

## EDITORIAL

## Les grosses têtes

Dr Bl. Bourrit

Non, nous ne voulons pas parler ici de certains assureurs. Les occasions ne manquent pas de les brocarder dans cet édito.

Je m'interroge seulement sur cette question métaphysique: si votre Président mesurait un mètre quatre vingt cinq au lieu de un mètre soixante cinq, serait-il à cette haute fonction aujourd'hui? C'est depuis que j'ai lu un article de Philippe Bouvard, qui semble être affligé de la (presque) même taille que moi, que cette question m'obsède.

Comme exutoire, je vous livre sa profonde réflexion :

" Certes, je ne suis pas un géant. Mais je ne suis pas non plus un nain. Pour mon vingtième anniversaire, la toise du conseil de révision m'avait alloué cent soixante-neuf centimètres, qui continuent à figurer sur ma carte d'identité en dépit de l'inévitable tassement inhérent au vieillissement. Je suis donc fondé à me croire, là aussi, un Français moyen. Or, des malveillants s'obstinent à m'appeler « le petit Bouvard », comme si les Springbocks fournissaient l'archétype du citoyen hexagonal. A quoi bon protester?

Ma voix ne parviendrait même pas à l'oreille des rigolos montés en graine, qui confondent hauteur et altitude, grandeur et caractère, taille et intelligence. Comment leur faire comprendre que je n'ai jamais souffert d'une verticalité limitée, que j'ai mené une vie très normale (...) j'ai fréquenté de grands hommes, j'ai lu des livres qui, au propre et au figuré, me passaient très au-dessus de la tête et j'ai cotisé au plafond de la Sécurité Sociale. Que demander de plus ?

(...) Grand et fort, j'aurais certainement moins eu tendance à me pousser du col, à occuper le terrain médiatique, à refuser de ramper devant les passants. Quand on n'a pas les moyens de perdre un seul centimètre, on marche plus droit.

De la même façon, je n'ai dirigé «les Grosses Têtes» que pour faire oublier mes petites jambes...".

Comme Philippe Bouvard se sent un Français moyen, votre Président se sent un Genevois moyen. Mais, n'étant pas monté en graine, il est monté en grade. J'espère sincèrement qu'il n'a pas la grosse tête. Pour se consoler de devoir toujours chercher une marche ou un trot-

## SOMMAIRE

Editorial	1
Mots perdus...!	2
A mon avis	3/4
Informations du Conseil	
- Echos du Bureau et du Conseil	5
- <i>Scalpel ou pommade</i>	5
- Cotisation centrale FMH	6
- Cotisation AMG	6
- Fermeture du secrétariat	7
- Mutations	7
- Médecin du travail	7
- Médecin d'entreprise	7
- Médecins-conseils	7
- Ouvertures de cabinets	9
- Petites annonces	8
- Candidatures	9
Informations diverses	
- Secret médical et protection des données	10
- Don du sang et procédures médicales invasives	10
- Médecins du travail	11/12
- Correctif	13
- CASS	13
- Rappel: Tarmed et informatique	13
- Corrections liste AMG	13
UEMG	14
Courrier du lecteur	15
A vos agendas	15

toir pour discuter d'égal à égal avec ses amis, et pour n'avoir jamais pu expérimenter ce que «toiser quelqu'un» fait à l'ego, il se console en se remémorant les sages paroles prononcées par sa grand-mère, il y a un demi siècle. «C'est dans les petits pots qu'on met les meilleurs onguents».



## MOTS PERDUS... !

---

**Orteil:** Espèce de fromage coulant, très apprécié en Picardie. L'orteil «maison», dont l'odeur est insoutenable, est fort estimé des aveugles.

**Périnée:** Chaîne de montagnes fabuleuses, couvertes de forêts, que les Anciens situaient entre Lesbos et Chio. Une forte secousse tellurique les fit disparaître dans les eaux à l'époque de la Préhistoire.

**Phrygie:** Pays de steppes glacées, situé sur le Cercle arctique, et habité par les Phrygiens.

**Pilocarpine:** Petit poisson d'eau douce qui donne des décharges électriques lorsqu'on lui touche les ouïes.

**Pneumonie:** Fleur de la famille des mimosacées, se contractant sous l'effet du froid. «La pneumonie double est du plus bel effet dans nos jardins». (Louise de Vilmorin : La belle Jardinière).

**Pornographie:** Patiente compilation érudite de peu d'intérêt pour le grand public. Les écrivains âgés se consacrent souvent à la pornographie.

**Prépuce:** Petit insecte sauteur, universellement répandu, excepté en Orient et aux Etats-Unis. Parasite et antisémite.

**Pubis:** Echassier migrateur de l'Afrique du Nord ; le pubis se déplume en automne.

**Rhumatisme:** Doctrine philosophique inventée jadis par Podagre. «Les adeptes du rhumatisme vivaient immobiles et s'exerçaient à supporter stoïquement la douleur». (Little Tich : traité de philosophie).

**Roupiller:** Dérober par petites quantités. «Le caissier de Calcutta, peu dérangé, roupillait à son aise». (Marco Polo : Voyages).

**Spasme:** Etat languide et prolongé. Les femmes rêveuses y sont sujettes. Quand le spasme dure plusieurs jours de suite, il y a lieu de s'étonner de sa cause.

**Spirochète:** Anachorète tourneur de la Thébaïde. Les spirochètes, convaincus d'hérésie, furent condamnés par le Pape Calixte III dans sa bulle célèbre «Nunc est bibendum...».

**Tibia:** Longue trompette de cuivre ou d'argent dont se servaient les hérauts d'armes au XVème siècle.

**Torticolis:** Spirale «La belle Daphné fut engrossée par Zeus, après l'oubli de son torticolis».

**Urticaire:** Conseiller intime, depositaire des secrets d'Etat. «Le père Joseph fut un urticaire modèle» (Aldous Huxley).

**Utérus:** Petit torrent du Latium prenant sa source dans le col des Apennins qui porte son nom. «Le col de l'utérus a vu passer toutes les invasions barbares» (César : Commentaires).

**Zygoma:** Gamin des rues ; gavroche (fam.) «Ne fais pas le zygoma» (loc. pop.)



# Les objectifs de législature 2001-2005 du Département de l'Action Sociale et de la Santé

M. P.-F. Unger  
Conseiller d'Etat  
en charge du DASS

Traditionnellement, le DASS présente à la fin du mois d'août de chaque année son « rapport de rentrée ». Cette année, j'ai ainsi eu l'occasion de préciser quels sont les objectifs qui me tiennent à cœur pour la législature 2001-2005.

Avec l'évolution toujours plus rapide de la société et des règles qui la régissent, les points de repères changent, pour la communauté en général et de manière encore plus marquée pour l'individu. Ces bouleversements se font d'ailleurs sentir dans tous les domaines de la vie : personnel, familial, professionnel, social, etc.

De par les missions qu'il remplit, le département de l'action sociale et de la santé (DASS) se trouve en première ligne pour observer ces variations et leurs effets dans la vie quotidienne. En conséquence, le DASS se doit de réagir et d'adapter continuellement son action. Ainsi il pourra apporter à chacun l'aide la plus adéquate en fonction de sa trajectoire de vie. Telle est l'ambition des objectifs de législature qu'entend mener à bien la « maison DASS », pour parvenir à un Etat plus accessible, plus transparent et plus juste.

Placer l'être humain au cœur du dispositif... c'est la philosophie qui guidera l'action du DASS dans les années à venir. Pour aller dans ce sens, il se dote d'une « charte de législature » dont les six volets constituent des objectifs certes ambitieux, mais réalistes. Il va massivement se mobiliser pour ces mêmes objectifs, qu'il entend atteindre, grâce notamment à l'appui de toutes les personnes concernées, l'ensemble de ses collaborateurs ainsi que les différents partenaires extérieurs.

## La « Maison DASS »

Le besoin de protection figure parmi les besoins fondamentaux de l'être humain, ce n'est donc pas un hasard si l'on a choisi de symboliser la charte du DASS par une maison. Construite sur un socle de valeurs fondamentales, cette maison s'appuie sur des manières de fonctionner et d'organiser le travail qui sont autant de murs porteurs, solides et fiables. Quant aux six objectifs de législature, ils représentent les différentes pièces de l'édifice, toutes aménagées dans le but d'accueillir les personnes concernées dans un cadre adapté à leurs besoins.

Quatre valeurs fondamentales forment le socle de la maison.

### 1. La trajectoire de vie

L'individu et son histoire personnelle et propre permettront de déterminer la meilleure stratégie à mettre en œuvre pour répondre aux besoins exprimés, et non pas une solution « toute faite » et normalisée.

### 2. La proximité

L'Etat doit se rapprocher de la population s'il veut pouvoir apporter une aide adéquate. En associant les citoyens à la réflexion comme à l'action, non seulement il leur redonnera leur juste place - celle de partenaires à part entière - mais il permettra aussi de recréer et/ou de renforcer les liens sociaux entre individus.

### 3. La qualité

Elle est indispensable à un taux de satisfaction plus élevé, à une utilisation optimale des moyens à disposition et à de meilleures prestations. La qualité doit donc devenir la norme, à l'intérieur de l'Etat (dans le travail quotidien des collaborateurs) comme à l'extérieur (vis-à-vis de la population).

## 4. Le partenariat

La collaboration entre parties concernées permet de réunir les spécialistes de chaque domaine, qui pourront apporter la connaissance du terrain et les éléments nécessaires pour élaborer des actions efficaces, adaptées aux différents cas de figures.

## LES OBJECTIFS DE LA LEGISLATURE

### 1. Améliorer l'intégration des personnes handicapées

Dans ce domaine, la législation est peu développée, d'où la nécessité de la compléter, en particulier sur des points cruciaux comme l'intégration des personnes handicapées ou l'accueil en institution. Qu'il s'agisse de questions éthiques, sociales, financières ou pratiques, le cadre actuel doit être précisé, pour permettre à cette catégorie de citoyens d'occuper la place qui lui revient de droit dans notre société, ce durant toute leur vie.

*Axes directeurs* : faciliter l'accès des services de l'administration aux personnes handicapées ; développer une information large et efficace sur toutes les questions du handicap à Genève, notamment l'accueil en institution, préciser les règles de gestion des établissements.

### 2. Harmoniser et coordonner les prestations sociales

Il n'existe pas - ou peu - de coordination entre les différentes prestations sociales, d'où l'existence de dysfonctionnements en matière d'égalité de traitement des bénéficiaires, d'accès aux prestations, de manque de transparence quant aux conditions d'octroi, etc. Il est donc impératif de mettre en place un dispositif permettant d'harmoniser les législations et de faciliter l'accès aux prestations sociales.

*Axes directeurs* : définir un mode de calcul unique pour déterminer l'accès aux prestations sociales (revenu déterminant unique); participer à l'affinement des barèmes pour les différents groupes de population visés.



### 3. Développer une organisation efficace et efficace des centres d'action sociale et de santé (CASS)

Issus de la loi sur l'aide à domicile, les CASS ne sont aujourd'hui pas suffisamment en mesure de tenir leur rôle essentiel de relais de la politique sociale et sanitaire du canton au sein de la population. Une organisation trop complexe, la multitude d'intervenants et des relations mal définies entre ces derniers ne leur permettent pas d'accomplir pleinement leurs missions. La loi doit donc être revue.

*Axes directeurs* : décentraliser l'action publique dans les CASS, pour permettre au citoyen de lancer et/ou poursuivre ses démarches afin d'obtenir une aide depuis cette structure ; repenser et renouveler l'informatique des CASS ; mettre en réseau les CASS et tous les partenaires concernés, pour mieux partager l'information entre eux et, à terme, faciliter les démarches en les simplifiant.

### 4. Simplifier et améliorer l'organisation sanitaire

En matière sanitaire, les lois se superposent et fonctionnent en parallèle, en s'ignorant souverainement les unes les autres. De ces télescopages découlent des situations absurdes, voire douloureuses lorsqu'elles concernent des personnes déjà fragilisées. Une loi-cadre doit donc être élaborée, afin de régir l'ensemble des prestations de santé, de définir et promouvoir les relations entre les différents partenaires (professionnels de la santé, collectivités publiques, citoyens, etc) et leurs missions respectives.

Parmi les principaux axes de cette loi-cadre, on notera plus particulièrement les suivants : le fait qu'elle sera focalisée sur la santé (plutôt que les soins) ; l'encouragement à la responsabilité individuelle, familiale et collective ; des soins en relation directe avec trajectoire de vie des patients plutôt que par rapport aux structures institutionnelles existantes.

### 5. Promouvoir la collaboration régionale dans le domaine des soins

Si Genève a déjà quelques collaborations avec les cantons romands et les départements français voisins, celles-ci se limitent pour l'instant au domaine hospitalier

et aux opérations de secours en cas de catastrophes. L'intensification des relations s'avérerait bénéfique à plus d'un niveau : en matière de formation des collaborateurs, d'améliorations des prestations cliniques grâce aux savoir-faire respectifs, d'échanges de technologie, de prise en charge des patients par les structures hospitalières les mieux appropriées (en fonction de leur proximité notamment), d'économies d'échelles, etc.

*Axes directeurs* : développer des pôles en fonction des domaines d'excellence, offrir des possibilités de formation technique ou médicale dans les établissements, intensifier la collaboration avec les cantons latins.

### 6. Développer des mesures visant à comprendre et à limiter l'augmentation des coûts de la santé

Entrée en vigueur le 1er janvier 1996, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) n'a pas développé tous les effets positifs attendus. L'évolution des coûts de la santé est ainsi devenu un sujet d'inquiétude pour tous. Parmi les principaux facteurs d'augmentation, on cite généralement le vieillissement de la population, les progrès de la médecine ou encore l'abondance d'offres de soins. Avec pour corollaire les augmentations désormais tristement régulières des primes d'assurance maladie.

Si la marge de manœuvre du canton de Genève est limitée, des démarches peuvent néanmoins être entreprises pour favoriser une prise de conscience des mécanismes entraînant les hausses.

*Axes directeurs* : se doter des outils d'analyse et de comparaison des coûts dans les différents secteurs de soins (base de données) ; étudier la possibilité de créer une caisse publique latine ; reconduire la campagne d'information publique incitant les Genevois - en particulier les personnes au bénéfice de subsides - à choisir les caisses maladie proposant les primes les plus basses ; intensifier les campagnes de prévention et de promotion de la santé.

### Complémentarité Ville -Hôpitaux

Il est clair que pour chacun des objectifs du DASS qui touchent à la santé figure en filigrane une complémentarité entre la

médecine des Hôpitaux et la médecine de Ville. J'y vois en tous cas, personnellement, beaucoup plus de possibilités de collaboration que d'éventuels antagonismes. Ainsi, une meilleure prise en compte de la trajectoire de vie du patient passe-t-elle nécessairement par un renforcement accru du rôle du médecin de confiance. Privilégier des notions telles que proximité, partenariat et qualité de vie va dans le même sens.

### CONCLUSION

Par cette chartre de législation, le DASS entend se doter des instruments nécessaires pour remplir l'engagement pris par le Conseil d'Etat envers la population genevoise lors du discours de Saint-Pierre, le 3 décembre 2001. Aux mesures globales et préfabriquées, le DASS préfère un autre chemin : celui qui suit la trajectoire de vie de l'être humain, celui qui privilégie la proximité pour apporter à la personne en difficulté une solution adaptée, celui du partenariat qui en permettra la mise en œuvre avec les meilleures chances d'aboutissement, le tout dans une culture d'entreprise axée sur le principe de qualité. Pour que chaque partenaire soit écouté et respecté.

Les six objectifs de législation que s'est fixé le DASS représentent autant d'étapes sur cette voie, de rendez-vous fixés avec la population de ce canton. Qu'ils aient pour nom intégration des personnes handicapées, harmonisation des prestations sociales, organisation efficace des CASS, loi sur la santé, promotion de la collaboration régionale en matière de santé ou meilleure compréhension des questions liées aux coûts de la santé, ils possèdent tous un ancrage dans la réalité quotidienne de la population.

Ils ont surtout tous en commun le souci d'efficacité, la volonté de simplifier les démarches, de rapprocher l'Etat des citoyens, mais surtout de placer la personne au cœur du dispositif.

**Avec pour finalité de rendre l'Etat plus accessible, plus transparent et plus juste.** ■

P.-F. Unger

## Echos du Bureau et du Conseil

Le Conseil, nous l'avons déjà rappelé, a eu l'occasion de siéger en dérogeant à son horaire normal et ce, un samedi matin du mois de septembre. A cette occasion, il a pris acte de la nécessité de diffuser une information régulière en matière des coûts de la santé qui soit plus positive que celle que l'on entend habituellement. En effet, les comparaisons internationales faites avec le système de santé suisse montre que ce dernier, tout en pouvant être qualifié d'excellente qualité a connu ces dernières années bon an mal an la même évolution de ses dépenses que celles enregistrées dans les pays qui nous entourent.



Le Conseil a également accepté de principe de l'établissement d'une fiche de suivi qui serait mise à disposition des patients, soit par les médecins eux-mêmes, soit par une action concertée avec des assureurs. Un groupe de travail, sous la direction du Dr Bertrand Buchs, a travaillé sur un projet de fiche de suivi qui sera prochainement imprimé et distribué. Cette fiche n'est pas encore un carnet de santé, ni une carte électronique du patient, mais elle constitue certainement un premier pas vers la collection de données simples et utiles, comme les examens effectués et les médicaments prescrits.

Le Conseil a également accepté à une très large unanimité, le principe de la création d'une charte de qualité permettant de soumettre la candidature des nouveaux membres à de nouvelles exigences par rapport à la situation actuelle. C'est ainsi qu'une modification statutaire sera proposée à l'assemblée générale, visant à introduire la notion de temps de probation pour les nouveaux membres. Ceux-ci, pendant 2 ans, seront considérés comme "probatoires" et auront notamment à s'acquitter de certaines obligations. Parmi celles-ci figure le fait de suivre obligatoirement, durant ce laps de temps, le cours de l'AMG organisé à l'intention des nouveaux membres et permettant à ces derniers d'être sensibilisés aux principes généraux des assurances-sociales.



Enfin, le Conseil a également souhaité qu'une publication jurisprudentielle concernant les décisions de la Commission de déontologie depuis 1997 jusqu'à 2002 soit faite et distribuée.

Cette publication permettra de mieux comprendre le fond des décisions de la Commission de déontologie et de faire un premier point depuis l'introduction du Code Suisse en 1997.



Le Conseil a également décidé d'appliquer plus rigoureusement les dispositions du Code Suisse de Déontologie et notamment celles prévoyant la publication des coordonnées des médecins sanctionnés pour violation grave du Code de Déontologie.



Le Bureau quant à lui a passé un nombre important de séances à auditionner les différents acteurs impliqués dans le dépistage du cancer du sein. En effet, face aux nombreuses tensions rencontrées entre les différents partenaires, plus spécifiquement entre représentants de la médecine privée et institutions publiques, l'AMG a estimé indispensable de définir clairement sa position dans ce cadre après avoir auditionné toutes les parties concernées.



Enfin, le Bureau a donné son feu vert pour une campagne d'affichage dans les trams, bus et emplacements réservés à cet effet, afin de sensibiliser le public au principe de la fin de l'obligation de contracter. Une définition simple de cette terminologie permettra au public de se rendre compte qu'il s'agit purement et simplement d'un abandon de la liberté de choix du médecin. La fin de l'obligation de contracter a finalement été refusée en commission santé et sécurité du Conseil National, mais doit faire encore l'objet d'un vote devant le plénum dans le courant de la première semaine de décembre.

## Scalpel ou pommade



■ ...A Otto Piller, encore à l'heure actuelle, Directeur général de l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS).

A l'occasion de l'augmentation des primes, Monsieur Otto Piller s'est laissé aller à recommander aux gens de renoncer à leurs assurances complémentaires afin de faire des économies. Monsieur Piller se base sur le fait que lui-même n'a pas d'assurance complémentaire et qu'il s'en porte très bien. On pourrait attendre d'un directeur général d'Office Fédéral qu'il ait une vue un peu plus large des choses et cesse de ne se référer qu'à son propre exemple. Mais, cela va peut être changer puisqu'au cas où Pascal Couchepin reprend le Département de l'Intérieur laissé vacant par Ruth Dreifuss, Otto Piller a d'ores et déjà annoncé son départ.

Enfin voilà une bonne nouvelle dans ce climat morose ...!

■ ... A la Nationale Suisse Assurances, qui se fend le 16 octobre 2002 d'une demande de rapport détaillé au médecin traitant d'un patient atteint d'une angine.

Généralement, des rapports ne sont pas demandés pour des infections aussi bénignes, mais comme l'assureur a écrit «angyne», il a certainement décelé là une pathologie beaucoup plus grave et compliquée...



## Cotisation centrale FMH 2003

<b>01 Médecins en pratique privée</b>		<b>05 Domicile et activité professionnelle à l'étranger</b>	
Cotisation de base FMH (1/1)	530.00	Cotisation de base FMH (1/4)	132.00
Contribution spéciale pour le HIN	50.00	<b>Total: 132.00</b>	
Contribution spéciale assistantat c.m.	25.00		
<b>Total: 605.00</b>		<b>06 Temporairement sans activité de médecin</b>	
<b>02 Médecins salariés dans une fonction dirigeante</b>		Cotisation de base FMH (1/4)	132.00
Cotisation de base FMH (1/1)	530.00	<b>Total: 132.00</b>	
Contribution spéciale pour le HIN	50.00		
Contribution spéciale assistantat c.m.	25.00	<b>07 Après cessation de toute activité professionnelle</b>	
<b>Total: 605.00</b>		Pas de cotisation	0.00
<b>03 Médecins salariés, fonction non dirigeante</b>		<b>08 Membres honoraires</b>	
Cotisation de base FMH (1/2)	265.00	Pas de cotisation	0.00
Contribution spéciale pour le HIN	50.00	<b>09 Après 40 ans d'affiliation en tant que membre ordinaire</b>	
Contribution spéciale assistantat c.m.	25.00	Pas de cotisation	0.00
<b>Total: 340.00</b>		<b>10 Membres extraordinaires</b>	
<b>04 Médecins en formation postgraduée FMH</b>		Pas de cotisation	0.00
Cotisation de base FMH (1/2)	265.00		
Contribution spéciale pour le HIN	50.00		
Contribution spéciale assistantat c.m.	25.00		
<b>Total: 340.00</b>			



## Cotisation AMG / 2003

	<b>Membre actif</b>	<b>Demi-cotisation</b>	<b>Hospitalier ou Institution (sans clientèle privée)</b>
<b>Cotisation romande</b>	<b>30.00</b>	<b>15.00</b>	
<b>Cotisation AMG</b>	<b>800.00</b>	<b>400.00</b>	<b>160.00</b>
<b>Centre Fiduciaire Romand (Selon AG du 27.05.02)</b>	<b>250.00</b>	<b>125.00</b>	

### La lettre de l'AMG

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

Sur Internet: [www.amge.ch](http://www.amge.ch)

Prochaine parution

30 décembre 2002

Dernier délai rédactionnel

6 décembre 2002

# Fermeture du secrétariat

Nous informons nos membres que pendant la période des fêtes de fin d'année, le secrétariat sera fermé dès le

**mardi 24 décembre jusqu'au vendredi 3 janvier 2003 inclus.**

Nous serons à nouveau à votre disposition, reposés et en pleine forme dès le lundi 6 janvier 2003.

## Mutations

### Nouveaux Membres

Les Drs Paulo De Sousa, Catherine Dozier, Ahmed Elamly, Thierry Fulpius, André Friedli, Georges Georgakopoulos, Djamal Gourmala, Pierre Gumowski, Frank Habicht, Patrick Haenni, Marc Kaplun, Philippe Micheli, Amalia-Elena Pasteur, Pascal Seite, Franz Schmidlin, Véronique Vandenberghe, Ulrich Vischer sont membres depuis le 10 octobre 2002.

### Démission

Alain Dedoyan

### Membres passifs

François Béguin  
Jelena Davidovic  
Philippe Girod  
Mansour Yachai

### Décès

Nous avons eu le regret de perdre le Dr Jacques Burnier, décédé le 8 novembre 2002.

## Médecins du travail

### Hospice général:

Dresse Nadia Bessire  
Dr Christophe Andrey

## Médecin d'entreprise

**Gillette Group International:**  
Dr Jean-Claude Canavese

*Dr Djamal Gourmala*

*Dr Philippe Micheli*

*Dr Pascal Seite*

## Médecins - conseils

### Correctif

Les Dres Jean-Jacques Winkelmann et Bernard Greder, respectivement médecin-conseil et médecin-conseil adjoint, sont en charge des dossiers "pertes de gains" pour l'assurance Accorda au profit de la FSASD.

Le médecin-conseil d'Accorda est:

Dr Marc-Antoine GAMBÀ  
Rue Saint-Pierre 12 - 1700 Fribourg  
Tél. 026 323 41 81 - fax: 026 322 43 93

### Hospice général:

Dr Olivier Gavillet, médecin-conseil  
Dr Claude Witz, médecin-conseil adjoint

### Les Lauriers :

Dr Christophe Andrey

### Entreprise Jacquet SA:

Dr Olivier Plojoux

## Ouvertures de cabinet

Monsieur le docteur  
**Paul CIRAFICI**

Rue Michel Chauvet 3  
1208 Genève  
Tél. prof.: 022 347 66 61  
Fax: 022 347 66 64  
S/r-vs  
FMH en médecine interne,  
spéc. angiologie

Monsieur le docteur  
**Paulo DE SOUSA**

Route de Loëx 3  
1213 Onex  
Tél. prof.: 022 879 50 56  
Fax: 022 879 50 60  
S/r-vs sauf jeudi après-midi  
Langues parlées: an.  
FMH en médecine interne

Madame le docteur  
**Catherine DOZIER**

Rue Antoine-Verchère 6  
1217 Meyrin  
Tél. prof.: 022 782 68 33  
Fax: 022 782 68 34  
Tél. privé: 022 757 30 15  
S/r-vs sauf mercredi  
Langues parlées: a.an.  
FMH en neurologie

Monsieur le docteur  
**Ahmed ELAMLY**

Chemin Bizot 4  
Rieu-Tour - 1208 Genève  
Tél. prof.: 022 346 16 22  
Fax: 022 346 16 34  
Tél. privé: 021 691 50 97  
S/r-vs sauf jeudi  
Langues parlées: an.ara.  
FMH en médecine interne,  
cardiologie

Monsieur le docteur  
**Thierry FULPIUS**

Route de Loëx 3  
1213 Onex  
Tél. prof.: 022 879 50 71  
Fax: 022 879 50 62  
Tél. privé: 022 349 08 16  
S/r-vs  
FMH en rhumatologie

Monsieur le docteur  
**Marc KAPLUN**

Route de Malagnou 8  
1208 Genève  
Tél. prof.: 022 347 36 70  
Fax: 022 347 36 71  
Tél. privé: 022 346 26 34  
S/r-vs sauf samedi  
Langues parlées: a.an.e.  
FMH en pédiatrie

Monsieur le docteur  
**Djamal GOURMALA**

Groupe Médical d'Onex  
Rte de Loëx  
1213 Onex  
Tél. prof.: 022 879 50 50  
Fax: 022 879 50 60  
Tél. privé: 022 797 47 36  
S/r-vs  
Langues parlées: ara. an.  
FMH en médecine générale

Monsieur le docteur  
**Philippe MICHELI**

Centre Médical du Léman  
Rue Alfred-Vincent 17  
1201 Genève  
Tél. prof.: 022 716 06 60  
Fax: 022 716 06 61  
Tél. privé: 771 38 83  
S/r-vs  
Langues parlées: a.an.  
FMH en médecine interne

## Petites annonces

### A remettre pour cause de maladie

Cabinet médical en périphérie de Genève, rive droite.  
Médecine générale ou médecine interne.  
En association avec un médecin généraliste. Activité commune depuis plus de 15 ans.  
Ecrire sous chiffre: LAMG10/003/AMG, CP 665, 1211 Genève 4

Groupe médical quartier Plainpalais, cherche à collaborer avec un ou une collègue rhumatologue, angiologue ou cardiologue, à temps complet ou 80%.  
Ecrire sous chiffre: LAMG10/004/AMG, CP 665, 1211 Genève 4

Cabinet médical de psychothérapie situé en plain centre ville (Rive) cherche psychiatre pour sous-location à temps partiel (2/3 jours par semaine). Tél. 022 312 20 31

La **FACULTE DE MEDECINE** ouvre une inscription pour un poste de  
**CHARGE(E) D'ENSEIGNEMENT**  
en médecine générale

*Charge:* il s'agit d'une charge à temps partiel à raison de 4 heures par semaine, comprenant l'enseignement de la médecine générale aux étudiants en médecine et aux assistants et chefs de clinique.

*Titre exigé:* diplôme fédéral et doctorat en médecine générale ou en médecine interne, ou titre jugé équivalent.

*Entrée en fonction:* 1er janvier 2003 ou date à convenir.

Les dossiers de candidature doivent être adressés avant le 13 décembre au doyen de la Faculté de médecine, CMU, 1, rue Michel-Servet, 1211 Genève 4, auprès duquel des renseignements complémentaires peuvent être obtenus sur le cahier des charges et les conditions.

*Désirant associer tant les femmes que les hommes à l'enseignement et à la recherche, l'Université souhaite recevoir davantage de candidatures féminines.*

PUBLICITÉ

# 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.

## A titre indépendant

### Dr Dominique BURGNER,

Originaire du Valais, 1963

Adresse prof.: Clinique des Grangettes,  
ch. des Grangettes 7, 1224

Domicile privé: ch. Pré-Puits 4, 1246

Etudes en médecine: Genève

*A effectué ses stages au CESCO, Hôpital de Gériatrie, Division de Physiopathologie clinique Dpt de médecine, Clinique de Médecine 2 (chef de clin. adj.), Division de Gastroentérologie et Hépatologie (chef de clin. adj.) aux HUG.*

Diplôme fédéral: 1990

Docteur en médecine: 1996

Droit de pratique: 2000

FMH en médecine interne

FMH en gastroentérologie



### Dr Philippe DUSOIX,

Originaire de Genève, 1967

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

Domicile privé: Ch. de Mont-Rose 35ter, 1294

Etudes en médecine: Genève

*A effectué ses stages en Diabétologie Clinique, Clinique de Médecin II, Soins intensifs et unité intermédiaire, Urgences, SOS Médecins, Policlinique de chirurgie et au Cardiomobile, aux HUG, Anesthésie à l'Hôpital de Zone de Morges (de 99 à 01: chef de clin. adj. Clinique de Médecine II).*

Diplôme fédéral: 1993

Docteur en médecine: 1993

Droit de pratique: 1998

FMH en médecine interne



## A titre dépendant

### Dr Pierre BURKHARD,

Originaire de Berne, 1957

Adresse prof.: Clinique de Policlinique de Neurologie,  
HUG, 1211 Genève 14

Domicile privé: Ch. des Serres 10, 1234

Etudes en médecine: Genève

*Dès 1997: 1er chef de clinique, médecin associé à la Clinique de Neurologie*

Diplôme fédéral: 1982

Docteur en médecine: 1994

Droit de pratique: 2002

FMH en médecine interne et neurologie

### Mme Dr Geneviève GIRARDET NENDAZ,

Originaire de Vaud, 1963

Adresse prof.: rte de Chêne 110, 1224

Domicile privé: rte du Pas-de-l'Echelle 65ter, 1255

Etudes en médecine: Genève

*A effectué sa formation postgraduée en Pathologie clinique au CMU, en Chirurgie, à l'Hôpital cantonal de Fribourg, en Gynécologie à Martigny puis à la Maternité de Genève dès 1993. Cheffe de clinique adjointe en 1997, puis 2 ans de recherche clinique à Chicago. Cheffe de clin.-adj. de 1999 à 2000 puis cheffe de clinique de 200 à 2002., à la Maternité de Genève.*

Diplôme fédéral: 1989

Docteur en médecine: 1997

Droit de pratique: 2000

FMH en gynécologie et obstétrique



### Dr Sina, Michel MOVAREKHI,

Originaire de Genève, 1963

Adresse prof.: r. Lombard 15, 1205

Domicile privé: quai du Seujet 20A, 1201

Etudes en médecine: Genève

*A effectué des stages en chirurgie (Neuchâtel, Yverdon, HUG). Formation FMH en gynécologie et obstétrique effectuée à Morges (1 an) et aux HUG. Chef de clinique -adjoint dès avril 2000 et chef de clinique depuis mai 2001 à la clinique de gynécologie.*

Diplôme fédéral: 1991

Docteur en médecine: 2002

Droit de pratique: 1999

FMH en gynécologie et obstétrique



### Dr Arthur LINDER,

Originaire de Suisse, 1962

Adresse prof.: Maternité - HUG - 1211 Genève 14

Domicile privé: r. de la Ferme, 1205

Etudes en médecine: Genève

*Dès 2001: chef de clinique adjoint à la Maternité*

Diplôme fédéral: 1990

Docteur en médecine: 2002

FMH en gynécologie et obstétrique

Forum AMG:  
[www.amge.ch/med/forum/index.php](http://www.amge.ch/med/forum/index.php)

## Secret médical et protection des données

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'AMG s'est beaucoup battue afin que les principes élémentaires du respect du secret médical soient strictement respectés.

C'est dans ce cadre que nous sommes intervenus avec succès à plusieurs reprises auprès de certains assureurs qui ne respectaient pas, à notre avis, les dispositions du Code Pénal et de la Loi sur la Protection des Données, voire de la LAMal en

matière de transmission de renseignement; ces derniers doivent en effet être acheminés par l'intermédiaire du médecin-conseil et non aux services administratifs de l'assureur.

On rappellera que le secret médical est absolu et qu'il ne cesse pas au décès du patient, et qu'il est opposable à tout un chacun, y compris aux membres de la famille.

On rappellera aussi qu'il doit être respecté de façon tout aussi stricte entre les différénts professionnels de santé, voire entre médecins.

Il n'est pas, non plus, question qu'un confrère parle à un autre confrère ou qu'il puisse, sans l'autorisation du patient, détailler tout le dossier de ce dernier.

La levée du secret médical est considérée comme tacite de la part du patient si, en raison des circonstances, on peut déduire que des informations le concernant sont utiles à autre médecin. Il va de soi que si un médecin de 1er recours recommande le patient à un spécialiste, il est normal que les renseignements soient transmis de façon détaillée.



## Don du sang et procédures médicales invasives

Information du CTS de Genève aux médecins pratiquant des endoscopies (J. Scemama-Clergue, M. Michel).

Depuis le 1er avril 2001, une nouvelle mesure de protection des receveurs de produits sanguins est entrée en vigueur, entrant dans le cadre du principe de précaution. En effet, tout donneur de sang ayant subi une intervention diagnostique ou thérapeutique nécessitant l'utilisation d'endoscopes flexibles, est à présent l'objet d'une contre-indication au don du sang pendant l'année qui suit cette intervention<sup>1</sup>. Cette mesure touche donc les donneurs ayant subi une endoscopie digestive, urologique ou une bronchoscopie. Quelques-uns d'entre eux sont surpris et inquiets d'apprendre cette mesure par le Centre de transfusion, n'ayant pas été préalablement informés par le médecin endoscopique du risque infectieux - même très faible - qu'ils peuvent encourir du fait de la procédure qui leur est proposée.

La plupart des épisodes documentés de transmission des infections lors des endoscopies sont liés à un défaut d'application des protocoles de désinfection<sup>2</sup>, devenus extrêmement efficaces mais très contraignants.

Un certain nombre de publications fait en effet état de la contamination de patients ayant subi ce type d'interventions, par des organismes infectieux tels que *Salmonella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycobacterium tuberculosis*, mycobactéries atypiques<sup>3</sup>. Pour ce qui est du prion, résistant à toutes les formes de stérilisation conventionnelles, il a été identifié au niveau des amygdales, mais aussi dans l'appendice et les plaques de Peyer. Le risque essentiel serait le fait de sujets sains en apparence mais en période d'incubation de la maladie<sup>4</sup>.

Enfin, l'hépatite C représente un problème de santé publique important du fait de sa prévalence (environ 1% de la population du canton de Genève) et de la

fréquence élevée des formes chroniques<sup>5</sup>. A Genève, le risque actuel d'une infection par transfusion est très faible (1/1'000'000), notamment grâce aux tests recherchant les anticorps contre le virus de l'hépatite C (VHC), effectué sur tous les dons depuis juillet 1990, et l'ARN du VHC depuis juillet 1999. Ce risque pourrait encore être réduit grâce aux nouvelles mesures. En effet, l'on peut retrouver jusqu'à 8% de donneurs anti-HCV positifs (le HC-RNA n'étant retrouvé positif que chez 77% d'entre eux) ayant subi une procédure diagnostique invasive<sup>6</sup>.

Il semble important au Centre de transfusion des Hôpitaux Universitaires de Genève de rappeler aux médecins endoscopiques cette nouvelle mesure de protection des receveurs de produits sanguins. Ils pourront ainsi procéder au mieux à l'information de leurs patients - notamment donneurs de sang - devant subir une endoscopie, permettant de les rassurer.

<sup>1</sup> Prescriptions STS CRS (Annexe A No 16)

<sup>2</sup> Delwaide J, Journal of Internal medicine, 1999

<sup>3</sup> Spach DH, Ann Intern Med, 1993

<sup>4</sup> Axon AT, Endoscopy, 2001

<sup>5</sup> Delaporte E, 12 ans de surveillance épidémiologique de l'hépatite C à Genève, DASS, DGS, Planification Sanitaire Qualitative, avril 2002.

<sup>6</sup> Elghouzzi MH, Vox Sang, 2000

SITE INTERNET DE L'AMG:  
[www.amge.ch](http://www.amge.ch)



Direction générale  
de la santé DASS



POST TENEBRAS LUX

# Médecins du travail, secret professionnel et protection des données

## 1.- Préambule

Les présentes directives, élaborées par la Direction Générale de la Santé de la République et Canton de Genève, l'Office Cantonal de l'Inspection et des Relations du Travail et l'Association des Médecins du canton de Genève, s'appliquent à la création, au traitement, à la conservation et à la transmission des données médicales des employé(e)s dans le cadre de leurs relations avec leur employeur par le biais d'un médecin du travail.

## 2.- Définition

- Par employeur, on entend toute personne ou entreprise exerçant une activité sur le territoire de la République et Canton de Genève et salariant du personnel à cet effet.
- Conformément aux directives du Code de Déontologie de la Fédération des Médecins Suisses (art 33 et Annexe 4), le médecin du travail est le médecin que l'employeur s'adjoint afin d'obtenir son assistance pour lui-même et ses employés pour toutes les questions liées à la sécurité et à la santé au travail.
- Par donnée médicale, on entend tout renseignement collecté par le médecin du travail sur la base d'un entretien, d'un examen clinique ou de l'étude d'un dossier émanant d'un médecin traitant ou d'un établissement de soins et concernant l'état de santé d'une personne salariée par un employeur.

## 3.- Collecte des données

La collecte, le traitement, la conservation et la transmission des données médicales, considérées comme sensibles au sens de la loi sur la protection des données, doivent répondre au principe de la proportionnalité, de même qu'à celui de la transparence vis-à-vis de l'employé quant à ce qui figure dans le dossier, en particulier ce qui concerne les expositions professionnelles. Ainsi, seules seront traitées les données nécessaires à l'exercice de l'activité de salarié(e), à l'exclusion de toute autre donnée personnelle et/ou médicale n'ayant aucune conséquence sur celle-ci. Ces données seront rassemblées dans un registre papier ou informatique dont l'utilisation et l'accès répondront aux exigences de la loi sur la protection des données.

De même, le médecin du travail ne transmettra à des tiers aucune de ces données sans le consentement explicite et éclairé de la

personne salariée concernée.

## 4.- Rôle du médecin du travail

Le médecin du travail collecte les données médicales nécessaires pour se prononcer sur l'aptitude du candidat à un poste de travail. La contestation de certificats d'incapacité de travail ne fait en aucune manière partie des tâches du médecin du travail (le cas échéant, ce rôle revient à l'employeur), pas plus que les expertises sur l'incapacité de travail demandées dans de tels cas.

Les diverses fonctions de contrôle sont effectuées par des médecins conseils. La fonction de médecin du travail n'est pas compatible avec celles de médecin-conseil de l'entreprise, d'assurances privées de l'entreprise, d'une caisse-maladie ou de celle de médecin-expert.

Il est rappelé que le médecin du travail est tenu au secret médical tout comme ses auxiliaires, au sens des dispositions du Code Pénal Suisse (art 321 et suivant). Il communique à la direction de l'entreprise ses conclusions pratiques, et non son diagnostic, pour autant qu'elles soient en rapport avec des décisions relatives au contrat de travail ou concernant le placement judicieux d'un membre du personnel. Il ne détaille en aucune manière un diagnostic précis et ne transmet aucun renseignement quant aux pathologies dont peut souffrir le salarié.

## 5.- Exercice de la fonction de médecin du travail

Le médecin du travail doit avoir la possibilité d'exercer sa fonction de façon indépendante et neutre. Il dispose à cet effet de l'infrastructure nécessaire, en particulier pour la conservation de ses archives. Celles-ci restent sous le contrôle du médecin et ne sont en aucun cas transmises à l'employeur. Le questionnaire d'embauche comportant des données médicales ne peut être transmis au service des Ressources Humaines et il est soigneusement conservé par le médecin du travail.

Les documents du médecin du travail doivent être conservés 40 ans. Au cas où l'entreprise renoncerait à sa collaboration avec un médecin du travail, les documents sont à transférer à la Direction générale de la santé (DGS), par analogie au praticien qui cesse son activité professionnelle (Cf. article 17, lettre a, de la loi K 3 05). Il en sera de même pour les entreprises cessant leurs activités.



**6.- Rôle de l'employeur**

L'employeur qui fait appel à un médecin du travail ne peut en aucun cas exiger l'accès aux données médicales que celui-ci a conservées ou collectées. Il respecte son indépendance et n'exerce aucune pression sur lui à cet effet.

**7.- Relations avec le médecin traitant**

Le médecin du travail

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

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'information 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 (annexe 4 du code de déontologie de la FMH).

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.

**8.- Dispositions applicables**

En sus des dispositions légales, l'employeur et le médecin du travail veillent à respecter le Statut du Médecin du Travail édicté par l'Association des Médecins du Canton de Genève et approuvé par son Conseil. ■

Pour l'Office cantonal  
de l'inspection et des  
relations du travail (OCIRT) :

Dr Elisabeth CONNE-PERREARD  
Médecin inspectrice du travail

Pour l'Association  
des médecins du canton  
de Genève (AMG) :

Dr Blaise BOURRIT  
Président

Pour la Direction générale  
de la santé (DGS) :

Dr Annie MINO  
Directrice

PUBLICITÉ



**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

## Correctif

Dans la Lettre de l'AMG du mois d'octobre, sous le chapitre "Fin de l'obligation de contracter" en page 5, nous avons publié la réponse de Monsieur Christian Grobet, Conseiller National en le mentionnant sous Parti Socialiste, mais il est bien un élu de l'**Aliance de Gauche**.

Avec toutes nos excuses.



## CASS

### Centres d'action sociale et de santé

Nous vous informons qu'afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins de la population de Meyrin et de Carouge s'agrandissent et viennent d'ouvrir deux nouvelles antennes:

#### **Meyrin:**

Antenne de la Prulay, Centre artisanal de Meyrin,  
rue de la Prulay 2bis, 1217 Meyrin,  
tél. 022 420 30 60

#### **Carouge:**

Antenne des Allobroges 9, rue des Allobroges 9 (en face de l'école),  
1227 Carouge, tél. 022 420 32 50 - fax: 022 420 32 51  
Unité aide et soins: fax: 022 420 32 52

#### **Déménagement:**

Le **CASS des Trois-Chêne** regroupe ses unités au Chemin de la Montagne 136, 1224 Chêne-Bougeries



## Corrections liste AMG

<b>BATOU Michèle Mme</b> Chemin du Pont-de-Ville 11 1224 Chêne-Bougeries	Langues parlées: a.an.e. <b>PERRENOUD Jean-Jacques</b> Hôpital de gériatrie 1226 Thônex Tél.: 022 305 61 11
<b>DUPONT Patrick</b> Route de Chêne 110 1224 Chêne-Bougeries Tél. prof.: 022 736 70 11 Fax: 022 860 81 81	<b>STUCKELBERGER Pierre</b> Route de Chêne 110 1224 Chêne-Bougeries Tél. prof.: 022 349 70 70 Fax: 022 860 81 81
<b>FAIDUTTI Bernard</b> Avenue J.-D. Maillard 1 bis 1217 Meyrin	<b>SZABO Nathalie Mme</b> Tél. prof.: 022 322 20 35 Fax: 022 322 20 31
<b>PAHUD Bernard</b> Tél. prof.: 022 716 06 61 Tél. privé: 0033 450 20 24 49 S/r-vs sauf samedi	

## Rappel TARMED et informatique

Une information parvenue au secrétariat de l'AMG a signalé que les HUG pouvaient mettre à disposition des médecins de l'AMG désirant limiter leurs coûts d'installation informatique les PC devenus obsolètes. Renseignements pris aux HUG, la Commission informatique déconseille aux médecins de s'équiper de ces machines, qui ne sont pas assez puissantes par exemple pour que le moteur de validation de TARMED (Sumex) fonctionne, sans compter les frais à prévoir pour rendre de telles machines opérationnelles (formatage du disque dur, etc.). Un PC neuf d'autre part coûte actuellement CHF 2'000.-

Les prix d'un équipement hard et soft valables pour 2002, y compris facturation TARMED proposés par les maisons informatiques qui détiennent le label gestion-confiance viennent d'être publiés et sont disponibles sur le site de la CIAMG : [www.ciamg.ch](http://www.ciamg.ch). Un appel d'offre pour un achat groupé de machines et logiciels peut être lancé auprès des maisons informatiques. Il faut pour cela que les médecins intéressés s'inscrivent dans les 15 jours auprès du secrétariat de l'AMG. Plus le nombre de médecins sera grand, plus le rabais qui pourra être obtenu sera important.

Pour la Commission informatique  
Docteur P.-J. Malé  
Président

## Appel à nos membres

**Vous êtes actifs dans le domaine humanitaire ?**

**Vous effectuez des missions pour le compte d'une organisation humanitaire ?**

**Vous réalisez des projets humanitaires à titre individuel ou collectif ?**

*Envoyez-nous une brève description des vos activités.*

*Celles-ci nous intéressent et nous souhaitons avoir une vue synoptique de l'activité humanitaire de nos membres.*

*Précisez-nous si nous pouvons en faire état !*



Unité d'Enseignement de Médecine Générale

# L'enseignement médical en milieu ambulatoire : un virage à ne pas manquer !

Qui peut se vanter d'avoir eu une vision réaliste de ce que serait son métier de praticien pendant ses années de formation universitaire ou hospitalière ?

L'actualité politique récente a mis le doigt sur le manque de formation en milieu ambulatoire, ce qui relance la discussion sur l'amélioration de la formation.

## 1. Les praticiens doivent enseigner

- Comment former des praticiens sans la participation de ces derniers tant pour la définition des objectifs de formation que dans l'enseignement proprement dit ?  
La faculté et l'hôpital auraient tout avantage à ouvrir leurs portes aux médecins praticiens, et adapter leurs structures et règlements en conséquence.

## 2. L'enseignement doit aussi se faire hors de l'hôpital

- L'hôpital ne représente pas l'ensemble de la pratique médicale. Les progrès thérapeutiques et le développement de procédures ambulatoires tant chirurgicales que diagnostiques éloignent encore le patient de l'hôpital.  
La forte densité médicale, le niveau de compétence et d'équipement des spécialistes, concourent aussi à un renforcement de cette tendance.
- Une formation postgraduée uniquement hospitalière excluant tout un pan de l'activité médicale est-elle raisonnable ? La Suisse a pris un retard considérable en comparaison internationale dans le développement de l'enseignement médical en milieu ambulatoire.

La médecine générale est de toute évidence la discipline qui souffre le plus de la situation actuelle.

Le futur généraliste est formé exclusivement à l'hôpital, dans toutes sortes de disciplines sauf une : ... la médecine générale.

C'est grave, car une démographie médicale saine comporte au moins une moitié de généralistes.

La reconnaissance académique de la discipline et le développement de l'enseignement en milieu ambulatoire sont donc des objectifs prioritaires pour les généralistes suisses.

## 3. Que font déjà les médecins à Genève ?

- Depuis 6 ans, chaque étudiant de deuxième année suit un patient dans un cabinet pendant un an. Une centaine de collègues (généralistes, internistes et pédiatres) s'impliquent comme enseignant-es chaque année
- Le canton de Genève est le seul canton avec St Gall à financer un assistantat au cabinet médical (deux postes par an).

Chaque membre de la FMH co-finance un projet national d'assistantat au cabinet médical.

- De nombreux médecins installés, de plusieurs disciplines, enseignent aujourd'hui, surtout à l'hôpital. Bien peu, par contre, participent au choix de ce qui doit être enseigné, où, et comment.
- Depuis 1993, l'unité d'enseignement de médecine générale réunit des praticiens internistes et généralistes, actifs dans la formation prégraduée et postgraduée. L'intégration des praticiens dans l'enseignement, la promotion de l'enseignement au cabinet médical font partie de nos objectifs prioritaires.

## 5. Que manque-t-il encore ?

- Des structures, tant à l'hôpital qu'à la faculté. L'enseignement prégradué et postgradué a besoin de praticiens motivés et compétents. L'expérience accumulée des dix dernières années nous a permis de bien cerner les conditions matérielles et les ressources qui sont nécessaires aux praticiens pour s'engager. Les structures administratives qui se mettent en place devront en tenir compte.
- Des lieux de formation : l'assistantat au cabinet prend forme dans plusieurs disciplines, et devrait intéresser de nombreux collègues. Genève manque cruellement de places de formation dans ce domaine (la FMH régissant les lieux de formation, une reconnaissance préalable du cabinet est nécessaire: le site web de la FMH donne tous les détails dans sa section Formation postgraduée) :
- Des enseignants et des enseignantes motivés : une activité d'enseignement est riche et féconde, et diversifie le quotidien ! La palette des enseignements accessibles aux praticiens s'accroît, tout au long des études. Que les collègues intéressés s'annoncent !

## Conclusions

- La Faculté, l'hôpital et les médecins praticiens sont certainement conscients qu'il y a un virage à prendre dans la formation des futurs médecins, et de la rendre plus adaptée aux exigences de la pratique de la médecine ambulatoire.
- Des expériences de collaboration existent déjà, en particulier dans le domaine de la médecine de premier recours (que nous préférons appeler médecine de famille).
- Les conditions-cadres permettant de bénéficier de l'apport de médecins de ville enseignants doivent être mises en place.

Bruce Brinkley

Groupe Médical d'Onex et Unité d'enseignement  
de médecine générale, Genève.

bruce.brinkley@medecine.unige.ch - www.UEMG.ch



Nous publions ci-dessous une demande de renseignements émise par le Dr Angel Vilsaseca ainsi que les réponses à ses questions.

*NdrIR: nous remercions ici, l'Association Genevoise de Défense des Locataires (ASLOCA) qui a bien voulu répondre, sans frais, aux questions posées par le bon docteur Vilaseca.*

Il arrive que des confrères généralistes désireux de s'installer ou de changer de locaux professionnels s'adressent aux membres du comité du Groupement des généralistes afin de se renseigner sur les prescriptions légales en vigueur.

N'ayant rien trouvé de précis sur ce sujet dans le vade-mecum, je pense qu'un article, que je me propose d'écrire et de publier dans «Recipe» notre bulletin du groupement des généralistes, pourrait rendre service à quelques confrères.

Dans cette optique, je me permets de m'adresser à vous afin de vous soumettre quelques cas de figure:

**AV:** Médecin installé dans un appartement d'un immeuble d'habitation. De nombreux confrères se trouvent dans cette situation. Je sais qu'il n'est plus possible à l'heure actuelle de louer un appartement pour y installer son cabinet, mais quelle en est la raison précise?

**ASLOCA:** La loi sur les démolitions, transformations et rénovations de maisons d'habitation (LDTR) interdit tout changement d'affectation, à savoir le remplacement de locaux à destination de logements par des locaux à usage commercial, administratif, artisanal ou industriel.

**AV:** Et si un médecin ACHETE un appartement en PPE? peut-il l'utiliser sans autre pour y installer son cabinet?

**ASLOCA:** non.

**AV:** Qu'en est-il d'une maison individuelle (villa)? Plusieurs confrères habitent et travaillent dans leur villa. Quelles sont les prescriptions légales à ce sujet? Qui est chargé de les appliquer?

**ASLOCA:** Les maisons individuelles ne sont pas assujetties à la LDTR. Pour une réponse plus précise, il conviendrait d'interroger le Département de l'aménagement de l'équipement et du logement.

**AV:** En admettant qu'un médecin signe un bail pour ce qu'il croit être un local commercial à sa convenance, et qu'il y installe son cabinet, mais qu'à la suite d'un malentendu ou autre avatar avec la régie, le local s'avère être en réalité répertorié en tant qu'appartement auprès de l'Etat, que doit faire le médecin? L'Etat va-t-il intervenir et si oui, comment?

**ASLOCA :** L'Etat, soit pour lui le DAEL susmentionné, va intervenir et il peut ordonner que l'appartement soit réaffecté à un usage conforme. Bien entendu, le médecin pourra demander des dommages et intérêts au propriétaire ou à la régie si ceux-ci sont fautifs.

**AV :** Comment le médecin peut-il se prémunir en temps opportun contre ce type de situation?

**ASLOCA :** Il faut que le médecin s'assure auprès du DAEL que les locaux qu'il veut louer sont bien affectés à un usage commercial.

**AV :** Quelle est l'instance officielle compétente pour la fixation de la caractéristique (commercial/habitation) d'un local?

**ASLOCA :** L'instance compétente est le DAEL, en particulier la Police des constructions (rue David-Dufour 5 - Tél. 022 327 50 00).

## A VOS AGENDAS

### Annonce la Société Médicale de Genève

Mme A. Mino, Directrice de la Santé publique ne pourra malheureusement pas donner sa conférence le 3 décembre 2002. Mme Davidson, dont la conférence était initialement prévue en janvier 2003, viendra parler des problèmes liés à l'alcool (détection et prise en charge) le 3 décembre 2002.

**La séance du 7 janvier 2003 sera consacrée à la révision des statuts.**

Dresse Daniele Lefebvre  
Présidente de la SMG

**Lundi 2 décembre 2002 à 18h30**

4ème Conférence annuelle Louis-Jeantet de la Faculté de Médecine

**"Malades sans frontières: pour un droit d'ingérence thérapeutique"**

Orateur: Dr Bernard Kouchner

Lieu: Centre Médical Universitaire, Auditoire 400

Rue Michel-Servet 1 ou avenue de Champel 9

Entrée libre