

EDITORIAL

Meilleurs vœux à Pascal Couchepin

Dr Bl. Bourrit

Le peuple suisse, et les médecins en particulier, attendent beaucoup de notre nouveau ministre de l'Intérieur. Après dix ans de pas chassés, de demi-tours, de contorsions politiques (le « menuet Dreifuss »), après dix ans de mesures non prises, chacun attend du nouveau ministre qu'il soit un homme d'action, que les lignes directrices de sa politique de santé soient clairement désignées puis appliquées.

Les attentes se nourrissent de rumeurs et de phantasmes. Que n'a-t-on pas entendu sur les vraies intentions de Pascal Couchepin ? Pour en rester aux faits, on peut chercher ses premières intentions dans le livre qu'il a publié en 2002 (« Je crois à l'action publique »). Dans les quelques pages consacrées à la santé, on peut lire par exemple : « Le jour où les médecins, malheureusement, auront des difficultés matérielles, la profession deviendra moins attractive »*. Manifestement, au moment où il a écrit ces lignes, Monsieur Couchepin n'avait pas encore pris conscience que la dégradation du statut des médecins avait déjà commencé depuis longtemps.

C'est en 2001 que le British Medical Journal tirait la sonnette d'alarme dans un éditorial devenu célèbre et que j'avais résumé dans ces colonnes (« Why are the doctors so unhappy »). Tout récemment, nos collègues vaudois ont publié une enquête basée sur un large échantillonnage (près de 900 médecins) qui étonne à plus d'un titre et qui, j'espère, a été adressée aussi à notre ministre. Elle étonne, car elle confirme l'étude anglaise sur la détérioration du climat médical: le "blues" est donc ressenti aussi dans un pays libéral et riche. Sur la question du revenu, les deux-tiers des généralistes et internistes considèrent qu'il ne correspond pas à leur formation et à leur horaire de travail. Un nombre non négligeable de médecins expriment une inquiétude quant à l'évolution de leur revenu, au point d'en ressentir des troubles somatiques ! Mais l'argent n'est pas tout. Les médecins se sentent stressés, démunis face aux revendications immodérées de leurs patients, impuissants face aux attaques médiatiques, de moins en moins respectés ou reconnus. Plus d'un tiers des médecins consultés ont songé à changer de métier. 55% des sondés n'encourageraient pas leurs enfants à embrasser la profession médicale !

SOMMAIRE

Editorial	1/3
Droit et médecine	
Tarmed Info	
- Communication de la FMH	4
Informations du Conseil	
- Charte concernant l'application de la psychothérapie déléguée	5
- Mutations	6
- Ouvertures de cabinet	7
- Présidents de groupes	7
- Petites annonces	7
Informations diverses	
- Soins à domicile: une initiative de l'AMG pour améliorer nos relations avec la FSASD	8
- Corrections liste AMG	8
- Baissons les armes. Rendez-vous autour de l'OCAS !	9
- Annonce du GGPSP	9
- Traitements prodigués à des ressortissants des Etats de l'UE et de l'AELE: facturation et tarifs	10/11
Courrier de lecteurs	
- Dr Bernard Haenni	12/13
- Dr Patrick Dupont	14
- Formation en médecine de famille à Illidza/Sarajevo	
Projet HOPE-HUG	14/15

* Tous les indicateurs montrent que la profession n'est plus attractive déjà aujourd'hui, y compris à Genève, sans *numerus clausus* (30% d'étudiants en moins inscrits en octobre 2002)



L'enquête vaudoise étonne aussi par le paradoxe suivant: malgré les chiffres précédents, 90% des médecins vaudois interrogés estiment que leur profession leur apporte suffisamment de satisfactions professionnelles ! L'explication est à rechercher dans le décalage entre la manière dont le métier est vécu et une vision pessimiste de l'avenir, pensent les auteurs de l'étude, qui concluent en disant que cette évolution devrait constituer un avertissement pour les autorités politiques.

Je souhaite que 2003 apporte à Pascal Couchepin, outre une santé de fer (c'est bien le moins qu'un médecin honnête peut souhaiter à tous ses patients !), de l'énergie, de la clairvoyance, une absence de préjugés et une adaptation de ses principes aux faits, quand ceux-ci se modifient. ■

Dr Bl. B.

DROIT ET MEDECINE

Droit médical: le médecin et l'objection de conscience

La votation populaire du 2 juin 2002 modifiant le Code Pénal Suisse (CPS) autorise l'interruption volontaire de grossesse (IVG), si celle-ci est pratiquée durant les douze premières semaines suivant les dernières règles sur simple demande écrite de la femme invoquant une situation de détresse.

Au-delà de ce délai, l'IVG reste punissable si elle ne vise pas à prévenir une atteinte grave à l'intégrité physique ou un état de détresse profonde.

Ces modifications sont maintenant en vigueur et il arrive que des patientes s'étonnent - voire s'indignent - que leur gynécologue n'accepte pas, pour des raisons morales ou éthiques, de pratiquer cette intervention. Il s'agit là d'un cas d'objection de conscience, le praticien estimant que l'ensemble des valeurs auxquelles il croit lui interdit, moralement, de pratiquer un acte que ses convictions intimes réprouvent. La gynécologie n'est pas seule concernée. De tels conflits de conscience peuvent se retrouver dans d'autres spécialités tels que la procréation médicale assistée, les soins palliatifs, les transplantations et les greffes.

Le droit aux soins

Il n'y a pas, dans la Constitution Fédérale, la reconnaissance d'un droit aux soins, sans même parler du droit à la santé parfois évoqué, qui serait irréaliste. Il s'agit plutôt d'un droit constitutionnel non écrit que le Tribunal Fédéral a tiré d'un autre droit similaire, assurant à chacun les conditions minimales d'une existence décente. La nouvelle Constitution garantit également aide et assistance afin que

chacun puisse mener une existence conforme à la dignité humaine.

Sur le plan de la santé et des soins «stricto sensu», le fait que l'assurance-maladie ait été rendue obligatoire par la LAMal légitime d'aucuns à penser que chaque assuré a droit à tous les soins prévus par la loi. Ce raccourci est un peu rapide et simpliste.

Le catalogue des prestations fixé par la LAMal - et augmenté d'ailleurs chaque année - ne donne pas à l'assuré le droit absolu d'exiger toutes ces prestations. Il lui garantit uniquement le remboursement des prestations effectivement fournies.

De surcroît, celles-ci doivent - et l'on a tendance à l'oublier parfois un peu facilement - être efficaces, adéquates et économiques.

Rappelons enfin que même si des législations cantonales prévoient expressément le droit aux soins, le patient peut aussi les refuser et nul n'est en mesure de les lui imposer.

Droits du patient, droits du médecin

Aucun médecin ne peut être obligé de traiter un patient, les cas d'urgence étant réservés. C'est là aussi le corollaire de la liberté de choix de son médecin qui appartient au patient - du moins est-ce en

core le cas - ...! De même, aucun médecin n'est en droit - sous réserve de la privation de liberté à des fins d'assistance ou du traitement forcé - d'imposer un traitement à un patient.

Il sied de rappeler d'abord que l'acte médical est considéré à la base comme illicite et que seul le consentement éclairé du patient lui fait perdre cette notion d'illicéité. Ensuite, le consentement éclairé ne peut être donné que par un patient dûment informé sur son diagnostic, le pronostic, le traitement possible et ses effets secondaires comme sur la prise en charge par un assureur.

Le rôle du médecin

Le refus du médecin de pratiquer par exemple une IVG, est donc parfaitement défendable et doit être respecté.

Il doit cependant veiller à informer clairement sa patiente et à faire en sorte, en respectant à son tour l'opinion de celle-ci, de l'adresser à un autre confrère et de veiller ainsi à ce que l'opération demandée puisse être prodiguée, en respectant son droit à l'autodétermination. Ce faisant, le médecin n'a cependant pas à faire partager à la patiente ses propres convictions, voire à la culpabiliser. Aussi personnelle et intime que puisse être la relation thérapeutique, le médecin se doit d'être objectif. Il n'est pas un directeur de conscience.

J.-M. Guinchard

Ndlr: Pour plus de détails, le lecteur peut acquérir l'excellent ouvrage de l'Institut du Droit de la Santé de l'Université de Neuchâtel, cahier No 9 «Droit des professionnels de la santé: l'objection de conscience», élaboré par Madame Nathalie Brunner, sous la direction de Monsieur le Professeur Dominique Sprumont.

Commande:

Institut du Droit de la Santé

Université de Neuchâtel - Avenue du 1er mars 26 - 2000 Neuchâtel

E-mail: messagerie.ids@unine.ch

Communication de la FMH

Suite à un échange de correspondance avec la Société de Médecine du canton de Zurich, la FMH a adressé aux Présidents des sociétés cantonales de médecine la circulaire suivante:

1. Le tarif AA/ AM/AI est un tarif suisse, introduit à l'échelon national sans l'approbation des sociétés cantonales de médecine ou des départements cantonaux de la santé publique.
2. La date d'introduction avait tout d'abord été fixée au 1er janvier 2003. Nous sommes parvenus à repousser cette échéance jusqu'au 1er mai 2003. Un nouvel ajournement demanderait de nouvelles négociations. Celles-ci comprendraient notamment une renégociation de la valeur initiale du point tarifaire, qui, vu la situation actuelle, ne pourrait guère être maintenue à Fr. 1. Quant à l'impact de cette valeur initiale sur les négociations menées au niveau cantonal, il n'y a pas lieu de le commenter ici.
3. Les exigences formulées à plusieurs reprises par la société zurichoise sont satisfaites, sauf en ce qui concerne la date d'introduction (c'est évident) et les logiciels de contrôle. A cet égard, il convient de relever que ces « validateurs » ne seront pas utilisés pour la facturation tant que la FMH et les assureurs n'auront pas convenu, par contrat, d'une solution acceptable pour tous. En d'autres termes, il n'en sera pas fait usage pendant la phase initiale de facturation selon le nouveau tarif médical AA/ AM/ AI.
4. Une convention a été signée le 1er janvier 2002 avec la CTM, l'AA et l'AI, sous réserve de son approbation lors de la votation générale, laquelle a eu lieu depuis. Un nouveau renvoi de l'introduction du tarif entraînerait une dénonciation de cette convention, suivie des conséquences évoquées ci-dessus.
5. Des formations ont été proposées dès l'an 2000, et les versions du TARMED développées depuis lors n'ont pas amené de nouveautés importantes. Si des médecins ou certains organes ont renoncé à faire usage de ces prestations dans l'idée que le TARMED ne verrait de toute façon jamais le jour, nous ne saurions tenir compte de cette attitude dans notre future marche à suivre.
6. La même remarque s'applique, à quelques nuances près, aux concepteurs de logiciels. Le fait que plusieurs d'entre eux soient prêts pour l'introduction du nouveau tarif apporte un démenti à l'affirmation selon laquelle il n'aurait pas été possible de se préparer. Il conviendrait encore de préciser que, dans beaucoup de cabinets médicaux, seul un petit nombre de factures sont établies en vertu de la convention portant sur le domaine AA/AM/AI. Nul doute que cette tâche pourrait aussi, pendant une période transitoire, être exécutée de façon manuelle.
7. Finalement, nous rappelons que des informations sur le sujet ont été diffusées par le biais de circulaires et/ou d'articles dans le Bulletin des médecins suisses. Le dernier rapport en date remonte à la Conférence des Présidents du mois de novembre, alors que la date d'introduction du tarif était encore fixée au 1er avril 2003.

Dr H.-H. Brunner
Président

La lettre de l'AMG

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

Prochaine parution
Dernier délai rédactionnel

28 février 2003
7 février 2003

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.

Charte concernant l'application de la psychothérapie déléguée

Suite aux différents contacts et aux négociations qui ont eu lieu entre l'AMG et santésuisse, la Commission mixte a approuvé les textes que vous trouverez ci-après.

Ces textes ont été envoyés à tous les psychiatres et les médecins de premier recours susceptibles de déléguer de la psychothérapie conformément à la position 596 du tarif-cadre cantonal. (J 3 05 12).

1. Préambule

La psychothérapie déléguée, conformément aux dispositions légales, réglementaires et tarifaires, peut être déléguée par tout médecin titulaire d'un diplôme fédéral, détenteur du droit de pratique cantonal et autorisé à pratiquer à charge des assureurs maladie reconnus, pour autant que l'application de la mesure thérapeutique puisse être déléguée à un auxiliaire suivant les préceptes de la science médicale et de l'éthique professionnelle.

2. Conditions

La psychothérapie déléguée peut s'effectuer aux conditions suivantes:

- Le médecin délégant est apte à poser l'indication d'une psychothérapie et à la superviser.
- Il veille à ce que le traitement soit effectué selon des méthodes reconnues (art. 32 LAMal) et respecte le caractère économique de ladite thérapie (art. 56 LAMal). Il s'assure des compétences professionnelles du déléataire.
- Le psychologue déléataire est au bénéfice d'un titre de psychologue reconnu ou équivalent et il exerce la psychothérapie déléguée dans les mêmes locaux que le médecin délégant.
- Le psychologue déléataire effectue sa psychothérapie déléguée en tant que professionnel dépendant. Il est de ce fait lié au médecin délégant par un contrat de travail. Le pourcentage de son activité en tant que salarié n'est pas déterminant.

3. Conditions financières

Le psychologue déléataire est rémunéré par le médecin délégant sur la base du contrat qu'ils ont signé. Ce contrat de travail est déposé auprès de l'Association des Médecins du canton de Genève qui tient un inventaire complet de tous les médecins délégant de la psychothérapie.

L'AMG, à la demande de santésuisse Genève, peut donc confirmer ou infirmer l'existence d'un tel contrat. L'AMG n'assume toutefois aucune responsabilité eût égard aux conditions dans lesquelles les termes du contrat sont respectés.

Seul le médecin délégant facture la psychothérapie déléguée au patient. Cette facture se fait conformément au tarif-cadre cantonal. Ainsi le médecin délégant porte sur sa propre facture la position 596 correspondant à la psychothérapie, sans l'adjonction de la position 1 (consultation) et au 50% du prix des positions 591, 592, 593 dans la mesure où celles-ci sont respectivement utilisées.

4. Information

Le médecin délégant s'engage, en vertu des dispositions du Code de Déontologie de la FMH (article 10) à informer clairement le patient de la signification et des conditions de rémunération d'une psychothérapie déléguée (selon art. 2 et 3 OPAS, annexés).

Il lui précise, en particulier, que seule sa propre facture fait foi pour la rémunération du traitement et qu'aucune facture, ni aucune demande de versement supplémentaire au comptant ne peut provenir du psychologue déléataire. Le médecin délégant qui a rempli son devoir d'information et l'a consigné dans son dossier remet au patient une fiche explicative éditée par l'AMG et santésuisse Genève. Ce faisant, il ne peut être tenu pour responsable d'un comportement inadéquat du psychologue déléataire sur le plan administratif.



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 de 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 !

Fiche explicative - psychothérapie déléguée

Document établi conjointement par l'Association des Médecins du canton de Genève et santésuisse, les assureurs-maladie de Suisse, section de Genève.

Cette fiche explicative est à remettre par le médecin délégué à chaque patient à qui il prescrit une psychothérapie déléguée.

Principes concernant le déroulement de la psychothérapie déléguée.

Madame, Monsieur,

Votre médecin a estimé qu'une partie de votre traitement pouvait être déléguée à un psychologue. Ce type de délégation est admis par le tarif cadre cantonal qui en précise les modalités de déroulement et de facturation de la façon suivante:

1. Le psychologue qui vous suit doit exercer son activité sous le même toit que votre médecin et sous la responsabilité de ce dernier.
2. C'est votre médecin qui vous adressera une facture concernant ce traitement. Sur sa note d'honoraires figurera la position 596 - psychothérapie déléguée accolée aux positions 591, 592 ou 593 qui concernent respectivement les consultations de moins de 30 minutes, de 30 à 45 minutes ou de plus de 45 minutes.
3. La facture est établie au nom du médecin et le nom du psychologue y figure.
4. Pour chaque prestation donnée, la position 596 équivaut au 50% des positions 591 à 593, à savoir Frs 28.50 pour la 591, Frs. 44.- pour la 592, Frs 62.50.- pour la 593.
5. Vous enverrez à votre assureur-maladie la facture que vous adresse le médecin afin qu'il procède à son remboursement. Le psychologue qui vous a pris en charge n'est pas autorisé, pour les mêmes séances, à vous adresser une facture complémentaire, pas plus qu'à vous demander un montant supplémentaire au comptant.

En cas de problème ou si vous ne comprenez pas la façon dont est facturée cette psychothérapie, les secrétariats des deux associations mentionnées en en-tête restent à votre disposition pour vous répondre et vous informer. Vous pouvez vous adresser aux Nos suivants:

santésuisse: tél. 022 703 53 53 - E-mail: ge@santesuisse.ch

AMG: tél. 022 708 00 21 - E-mail: amg@hin.ch



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

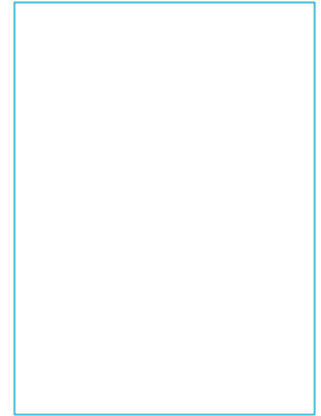
Mutations

Nouveaux Membres

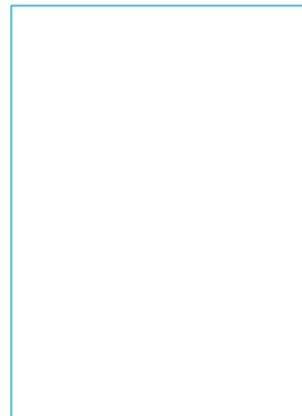
Les Drs Dominique Burgener, Pierre Burkhard, Philippe Dussoix, Arthur Linder, Sina Movarekhi, Geneviève Girardet Nendaz sont membres depuis le 10 décembre 2002.



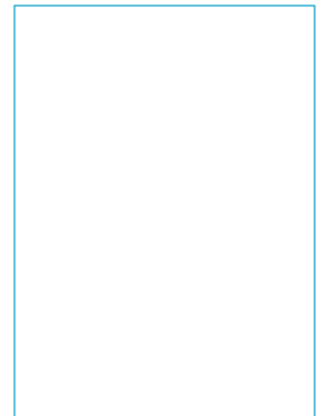
D. Burgener



P. Burkhard



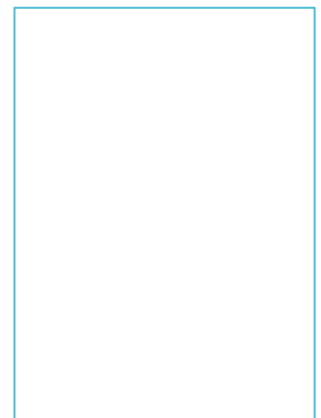
P. Dussoix



Mme G. Girardet-Nendaz

Décès

Nous avons eu le regret de perdre le Dr Pierre Alphonse décédé le 22 décembre 2002, le Dr Louis Alexis Gaillard décédé le 27 décembre 2002, la Dresse Gabrielle Jonniaux-Horvath décédée le 4 janvier 2003.



Mme H. Mc Ardle Kneuss
(membre dès le 11.11.2002)

Ouvertures de cabinet

Monsieur le docteur
Philippe DUSSOIX

Hôpital de la Tour
3, avenue J.-D. Maillard
1217 Meyrin
Tél. prof.: 022 719 62 65
Fax: 022 719 60 10
Tél. privé: 022 774 01 18
S/r-vs sauf samedi
Langues parlées: an.po.
FMH en médecine interne

Madame le docteur
Geneviève GIRARDET NENDAZ

110, route de Chêne
1224 Chêne-Bougeries
Tél. prof.: 022 348 14 14
Fax: 022 860 81 81
Tél. privé: 022 784 13 36
S/r-vs
Langues parlées: an.
FMH en gynécologie et obstétrique

Monsieur le docteur
Arthur LINDER

110, route de Chêne
1224 Chêne-Bougeries
Tél. prof.: 022 349 40 40
Fax: 022 860 81 81
Tél. privé: 022 320 53 62
S/r-vs
FMH en gynécologie et obstétrique

Madame le docteur
Sylvie LUYET

2, Boulevard James-Fazy
1201 Genève
Tél. prof.: 022 732 12 32
Fax: 022 741 01 22
Tél. privé: 022 860 01 49
S/r-vs sauf jeudi
Langues parlées: an.a
FMH en ophtalmologie et Chirurgie
Ophtalmologique

Madame le docteur
Helen MC ARDLE KNEUSS

23, rue de la Fontenette
1227 Carouge
Tél. prof.: 022 300 21 29
Tél. privé: 022 349 36 74
S/r-vs
Langues parlées: an.
FMH en psychiatrie et psychothérapie
d'enfants et adolescents

Monsieur le docteur
Sina Michel MOVAREKHI

15, rue Lombard
1205 Genève
Tél. prof.: 022 347 86 47
Fax: 022 347 43 73
Tél. privé: 022 738 05 12
S/r-vs sauf jeudi après-midi
Langues parlées: an.i.pe.
FMH en gynécologie et obstétrique

Présidents de groupes

En ce début d'année, quelques changements de présidences sont intervenus au sein de différents groupes de spécialistes.

Nous présentons à ces confrères nos sincères félicitations et nos vœux les meilleurs pour que cette nouvelle fonction leur apporte toutes les satisfactions qu'ils sont en droit d'en attendre.

Groupe des Anesthésistes

Dr Etienne MOREROD
Maison Rouge
1261 Burtigny
Tél. 022 366 34 33
dr.morerod@deckpoint.ch

Groupe des Gynécologues et Obstétriciens

Dr Gabriel de CANDOLLE
6, rue de Candolle
1205 Genève
Tél. 022 781 53 80
gabrieldecandolle@vtx.ch

Groupe des Homéopathes

Dr Joseph BORZYKOWSKI
45, chemin de Planta
1223 Cologny
Tél. 022 735 64 66
jborzykowski@bluewin.ch

Groupe des ORL

Dr Horace BARSAN
1, chemin des Tulipiers
1208 Genève
Tél. 022 735 45 76

Petites annonces

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

Médecin-psychiatre spécialisé en psychosomatique et en sexologie recherche cabinet médical à partager dans la région Lancy, Onex.
Dr Juliette Buffat - Tél. 022 328 45 00

Pour 2 gynécologues à Genève (Carouge), à remettre de suite ou à convenir:

cabinet ultra-moderne

2 bureaux, 3 consultations, ultrason, stérilisation, labo, etc.. entièrement équipé, en pleine activité, situation idéale.
Pour renseignement, d'adresser à:

Espace blanc SA, 2525 Le Landeron
M. J.-D. Oppliger, tél. 032 751 56 15 ou 079 637 10 39

Soins à domicile: une initiative de l'AMG pour améliorer nos relations avec la FSAD

L'AMG se préoccupe depuis de nombreuses années du problème des soins médicaux à domicile.

Elle a fait de nombreuses propositions et elle s'est toujours battue pour que le médecin soit au centre du système de soins à domicile et qu'il ne devienne pas un simple prescripteur.

Depuis la création de la FSASD, de nombreux confrères se sont plaints de difficultés relationnelles avec cette nouvelle structure.

Nous avons demandé de pouvoir avoir un accès direct à la direction de la FSASD et de pouvoir gérer ensemble la prise en charge des malades.

L'AMG a fait deux propositions

Premièrement, qu'un membre du conseil soit nommé au conseil d'administration de la FSASD, et **deuxièmement** qu'un groupe de coordination soit créé.

Ce groupe de coordination aura pour but de centraliser, répertorier et réguler les problèmes rencontrés par nos confrères, notamment dans des situations complexes et d'essayer de mettre en place des procédures de prise en charges.

Il est composé de Monsieur Michel MANSEY, directeur général de la FSASD, de Madame Catherine ZUMWALD, directrice des pratiques professionnelles, du Dr RUTSCHMANN, spécialiste des soins à domicile, et du Docteur Bertrand BUCHS, représentant du conseil de l'AMG.

Ce groupe va se réunir tous les 2èmes mardis de chaque mois.

Nous vous demandons de communiquer au docteur Bertrand BUCHS, directement à son cabinet, tous les problèmes que vous rencontrez pour qu'il puisse en parler.

Il est essentiel que vous participiez pour que cette initiative soit couronnée de succès.

Les coordonnées du Dr BUCHS sont les suivantes:

*7, place Grenus, 1021 GENEVE,
tél : 022 731 22 66, fax : 022 731 21 40,
E-mail : bbuchs@bluewin.ch*

PUBLICITÉ

Corrections liste AMG

A modifier dans la liste sous "médecins-conseils, rubrique assureurs-maladie":

CPT :

Dr Heinz BURGER
Hauptsitz
Tellstrasse 18
3000 Berne 22

EHRENSPERGER-CUENOD

Suzanne Mme
Fax: 022 320 81 29

GAY-CROSIER Fabienne Mme

21, rue de la Fontenette
1227 Carouge
Tél. 022 301 53 92
Fax: 022 301 53 93

HICKLIN Luc

Tél. prof.: 022 719 74 84
Fax: 022 719 74 01
Tél. privé: 022 784 09 12

LE BROCCARD France Mme

24, chemin des Grandes Vignes
1242 Satigny

NEUFELD Michel

Tél. privé: 022 346 88 18

Baissons nos armes. Rendez-vous autour de l'OCAS !

Les raisons qui nous poussent à lire cette invitation jusqu'au bout dépendent de l'idée que nous nous faisons du bon sens et du bien.

OCAS, c'est, dans un futur proche, le nouveau nom de l'Office cantonal de l'AI de Genève. Le saviez-vous ? Moi non plus.

Vous avez cru que les tourments de l'AI vont enfin toucher à leur fin ? Moi aussi.

Vous vous passionnez pour les problèmes directs de vos patients et ne disposez pas de temps pour la paperasse, les méandres administratifs ? J'ai la solution !

Do you speak french ? Let's talk together.

Ce qui suit devrait naturellement vous interpellier : les dernières sautes d'humeur de Reine Mère AI, (on se réfère ici aux événements d'octobre 2002, et non à ceux de l'an 2000), ont provoqué un remaniement incertain. (Voir article du 11.12.2002 dans la Tribune de Genève).

Le seul remède pour éviter le collapsus a été l'institution d'une escalade hiérarchique engendrant une immuabilité complète. Ainsi, l'Administration a choisi cette solution salvatrice, suivie d'une fu-

sion avec une autre caisse, pour enfin, et définitivement, ressusciter l'office cantonal de l'AI en OCAS (l'office cantonal des assurances sociales), I guess.

Ce qui est certain, et ceci nous touchera de plein fouet, c'est que le système interne de Dame AI, ainsi que son nouveau fonctionnement, parce que très ralenti, sollicitera de notre part beaucoup d'attention.

Bonjour le tempo, inutile de discourir sur la théorie du temps propre et impropre, les neurones de ladite organisation auront de moins au moins l'oreille scientifique.

Quelle joie, quel bonheur, vos patients et mes clients devront dorénavant se démermer encore un peu plus, s'ils veulent que leur dossier aboutisse entre des mains bienveillantes.

Je le savais, vous êtes «très bien». Je vous suggère donc de faire déjà un pas supplémentaire.

Durant le mois de mars 2003, l'AMG vous invitera à une séance d'information concernant cette nouvelle situation, inscrivez-vous !

Je vous parlerai alors de certains aspects de formulations que vous pourrez ajouter à vos rapports médicaux, les deman-

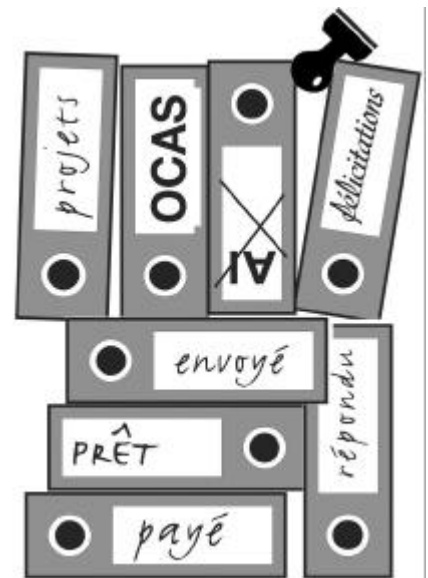
des d'assurance de vos patients auront davantage de chance d'aboutir dans des délais humainement acceptables !

Mon nom ? Esther Baud

Etat : passionnée par ma profession.

Fonction : responsable de EBM Consulting, consultante en sciences sociales. Mandatée par des entreprises de renom en Suisse et à l'étranger.

A bientôt



Annnonce du Groupe Genevois des Patriens en Soins Palliatifs

Le GGPSP invite les collègues intéressés à participer à la prochaine séance de formation, animée par la Dresse E. Kolatte, médecin-psychiatre (anc. au CESCO) sur le thème:

"Les troubles psychiatriques en soins palliatifs"

le jeudi 6 février 2003
à la salle de réunion de l'AMG (rue Goetz-Monin 15)
de 12h30 à 13h30

La séance est créditée d'une unité de formation continue.

Dr J. Simon

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

Traitements prodigués à des ressortissants des Etats de l'UE et de l'AELE: facturation et tarifs

Aperçu général

L'accord sur la libre circulation des personnes passé entre la Suisse et la Communauté européenne (CE) est entré en vigueur le 1er juillet 2002. Depuis cette date, la réglementation de la CE sur la coordination des systèmes étatiques d'assurance sociale s'applique aussi à la Suisse. Parallèlement est entrée en vigueur une convention révisée réglant les rapports entre la Suisse et les autres pays de l'Association Européenne de Libre Echange (AELE), à savoir l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Cette convention contient pour l'essentiel les mêmes dispositions que l'accord sur la libre circulation des personnes.

Le point central de ces deux textes consiste en ce qu'on appelle l'*entraide internationale en matière de prestations*. Globalement, ce système fonctionne ainsi: le devoir qu'a une personne de s'assurer est régi par les lois de l'Etat dans lequel celle-ci travaille, alors que son droit aux prestations relève de la juridic-

tion du pays où elle réside ou séjourne. Ainsi, les médecins, hôpitaux et autres fournisseurs de prestations sont tenus de soigner les patients issus des Etats de la CE ou de l'AELE aux mêmes conditions que les assurés suisses.

Certains détails restent ouverts (adaptation des formulaires par la CE, prise en charge des accidents non professionnels dans le cas des frontaliers). Mais l'OFAS et l'Institution commune LAMal (organisation ayant succédé à la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie) ont d'ores et déjà dressé, le 25 novembre 2002, un bilan provisoire de la situation sous la forme d'un document d'information qui peut être consulté sur internet¹. Dans la perspective de la saison d'hiver, nous mettrons ici l'accent sur les traitements administrés aux touristes. C'est d'ailleurs dans des cas de ce genre que la procédure à suivre change le plus pour les médecins exerçant en pratique privée.

Traitement ambulatoire de touristes venant des Etats de l'UE et de l'AELE

Les touristes n'ont droit à l'entraide en matière de prestations que pour des traitements *immédiatement nécessaires* en cas de maladie, d'accident ou de grossesse. Le médecin traitant est alors tenu d'appliquer le *tarif maladie* en vigueur et ce, *même s'il s'agit d'un accident*. Ceci s'explique par le fait que dans les Etats de la CE et de l'AELE, le droit des assurances assimile l'accident non professionnel à la maladie.

Voici comment procéder dans le cas habituel: le patient justifie son droit aux prestations en présentant le formulaire E 111, entièrement rempli par son assureur. Dans le système du tiers garant, le médecin encaisse directement son dû, que ce soit en espèces ou par le biais d'une carte de crédit. Il remet au patient la facture détaillée en lui conseillant - service à la clientèle oblige - de l'adresser soit à son assureur-maladie, soit - en y joignant le formulaire 111 et un numéro de compte pour le remboursement - à l'**Institution commune LAMal, Gibelenstr. 25, case postale, 4503 Soleure**. Cette dernière remboursera au patient le montant de la facture, après en avoir déduit une participation de 70 francs (adultes) ou de 25 francs (enfants) par période de 30 jours de séjour en Suisse.

Dans les cantons où s'applique le régime du tiers payant, le médecin envoie sa facture, établie selon le tarif maladie, et le formulaire E 111 à l'Institution commune LAMal. Celle-ci lui règle la facture et se charge d'encaisser le montant de la participation auprès du patient.



¹ www.bsv-vollzug.ch, rubrique «LAMal». L'aperçu synoptique figurant à l'annexe 2 du document d'information se révèle particulièrement utile. Pour de plus amples informations concernant l'utilisation des formulaires E, se reporter à la rubrique internationale du même site (INT —> formulaires —> indications générales). Des renseignements peuvent aussi être obtenus auprès de l'Institution commune LAMal, tél. 032 625 48 20 et de l'OFAS, tél. 031 322 90 11.



Que faire en cas d'oubli du formulaire?

Jusqu'ici tout est clair. Mais que faire lorsque le patient a oublié de se procurer le formulaire E 111 avant de partir en voyage? Perd-il dès lors son droit à l'entraide en matière de prestations et la protection tarifaire qui en découle? Non. Il a la possibilité de se procurer le formulaire ultérieurement et de le présenter plus tard, à n'importe quel moment. Si le médecin avait appliqué un autre tarif que le tarif maladie ou qu'il n'avait pas établi de facture détaillée, le patient (ou l'Institution commune LAMal) pourrait demander une correction et le remboursement de la différence. Quant à la question de la protection tarifaire, il n'est pas hors de propos de la poser. En effet, il existe des touristes étrangers qui ont souscrit uniquement une assurance-maladie privée. Ces personnes n'ont a priori aucun droit à l'entraide en matière de prestations et ne bénéficient pas non plus de la protection tarifaire (raison pour laquelle les assureurs-maladie privés ne peuvent délivrer le formulaire E 111). Afin de limiter autant que possible la charge administrative liée à cette situation, il est conseillé de procéder comme suit:

On pourrait commencer par demander au patient s'il est au bénéfice d'une assurance privée ou publique. Dans le premier cas, il a droit - en vertu du droit privé - à une facture détaillée, mais le médecin n'est pas tenu d'appliquer le tarif maladie. Dans le deuxième cas, il est recommandable de ne pas trop insister sur le formulaire manquant et d'établir une facture selon le tarif maladie.

Ensuite, dans les cantons appliquant le système du tiers garant, le médecin peut suivre la procédure habituelle décrite plus haut. En revanche, les médecins facturant sous le régime du tiers payant sont appelés à faire preuve d'un certain pragmatisme: peut-être le patient peut-il encore se procurer le formulaire nécessaire, idéalement par fax envoyé directement au cabinet du médecin. D'ailleurs, l'Institution commune LAMal n'exige pas (encore) absolument ledit formulaire dans tous les cas: le nom et le siège de la caisse maladie publique lui suffisent (joindre une copie du certificat d'affiliation ou une note du médecin rédigée sur la base des indications du patient). D'autre part, il convient, même dans une région touristique, de ne pas pousser à l'extrême la notion de service à la clientèle: si le patient ne peut fournir les données nécessaires ou que le médecin a des doutes quant à ses dires, il peut aussi encaisser immédiatement le montant de la facture, comme dans le régime du tiers garant, et laisser au patient le soin de se faire rembourser. ■

Robert Gmür
Service juridique de la FMH



Concerne : Lettre de l'AMG No 9 octobre 2002 : Mais que pense l'AMG ?

La lecture de la Lettre de l'AMG, no 9 octobre 2002 en particulier votre article *Mais que pense l'AMG* fort intéressant, soulève beaucoup d'interrogations et de perplexité.

Vous soutenez qu'il n'appartient pas à l'AMG, concernant le financement des coûts de la santé, *de proposer des solutions dans les domaines politiques, économiques ou financiers que l'ensemble des membres ne maîtrisent pas*. Croyez-vous que les décideurs politiques comme ceux que vous avez interrogés et dont les propos sont rapportés dans le même numéro, comme Mmes Maury Pasquier, F. Saudan, B. Polla, Mrs C. Grobet, J.P Maître, P. Mugny maîtrisent les domaines de la santé publique, économiques ou financiers, mais surtout de la santé publique, comme le démontre la perle formulée par Mr P. Mugny et qui en dit long sur la manière dont fonctionne le législatif : *« Je tiens à souligner que je ne traite absolument pas ce dossier, je le connais fort peu et n'interviendrai pas sur ces questions au Parlement, mais il va de soit que je participerai aux nombreux votes qui émailleront l'examen de ce dossier »* il suffit également de constater la manière dont Ruth Dreifuss a géré le dossier de l'Assurance maladie, comme son dernier scoop, la clause de besoin elle qui est licenciée en économétrie. N'ont-ils pas chacun de ces politiciens des solutions visionnées au travers de leur lunette idéologique ménageant davantage les sièges qu'ils occupent plutôt que de trouver des solutions objectives, justes et équitables pour tous ?

Ils parlent, s'expriment et votent, nous nous devrions nous taire !

Vous affirmez *que le médecin n'est qu'un acteur du système de santé et il n'en est pas le metteur en scène, ce dernier rôle appartient au pouvoir politique*. Malheureusement, le metteur en scène ne connaît ni le texte du drame joué par les acteurs, ni même les acteurs ou encore moins les spectateurs et le dénouement de cette tragi-comédie.

Tous les politiciens décideurs confondus font penser à un conseil d'administration qui ne connaît pas l'infrastructure technologique de l'entreprise, ce qu'elle produit, ses employés, ses clients, les perspectives d'avenir et décide de l'équilibre budgétaire de l'unité économique de production.

La pléthore médicale constitue un facteur d'accroissement des coûts de la santé. Dans les années 1970, l'insuffisance de l'effectif de médecins a conduit le Département de l'Intérieur, à édifier le plan Rossi qui a démocratisé les études de médecine en raccourcissant la durée des études et en y donnant l'accès à plusieurs maturités du secondaire. Trente ans plus tard, face à une situation prévisible inverse, (à Carouge 4 praticiens en 1972, 81 en 2002) au lieu de limiter l'accès aux études médicales par l'instauration du numerus clausus, que fait l'Etat ? Il dépense des centaines de milliers de Frs pour la formation de jeunes médecins qu'il contraint au chômage avec la nouvelle réglementation de la clause du besoin, alors qu'il signe dans le même temps des accords bilatéraux avec l'Europe ouvrant les frontières aux médecins étrangers dont un nombre non négligeable sont déjà sur le territoire suisse et qui viennent de demander leur droit de pratique. Et nous nous devrions nous taire !

Autre exemple :

Les coûts de santé explosent, l'Etat charge encore le bateau. Lors des votations du 13.6.1999, le Département de Mme Dreifuss soumet au peuple un référendum s'opposant à une nouvelle législation laquelle autorise la prescription d'héroïne aux toxicomanes, en osant souligner qu'il s'agit d'une forme de traitement reconnu. Le texte de loi ne mentionne nullement son mode de financement. Dans le décret d'application de la loi, le chef du Département de l'Intérieur, décide de mettre le coût de la remise de l'héroïne à la charge de l'assurance de base des CM. Que les politiques qui aiment la transparence, nous disent de 1999 à 2002, combien de millions ont été prélevés dans les caisses de l'AM de base ? La TG du 1.10.2002 dans un petit entrefilet informe que le Conseil national a décidé de supprimer du catalogue des prestations de base la prescription d'héroïne. S'il s'agissait soi-disant d'un traitement reconnu, pourquoi supprime-t-il ce remboursement ? N'y a-t-il pas eu une forme de forfaiture ? S'il y avait eu dans le texte de loi le mode de financement par le biais des CM d'un traitement social et non pas médical de ce fléau social incontrôlable, jamais le peuple ne l'aurait accepté. Et nous, nous devrions nous taire !

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi nous ne pourrions pas proposer nos conceptions ou critiques dans les solutions préconisées par les politiques ?

On propose, Mr Unger, notre président, en tête, une Caisse maladie unique de l'Etat prônée même par des hauts responsables de l'Etat (qui n'y comprennent rien sic !) permettrait d'y voir plus claire et de casser le manque de transparence pratiquée par les CM. Mais en quoi une Caisse de l'Etat ne se trouvera pas en face des mêmes problèmes économiques et de gestions administratives en gérant les prestations médicales en pleine phase ascensionnelle que les CM. Ces médecins de l'économie de santé ne nous disent pas quels seront les investissements financiers nécessaires à l'achat de technologie, de programmes informatiques, combien de personnes faudra-t-il engager pour le fonctionnement de cette nouvelle bureaucratie, des coûts de loyers de locaux nécessaires au siège de cette nouvelle administration ? Il faudra également créer une Caisse maladie perte de gain véritable gouffre technocratique à millions. Assurément cette caisse unique aura dépensé des millions avant même d'avoir remboursé un centime de prestation. Les caciques de la politique n'ont-ils pas en face d'eux l'exemple de toutes les CM uniques d'Etat (France Italie, Allemagne, Angleterre, le Canada etc.) noyées dans les abysses des déficits budgétaires. Il est vrai qu'une caisse unique, ce sont des nouveaux fonctionnaires, (ce qui réjouit la gauche) avec la sécurité de l'emploi et une institution à laquelle personne ne demande de compte ou même de transparence, exemple : L'AI, qui dispense également des prestations de soins, 4,2 milliards de dette, évidemment renflouée par les impôts et par la vache à traire, la TVA qui va du reste prochainement être sollicitée. Et nous nous devrions nous taire !



Pourquoi ne pourrions nous pas remettre en question tout le financement de l'AM et revenir au financement d'avant la première LAMAL ?

Comment apprécier le système actuel du financement de l'AM ? Les subventions de l'Etat vont directement à une catégorie de personnes dites défavorisées, n'ayant plus aucune responsabilité financière, tout frais des cotisations et des traitements payés, elles ont donc tout le loisir de faire du tourisme médical et pour un certain nombre d'entre elles, de contracter une AM complémentaire alors que dans le même temps un grand nombre des classes moyennes doivent abandonner l'AM privée, ce qui a pour conséquence d'accumuler les listes d'attente à l'Hôpital cantonal et d'augmenter encore la charge de l'Assurance de base hospitalisation. Augmenter les cotisations n'aura pour conséquence pour ceux qui les payent que d'augmenter la consommation, l'assuré désirant rentabiliser son investissement. Et nous nous devrions nous taire !

Le problème de fond se situe dans l'incapacité des décideurs de savoir où se dirige la médecine dont les progrès sont fulgurants. Un petit exemple : au Congrès Européen de cardiologie de sept 2001, 3837 communications concernant des travaux de recherches dans tous des domaines de la cardiologie : recherche fondamentale, en physiopathologie, en études épidémiologiques, communications qui exposent les résultats de grandes études thérapeutiques, de nouvelle technologie d'investigation, de nouvelles analyses biochimiques, de l'effet de nouvelle molécule thérapeutique etc. qui aboutit à une meilleure connaissance de la pathologie, une amélioration et efficacité des traitements, conduisant à un plus grand engagement de moyens et de prolonger la vie, donc les coûts. Cette situation se retrouve dans toutes les parties de la médecine. Et nous nous devrions nous taire !

Demain, seront disponibles les nouvelles technologies d'investigations, les nouveaux traitements issus du génie génétique, la thérapie génique, la thérapie cellulaire, les greffes d'organes en pleine extension. Devant une telle explosion du progrès avec toutes ses conséquences, en particulier, le vieillissement de la population accéléré par la baisse inquiétante de la natalité avec comme corollaire un profond déséquilibre entre la population adulte active qui diminue de plus en plus et la population âgée qui augmente, l'Assurance de base ne pourra plus être financée par les seules cotisations même en faisant payer les riches. Elle devra obligatoirement être subventionnée. Ne devient-il pas impératif dès maintenant de revenir à l'ancien système de financement des CM par le biais de subventions prélevées par des taxes supplémentaires sur les produits consommés par tous ceux qui en toute responsabilité détruisent leur santé : l'alcool qui coûte des centaines de millions à la santé publique, troisième cause de décès, et le tabac qui coûtent également des centaines de millions aux CM et aux assurances perte de gains, AI compris. Selon le bon principe des écologistes, (champions de l'environnement, qui se taisent devant ce fléau de la santé responsable de milliers de morts et nouveaux malades par an:

que les pollueurs payent. Or actuellement, par un pur paradoxe ou incohérence, l'alcool et le tabac financent l'AVS dont les consommateurs ne sont statistiquement pas bénéficiaires, cela ne choque personne, même pas les consommateurs de ces produits. Ce mode de subvention serait profitable pour tous et réglerait en partie le problème des réserves des CM. Et nous nous devrions nous taire !

Il s'avère indispensable de responsabiliser tous les protagonistes de ce dossier. Pour les assurés, les responsabilités passent par une plus grande participation au coût de la consommation. De nombreuses prestations verraient leur nombre diminuer si le patient devait contribuer d'avantage à ces coûts en fonction des moyens de chacun. Tout le monde devrait y contribuer. Sortir de l'AM de base tout ce qui n'est pas sur une indication médicale. Que dire du financement des EMS par le biais des CM ? Des abus prouvés devraient rompre notre silence.

En tant qu'acteur de la médecine n'avons-nous pas le devoir d'avertir tous les partenaires de cet important dossier où se dirige la médecine moderne de demain, n'avons-nous pas toutes les données d'études rétrospectives et les données actuelles qui permettent de projeter dans l'avenir les fabuleux développements de ce qui prolongera la vie. Pourquoi devrions-nous nous taire ?

Le moment n'est-il pas venu pour tous les partenaires de cet important dossier de se mettre autour d'une table, que les médecins expliquent aux décideurs ce qu'ils font, quels sont les besoins actuels et futurs de leurs patients et surtout où va la médecine afin de prendre des décisions, non pas rétrospectivement aux problèmes posés par des solutions politiques inspirées par les idéologies politiques de tout bord, mais en fonction des réalités et des perspectives d'avenir de la santé pour le bien de tous et non pas pour des intérêts catégoriels.

Avec la nouvelle révision de la LAMAL, et devant un avenir des plus incertains pour notre profession mais également pour nos malades, ne pensez-vous pas qu'au lieu de nous cantonner dans le silence, il eût été plus judicieux d'organiser un grand débat avec la collaboration de la Société médicale de GE et des professionnels de la santé de GE comme nous l'avons fait avant l'introduction du plan Rossi, et la pléthore médicale afin tout d'abord de permettre à tous ceux qui ont des propositions de s'exprimer et de déterminer d'éventuels plans d'actions en vue d'informer le publique et les politiques de nos préoccupations. Il y va non seulement de l'avenir de notre profession, mais de l'avenir de nos malades.

Si les médecins sont les acteurs, ils sont les premiers et les seuls à pouvoir dresser une synthèse des problèmes soulevés par la pratique médicale.

Voilà ce que m'inspire la lecture du dernier journal de l'AMG.

Dr Bernard Haenni
FMH médecine interne, cardiologie



Nous publions ci-dessous la réponse du Dr Patrick Dupont parue dans le courrier des lecteurs de *Dimanche.ch* du 22 décembre 2002 en réponse à un éditorial provocateur de Marc Comina.

"...J'aimerais saluer l'art consommé avec lequel votre collaborateur utilise la redondance lorsque il s'agit de monter aux barricades de la démagogie pour dénoncer ce fameux Droit Acquis, voire Divin dont chaque médecin est investi .

Dans une lettre remarquable publiée dans votre journal en août 2002, mon confrère le Dr S. Sartorio avait déjà répondu aux arguments de votre journaliste et mis le doigt sur les dangers pour les assurés que représenterait la fin de l'obligation de contracter.

Que reste t il de la réponse de mon confrère dans l'article de ce jour: rien, le néant !

A qui profite ce pavé jeté pour la nième fois dans la mare ?

Aux assurés ? Certainement pas, car même si la perte de la liberté du choix du médecin est consentie, quelle en sera la répercussion en termes économiques sur la prime de chacun de nous, marginale tout au plus (à la lumière de ce que représente la médecine ambulatoire extra hospitalière dans le budget global de la Santé) !

Je ne crois pas non plus que les médecins puissent être avantagés par la fin de cette obligation.

Dans ce « ménage à trois » qui caractérise notre système de santé en Suisse, il n'y a que les assureurs qui puissent tirer bénéfice de la fin de l'obligation de contracter.

Pour la clarté des débats à venir, il est fondamental que le problème des coûts de la santé ne soit pas vu par le petit bout de la lorgnette comme c'est le cas dans l'éditorial de Marc Comina.

Parler des coûts de la santé, c'est parler de l'âge de notre population, c'est évoquer les problèmes liés à notre civilisation de consommation et de performance, c'est repenser le système de financement, c'est surtout faire un choix politique, sans langue de bois.

Informons sans détour les habitants de ce pays de ce que coûte la Santé, aussi de ce que cela rapporte (en terme de qualité de vie et de force économique vive) et laissons le peuple se déterminer. ..."

Dr Patrick Dupont
Gynécologue-Obstétricien

Formation en médecine de famille à Ilidza/Sarajevo Project HOPE-HUG

(François MOTTU)

Suite de l'article paru dans la "Lettre de l'AMG" du mois de septembre 2002

1. **Principes de la Médecine de Famille, habiletés et techniques de communication.**
Principes de Médecine de Famille. Spécificité des soins ambulatoires (besoins et satisfaction des patients, travail en équipe).
Relation médecin-patient, anamnèse psycho-sociale, le motif de consultation.
Comment présenter un cas ou organiser un colloque d'équipe multidisciplinaire. Introduction à l'usage de l'informatique pour rechercher et stocker de l'information.
2. **Maladies fréquentes en milieu ambulatoire 1.**
Douleurs lombaires, hypertension, anémies, maladies thyroïdiennes, infection des voies respiratoires supérieures, toux chronique, dyspepsie, asthme et COPD.
Lecture critique, guidelines. Mise en route d'une étude sur les taux de référence aux spécialistes.
3. **Soins au patient chronique.**
Guides diagnostiques et thérapeutiques du diabète. Les bénéfices d'un bon traitement du diabète de type 2.
Difficultés dans le traitement de maladies chroniques. Difficultés à faire changer un comportement (modèles de changement selon Prochaska). Education du patient.
4. **Médecine préventive et promotion de la santé.**
Domaines prioritaires de prévention (rôle des soignants de premier recours). Prévention et dépistage du cancer. La négociation de l'arrêt du tabac.
Analyse de risque (exemple de la prévention cardio-vasculaire). Les vaccinations de l'adulte.
5. **Urgences médico-chirurgicales.**
Principes du triage. Réanimation cardio-pulmonaire (ECG). Fractures et brûlures. Premiers soins au blessé.



Douleurs thoraciques, douleurs abdominales, syncope et shock, urgences neurologiques.

6. Troubles du comportement.

Epidémiologie des maladies mentales en médecine de premier recours. Dépistage de la souffrance psychologique (soma-tisation, dépression, anxiété, syndrome post-traumatique, alcoolisme et abus médicamenteux). Psycho-pharmacologie.

7 et 10. Santé maternelle et infantile, médecine des adolescents.

8. Gériatrie, oncologie et soins palliatifs.

Projets existants en Bosnie-Herzégovine. Problème de base en gériatrie, philosophie des soins palliatifs. Traitement des symptômes terminaux, de la douleur. Limites des soins à domicile. Ethique : dire la vérité ?.

Problèmes mnésiques, neurologiques. Insuffisance cardiaque.

9. Maladies infectieuses.

Epidémiologie des maladies infectieuses en Bosnie-Herzégovine (tuberculose, hépatite C, SIDA). Pneumonies. Infections urinaires. Diarrhées. Infections chez les diabétiques. Fièvre.

Utilisation du E mail, introduction à Internet.

11. Maladies fréquentes en milieu ambulatoire 2, examen.

Examen ORL pratique (avec les adénopathies), l'œil rouge et l'examen à l'ophtalmoscope. Dermatologie.

Examen sanctionnel : QCM et QROC, présentation de cas, station clinique courte.

Extension du programme: juillet 2000 - juin 2003

Un nouveau financement du projet pour une période de 3 ans a été accordée par la Coopération Suisse en juin 2000 afin d'en assurer l'extension et la transmission.

Cette phase comporte 3 parties:

1) Répétition du cours de médecine de famille sous une forme adaptée

La durée du cours sera réduite à 8 sessions d'une semaine réparties sur une année académique. Vingt médecins et vingt infirmières provenant des centres de santé de Sarajevo mais aussi d'autres cantons de la Fédération ainsi que de la Republika Srbska seront formés chaque année. La participation des enseignants Bosniaques augmentera chaque année de 50% la première année, à 75% la seconde (2001-2002), et à 100% dès l'automne 2003, avec supervision d'experts Suisses.

2) Formation de formateurs

Un cours de formation de formateurs, destiné aux soignants ayant déjà suivi une formation de médecine de famille est organisé en 4 modules d'une semaine. Il a déjà été donné deux fois. Son but est de soutenir le développement de la formation continue.

3) Soutien à des initiatives de formation continue organisées par les soignants des centres de santé

En cas d'intérêt, visitez les sites Net : <http://mypage.bluewin.ch/ctgo/index.html>, ou bien <http://mypage.bluewin.ch/ctgo/particframe.html>

Dr François Mottu

Mettre photo

Mettre photo