

EDITORIAL

Cachez de ce mouchoir...

J.-M. Guinchard

Il est temps de faire un petit tour d'actualité avant la reprise de septembre - et plus particulièrement l'ouverture de la session des chambres d'automne, où sera discutée la fin de l'obligation de contracter - qui s'annonce d'ores et déjà chaude et dont on peut penser qu'elle sera pour le moins agitée.

OFAS, OFAC, OFAP

Ces trois sigles désignent respectivement l'Office Fédéral des Assurances-Sociales, celui de l'Aviation Civile et celui des Assurances Privées. Qu'ont-ils en commun? Un devoir de surveillance, manifestement peu ou mal rempli. On connaissait déjà cette situation à l'OFAS qui vient une fois de plus de démontrer son incompétence en affirmant tomber des nues à la découverte des laboratoires "virtuels", en particulier en Suisse alémanique. Les premiers labos de ce type ont été créés au début des années 90 - à Genève en 92 - et l'AMG avait fait connaître sa position directement auprès de Mme Ruth Dreifuss en 1998. Il est donc assez piteux de voir Monsieur Otto Piller jouer les vierges effarouchées alors que cette situation de-

vait lui être connue depuis bien longtemps. Si ce n'est pas le cas, c'est encore plus grave.

L'OFAC, bien que ne concernant pas directement notre secteur, a aussi un devoir de surveillance dont il apparaît de plus en plus qu'il n'a pas été correctement exécuté juste avant la débâcle de Swissair. Compte tenu des liens unissant Swissair et l'OFAC - qu'ils ont été à répétition critiqués par les responsables des compagnies autres que la compagnie «nationale» - il n'était donc pas possible que cet office ne soit pas au courant de la situation qui allait s'avérer catastrophique pour Swissair. L'OFAC fait pour l'instant le dos rond et attend une décision éventuelle de la commission d'enquête parlementaire fédérale.

L'OFAP enfin, a fait parler de lui par le rôle trouble qu'il a joué dans l'annonce du Conseil Fédéral de faire baisser le taux de rémunération des avoires du 2ème pilier de 4 à 3%, suite vraisemblablement à la pression des assureurs privés. L'OFAP, encore une fois office de surveillance, n'a pas non plus joué son rôle. On constate donc que ces trois offices ont singulière-

SOMMAIRE

Editorial	1/3
Mots perdus...!	3
A mon avis	4
Informations du Conseil	
- La clause du besoin	5/6
- Cavete Collegae	6
- Scalpel ou pommade	6
- Statuts des médecins du travail	7/8
- Petites annonces	8
- Mutations	9
- Ouvertures de cabinet	9/10
Informations diverses	
- Corrections liste AMG	10
- Rappel: initiative RAS	11
- Communication du service du médecin cantonal	11
- Communication du Service de l'Assurance-Maladie	12
- Certificat d'aptitude technique du laboratoire du praticien: qu'en est-il vraiment ?	12
- Téléphonie mobile et santé	13
A vos agendas	15

ment manqué d'esprit d'anticipation et de dynamisme. Voilà qui peut saper quelque peu le moral des concitoyens jusqu'ici confiants dans leurs institutions et dans le rôle qui leur est dévolu.



placemed ■

placement personnel médical

Une professionnelle de la santé à votre service

29, rte de Jussy - 1226 Thônex
Tél.: 022 869 45 70 - Fax: 022 869 45 09

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

**MEDECINS URGENCES
à DOMICILE**

tél. 322 20 20

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

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.

Les Gourous

Fin des années 80 et début des années 90, il n'y avait pas un séminaire ou une assemblée générale organisée par quelque association que ce soit qui ne donne la parole aux Bernard Tapie, Jürg Staubli, Werner K. Rey ou plus récemment Martin Ebner. Ces gourous de la finance, charismatiques et donneurs de leçons, ont fait du capitalisme sauvage, du néolibéralisme le plus dur et du profit à tous crins au bénéfice des actionnaires, leur credo et en ont convaincu pas mal. Après la chute impressionnante du dernier nommé, on peut se demander jusqu'où les responsables politiques et économiques de ce pays suivront encore aveuglément tous ces fauteurs de dégâts, ces démagogues patentés qui privilégiaient le profit facile au détriment de la valeur du travail...

Madiswil

La municipalité de Madiswil dans le canton de Berne vient de prendre un arrêté excluant les citoyens de cette commune âgés de plus de 70 ans de la possibilité de se présenter au législatif ou à l'exécutif de leur commune. Le canton de Berne a accepté cette modification et l'a déclarée conforme à la constitution cantonale.

Le Conseil Suisse des Aînés part en guerre en rappelant qu'il est criminel de sacrifier les compétences et surtout la disponibilité de citoyens encore parfaitement aptes à remplir un rôle au service de la communauté.

Certes, certains cantons font déjà la différence et ont introduit une limite à 70 ans, mais pour des exécutifs. Ce n'est pas le cas dans les législatifs où le risque de dérapage d'un solitaire est bien évidemment plus restreint.

Le problème n'est toutefois pas seulement là: sachant que le vieillissement de la population est l'un des grands défis des assurances sociales de ce siècle, il est pour le moins curieux qu'on écarte de la vie politique ceux qui représentent une part importante de la population de ce pays et plus particulièrement 25% des électeurs. Chic ! Les élections fédérales de l'an prochain risquent ainsi d'être plus colorées.

«Guide Michelin des médecins»

On l'a appris en plein été: Helsana a pris des contacts avec l'ensemble des médecins bernois et étend maintenant son action à d'autres cantons afin d'établir sur eux des appréciations concernant la tenue du cabinet, les temps d'attente et la satisfaction subjective du patient. L'initiative peut faire sourire, mais elle démontre une fois de plus que ce sont les assureurs qui sont en mesure d'entreprendre - et ça c'est regrettable. Certes, des listes noires de médecins circulent déjà et se transmettent entre assureurs. Ces listes vont vraisemblablement être actualisées afin de permettre aux assureurs de ne plus contracter avec les médecins dont ils estiment qu'ils sont trop chers.

Ce qui est étonnant, en particulier dans le

canton de Berne, c'est que plus de 45% des médecins ont répondu très docilement à Helsana en fournissant les critères demandés. Cela dit, on peut montrer du doigt l'initiative d'Helsana, cela ne doit pas masquer la réalité: une réorganisation à l'intérieur de nos sociétés cantonales, de meilleures possibilités de déceler les médecins qui exagèrent et qui jettent ainsi le trouble sur l'ensemble de leurs confrères doivent faire l'objet d'un vaste débat.

Les récents événements l'ont démontré: laboratoires virtuels - liens avec les milieux pharmaceutiques - la population n'est pas prête à suivre les médecins, en tant que collectif professionnel de façon aveugle et sans critique. Il nous appartient donc et sans trop tarder d'étendre les principes d'éthique que nous connaissons et que nous appliquons en fonction du code de déontologie de la FMH à la structure financière et économique des coûts engendrés par les médecins.

Les «moutons noirs» sont connus et lorsque l'on cite leurs noms chacun s'accorde à penser que tel ou tel a une pratique médicale considérée comme coûteuse et ce sans motif. Il ne faut pas attendre que d'autres fassent le ménage et il est temps - notre Conseil s'y attelle d'ailleurs - de poser clairement les objectifs d'un tel débat. ■

J.-M. G.

MOTS PERDUS... !

A la recherche des mots perdus...petit glossaire des mots retrouvés (extraits médicaux)

Abdomen: Monument mégalithique auprès duquel les peuplades superstitieuses de l'antique Gaule croyaient entendre des grondements souterrains et des soupirs mystérieux.

Anaphylaxie: Courtisane d'Alexandrie, célèbre par sa cruauté et sa grande beauté. Faisait périr ses amants dès la seconde étreinte.

Anthrax: Géant de la mythologie grecque, fils d'Herpès et d'Erysipèle, ravisseur de la nymphe Acné.

Aspirine: Epouse d'un officier de marine. Généralement très élégante, elle donne à la mode un caractère particulier, un «cachet d'aspirine».

Astigmatisme: Négociateur subtil et rusé.

Baryte: Femme du baryton, pachyderme que sa reproduction difficile voue à une prochaine extinction.

Borborygme: Amphibie de grande taille de l'époque carbonifère. «Le borborygme se nourrissait de grenouilles»(Cuvier).

Chlamydia: Papillon de nuit «Les chlamydiae et les syphilis s'envolèrent tous ensemble vers d'autres lieux, dans un bruissement d'ailes silencieux» (Alfred de Musset).

Clavicule: Petit piano d'enfant, à clavier court, d'où son nom. «Le petit Jacques a cassé sa clavicule»(Comtesse de Ségur).

Colique: Notation utilisée dans la musique ancienne et particulièrement dans le chant grégorien. La colique du Miserere.

suite dans un prochain numéro

12 ans de surveillance épidémiologique de l'hépatite C à Genève (1988-2000)

Dr Elisabeth DELAPORTE
Médecin cantonal adjointe

Pour la première fois, les données de déclarations des laboratoires et des déclarations complémentaires des médecins annoncées au Médecin cantonal ont été analysées afin de décrire la situation épidémiologique de l'hépatite C à Genève.

Le virus de l'hépatite C (VHC), identifié en 1989, entraîne dans une majorité des cas une inflammation chronique du foie. Souvent asymptomatique à ses débuts, l'infection peut évoluer vers la cirrhose puis le carcinome hépatocellulaire. L'alcool favorise la progression des lésions hépatiques. L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) estime que 0,7-1% de la population suisse est infectée par le VHC avec une incidence de 7-14 nouvelles infections pour 100'000 personnes par an. Le VHC est principalement transmis par le sang : l'injection de drogue et les transfusions avant 1992 représentent, dans les pays industrialisés, le mode de transmission de la majorité des cas d'infection.

Entre 1988 et 2000, 1693 cas d'infection par le VHC ont été recensés à Genève dont 180-190 déclarations annuelles depuis 1995. Il s'agit en grande partie d'infections chroniques. La majorité des personnes infectées sont des hommes (60%), âgés de 25 à 44 ans (64%), d'origine suisse (50%) et européenne (21%) (Europe du Sud et de l'Est). L'injection de drogue constitue le mode de transmission majeur déclaré (49%) alors qu'une transfusion est rapportée pour 10% des personnes, en moyenne plus âgées. Dans 29% des cas, principalement anciens, le mode de transmission n'a pas pu être déterminé.

67 cas d'hépatites C aiguës ont été rapportés entre 1991 et 2000. Il s'agit principalement d'hommes (66%), entre 20 et 34 ans (70%) et d'origine suisse (61%). La consommation de drogue par injection est de loin le facteur de risque prédominant (79%) et son incidence ne diminue pas. Les infections par transfusions sont

devenues exceptionnelles ces dernières années.

D'après ces données, sur les 4'000 personnes potentiellement infectées par le VHC à Genève, la moitié environ connaît son diagnostic. On estime à une centaine le nombre de nouvelles infections contractées chaque année principalement par des hommes jeunes souvent toxicomanes et d'origine suisse. Les contaminations anciennes se retrouvent typiquement chez des hommes plus âgés, souvent d'origine étrangère, infectés par voie nosocomiale dans le passé ou sans facteurs de risques apparents.

Ces résultats ont été présentés et discutés par un panel d'experts locaux qui ont proposé de mettre en œuvre les activités suivantes:

- améliorer la qualité de la surveillance épidémiologique pour suivre l'efficacité des mesures de prévention et effectuer des mises à jour épidémiologiques régulières;
- améliorer l'information sur l'hépatite C et promouvoir les mesures de réduction des risques auprès de la population toxicomane ainsi que dans le milieu carcéral;

- renforcer le dépistage de l'hépatite C par l'intermédiaire des médecins de ville à partir des facteurs de risque de transmission connus et de la présentation clinique;
- évaluer la pertinence d'un dépistage du VHC dans le cadre des tests anonymes du VIH existant.

Ces analyses ont été conduites avec la collaboration d'un panel d'experts genevois de l'hépatite dans le cadre du programme de «planification sanitaire qualitative» mené par l'Institut de médecine sociale et préventive sous l'égide de la Direction générale de la santé. La qualité et l'exhaustivité des données reflètent l'implication et le sens des responsabilités des médecins et des laboratoires du canton qui remplissent les formulaires de déclaration. Ce travail aurait été impossible sans eux. Qu'ils soient remerciés.

Le rapport complet est disponible en format électronique auprès de:

Dr Philippe SUDRE,

Direction générale de la santé,

22 avenue de Beauséjour,

CH-1211 Genève 4.

Tel: 022 839 9890/9913;

fax: 022 839 99 09;

Mail: Philippe.Sudre@etat.ge.ch

Indications à un test de dépistage de l'hépatite C*

En conservant dans chaque cas le souci d'informer le patient et de respecter son choix de se faire tester ou non, un dépistage de l'hépatite C devrait être discuté si au moins un des critères suivants est rempli :

- Consommation actuelle ou passée de drogue par injection
- Transfusion avant 1992
- Injection de dérivés de sang avant 1987
- Dialyse actuelle ou passée
- Exposition accidentelle au sang chez un professionnel de la santé
- Exposition passée à des soins ou des injections dans des pays à forte prévalence de VHC (pays méditerranéens, Afrique, Asie, Amérique du Sud)
- Présence de tatouages, piercings ou scarifications
- Enfant né de mère VHC positive
- Transaminases élevées sans explication clinique évidente
- Présence de manifestations cliniques inexplicables et potentiellement liées à une infection par le VHC (asthénie, arthralgies, purpura)

** Adapté de l'OFSP : OFSP. Hépatite C en Suisse. Pour une information et un conseil individualisé. Bull OFSP 2001 ; 46 :877-880.*

La clause du besoin

Nous publions ci-dessous la lettre que nous avons écrite en date du 24 juin à Mme Ruth Dreifuss, Conseillère Fédérale du Département Fédéral de l'Intérieur et sa réponse par l'intermédiaire de Monsieur Otto Piller, Directeur de l'OFAS.

Madame la Conseillère Fédérale,

Nous nous permettons d'intervenir directement auprès de vous dans le cadre d'une situation qui nous paraît revêtir - avec les conséquences qu'elle risque d'entraîner - une gravité difficilement supportable et ce, pour de nombreux jeunes médecins.

Depuis la première annonce relative à la mise en vigueur d'une clause du besoin pour les professionnels de la santé, il y a une quinzaine de jours, de nombreux assistants, chefs de clinique et médecins adjoints exerçant dans les hôpitaux universitaires de Genève se trouvent confrontés à de nombreuses difficultés.

Si nombre d'entre eux sont déçus de ne pas pouvoir réaliser leurs projets durant les 3 prochaines années, période durant laquelle cette clause du besoin sera vraisemblablement en vigueur, d'autres risquent de prendre de plein fouet les conséquences de cette décision, dans la mesure où ils avaient prévus de s'installer avant l'été ou au tout début de l'automne.

Cette dernière catégorie de jeunes médecins a déjà pris de nombreux contacts, soit avec des régies, soit avec des établissements bancaires et ils ont déjà contracté des emprunts à cet effet. Il faut souligner également qu'ils ont fait le nécessaire auprès des établissements d'assurances afin de gérer leur future activité.

Or, nous constatons que nous sommes confrontés à une attitude plus que douteuse de Santésuisse et ce, à plusieurs égards :

1. Selon les dispositions de l'assurance maladie, en particulier les articles 35 et 36, les médecins sont admis à pratiquer à charge des assureurs maladie s'ils sont titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil Fédéral.
2. En vertu de l'entrée en vigueur des accords bilatéraux et de la modification de la loi sur les professions médicales, dès le 1er juin 2002, ces conditions sont corrigées « ipso facto » puisque à cette date, seuls les titulaires d'un titre de spécialiste fédéral ou reconnu comme tel par l'Office Fédéral de la Santé Publique peuvent s'installer en tant qu'indépendants. Les autres n'ont désormais plus de possibilité d'exercer à titre indépendant et doivent le faire, le cas échéant, à titre dépendant.
- 3 La date exacte de l'entrée en vigueur de la clause du besoin ne nous est pas encore connue. Selon le texte de l'ordonnance et son commentaire, la clause du besoin s'applique à l'octroi du droit de pratique cantonal et ce, directement par décision du Conseil d'Etat. Ce dernier est ensuite chargé d'informer Santésuisse des droits de pratique qui ont été octroyés.
4. Les jeunes médecins qui souhaitaient s'installer au tout début de l'automne sont en majeure partie déjà titulaires d'un droit de pratique qui leur a été octroyé par le Conseil d'Etat, - et pour certain il y a déjà longtemps, par exemple à l'occasion d'un stage en pratique privée - et il ne leur manque plus comme formalité d'installation que le fameux code créancier ou numéro de concordat délivré par Santésuisse.

5. L'attribution du code créancier par Santésuisse ne constitue en aucun cas un autorisation de s'installer, mais signifie que le médecin concerné peut pratiquer à charge de l'assureur maladie parce qu'il remplit les conditions posées par la loi. Or, Santésuisse, redoutant une installation massive de médecins entre l'annonce d'une clause du besoin et la décision effective, assortit l'octroi du numéro de concordat de conditions supplémentaires ou déjà réalisées et, dans un deuxième temps, annonce son désir de pratiquer une rétention que nous considérons comme inadmissible.
6. En premier lieu, ainsi que vous pourrez le lire sur la circulaire type de Santésuisse, les exigences posées pour l'octroi du numéro de concordat sont superfétatoires puisque la plupart d'entre elles sont remplies dès lors que le droit de pratique est accordé par le Conseil d'Etat. De surcroît, la circulaire annexée ne tient pas compte des modifications introduites par les accords bilatéraux et la modification de la loi sur les professions médicales. Qui plus est, Santésuisse exige des futurs médecins installés l'attestation d'un projet concret d'installation ainsi que l'affiliation à une caisse AVS, outrepassant ainsi le rôle qui lui est dévolu par la LAMaL.

Enfin, et nous l'avons appris tout récemment, Santésuisse informe téléphoniquement les médecins candidats à l'octroi du code créancier que celui-ci ne sera plus délivré à partir du 30 juin 2002. Nous assistons donc à une prise de pouvoir et à un abus de pouvoir manifeste de la part de l'association faïtière des assureurs qui outrepassent largement les compétences qui lui sont octroyées par la loi sur l'assurance maladie.

Nous vivons à l'heure actuelle - même si sa suppression est proposée au Conseil National lors de la session des chambres de septembre - sous le régime de l'obligation de contracter. Ce principe signifie, en particulier dans le contexte de la future introduction de la clause du besoin, que l'assureur n'a pas à vérifier des conditions d'exercice et de pratique qui l'ont déjà été par l'autorité cantonale et qu'il n'a pas, de surcroît, l'autorisation d'exiger les originaux des titres et diplômes.

Nous saurions donc gré à notre Conseillère Fédérale de tutelle de bien vouloir intervenir fermement auprès de la direction de Santésuisse en lui rappelant le rôle qu'elle est appelé à jouer et en soulignant au passage que Santésuisse pourrait être rendu responsable des dommages que pourraient subir des médecins en raison d'une application déraisonnable et non conforme au droit des dispositions légales...

Réponse de l'OFAS en page 6



Limitation de l'admission des fournisseurs de prestations

Cavete Collegae

"...Madame la conseillère fédérale Ruth Dreifuss a bien reçu votre lettre du 24 juin 2002 et elle vous en remercie. Elle nous l'a transmise afin que nous y donnions suite.

Le 3 juillet 2002, le Conseil fédéral a édicté, en application de l'art. 55a LAMal, l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire et a arrêté l'entrée en vigueur de celle-ci au 4 juillet 2002.

Sur la base de l'art. 55a, al. 3, LAMal et de l'ordonnance susmentionnée, il appartient aux seuls cantons d'appliquer la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations. Les assureurs ou les fournisseurs de prestations et leurs fédérations respectives ne sont pas habilités à participer à l'application de la limitation de l'admission. En outre, l'octroi du code créancier ne constitue pas une condition supplémentaire pour l'admission en tant que fournisseur de prestations à la charge de l'assurance-maladie selon l'art. 55a LAMal. Il résulte de cela que l'assureur suisse n'est pas en droit de faire dépendre l'attribution du code créancier de conditions particulières et de retarder ou d'empêcher ainsi la pratique médicale à la charge de l'assurance obligatoire des soins. L'examen des dispositions relevantes dans le domaine des conventions tarifaires est la seule exception à ce principe.

C'est pourquoi, au vu des difficultés dont vous avez fait état dans votre courrier, l'OFAS est intervenu auprès de l'assureur suisse le 26 juillet 2002 afin de lui rappeler les principes mentionnés ci-dessus et les limites de ses compétences vis-à-vis des fournisseurs de prestations, en particulier en ce qui concerne l'octroi du code créancier..."

Otto Piller
Directeur de l'OFAS

Scalpel ou pommade

... à Assura qui «remet la compresse» en proposant à nouveau à ses assurés du vin de son domaine. C'est peut-être une pratique qui va se répandre auprès des autres assureurs... C'est vrai que depuis peu l'association faïtière des assureurs de suisse s'appelle «santésuisse*»... Santé, donc ... et conservation.

*Selon les recommandations de l'assureur suisse, nous précisons que ce sigle ne s'abrège pas...



... à SWICA, suite à la copie de la lettre que nous avons reçue de l'une de leurs assurées et que nous publions ci-dessous.

«...Je me rends compte après-coups que vous exigez de connaître mon diagnostic et le type d'intervention que j'allais subir. Sous votre pression insistante et désagréable, je vous ai donné tous ces renseignements. Or, ils sont confidentiels et si l'assurance souhaite connaître ces données, elle doit demander à mon médecin d'en informer votre médecin-conseil.

Vous avez donc outrepassé vos droits et j'ai malheureusement obtempéré par souci de paix et sous la pression.

Votre attitude doit être signalée aux autorités médicales de mon canton et de la Confédération, ainsi qu'à mon médecin.

Compte tenu de la gravité des faits, je réserve mes droits.

J'observe également que vous avez exigé que cette opération soit réalisée ambulatoirement, quand bien même, je suis au bénéfice d'une assurance complémentaire privée chez vous. Vous voudrez bien me faire parvenir l'article de la police d'assurance qui autorise cette mesure restrictive...».

Eloquent et bien réel...

Statuts des médecins du travail

Nous publions ci-dessous les statuts des médecins du travail et vous informons également que la Présidente du Groupement genevois des médecins spécialistes en santé au travail est Madame le Dr Elisabeth Conne-Perreard, OCIRT, rue Ferdinand Hodler 23, 1207 Genève Tél. 022 319 28 80.

I. Dispositions générales

L'institution auprès d'entreprises de médecins du travail (médecin d'entreprise, médecin d'usine) est reconnue par l'AMG comme favorable aux buts poursuivis par la santé au travail.

Le but de la santé au travail est de

- promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, psychique et social des travailleurs sur leur lieu de travail,
- prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail,
- les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé
- placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques

Dans l'intérêt des patients, les principes fondamentaux suivants doivent être maintenus:

- a) le secret professionnel doit être scrupuleusement observé
- b) le libre choix du médecin traitant par les patients doit être respecté ; aucune pression, même morale, ne doit être exercée sur eux
- c) le médecin du travail ne doit pas être juge et partie: il ne doit pas avoir à prendre de décision administrative quelconque vis-à-vis des employés.

II Bases

1. Le présent statut est applicable à toutes les catégories de médecins du travail. Aucune convention ne doit comporter de disposition qui lui soit contraire. En outre, l'activité des médecins du travail est régie par l'annexe 4 du Code de déontologie de la FMH relative aux médecins du travail.
2. Le médecin du travail doit être membre de l'AMG.

3. Le médecin du travail doit être indépendant et impartial : en particulier il n'aura à accepter de son organisation professionnelle ou de l'entreprise qui l'emploie aucun ordre qui soit contraire aux présents principes.
4. L'engagement du médecin du travail sera stipulé par voie de contrat; celui-ci sera soumis à l'approbation de l'AMG.
5. La Commission de déontologie de l'AMG est désignée pour juger les différends entre médecin du travail, d'une part, organisation professionnelle ou employeur, d'autre part.

III Droits et devoirs du médecin du travail

1. La mission du médecin du travail consiste en particulier à éviter toute atteinte à la santé des travailleurs du fait de leur travail. Le médecin du travail est le conseiller de l'entreprise pour toutes les questions relative à la santé et la sécurité des travailleurs ; il contribue au maintien et à la promotion de la santé des employés, à la réhabilitation des employés et à l'adéquation entre l'état de santé et la place de travail
2. Le médecin du travail observera scrupuleusement le secret professionnel à l'égard de toutes les communications qui lui sont transmises par le médecin traitant.
3. Le médecin du travail n'est pas tenu de préciser en détail vis-à-vis de l'employeur pour lequel il remplit ses fonctions, les motifs d'ordre médical sur lesquels reposent ses décisions ; il ne lui communiquera que les conclusions relevant de l'aptitude au travail, sans les motiver.
4. Le médecin du travail n'a pas le droit de soigner le personnel de l'entreprise à l'exception des cas d'urgence. Il respecte le principe du libre choix du médecin traitant à l'égard de tous les employés de l'entreprise.



Personnalarbeit
der Ärzte und Tierärzte
Fondation de prévoyance pour le
personnel des médecins et vétérinaires

PAT BVG

**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

IV Relations entre médecin du travail et médecin traitant

Si le médecin du travail a besoin de données médicales de la part du médecin traitant, il le lui fait savoir en posant des questions concrètes et en précisant l'usage qu'il compte faire de ces informations. Il indique en outre si le patient lui a déjà donné son consentement à ces questions et à l'utilisation prévue des données.

Le médecin traitant ne communique que les données médicales nécessaires pour apprécier les éléments relatifs aux questions formulées. Ce faisant, il s'assure que la communication de ces données se fait bien avec l'accord du patient. En cas de doute, notamment pour la divulgation de données médicales très délicates, ou d'informations dont le patient n'a peut-être pas connaissance, il consulte ce dernier afin de savoir s'il doit transmettre directement les informations au médecin du travail ou si le patient préfère le faire personnellement.

Le médecin du travail peut rester le médecin traitant du salarié. Il informe ce dernier des conflits d'intérêt que ces deux fonctions peuvent engendrer. Il lui rappelle le cas échéant son droit de choisir librement son praticien.

Le médecin du travail

- s'interdit toute appréciation sur un traitement prodigué par un médecin traitant.
- ne modifie pas un traitement, ni un certificat d'arrêt de travail.

V. Honoraires du médecin du travail

La question des honoraires reste affaire privée entre les parties contractantes.

VI. Questions d'incompatibilités

Lorsqu'il donne les premiers soins aux accidentés et conseille les employés, le médecin du travail doit limiter ses soins aux mesures nécessitées par l'urgence et ses conseils à l'indication de l'utilité d'une thérapeutique qui ne doit pas être administrée par lui. Il peut être admis qu'il traite les lésions professionnelles spécifiques à l'entreprise en collaboration avec le médecin-traitant.

MEDECIN DU TRAVAIL

1. Définition

Le médecin du travail est le médecin que l'employeur s'adjoit afin d'obtenir son assistance pour lui-même et ses employés pour toutes les questions liées à la santé et la sécurité au travail.

Il est lié à l'entreprise par un contrat qui doit être conforme au contrat-type établi par l'AMG et être homologué par elle. Le médecin du travail est soumis au Statut des médecins du travail élaboré par l'AMG.

- 2.1 Le médecin du travail est tenu de respecter tous les principes énoncés par le Statut des médecins du travail de l'AMG
- 2.2 L'AMG tient à jour et publie une liste des médecins du travail reconnus par elle. Les médecins traitants ne doivent considérer comme médecin du travail que ceux qui figurent dans la liste susmentionnée
- 2.3 Le médecin du travail ne doit en aucun cas modifier un traitement institué par un médecin traitant, interrompre ou diminuer un temps d'incapacité de travail prévu par le médecin traitant.
Il s'abstiendra de toute appréciation à l'égard des mesures prises par le médecin traitant
- 2.4 Le médecin du travail peut rester le médecin traitant d'un employé de l'entreprise. L'employé doit être averti, au début du cumul de fonctions, des conflits d'intérêts auxquels le médecin pourrait être confronté ainsi que de son droit de choisir librement son médecin traitant.
- 2.5 Les fonctions de médecin du travail sont incompatibles avec celles de médecin-conseil de l'entreprise, de médecin-conseil de l'assurance privée d'indemnités journalières, de la caisse de prévoyance professionnelle, de la caisse-maladie de l'entreprise, de celles de médecin-expert.

Genève, le 22 mai 2002

Petites annonces

A louer dès septembre 2002 dans Clinique au centre ville de Genève (rive gauche) avec deux salles d'opération au sein d'un groupe médical, deux locaux entièrement refaits à neuf:

1x 23 m² et 1x 12 m² destinés à un chirurgien avec sous spécialité (orthopédie, maxillo-faciale), ORL, ophtalmologie, gastro-entérologie.

et

1 cabinet médical indépendant - surface totale 90m² conviendrait à un gynécologue, chirurgien plasticien ou d'autres sous-spécialités chirurgicales.

Tél. 022 809 01 01 - Mme D. Sallaberry.

A remettre rapidement, cabinet médical dans quartier Florissant environ 100 m² avec radiologie. Conviendrait pour interniste, cardiologue, pneumologue, rhumatologue ou généraliste.

Tél. 022 756 11 19 (le soir)

Tél. 022 757 37 14 pendant les heures ouvrables.

Le Groupe Médico-Chirurgical des Trois-Chêne (97, rue de Genève) recherche un psychiatre FMH désirant s'installer en privé.

Pour tout renseignement, s'adresser au Dr Bertrand Bordier, tél. 022 348 88 88 - Fax: 022 348 66 04

Genève, rive droite: cabinet médical, Médecine interne - Médecin de premier recours, très actif, à remettre septembre 2003. Association partielle envisageable avant cette date.

Ecrire sous chiffre: 2002/LAMG07/001, AMG, CP 665, 1211 Genève 4

Le Groupe Médical du Petit-Lancy cherche un associé.

Profil souhaité: interniste ou spécialiste ne nécessitant pas d'infrastructure lourde tel qu'allergologue, rhumatologue, dermatologue, etc...

S'adresser au No 022 879 57 13

Jeune psychiatre cherche à sous-louer un cabinet ou une partie de cabinet médical à Genève. Tél. 079 471 26 94.

Mutations

Nouveaux membres

Le Dr Philippe Vernet est membre de l'AMG depuis le 10 juin 2002.

Les Drs Nadir Boumendjel, Yannick Didelot, Stéphane Grandin, Willy Gross, Karin Kursteiner Gudat, Pierre-André Mayor, Luis Perez-Bayas, Nathalie Szabo, Maja Rabaeus, Ahmas Ravash, Anne Taberlet, Anne Walser sont membres depuis le 10 juillet 2002.

Décès

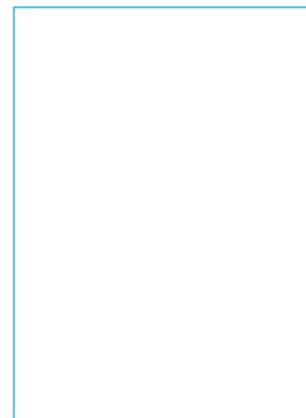
Nous avons eu le regret de perdre le Dr Edmond Berthoud, décédé le 14 juin 2002, le Dr Albert Duchemin, décédé le 30 juillet 2002, le Dr Philibert Sarasin, décédé le 16 juillet 2002, le Dr Gustave Riotton, décédé le 26 juillet 2002, le Dr Pierre Wettstein, décédé le 22 juin 2002.



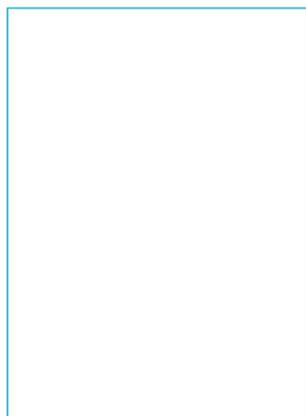
Dr Nadir Boumendjel



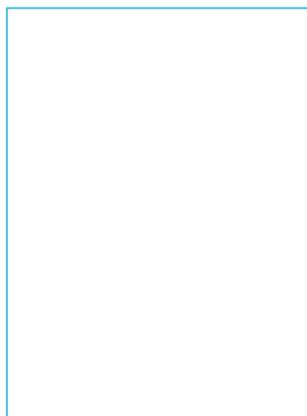
Dr Stéphane Grandin



Dr Willy Gross



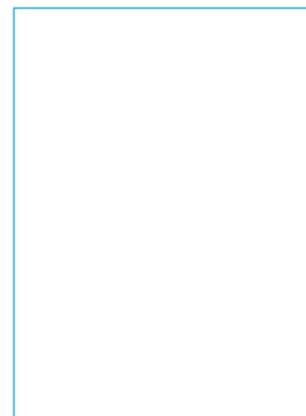
Dr Pierre-André Mayor



Mme Dr Maja Rabaeus



Dr Ahmas Ravash



Mme Dr Anne Taberlet

Ouvertures de cabinets

Monsieur le docteur
Domenico ALBORINO

Rue du Jura 1-3
1201 Genève
Tél. prof.: 022 345 45 50
Fax: 022 345 75 34
S/r-vs
Langues parlées: a.an.
FMH en médecine interne,
cardiologie

Monsieur le docteur
Nadir BOUMENDJEL

Chemin de la Treille 25
1213 Onex
Tél. prof.: 022 792 27 11
Tél. privé: 022 792 18 37
Fax: 022 793 74 95
S/r-vs et consultation ouverte
sauf samedi
Langues parlées: an.ara.
FMH en médecine générale,
spéc.gériatrie

Madame le docteur
**Virgine CHAVES
VISCHER**

Centre Médical des Eaux-Vives
Rue du Nant 4
1207 Genève
S/r-vs sauf lundi et vendredi
après-midi et mercredi
Tél. prof.: 022 735 55 50
Tél.privé: 022 890 01 38
Fax: 022 735 55 59
Langues parlées: an.e.
FMH en pédiatrie, spéc.
neuropédiatrie

Madame le docteur
**Véronique DAYER
ZAMORA**

Chemin du Pont-de-Ville 15
1224 Chêne-Bougeries
Tél. prof.: 022 348 75 00
Fax.: 022 348 76 07
FMH en pédiatrie,
spéc. néonatalogie



Madame le docteur
Maja RABAEUS
Avenue Henri-Dunant 11
1205 Genève
Tél. prof.: 022 328 33 33
Tél. privé: 022 789 24 34
Fax: 022 329 49 64
S/r-vs sauf samedi
Langues parlées: an.cro.s.
Psychiatrie et psychothérapie

Monsieur le docteur
Ahmad RAVASH
Rue du Pré Jérôme 22
1205 Genève
Tél. prof.: 022 320 23 33
Tél. privé: 022 794 80 55
Fax: 022 320 23 86
S/r-vs sauf samedi
Langues parlées: an.pe.
FMH en psychiatrie et
psychothérapie

Madame le docteur
Anne TABERLET
Rue J.-A. Gautier 13
1201 Genève
Tél. prof.: 022 732 85 47
Tél. privé: 022 348 50 71
Fax: 022 732 85 05
S/r-vs
Langues parlées: a.an.ara.i.
Médecine interne

Madame le docteur
Anne WALSER
Hôpital de la Tour
Avenue J.-D. Maillard 3
1217 Meyrin
Tél. prof.: 022 719 61 11
Tél. privé: 022 736 84 20
S/r-vs
Langues parlées: an.
FMH en anesthésiologie

INFORMATIONS DIVERSES

Corrections liste AMG

ABELLA GARCIA Adela Mme

Route d'Annecy 217
1257 Croix-de-Rozon

FITOURI Monia Mme

Handicapé: oui
Répondeur: oui
Tél. prof.: 022 788 50 88
Fax: 022 788 50 77
S/r-vs sauf samedi

Langues parlées: an.ara.e.
FMH en médecine générale

GRANDJEAN Etienne

Tél.prof.: 022 793 68 63
Fax: 022 793 68 63

HOVAGUIMIAN Théodore et non
HOVAGEMYAN

A rajouter:

Une garde de traumatologie est organisée à la Clinique Générale-Beaulieu. Le No de ce service de garde est le suivant:

022 839 55 55

REUILLE Olivier

Clinique des Grangettes
Chemin des Grangettes 7
1224 Chêne-Bougeries
Tél. prof.: 022 305 01 11
Fax: 022 305 01 30

ROUX Jean-Pierre

Chemin Bonvent 26
1218 Grand Saconnex
Tél. prof.: 022 798 18 19
*est membre honoraire et
non membre passif*

SANCHEZ-MAZAS Gabriel

Tél. privé: 450 31 69 90

SLOSMAN Daniel

Division de médecine nucléaire
Hôpital universitaire de Genève
1211 Genève 14
Tél. privé: 022 320 05 14
Fax: 022 372 71 84

TULLEN Emmanuelle Mme

Tél. prof.: 022 700 33 33
S/r-vs

*A rajouter dans la liste Médecins prati-
quants spécialistes FMH:*

Cardiologie

Dr FOURNET Dominique

Radiologie

Dr SAYEGH Constantin

*Division des Urgences Medico-Chirur-
gicales:*

Fax secrétariat médical: 022 372 81 28

Fax réception des infirmières:

022 372 81 44

Fax secrétaire du médecin-chef de
service: 022 372 81 40

Harcèlement au travail

**Le volume 22 de la collection dirigée par le Docteur Gabriel Aubert,
professeur à l'Université de Genève**

Avec des textes notamment des Dr Bernard Reith
et Dr Elisabeth Conne-Perreard

Au prix préférentiel de Fr. 40.- + frais port

Pour en commander un exemplaire, prenez directement contact avec le secrétariat
de l'AMG ou simplement en nous retournant cette commande par fax au
022.781.35.71.

Nom :
Prénom :

Nombre d'exemplaire :
Date :

Signature :



Rappel: initiative RAS

Vous avez reçu 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 service du médecin cantonal

Instructions pour la transmission de vos dossiers médicaux lors de la fermeture de votre cabinet

- ⇒ Veuillez assumer le bon classement des dossiers de vos patients et les mettre dans des cartons (pas de sacs Migros svp)
- ⇒ Veuillez marquer chaque carton de votre prénom et nom et des dossiers alphabétiques qu'il contient.
Ex: Dr Xxxx, Yyyy (majuscules), A à C
- ⇒ Veuillez téléphoner au No 022 839 98 90 pour prévenir de la date et l'heure d'arrivée des cartons.
- ⇒ Veuillez transmettre également vos données informatisées avec l'indication du logiciel/programme
 - si possible sur papier
 - et sur support informatique (cd-rom, disque zip ou jazz)

Ces conditions étant remplies, le service du Médecin cantonal sera en mesure de traiter les demandes de transfert de dossier de vos patients dans les meilleurs délais.

Veillez vous adresser au service du Médecin cantonal au No de tél. 022 839 98 90 (transferts de dossiers médicaux) pour tout renseignement complémentaire.

Adresse:

service du Médecin cantonal, avenue de Beau-Séjour 22,
Case postale 166, 1211 Genève 4, fax: 022 839 99 01

*La Société vaudoise de médecine &
Le Groupement des médecins travaillant en cliniques privées (GMCP)
vous présentent*

“Rémunération du médecin: Relation financière médecin-patient hors LAMal”

Cette publication fait suite à une conférence donnée par M^e Baptiste Rusconi, avocat à Lausanne. Elle renseigne sur la manière d'établir les honoraires, les précautions et les conséquences pour les médecins dans le cadre des assurances complémentaires. Elle contient également des principes de portée générale sur le devoir d'information du médecin vis à vis de son patient.

Je désire commander cet ouvrage au prix de **CHF. 15.-**

Nom:

Prénom:

Rue / N°:

NPA / Ville:

Tél:

Fax:

A renvoyer à la:

Société vaudoise de médecine
Route d'Oron 1 / CP 76
1010 Lausanne

Fax: 021 652 32 21

E-mail: secgen@svmed.ch

Communication du Service de l'Assurance-Maladie

Information aux employeurs et employées de travailleurs frontaliers et travailleuses frontalières résidant en Allemagne, en Autriche, en France et en Italie

«...L'accord sur la libre circulation des personnes, qui fait partie des sept accords bilatéraux signés le 21 juin 1999 par la Suisse, la Communauté européenne et ses Etats membres et qui ont été ratifiés par le peuple suisse le 21 mai 2000, est entré en vigueur le 1er juin 2002.

Les accords bilatéraux vont progressivement modifier les rapports entre employeurs ou employées, frontalières ou frontaliers, et services administratifs de notre Canton. Parmi votre personnel, certain-e-s employé-e-s ont un statut de frontalières ou frontaliers et bénéficient actuellement d'un permis G. Jusqu'au 31 mai 2002, ces personnes n'étaient pas soumises à l'obligation d'assurance-maladie (LAMal) en Suisse.

Dès le 1er juin, l'accord sur la libre circulation des personnes stipule l'obligation d'assurance-maladie au lieu de travail. Cependant, les gouvernements d'Allemagne, d'Autriche, de France et d'Italie ont accordé un droit d'option à leurs travailleurs frontaliers et travailleuses frontalières, qui leur permet, selon leur désir, de rester affilié-e-s au système d'assurance-maladie de leur pays de résidence.

En conséquence, notre Service, chargé du contrôle de l'obligation d'assurance-maladie, enverra prochainement à chaque frontalière et frontalier, à son adresse professionnelle, un courrier, afin de connaître son choix. ...

Les dispositions transitoires d'application des accords bilatéraux prévoient que les employeurs sont tenus de collaborer avec l'autorité cantonale. Aussi, nous vous remercions à l'avance du soutien que vous apporterez à cette démarche, et nous vous prions d'attirer l'attention de vos employé-e-s sur l'importance de nous retourner leur réponse dans les délais...»

Thérèse Laverrière
Directrice

Certificat d'aptitude technique du laboratoire du praticien: Qu'en est-il vraiment maintenant ?

Nous publions ci-dessous la réponse faite par le Dr M. Hug, Président Collège de Médecine de Premier Recours, Commission de Formation, CATPL à l'un de nos confrères.

«...Les détails de notre Certificat d'aptitude technique du laboratoire du praticien (CATPL) ont été publiés il y a quelques semaines dans le Bulletin des Médecins Suisses et dans notre organe officiel PrimaryCare. Nous pensons alors, tout comme vous et à l'exemple de la radiologie à hautes doses, que le certificat d'aptitude technique devrait être obtenu par tous les médecins qui désiraient poursuivre l'exploitation du laboratoire du cabinet médical. C'est la raison qui a poussé plus de 2'500 collègues à demander ce certificat.

Les règles applicables ont toutefois été partiellement modifiées entre-temps. Vous en trouvez les détails dans un article dans le Bulletin des Médecins Suisses No 48 du 28.11.2001, article que vous pouvez retrouver sur Internet à l'adresse: <http://www.saez.ch/pdf/2001/2001-48-1256.PDF>

Le Certificat d'aptitude technique est utile pour l'assurance qualité du laboratoire du praticien - tout comme les contrôles de qualité externes - mais en raison de son caractère facultatif pourrait devenir nécessaire dans le cadre du Tarmed; en effet, il est prévu que les médecins intégrant nouvellement le Tarmed disposent d'un tel certificat, afin d'obtenir le remboursement de prestations spécifiques par les assureurs.

Le Comité central de la FMH, ainsi que le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), qu'il a mandaté pour cet objet, vous conseillent donc vivement d'acquiescer le CATPL et d'être ainsi enregistré(e) en tant qu'exploitant(e) d'un laboratoire au cabinet médical. Les raisons sont les suivantes: l'introduction du Tarmed permettra certes aux médecins la poursuite de leur activité de laboratoire sans le certificat, dans le cadre de la garantie des droits acquis; ce droit est toutefois lié à des conditions et des obligations précises (annonces, contrôles annuels, participation à des formations continues d'une journée (prix de Frs. 400.-

par jour, probablement ou participation au cours de formation post-graduée de 4 jours (prix de Frs. 1200.--, minimum) etc...). Les exploitant(e)s de laboratoire qui demandent le CATPL jusqu'au 31.12.2002 verront ainsi leurs démarches facilitées: premièrement, les dispositions transitoires permettront un enregistrement (auprès de la FMH, sur la liste mise à disposition des partenaires sociaux) sans autre condition et contre le paiement d'une simple taxe administrative; deuxièmement les obligations liées à la réglementation des droits acquis sont évitées. Le montant fixé pour l'attribution du certificat s'élève à Frs. 50.--...»

Pour tout renseignement complémentaire: Collège de médecine de premier recours (CMPR)

Certificat d'aptitude technique du laboratoire du praticien
Effingerstrasse 40 - 3008 Berne
Tél. 031 389 92 80
E-mail: khm@hin.ch

Téléphonie mobile et santé

La téléphonie mobile a connu ces dernières années un développement fulgurant. Avec plus de 4 millions d'utilisateurs en Suisse, le téléphone portable est entré dans notre quotidien.

Parallèlement aux nombreux avantages qu'elle procure, cette nouvelle technologie suscite de plus en plus de craintes concernant les effets néfastes qu'elle pourrait provoquer sur notre santé. De nombreux résultats scientifiques, parfois contradictoires, sont constamment diffusés par les médias. Mais que savons-nous exactement à l'heure actuelle ? Quelles sont les réglementations en vigueur en Suisse ?

Quelques explications techniques

La téléphonie mobile utilise le rayonnement électromagnétique, c'est à dire des oscillations électriques et de champs magnétiques qui se propagent par mouvements ondulatoires à la vitesse de la lumière, pour communiquer l'information entre un téléphone mobile et une station de base (ou vice-versa).

Ce type de rayonnement existe dans notre environnement naturel et technique sous différentes formes qui diffèrent au niveau physique uniquement par leur fréquence (voir tableau ci-dessous).

RAYONNEMENT ELECTROMAGNETIQUE				
RAYONNEMENT IONISANT (très hautes fréquences)		RAYONNEMENT NON-IONISANT		
		Rayonnement optique : - Ultraviolet (UV) - Lumière visible - Infrarouge	Haute fréquence (Radiofréquence/Micro-ondes)	Basse fréquence
Fréquence	> 3 millions de gigahertz	300 à 3 millions de gigahertz	100 kilohertz à 300 gigahertz	0 à 100 kilohertz
Source	- Source radioactive - Centrale nucléaire - Appareils de radiographies	- Soleil - Lampe UV - Laser - Stérilisation - Télécommande	- Radar - Four à micro-ondes - Téléphone mobile / Station de base - Emetteurs radio et télévision	- Détecteur de métal - Magnéto thérapie - Appareils ménagers - Ligne à haute tension - Chemin de fer

Les différents types de rayonnement

Au dessus d'une certaine fréquence, les rayons sont dits «ionisants» (rayons X, radioactivité) et peuvent engendrer la modification de la structure électronique des atomes dans l'organisme.

Les signaux radioélectriques utilisés dans la télécommunication mobile émettent des rayonnements non-ionisants à haute fréquence. Actuellement, on utilise des gammes de fréquences de 900 et 1800 MHz (mégahertz).



La lettre de l'AMG

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

Sur Internet: www.amge.ch

Prochaine parution

30 septembre 2002

Dernier délai rédactionnel

10 septembre 2002

Effets sur la santé des rayons non ionisants

Effets thermiques et non thermiques

A de fortes intensités, le rayonnement non ionisant de haute fréquence émis engendre des réactions thermiques, dues à l'échauffement des tissus du corps. Les effets de ces réactions sont bien connus et le respect des normes en vigueur font qu'un échauffement néfaste pour l'organisme n'est pas à craindre.

Toutefois, une exposition prolongée, même à de faibles intensités, est susceptible de générer des effets biologiques «non thermiques» sur le corps, tels que des changements physiologiques ou neurologiques. A l'heure actuelle, les mécanismes et les conséquences sur la santé de ces effets sont mal connus. Les recherches se poursuivent, en particulier en ce qui concerne les effets à long terme.

Effets cancérigènes ?

Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, il est peu probable que l'exposition aux champs produits par les téléphones mobiles et leurs stations de base induise ou favorise l'apparition de cancers. Toutefois, il n'est pas exclu qu'elle puisse favoriser le développement des tumeurs existantes.

Le Centre international de recherches sur le cancer (CIRC) à Lyon coordonne actuellement une étude épidémiologique dans plus d'une dizaine de pays afin de déterminer l'existence de liens éventuels entre l'utilisation des téléphones mobiles et les cancers au niveau de la tête et du cou. L'étude devrait être achevée en 2003.

Quelques recommandations aux utilisateurs de téléphone portable

Dans l'attente de conclusions bien établies des grands programmes de recherche lancés au niveau international, les autorités sanitaires recommandent la prudence à plusieurs niveaux. Les principaux conseils donnés aux utilisateurs de téléphone portable sont les suivants :

1. Les personnes qui souhaitent réduire leur niveau d'exposition peuvent notamment le faire en :
 - évitant de téléphoner en se déplaçant ainsi que depuis des zones de mauvaise réception car la puissance d'émission est alors automatiquement augmentée.
 - éloignant le téléphone des zones sensibles du corps (zones génitales pour les adolescents, péri-ombilicales pour les femmes enceintes),

- utilisant un kit mains-libres (oreillette) pour limiter l'exposition de la tête (les dispositifs dits «antiradiation» (ou «bioprotecteur»), n'ont absolument pas fait la preuve de leur efficacité, et ne sont pas recommandés).

2. Par précaution, il est recommandé de limiter au strict minimum l'utilisation des téléphones portables.
3. Eteindre son téléphone dans les hôpitaux et les avions car les signaux radios émis par le mobile sont susceptibles de perturber le fonctionnement d'autres équipements électroniques sensibles et mettre la vie de personnes en danger.
4. Enfin, il ne faut pas téléphoner en conduisant, cela a déjà été à l'origine de plusieurs traumatismes graves ou accidents mortels. Il s'agit, à l'heure actuelle, de la seule conséquence importante sur la santé bien établie et qu'aucun spécialiste ne conteste. En effet, l'augmentation du risque d'accident grave lors d'une conversation téléphonique au volant est comparable à celle induite par un taux d'alcoolémie élevée. Plus que de l'immobilisation d'une main, le danger provient de la distraction créée par la conversation.

Les antennes relais et la législation en vigueur

Les stations de base, appelées également sites-relais ou antennes-relais, sont des émetteurs-récepteurs qui assurent un rôle fondamental dans les communications mobiles. Il faut savoir que, pour les habitants, l'exposition aux ondes émises par les antennes est d'une intensité plus faible que celle issue de l'utilisation d'un téléphone portable. En effet, l'antenne se situe à une distance plus éloignée du corps et ne se concentre pas sur une zone spécifique. Cependant, cette exposition est permanente et les personnes exposées ne peuvent s'y soustraire (à moins de déménager).

La réglementation suisse est basée sur l'ORNI - ordonnance sur le rayonnement non ionisant. Cette ordonnance, en vigueur depuis février 2000, découle de la loi fédérale sur la protection de l'environnement. Elle est basée sur les normes mondialement reconnues de la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants (ICNIRP), mais elle pousse ses exigences plus loin, par l'application du prin-

cipe de précaution : ainsi, non seulement les émissions des antennes de téléphonie mobile sont limitées, mais les immissions (niveau d'exposition à un lieu donné) également. En effet, les valeurs limites d'immissions fixées par l'ORNI sont 10 fois plus sévères que celles de l'ICNIRP.

Cette manière de faire garantit aussi une certaine sécurité par rapport à une éventuelle et malencontreuse conjonction des effets simultanés de plusieurs sources sur un endroit précis. L'application genevoise de l'ORNI est plus sévère que ce que recommande la Confédération car :

- ◇ elle considère les terrasses et les balcons comme des lieux sensibles (c'est-à-dire des lieux où les immissions doivent être strictement limitées car les gens y séjournent longtemps);
- ◇ elle introduit l'obligation d'informer les voisins concernés (art. 15 du K 1 70.02).

Malgré cela, des citoyens se plaignent que la proximité de certaines antennes influe négativement sur leur santé. Ils refusent les arguments des opérateurs de téléphonie mobile et les explications de l'administration. La perte de confiance, de manière générale, envers les autorités et la science peut se résumer ainsi : «on sait que les normes ne sont qu'un compromis entre divers intérêts et qu'elles deviennent le plus souvent, avec le temps, plus strictes».

Dans cette optique, l'Office fédéral de la santé publique a lancé, depuis décembre 2001, deux vastes enquêtes sur ce sujet. Elles porteront à la fois sur les demandes adressées par la population aux services privés et publics au sujet des champs électromagnétiques et sur les problèmes de santé liés à ces champs constatés par les personnes qui s'estiment atteintes. Les résultats de ces enquêtes seront traités par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle dans le courant de la seconde moitié de 2002.

Pour en savoir plus

<http://www.bag.admin.ch/strahlen/nonionisant/emf/f/> (site de l'OFSP : Office Fédéral de la Santé Publique)

<http://www.buwal.ch/~cgiluft/get.pl?f+n0.htm+n0> (site de l'OFEP : Office Fédéral de l'Environnement, des Forêts et du Paysage)

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/telephon_mobil/ (site du Ministère de la Santé français)

<http://www.who.int/peh-emf/> (site OMS, en anglais)

<http://www.icnirp.de/> (site de l'ICNIRP : Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants, en anglais).

Mme Asal MOUNA

Direction générale de la santé

Le GGSPS invite les collègues intéressés à participer à la prochaine séance de formation, animée par la Dresse Nathalie Steiner sur le thème:

«les patchs antalgiques»

le jeudi 19 septembre 2002
à la salle de réunion de l'AMG, 15 rue Goetz-Monin
de 12h30 à 13h30

La séance est créditée d'une unité de formation



Médecine et psychanalyse : un cycle de séminaires cliniques et théoriques

Ce séminaire s'adresse à tout médecin s'intéressant à l'interaction entre psyché et soma, aux manifestations des affects ainsi qu'à la place de l'inconscient dans le fonctionnement psychosomatique de nos patients.

Dans la théorie psychanalytique, l'inconscient, avec ses pulsions agressives et libidinales en constante interaction avec l'entourage, joue un rôle central dans le développement de chaque être humain. Il influence à tout âge les pensées, le comportement et les maladies somatiques et psychiatriques. Cette théorie, selon laquelle l'homme est un sujet désirant attribue à l'inconscient et à la sexualité infantile un rôle structurant de première importance dans la vie de l'homme et constitue ainsi un outil très riche pour penser la complexité, les situations de stress, les crise psychosomatiques ou encore les affections somatiques.

Ce séminaire souhaite offrir un espace de sensibilisation aux interactions entre psyché et soma des pathologies rencontrées dans la pratique médicale. En discutant des cas cliniques, nous essayerons de souligner quelques éléments conceptuels de la théorie psychanalytique qui nous semblent pertinentes pour la pratique médicale courante, notamment sur le plan thérapeutique.

Chaque séminaire comporte trois temps : présentation d'un cas clinique par un des animateurs, travail par les participants en petits groupes sur la base de quelques questions, discussion entre animateurs et participants des réponses élaborées par les participants avec élaboration de quelques notions théoriques.

Animateurs :

Prof. A. Andreoli, Dr G.-A. Davoine, Dr G. Godinat, Dr D. Petite, Dr A. Saurer

Dispositif :

9 séminaires répartis sur une année, le premier mercredi du mois à partir du 2 octobre 2002, de 20h. à 22h.30 ; le nombre des places est limité à 15 participants (selon l'arrivée des inscriptions).

Lieu : locaux de l'AMG
entrée par 15, rue Goetz Monin

Prix d'inscription : 400 francs

Ce séminaire est reconnu par l'Académie Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale comme structure de formation officielle pour l'acquisition du certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique à raison de 30 heures par année.

Inscription à retourner au Dr G.-A. Davoine - Groupe Médical des Grottes
23, Louis Favre - 1201 Genève



Tampon

Genève, le

Signature

