

L'obligation de diminuer le dommage

Ce principe essentiel du droit fédéral de la sécurité sociale et adopté par les assureurs privés trouve sa légitimité dans la solidarité à l'origine de toute protection sociale. Mais son application entraîne bien des incompréhensions, des litiges et, il faut bien l'admettre, de réelles difficultés pour certains assurés. Car, enfin, qu'entend-on par obligation de diminuer le dommage ?

Notre Haute Cour a eu l'occasion de se prononcer plusieurs fois sur cette question qui revêt essentiellement deux aspects :

1. La mesure médicale raisonnablement exigible

En premier lieu, il faut savoir que l'assureur peut enjoindre à un assuré malade de se soumettre (si on peut raisonnablement l'exiger) à un traitement dont on peut attendre une amélioration notable de la capacité de gain. Ainsi un assuré peut être contraint à subir une intervention chirurgicale ⁽¹⁾ ! Un refus non justifié peut entraîner l'arrêt total ou partiel des prestations d'assurance. S'agissant d'une sanction grave, l'assuré doit bien sûr être dûment informé des conséquences de son refus de collaborer.

Communication des HUG

Création d'un numéro de téléphone unique pour les hospitalisations en gériatrie

Désormais, un numéro de téléphone unique: **022 305 61 50** est à disposition des médecins traitants pour organiser une hospitalisation à l'hôpital de gériatrie (HOGER) et au centre de soins continus (CESCO).

Le département de gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève a mis en place ce numéro unique pour:

- orienter plus rapidement les patients vers les programmes de soins adaptés à leur(s) pathologie(s),
- simplifier les procédures d'admission des malades âgés,
- personnaliser la réponse à leurs besoins spécifiques.

Le **022 305 61 50** est valable pour toute demande d'hospitalisation ou/et de conseil clinique en gériatrie (un médecin cadre est à disposition pour la réponse).

2. Le changement de profession

L'application la plus courante de l'obligation de diminuer le dommage reste toutefois le changement de profession. Un assuré totalement incapable de continuer à exercer son métier peut se voir impartir par l'assureur un certain délai ou période d'adaptation (de 4 à 6 mois) pour trouver une activité adaptée à son état de santé. Il lui appartient en effet de tout mettre en œuvre pour utiliser sa capacité résiduelle de travail ⁽²⁾ Le Tribunal administratif de Genève a ainsi jugé qu'une reconversion professionnelle était possible pour un jeune maçon et qu'il pouvait, en dépit de son peu de formation et vu son intelligence, sa connaissance des langues et son amabilité, devenir agent de voyage. Un délai de six mois indemnisé lui a été accordé ⁽³⁾.

Même si ce raisonnement se justifie eu égard aux grands principes du droit social, il n'est pas, comme l'on peut s'en douter, sans poser de problèmes pour les assurés plus âgés. Si l'on ne peut apporter la preuve que la capacité de travail résiduelle est trop minime pour être utilisée, alors commence pour l'assuré-malade la longue attente de la décision de l'assurance-invalidité avec, le cas échéant, des difficultés financières comblées en partie par l'assurance-chômage ou l'aide social.

Agir vite ! Il faudrait agir vite en cas de maladie de longue durée qui indéniablement mènera au changement de profession. Si ce n'est pas facile, du moins l'assuré doit-il savoir qu'il n'a pas un droit absolu à être indemnisé durant 720 jours et ce, au nom du principe de l'obligation de diminuer le dommage.

Jacqueline Deck
Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

Pour info:
Bureau Central d'Aide Sociale, Place de la
Taconnerie 3,
CP 3125, 1211 Genève 3 - Tél. 312.11.11
Réception sans rendez-vous le mardi de
11h00 à 19h00

⁽¹⁾ RAMA, 1989, No 2, p. 140

⁽²⁾ RAMA, 1989, No 2, p. 106

⁽³⁾ Arrêt du T.A. du 27 juin 1995, A/1298/1994-ASSU

Causes naturelles du surcoût de la santé

Le profane, qu'il soit politicien, administrateur de caisse-maladie, journaliste ou simple citoyen, semble mal connaître certains aspects de la médecine, notamment sa dynamique.

Pour comprendre l'évolution des coûts, il est important de tenir compte des progrès scientifiques et des nouveaux problèmes de société qui régissent la dynamique de la médecine. Les nouvelles données diagnostiques et thérapeutiques sont diffusées par des publications dans des journaux scientifiques mondialement reconnus. La presse médicale locale, les séminaires donnés par des médecins réputés, la faculté de médecine et les hôpitaux en relation constante avec les médecins-traitant et les spécialistes, font un travail d'information permanent sur les attitudes les plus récentes de prévention, diagnostics et soins.

Depuis quelques années, la prévention prend de l'importance, ceci pour empêcher l'apparition de certaines maladies. Il y a évitement de maladies graves source de grands frais, d'où une économie importante mais différée. En plus des informations médicales toujours plus et mieux médiatisées afin que les gens se préoccupent de leur santé, les médecins procèdent depuis peu aux dépistages de masse de certaines maladies telles que l'ostéoporose, les polypes du colon ou les cancers du sein.

Il est de plus en plus demandé aux médecins de déceler et traiter certaines affections plus précocement, telles la dépression, la schizophrénie, la maladie d'Alzheimer, l'apnée du sommeil, l'ostéoporose, certaines affections cardio-vasculaires, sexuelles ou de la prostate.

Certaines normes biologiques ont été modifiées dans le sens qu'il devient nécessaire de traiter beaucoup de gens qui auparavant n'étaient pas considérés comme malades. Par exemple l'hypertension artérielle dont la limite maximale tolérée est de 140 mmHg à tout âge. Le diabète a également vu sa norme revue à la baisse, tout comme le cholestérol. Cela fait des dizaines de milliers de gens en Suisse qui doivent désormais prendre des médicaments souvent à vie et très chers.

Ceux qui étaient déjà traités ont vu leur traitement être renforcé pour atteindre des normes thérapeutiques toujours plus basses, ce qui coûte évidemment plus cher.

Chaque année des études confirment l'efficacité de nouveaux traitements. L'étude Hope a démontré récemment que l'adjonction d'un IEC au traitement des patients vasculaires en prévention secondaire ou chez tous les diabétiques avec un autre facteur de risque, diminue de 20 % le risque de décès d'origine cardiovasculaire. Cela représente un très grand nombre de malades à qui il faut désormais prescrire un IEC en plus de tous les autres médicaments.

Il semblerait que de nombreux malades ne soient pas traités. Seulement 30 % des dépressifs seraient traités, les autres n'auraient pas consulté de médecin ou ce dernier n'aurait pas posé le diagnostic. Sur 250.000 diabétiques que compte la Suisse, 150.000 sont traités. Une vaste campagne de dépistage en pharmacie va débiter prochainement pour débutsquer et traiter les 100.000 restants. Egalement, de nombreux migraineux, obèses, alcooliques, hypertendus ou hypercholestérolémiques, Alzheimer, ostéoporotiques, porteurs de naevi, arthrosiques, etc. vivent sans traitement. D'autres n'ont pas bénéficié d'exams de prévention. Beaucoup ont des traitements insuffisants, car non adaptés aux nouvelles normes biologiques ou aux nouvelles directives thérapeutiques.

Toute cette cohorte de «non soignés», de «mal soignés», de «non investigués» représente une bombe à retardement économique qui explose petit à petit puisque les gens sont mieux informés et les médecins tancés d'être plus efficaces et consciencieux dans l'observance de directives toujours plus exigeantes, ceci dans l'intérêt de la santé des patients.

De nombreuses maladies autrefois incurables ont actuellement un traitement, le plus souvent extrêmement coûteux, comme par exemple le sida, l'hépatite C, la sclérose en plaques, l'acné grave, la maladie d'Alzheimer, l'arthrose. Des traitements chirurgicaux sont proposés maintenant pour de nombreuses pathologies ou malformations autrefois sans solution (Parkinson, greffes d'organes, prothèses, myopie, obésité, ronflement, etc.).

Les progrès techniques apportent leurs applications en cardiologie (pacemakers, stents, pontages, etc.), en orthopédie (nombreuses prothèses), en chirurgie (greffes d'organes, laser) et dans tous les autres domaines de la médecine où l'évolution est presque toujours génératrice de frais. La biotechnologie et la génétique vont sûrement contribuer bientôt à prévenir ou guérir de nombreuses maladies, mais les économies seront différées.

Le stress provoqué par la nouvelle économie déstabilisante, qui est sans pitié avec ses acteurs dans un marché de l'emploi tendu, la déstabilisation des familles où les divorces sont nombreux et souvent traumatisants, le mobbing au travail, les harcèlements sexuels, le surmenage, les enfants moins entourés par des parents séparés ou trop occupés, la solitude, les agressions avec l'insécurité qu'elles engendrent, le chômage, les abus de substances (drogues ou médicaments), les frustrations de toute nature dans une société plus compétitive, les immigrés ou réfugiés récents peinant à s'intégrer, tous ces relativement nouveaux problèmes de société produisent de nombreuses consultations chez le médecin de famille ou chez le psychiatre pour des affections psychosomatiques ou pour un certain «mal de vivre», «mal dans sa peau», névrose, dépression ou pire.

Le recours aux services d'urgence tel SOS-médecins à Genève, s'est considérablement accru ces dernières années, ce qui révèle l'état de stress de la population citadine et aussi sa volonté d'être servie rapidement et efficacement en cas de troubles aigus de la santé.

Certaines maladies sont en augmentation comme les allergies à l'instar de l'asthme dont le traitement moderne est plus efficace qu'autrefois, mais plus onéreux. La cataracte est aussi en nette augmentation, comme tant d'autres pathologies. La longévité des gens étant accrue, il est patent qu'avec l'âge les frais médicaux se trouvent multipliés par l'augmentation des indications aux prothèses, pacemakers, pontages ou désobstructions artérielles, laminectomies, chirurgie de cancers, cataractes, médicaments pour toutes sortes d'affections, etc, également par les soins à domicile et dans les pensions.



L'incitation justifiée par certains médias à prendre soin de son corps, à se surveiller, à rester jeune et beau, fait prendre conscience à beaucoup de la nécessité de s'astreindre à une surveillance médicale renforcée ou d'exiger des traitements optimaux dans toutes sortes de domaines (varices, naevus, acné, taches cutanées, mycoses unguéales, substitution hormonale des deux sexes, correction de poitrine, cloison nasale, ronflement, myopie, déformation arthrosique des orteils, des doigts, amaigrissement, séjours en cures, physiothérapie, ...).

Le sport tel qu'il est pratiqué de nos jours, est également responsable de l'aggravation des coûts de la santé. Prises de risques, compétitions, dépassement de soi-même, tout cela nécessite d'intenses entraînements qui entraînent surtout leurs cortèges d'accidents, d'éclopés, d'arthrosiques précoces.

Les nouveaux outils diagnostiques sont de plus en plus nombreux et sophistiqués. Ils sont bien sûr très performants et très utiles, mais leur usage est onéreux (résonance magnétique, cyclotron à protons, angioscanner, examens du sommeil, recherche de thrombophilie, etc).

Autre facteur de croissance des coûts : le prix des médicaments. Tous les médecins installés depuis plus de dix ans peuvent témoigner que ceux-ci ont renchéri d'une manière surprenante, parfois incroyable. Le producteur pharmaceutique introduit dans l'estimation du prix de son nouveau produit, l'économie de frais réalisée à terme par l'évitement d'une maladie ! Il y a évidemment d'autres raisons à l'augmentation du prix des médicaments, parfois justifiées, mais l'ampleur des empires pharmaceutiques rend leurs responsables totalement déraisonnables. Ces multinationales sont peu sensibles à la concurrence qui est parfois inexistante. Leurs dirigeants étant intouchables, ils ne peuvent être contredits et adoptent une attitude autiste.

La médecine tend naturellement vers une certaine perfection bien compréhensible dans l'intérêt des gens. Ceux-ci seront moins malades dans leur existence, vivront mieux et plus longtemps. Il y aura dans l'avenir une réduction importante de certaines affections actuellement coûteuses.

Certains affirment que les médecins prescrivent trop, mais nombreux sont ceux qui pensent l'inverse.

Le coût actuellement élevé de la santé est en partie un investissement pour réduire les coûts médicaux du futur. Il se peut que les cantons-ville comme Genève et Bâle aient prité un peu d'avance sur d'autres cantons, ce qui explique peut-être en partie l'importance actuelle de leur surcoût de la santé. (Il est probable qu'il y ait moins de diabétiques et de dépressifs non traités dans ces deux cantons qu'ailleurs, par exemple.)

« L'offre crée la demande », disent les économistes, ce qui met la médecine en dehors des schémas habituels de l'économie de marché et rendrait le système pervers. Je pense personnellement qu'une bonne offre permet de réduire la proportion de gens insuffisamment traités et suivis.

Vouloir faire payer aux médecins le tribut du surcoût de la médecine en diminuant la valeur de point du Tarmed si les coûts globaux augmentaient est une grave injustice découlant d'une mauvaise analyse de la dynamique médicale. Seul les sophistes sont capables de ce genre de raisonnement. C'est simplement le déni de la modernité et de l'évolutivité.

Preuve est faite que diminuer les revenus des médecins, c'est donner l'occasion à l'industrie d'élever les siens et la situation demeure identique pour les assurés. Pour finir, j'ajoute une touche personnelle en disant qu'après vingt ans de médecine en cabinet privé, je peux affirmer que ma pratique est actuellement très différente

de celle d'alors. Un effort de rationalisation important a été fourni, volontairement et également souhaité par les patients, en leur laissant une plus grande autonomie par les auto-contrôles, les contrôles en pharmacies, les consultations téléphoniques et les renouvellements d'ordonnances par téléphone également. Les patients mieux informés par les différents médias nécessitent souvent moins de consultations pour une affection donnée. Les infirmières à domicile, plus nombreuses, dispensent bien souvent le médecin de se déplacer. Toutes ces mesures, comme d'autres, ont passablement contribué à diminuer le nombre de rendez-vous par maladie. D'autre part, la quantité d'examens de laboratoire, de radiographies et autres tests effectués en cabinet a été réduite dans une grande proportion, ceci en raison des nouvelles guidelines édictés par la faculté souhaitant affiner l'analyse décisionnelle.

Cet article est écrit par un médecin généraliste. Chaque spécialiste, dans son domaine, peut probablement ajouter quantités de détails qui consolideraient le bien-fondé de cette analyse. Personnellement, je perçois les critiques envers le système de soins et les médecins, responsables du surcoût, comme très exagérées et révélatrices du manque de connaissance sur le terrain des édiles et autres analystes étrangers à la profession. On ne peut pas faire dire à la vérité ce que l'on souhaite ou ne retenir de la réalité que ce qui nous arrange.

Dr. J.-L. Desaulles



Réflexions sur les coûts de la médecine: les médecins les plus chers sont les économiques...

Introduction

D'après les assurances, les coûts médicaux sont proportionnels au nombre de médecins, qui augmente tous les ans, et chaque médecin installé leur coûterait environ 450.000.- frs. lors de sa première année d'installation.

Grave erreur, puisqu' en 10 ans, le nombre total des consultations en Suisse n'est passé que de 53 à 56,5 millions/an, alors que la population est nettement plus élevée et que de plus, les personnes âgées de 65 ans ou plus dépassent maintenant 15 % de la population, et que de plus, l'espérance de vie a augmenté de 2 ans en 10 ans, passant à 82,6 ans pour les femmes et à 76,7 ans pour les hommes.

Le nombre des médecins a quant à lui augmenté de 25% durant la même période, donc logiquement, l'offre n'a pas augmenté la demande...(CQFD). Limiter le nombre des médecins est donc ridicule puisque le nombre total de consultations en Suisse est uniquement proportionnel au nombre d'habitants, à l'âge moyen de la population et à son espérance de vie, ces chiffres augmentant justement chaque année de par les progrès de la médecine, expliquant ainsi logiquement une augmentation des coûts de la santé.

Le nombre de consultations total n'augmentant pas, il est clair que chaque médecin a perdu 20 à 25% de sa clientèle en 10 ans, donc accessoirement de ses revenus....

Dans la presse, on peut également lire que les assurances aimeraient pouvoir choisir les médecins qu'elles souhaitent rembourser, sous-entendu les moins chers. Outre la disparition du libre choix de son médecin, les plus chers feraient figure de brebis galleuses.

Il faut savoir que les assurances fixent arbitrairement un index des coûts d'une spécialité bien définie, la moyenne étant à 100. Dans cette évaluation simpliste, il est clair qu'un médecin à 130 sera considéré comme trop cher, et donc non remboursé.

A l'inverse, un praticien ayant un indice de 80 sera particulièrement intéressant pour l'assurance, car à première vue très économique. Pas de médecin du tout, ce serait encore mieux, à moins que les patients arrêtent d'être malades, ce qui serait « le top » des assureurs.. et une bénédiction des dieux.

Une analyse plus fine démontre exactement le contraire, et nous allons comparer ces deux médecins.

Installation des médecins

Le médecin A est un interniste ayant passé dix ans à l'hôpital, chef de clinique estimé, qui a effectué de très nombreux stages en cardiologie, pneumologie, oncologie etc.. Son expérience est très importante et ses jours de garde de jour comme de nuit sont incalculables.

Il décide de s'installer.

Le médecin B est fils de médecin généraliste, et après deux ans d'hôpital, il décide de reprendre le cabinet de son père.

Premier paradoxe, les médecins seront payés exactement au même prix pour une consultation, prix qui n'a pas changé depuis 10 ans, mais tel n'est pas l'objet du débat....

S'il est vraiment vrai qu'un médecin qui s'installe coûte Frs 450.000.- la première année aux assurances, le médecin A en aura dépensé 200 000.-Frs pour son nouveau cabinet. Il verra environ 1000 patients la première année, et tous seront de nouveaux cas qui viendront au compte goutte pour une maladie aiguë.

Ne connaissant pas son patient, il lui faudra donc poser un diagnostic précis en excluant d'autres pathologies comme cela se fait en milieu hospitalier. Le traitement instauré sera peut-être également plus «pointu», mélange de connaissances universitaires et de doutes extra-hospitaliers.... donc plus chers.

Un genou gonflé par exemple, nécessitera une ponction avec analyse du liquide synovial, une radiographie, et des examens sanguins pour confirmer le diagnostic de crise de goutte, ce qui coûtera environ 800 Frs.

L'année suivante, la même crise se réglera par téléphone avec la prescription d'un anti-inflammatoire et les coûts engendrés par ce médecin pour chaque patient diminueront chaque année.

Le médecin B ne sachant pas faire de ponction, l'enverra chez un rhumatologue et ne coûtera que 57Frs à l'assurance, mais le spécialiste rectifiera la facture à la hausse, ce qui est assez normal.

Après une année, le médecin B aura examiné 4000 patients, mais sera considéré comme très économique pour l'assurance bien qu'ayant gagné deux fois plus que son collègue.

Nouveaux cas et urgences

Le médecin A accepte et acceptera tous les nouveaux cas nécessitant souvent des investigations coûteuses quitte à travailler le soir ou le week-end.. De même il prendra immédiatement toutes les urgences dans les deux heures, ce qui implique pour l'assurance une surtaxe.

Il restera 10 ou 12 heures dans son cabinet, disponible pour ses patients potentiels, il se rendra facilement à domicile (nouvelle taxe...)

Il se donnera à fond pour faire vivre sa famille et rembourser ses dettes.

Pour le médecin B, tout comme pour tous les médecins installés depuis plusieurs années (ce n' est pas une critique...), l'agenda est bien chargé et laissera peu de place pour de nouveaux cas, s'il en accepte encore. Il sollicitera à juste titre SOS -Médecins pour les urgences ou visites à domicile, le plus facile restant d'adresser le patient directement à l'hôpital, saturant ainsi un outil réservé en principe aux vraies urgences.

Le Dr B restera « bon marché » et verra son patient trois jours plus tard pour un « contrôle », les frais réels étant nettement supérieurs aux honoraires du médecin A..



Cas difficiles

Plus les médecins assument et traitent des cas difficiles, plus ils deviennent artificiellement chers.

Une jeune patiente consulte le médecin A, et ses symptômes évoquent une sclérose en plaques.

Il programme donc une IRM du cerveau (Frs 800.-) qui est compatible avec ce diagnostic, et pratique une ponction lombaire (Frs 56.-), qui sera attentivement analysée (Frs 400.-) confirmant le diagnostic.

Après un traitement en perfusion de Solumédrol au cabinet, un traitement d'interféron sera débuté (Frs 1600/mois), ceci avec de nombreux tests sanguins qui seront répétés à de maintes reprises. Bref le médecin A aura coûté environs Frs 25000.- à l'assurance et sera considéré comme trop cher pour ses frais de radiologie, de laboratoire ou de médicaments.

La patiente sera reconnaissante et rassurée d'être suivie par un seul intervenant, elle sera ainsi traitée ambulatoirement, sans arrêt de travail.

Le médecin B qui est un bon praticien pensera au même diagnostic, mais il l'enverra chez un neurologue qui pratiquera le même bilan. Ce dernier adressera la patiente une semaine en neurologie l'hôpital pour les mêmes perfusions.

Elle ne pourra s'occuper de ses enfants et sera mise en arrêt de travail. Le neurologue prescrira ensuite de l'interféron et des contrôles sanguins.

Bref, les coûts réels de cette maladie seront nettement plus élevés, mais divisés par trois intervenants et le médecin de famille n'aura coûté que quelques consultations de routine à 57 Frs ...

Si le médecin A n'adresse que 2 % de sa clientèle chez un spécialiste, le médecin B moins sûr de lui, les sollicitera dix fois plus cas, induisant un transfert des coûts, et une facture générale plus élevée (CQFD).

En reprenant le fameux index moyen de 100 concernant les frais engendrés par des hospitalisations, le médecin A sera à 30 % et le B assez logiquement à 150... N'oublions pas qu'une journée d'hospitalisation coûte effectivement plusieurs milliers de francs à la société, même si les assurances n'en paient qu'un forfait de quelques centaines de francs.

Conclusion

Il y a eu une augmentation de 25% des médecins en 10 ans sans augmentation significative du nombre de consultations totales en Suisse.

L'augmentation des coûts de la santé est uniquement imputable au vieillissement de la population, à l'augmentation de l'espérance de vie, et donc à la probabilité de guérir d'une maladie qui augmente chaque année. Ces résultats sont proportionnels au développement de nouveaux moyens préventifs, diagnostiques ou thérapeutiques.

Les médecins qui s'installent semblent coûter plus cher, car ils n'ont que des nouveaux cas impliquant souvent de lourds bilans. Ils acceptent plus facilement des urgences et des visites à domicile ce qui motive une hausse des coûts engendrés. De même, les médecins les mieux formés pourront suivre et traiter la grande majorité de leurs patients sans recourir à des spécialistes ou à une onéreuse hospitalisation, mais les frais de diagnostic et de traitement en général très onéreux lui seront reprochés..

Les statistiques des assurances avec une moyenne de coûts par consultation et non par patient sont ridicules et ne tiennent pas compte de l'efficacité diagnostique ou thérapeutique d'un médecin.

Le projet des assurances de ne plus rembourser certains médecins qui paraissent trop chers est donc une ineptie qui ne tient pas compte du phénomène de transfert des coûts et surtout, ni de l'efficacité du médecin, ni de sa capacité à traiter tous ses patients.

Il serait temps de créer une caisse maladie unique appartenant aux patients et dont le financement serait proportionnel aux revenus, ceci à l'image de l'AVS par exemple.

Un bonus pour les non-fumeurs ou pour les patients se soumettant à des examens de dépistage seraient également bienvenus. Bref, c'est tout notre système de santé qui est malade, y a-t-il un médecin dans l'avion ???

Dr Christian Helfer



Certains confrères ont été approchés par les gestionnaires d'un site Internet appelé «news-med.com» et se sont vus proposer l'insertion de leurs coordonnées sur ce site pour une cotisation annuelle de Frs. 350.-.

Bien que les nouvelles dispositions en matière de publicité autorisent certainement ce genre d'apparition sur moyens modernes de communication, nous rendons les confrères attentifs aux avantages réels d'une telle publicité.

Nombre de sites Internet sont consacrés à des activités ou à des domaines médicaux. En passant par des canaux officiels comme celui de l'AMG, les patients savent pouvoir se faire conseiller judicieusement lorsqu'ils cherchent un médecin.

A titre d'exemple, 20% des appels que nous recevons au secrétariat sont consacrés à aiguiller des patients qui recherchent un praticien. De surcroît, le site de l'AMG et plus particulièrement le moteur de recherche qui gère la liste des membres par spécialité et par localité sur le territoire du canton reçoivent la visite de près de 3'500 internautes par mois.

