

Association des Médecins du Canton de Genève

Sommaire

Editorial	1
Le Conseil d'Etat se range du côté...	2
Comment les prix sont-ils fixés ?	3
Que fait l'AMG ?	3
Optimiser mon entreprise	4
Quitter le système ?	4
Les procédures d'économicité	5
Contrôle de qualité des laboratoires	6
Memoriam: Alex F. Muller	7
Communiqué de la SGCO	8
Communiqué de l'AMG	8
www.lesfaitsparlent.ch	9
Sine qua non	10-11
Présentation de REMED	12
Dossiers médicaux	13-14
Secret médical en péril	14
Bol d'Or des médecins	15
Candidatures	16-17
Mutations	17
Petites annonces	18
Agenda	19-20
Erratum liste des membres 2006	20

L'intérêt de l'assuré et le but du traitement

Ce titre vous rappelle quelque chose ? Mais oui, vous avez reconnu l'article 56 LAMal qui traite du caractère économique des prestations : «Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement.» C'est tout un programme. Car si le législateur nous impose d'être économiques dans nos actes médicaux, il parle bien là de l'intérêt de l'assuré. Il ne s'agit pas privilégier l'intérêt de l'assureur, ni l'intérêt général, ni même de contenir à tout prix l'augmentation des dépenses de santé. Non ! Il nous est demandé de faire ce qui est exigé par l'intérêt du patient et rien de plus. Pas de promotion commerciale à la Docteur Knock. Un petit bobo, l'affaire sera vite réglée. Le traitement est lourd, exigeant et coûteux ? Nous l'appliquerons consciencieusement afin d'atteindre son but.

Et comment définir le but du traitement ? Question parfois difficile. A priori, c'est guérir ou, pour le moins, atténuer le plus possible les conséquences de la maladie. Je ne vois que deux raisons qui nous permettent de renoncer à un traitement éprouvé : la décision libre et éclairée du patient de ne pas être traité, et l'absence de moyens. Or la pénurie n'est heureu-

sement pas encore chose courante dans ce pays. Elle est suggérée, mise en scène dans le but d'inciter à l'économie. C'est le symptôme d'une société schizophrène qui veut le meilleur sans s'en donner les moyens. Quant à la décision du patient à cet instant, est-elle bien l'expression de sa volonté ? Car celui qui voit fondre sur lui la maladie est ébranlé émotionnellement, voire anéanti et paralysé dans sa capacité de décider. Il lui faut le temps de la réflexion pour se reconstruire et redéfinir ses lignes de vie. Combien de personnes m'ont impressionné par les ressources qu'elle ont mobilisé pour vivre jusqu'à la fin ! Celui qui était prêt à renoncer sans état d'âme à la médecine de pointe peut en devenir le plus ardent défenseur lorsqu'il est touché dans sa chair.

«Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours.» Les trois axes de traitement exprimés dans la formule attribuée à Ambroise Paré sont chacun important et respectable, et aucun ne peut être négligé. Tout comme le bien-portant, le malade et le mourant sont également des êtres humains dignes de notre sollicitude.

Dr Pierre-Alain Schneider



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

Tout devient simple ...

avec la Caisse des Médecins comme partenaire

CAISSE DES MÉDECINS ROMANDIE

Route de Jussy 29 · Case postale 316 · 1226 Thônex

Tél. 022 869 45 50 · Fax 022 869 45 07

direction04@caisse-des-medecins.ch · www.caisse-des-medecins.ch

Le Conseil d'Etat se range du côté des assureurs-maladie

La décision est tombée, incompréhensible : la valeur de point pour l'assurance-maladie obligatoire baisse à 96 cts sur décision du Conseil d'Etat. Cette oukase a été édictée avec une telle précipitation que nos autorités n'ont pas jugé bon d'en informer l'AMG avant la presse et nous avons dû attendre la publication officielle dans la Feuille d'avis du 5 juillet pour en connaître la teneur exacte. Merci pour cette considération, nous y sommes sensibles !

Quant aux motifs, nous ne pouvons que supposer que nos autorités cantonales ont suivi « l'avis du surveillant des prix du 23 juin 2006 » dont la teneur ne nous a, à l'heure où ces lignes sont rédigées, pas été communiquée. Car, lorsque nous avons été consultés, nous avons demandé que la base retenue soit la valeur point neutre calculée durant la période d'introduction de Tarmed, soit 1.01 F, en réservant l'adaptation au renchérissement.

Nous voilà donc simplement grugés. Honnêtement, voire naïvement, nous avons joué le jeu de l'introduction de Tarmed et sommes sortis gagnants de l'opération. Ceci n'était pas pour plaire à santésuisse qui s'est empressé de demander, sans justification claire, un changement de la période de calcul et, pour les hôpitaux, un changement de l'année de référence. Ces modifications n'étaient pas innocentes puisqu'elles renversaient la vapeur en faveur des assureurs. Nous avons évidemment refusé ce marché de dupes. Les assureurs ont le contrôle de ces données, les seules reconnues par les autorités fédérales, et ils peuvent les manipuler à volonté. Il leur est donc facile de faire pencher la balance du côté qui leur convient.

Ne pensez pas que les assureurs produisent des chiffres faux. Mais vous savez comment les statistiques peuvent mentir et vous connaissez les précautions que nous prenons lors d'études cliniques. Si les décisions politiques étaient soumises à une telle analyse scientifique, plus personnes ne pourrait gouverner ! La manipulation la plus simple est le glissement temporel. Les assureurs comptabilisent les factures lorsqu'ils les remboursent et il leur arrive, c'est compréhensible, de prendre du retard. Ainsi, un délai de deux semaines représente une différence annuelle d'environ 4%. C'est considérable et parfait pour démontrer ainsi la soi-disante explosion des coûts de la santé. Tenez, une

divergence étonnante a été par exemple observée entre l'évolution des montants facturés par les HUG et ceux pris en considération par les assureurs. Pourquoi ? On ne sait pas vraiment, mais le phénomène mérite d'être exploité par ceux qu'il avantage.

Autre raison de s'inquiéter : ces données ne sont soumises au contrôle d'aucun organisme externe et indépendant. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reçoit les comptes des assureurs-maladie et les compile, analyse, compare, mais il n'a pas le moyen d'en contrôler les bases. Vous chercherez d'ailleurs en vain une correspondance entre les chiffres de l'OFSP et ceux de santésuisse, organisme faîtiériste qui gère une base de donnée commune aux assureurs-maladie. Lorsque nous demandons des explications approfondies à l'OFSP, c'est nié car ces données sont couvertes par le « secret des affaires ». C'est effarant pour une assurance sociale obligatoire.

Le Conseil d'Etat s'est donc soumis lui aussi au lobby des assureurs, tout comme le Conseil fédéral et le parlement. Voilà notre conclusion. Et c'est une constatation grave. Car si la LAMal mentionne la qualité des soins avant leur caractère économique, elle précise bien que les tarifs doivent être basés sur les principes d'économie d'entreprise. Or une saine gestion économique implique que l'entrepreneur s'adapte au marché, qu'il se développe dans les secteurs favorables et abandonne les activités qui ne lui apportent aucun bénéfice direct ou indirect. En entrepreneur attentif à la bonne marche de son entreprise, le médecin devra donc compenser cette baisse de prix imposée de 5 à 6%, après celle de 10% sur le laboratoire.

Je vous entend crier au scandale et vous avez raison. Jusque là, nous définissions la prestation idéale et le prix s'y adaptait. Mais le signal qui nous est maintenant donné par l'Etat est clair : ce n'est plus le prix qui s'adapte à la prestation, mais la prestation qui s'adapte au prix. Point. Et l'éthique ? Vous pouvez toujours chercher, le mot ne se trouve pas dans la LAMal. Chacun en tirera ses conclusions. Sachez cependant que le marché – lisez : les citoyens de ce pays – n'est pas mûr pour sortir de ce système auquel nous avons cru et qui nous écoëure maintenant.

Comment les prix sont-ils fixés ?

La loi prévoit trois modes principaux : le tarif basé sur le temps consacré, le tarif forfaitaire par patient ou par groupe d'assurés, et le tarif à la prestation. Nous sommes dans ce dernier cas et le tarif doit alors reposer sur une structure tarifaire uniforme pour toute la Suisse et une valeur de point tarifaire. La structure (Tarmed), au plan fédéral, et la valeur de point, au plan cantonal, doivent toutes deux être fixées par convention entre assureurs et fournisseurs de prestations. Si les partenaires ne peuvent s'entendre, il appartient à l'autorité compétente de fixer la structure (le Conseil fédéral) et la valeur de point (le Conseil d'Etat).

Les négociations n'ayant pas abouti à Genève à la fin de 2005 – les exigences des assureurs-maladie étaient incompatibles avec le résultat de la neutralité des coûts –, le Conseil d'Etat a d'abord prorogé jusqu'au 30 juin 2006 la précédente convention dénoncée par SantéSuisse pour le 31 décembre 2005 afin de nous donner le temps de nouvelles négociations auxquelles SantéSuisse s'est refusée. Dès lors, il lui appartenait de fixer d'autorité la valeur de point dès le 1^{er} juillet 2006. Conformément à la loi, nous avons été consultés. Mais rien n'impose aux autorités de tenir compte de notre position.

En ce qui concerne les médecins précédemment non conventionnés, la situation est différente. Jusqu'au 1^{er} juillet 2005, ils étaient placés sous un tarif d'autorité. Pour la suite de l'année, ils se sont trouvés dans un vide juridique comblé dès le 1^{er} janvier 2006 par un tarif provisoire à 98 cts. La récente décision du Conseil d'Etat confirme la valeur de point à 98 cts pour l'année 2005 et la corrige à 96 cts dès le 1^{er} janvier 2006. Et dès le 1^{er} juillet 2006, il n'y a plus de convention, donc plus de médecins conventionnés ou non.

Il faut encore préciser que la convention liant les HUG est également caduque à cette même date. Les hôpitaux publics passent ainsi du tiers payant à 88 cts au tiers garant à 96 cts. Il n'est cependant pas démontré, compte tenu de la solvabilité de leur clientèle, que ce changement leur soit avantageux. Enfin, il faut rappeler que dans le domaine AA/AI/AM, la valeur de point est fixée au niveau fédéral.

Dr Pierre-Alain Schneider

Que fait l'AMG ?

Votre Conseil a pris la décision de recourir contre cette valeur de point inique, qui ne tient nullement compte de la réalité économique genevoise. Quelles que soient nos chances de trouver grâce devant l'autorité de recours qui est... le Conseil fédéral, nous allons de l'avant pour défendre notre position dont il n'a pas été tenu compte. C'est important car il ne s'agit pas d'une simple décision comptable, mais bien d'un changement fondamental de la logique de fixation des prix qui viole les principes auxquels nous avons été fidèles jusqu'ici.

D'autre part, la compensation prévue dans la convention de neutralité des coûts Tarmed pour les années 2004 et 2005 n'a pas été réalisée et elle se solde en notre faveur. Nous avons ainsi engagé une

procédure en exécution de cette convention, tout comme SantéSuisse a déposé une plainte contre les médecins des cantons dans lesquels le solde est en faveur des assureurs. Il faut préciser que les médecins qui se sont déconventionnés ne peuvent participer à cette action, mais ils risquent pas non plus de faire l'objet de prétentions de SantéSuisse si celle-ci arrivait à faire valoir des chiffres qui nous sont défavorables.

Dr Pierre-Alain Schneider

Optimiser mon entreprise, est-ce possible ?

L'AMG avait organisé ces dernières années des cours dans le but d'optimiser la gestion du cabinet. Il est peut-être temps, si la demande existe, de les reprendre et de les adapter à la situation actuelle. Toujours est-il que de nombreux médecins rechignent toujours à facturer certaines positions pourtant prévues dans Tarmed. Ce sont les consultations téléphoniques, le travail en l'absence du patient (prise de connaissance des résultats d'examens spécialisés, étude du dossier, diverses démarches ou recherches documentaires), le consilium avec un confrère, et bien d'autres.

Il y a aussi ces patients, portés à bout de bras, dramatiquement chronophages, à qui on veut éviter l'hôpital qui serait peu approprié et coûteux. Et puis ceux à qui il faut expliquer trois fois les choses, ceux qui s'ingénient à faire échouer vos efforts malgré des trésors de patience. Ceux pour qui on prend plus de temps qu'il n'est raisonnable de facturer, parce qu'on est convaincu que c'est utile. L'économie d'entreprise, c'est savoir renoncer aux activités déficitaires, sélectionner les cas – les assureurs le font bien –. La médecine peut-elle obéir à de telles règles ? Nous en doutons, mais la loi est claire. La médecine est une activité économique comme une autre. Tant pis Madame, désolé Monsieur, vous n'êtes plus un client économiquement intéressant...

Et pourquoi ne pas faire payer la consultation comptant ? Certains le font déjà. C'est la règle en France voisine. Voilà qui surprend, mais finalement, il y a longtemps que les épiciers ne font plus crédit, que les garagistes se font payer avant de restituer la voiture. Même l'Etat se charge de nous faire payer les impôts par acomptes. Et comme entrepreneur, il serait raisonnable que vous demandiez un acompte avant une intervention importante.

Quant à ceux qui envisagent de s'installer, il faut leur recommander une évaluation économique sérieuse avant d'ouvrir le cabinet. Mieux vaut être installé dans une région où l'on voit quotidiennement 30 ou 40 patients heureux d'être brièvement entendus qu'une quinzaine examinés à fond. Il faut penser comme un entrepreneur et, pourquoi pas, relire Knock ou le triomphe de la médecine.

Dr Pierre-Alain Schneider

Quitter le système ?

Oui, c'est possible, mais attention aux dégâts. La loi prévoit expressément qu'un fournisseur de prestations peut refuser de travailler à charge de la LAMal. Il doit l'annoncer à l'autorité cantonale et il perd alors tout droit à la rémunération au sens de la LAMal. Il est tenu d'en informer l'assuré qui s'adresse à lui. En d'autre terme, le médecin en question renonce ainsi à son droit de pratique à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Et qu'en serait-il d'une récusation massive ? Le Conseil d'Etat devrait veiller à ce que le traitement des assurés soit garanti, en réquisitionnant des médecins au besoin. La protection tarifaire s'appliquerait

alors. Rien n'est défini concernant les mesures prises et leur étendue, mais on peut imaginer qu'elles iraient jusqu'à contraindre les médecins à traiter pratiquement tous les assurés qui ne sont au bénéfice d'une assurance complémentaire suffisante. Il resterait la possibilité de conclure toute convention individuelle ou collective avec les assureurs-maladie. En somme, ce serait la liberté de contracter que ces derniers réclament.

Dr Pierre-Alain Schneider

Les procédures « d'économicité »

Les assureurs-maladie ont interpellé depuis le début de l'année de nombreux médecins afin que ces derniers fournissent des explications concernant leurs coûts à charge de la LAMal.

Trois types de procédures ont été déclenchés par santésuisse :

- l'envoi d'un courrier, accompagné des statistiques personnelles du praticien auquel il est demandé les motifs qui font que son profil de coûts est supérieur à la moyenne du groupe de référence (environ 100 cas sur Genève);
- la convocation du médecin devant une commission d'économicité, composée par les seuls assureurs (environ 25 cas);
- l'envoi d'un courrier, via le bureau d'avocat de santésuisse, afin de demander restitution des sommes trop perçues ou des coûts induits trop élevés (environ 10 cas).

L'AMG n'a pas été informée par santésuisse du nombre de personnes concernées. Par ailleurs, contrairement aux affirmations de santésuisse, nous avons proposé début 2006 à l'organe faîtière des assureurs de gérer en commun ces dossiers, avec l'aide des présidents de groupes de spécialistes. Nous avons reçu une fin de non recevoir, au prétexte de la résiliation de la convention cantonale d'adhésion TarMed par les assureurs. Néanmoins, nous avons toujours recommandé à nos membres de fournir les informations utiles permettant aux assureurs de comprendre les caractéristiques de coûts induites par telle ou telle spécificité.

Pour les situations où santésuisse a cru bon de recourir directement devant le Tribunal arbitral, l'AMG a mandaté son avocat conseil pour coordonner avec les conseils de chaque médecin la défense de ces derniers. Ce que notre association conteste sur le fond est :

- la validité de la statistique utilisée par santésuisse, qui est sous son seul contrôle et donc malléable à merci ;
- la composition des groupes de référence souvent entachés d'erreur et ne constituant pas des ensem-

bles homogènes du point de vue des types de traitements effectués ;

- la notion même « d'indice 130 » qui ne saurait refléter la diversité des spécificités au sein d'une même spécialité ;
- l'introduction par santésuisse de demande de restitutions de montants basés également sur les coûts indirects (médicaments, laboratoires, etc.).

L'Association a été amenée à témoigner lors d'audiences devant le Tribunal et continuera de le faire, en demandant que les données personnelles de facturation des médecins (Ctésias) pèsent d'un poids au moins identique à celles de santésuisse pour trancher ces dossiers.

Enfin, l'AMG conteste l'interprétation pour le moins erronée que les assureurs font de l'article 56 LAMal (voir l'éditorial du Dr. Pierre-Alain Schneider).

Il également mentionner que ces actions de santésuisse visent tous les cantons suisses et non seulement Genève.

Le secrétariat demeure à disposition de ses membres pour les conseiller et les orienter au cas où ils seraient à faire face à de telles situations.

Pierre Chavier

Contrôle de qualité des laboratoires Position de l'AMG

Courrier envoyé à Qualab le 16 juin 2006.

Mesdames, Messieurs,

Nous avons pris connaissance de vos nouvelles directives visant à améliorer la qualité du laboratoire du praticien. Ces dispositions posent dans le contexte actuel plusieurs problèmes sérieux.

Vous n'ignorez pas que les rapports avec le politique sont très tendus depuis le coup de force de M. Couchepin qui a récemment baissé le tarif de laboratoire de 10%. Cette baisse n'a pas été acceptée, ni comprise par les médecins mis devant le fait accompli, sans aucune concertation préalable. Notre manifestation à Berne le 1^{er} avril qui a rassemblé 12 000 personnes montre l'ampleur de notre colère et de notre détermination. Ces deux derniers éléments, indignation et détermination, expliquent la véhémence des courriels passionnés qui ont circulé sur le Net ces dernières semaines, dont la plupart, nous le pensons, sont arrivés jusqu'à vous. Toute nouvelle contrainte est ressentie comme insupportable aujourd'hui.

Cette proposition d'amélioration de la qualité a un coût. Parler de l'un implique de parler de l'autre. Ceci est indissociable pour nous. S'assurer de la qualité interne de notre laboratoire de cabinet va de soi. La plupart de nos collègues effectuent d'ailleurs déjà les contrôles de qualité interne préconisés par l'industrie du laboratoire, à la fréquence conseillée à ce jour. Le laboratoire du praticien doit être aussi fiable que les grands laboratoires privés. En effet, c'est chez le médecin que plus de la moitié des analyses est effectuée. Nous savons aussi que le coût des analyses en Suisse par rapport aux coûts totaux de la santé est même au-dessous des moyennes des autres pays européens et c'est pour cela que nous défendons notre laboratoire de proximité dont les avantages pour le patient ne sont plus à démontrer.

Quant aux contrôles de qualité externe, le Dr Deom, directeur du CSCQ, nous a démontré qu'ils sont actuellement conformes à 88%, ce qui est très satisfaisant. Il n'y a pas de raison que les contrôles internes montrent des résultats différents. Vous estimez que ces contrôles devraient être effectués tous les 15

jours. Afin de convaincre nos collègues, nous souhaitons connaître les bases scientifiques justifiant cette fréquence et nous vous remercions d'avance de nous les communiquer. D'autre part, vous n'abordez pas le problème des coûts supplémentaires générés par de telles mesures.

Nous ne pouvons souscrire à des exigences techniques supplémentaires sans que leur financement soit assuré.

En conclusion, nous demandons instamment :

- que cesse l'érosion de la valeur du point tarifaire de laboratoire
- que soit introduite une taxe administrative aussi pour le laboratoire du praticien afin de nous permettre de faire face à ces nouvelles exigences de contrôle.

Le laboratoire du praticien joue un rôle capital dans notre système de santé et nous espérons vous convaincre de la nécessité d'en assurer la disponibilité et la qualité à l'avenir grâce à un cadre économique sain.

Nous vous prions de recevoir, Mesdames et Messieurs, notre considération et nos sentiments les meilleurs.

Dr Philippe Fontaine
Président du Groupement genevois
des médecins omnipraticiens
Dr Pierre-Alain Schneider
Président de l'Association des Médecins
du canton de Genève

In Memoriam : Alex F. Muller

Le professeur Alex F. MULLER nous a quitté le 31 mai dernier.

L'atmosphère était grave lors de ses obsèques à la Cathédrale Saint Pierre, l'émotion retenue dans la gorge de chacun, serrée par l'émotion. Il fallut attendre les mots merveilleux de l'un de ses petits enfants, prononcés en fin de cérémonie, pour entrevoir des sourires esquissés entre les larmes contenues : « Nous, les petits enfants du professeur Alex F. MULLER, conscients de tout le temps qu'il aimait consacrer à son métier, avons attendu qu'il soit à la retraite pour venir au monde... pour pouvoir ainsi profiter pleinement de lui », avait-il dit.

Mais, bien avant ses petits enfants, combien d'entre nous avons profité de lui, de son savoir, de ses conseils, de son enseignement, de sa passion pour son métier ?

Un hommage circonstancié a déjà été rendu à sa contribution majeure à la création de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, au développement du Conseil Suisse de la Science, à la création de la Fondation Jeantet et, bien entendu, à la recherche clinique, sa passion, de même qu'à l'enseignement de la médecine interne « globale ». Mais le professeur Alex F. MULLER n'était pas uniquement cet homme rigoureux, austère, travailleur acharné, visionnaire de génie, mais pouvant aussi donner l'impression qu'il accordait, de façon anachronique, trop d'importance au port de la cravate dans son service... Alex F. MULLER soignait les grands projets aussi bien qu'il soignait les détails ; les malades étaient bien au centre de ses préoccupations ; l'enseignement était sa passion et la science médicale le pain quotidien qui nourrissait son intellect.

Comme tant d'autres jeunes médecins, j'ai eu l'honneur d'être à ses côtés, en tant qu'étudiant, puis comme médecin assistant et chef de clinique. J'ai ainsi eu le privilège de faire partie de ses élèves, des élèves qui se comptent par centaines, éparpillés aux quatre coins du monde, qui exercent leur métier de médecin avec la passion, la rigueur et l'honnêteté qu'Alex F. Müller nous a toujours insufflées.

Alex F. MULLER était un grand patron ; il était même « le Patron » comme nous aimions l'appeler et il l'est resté pour chacun d'entre nous.

Chaque matin à sept heures trente, la « messe des chefs de clinique » était l'occasion de passer en revue

les problèmes de son service. A sept heures trente, il était déjà au courant de l'actualité du monde, de la politique sanitaire locale, des derniers articles publiés dans Science ou dans le New England Journal of Medicine..., mais il savait, surtout, comment se portaient les malades du service ; qui n'allait pas bien, qui avait mal dormi... Il savait aussi si un interne avait un problème, si un étudiant excellait dans son travail ou si un chef de clinique avait commis une « bourde » en lui modifiant l'horaire d'un colloque inscrit dans son agenda... ce petit livre si précieux qu'il portait dans la grande poche de son impeccable blouse blanche en coton, boutonnée dans le dos, le seul privilège qu'il ne se soit jamais octroyé en tant que patron.

La porte du bureau du professeur Alex F. MULLER était toujours ouverte pour chacun. Le décor était sobre et sur sa bibliothèque on découvrait quelques magnifiques pièces de minéraux bruts, solides et brillants, un peu à son image. S'entretenir avec lui de nos soucis, de nos projets, constituait toujours un moment intense et l'apaisement que l'on éprouvait à la fin de l'entretien venait confirmer que l'on avait eu raison d'aller parler avec le « Patron ». Sa clairvoyance était aussi immense que le respect qu'il avait de l'autre, de sorte que ses conseils constituaient toujours une découverte rassurante où le chemin à suivre s'éclairait et semblait plus facile à emprunter. Lors de ces moments privilégiés, il offrait tout son savoir faire, il ouvrait les portes les plus inaccessibles et, surtout, il vous transmettait cette impression d'être quelqu'un d'important pour lui. C'était sa fidélité à lui, sa manière de vous dire qu'il vous aimait et qu'il vous compterait toujours parmi les siens.

En faisant partie « des siens », chacun pouvait profiter de cette incroyable capacité qu'avait Alex F. MULLER de vous amener à vous transcender même dans la routine du quotidien. Profiter, également, de son incroyable énergie et de la force avec laquelle il pouvait vous convaincre d'aller de l'avant pour transformer vos rêves en projet réels et constructifs.

Oui, Alex F. MULLER était un « Grand Patron » et en ces temps troubles et difficiles pour la médecine en Suisse, sa détermination et sa clairvoyance nous manquent déjà cruellement.

Communiqué de la SGCO

La SGCO (Société Genevoise de Chirurgie Orthopédique) s'est réunie en Assemblée Générale le 22 mars 2006.

Les membres présents ont voté à l'unanimité la décision suivante :

Pour la chirurgie orthopédique prothétique et les interventions techniquement difficiles, le premier assistant en salle d'opération doit être un chirurgien orthopédiste.

Si un deuxième assistant est nécessaire, le chirurgien traitant peut convier le médecin traitant ou un autre médecin de son choix.

Cette décision ne doit en aucun cas être prise comme du «protectionnisme».

Il s'agit d'offrir à nos patients une sécurité optimale et la présence d'un chirurgien du même niveau de formation est indubitablement une garantie dans ce sens.

En outre, au moment où les discussions avec les assureurs se font de plus en plus tendues, la justification

d'une assistance opératoire avec ce critère de qualité nous paraît inattaquable.

Nous n'aimerions pas, en effet, que l'assistance opératoire puisse être remise en question par les assureurs et que nous nous retrouvions comme nos voisins européens, et plus particulièrement français, à ne pouvoir nous faire aider que du personnel de salle d'opération, ce qui laisse souvent le chirurgien bien seul dans les situations difficiles.

La Société Genevoise de Chirurgie Orthopédique prie donc les collègues de toutes les autres spécialités, et principalement les internistes et généralistes, de bien vouloir prendre note de ce qui précède et espère que cette décision ne sera retenue que par son aspect médicalement positif.

Dr Pierre-Alain Courvoisier

Communiqué de presse de l'AMG

Bien qu'ayant rigoureusement respecté les accords qui les liaient aux caisses maladies, les médecins genevois se voient sanctionnés par une décision du Conseil d'Etat leur demandant de baisser de 2 centimes la valeur du point tarifaire de l'assurance maladie obligatoire.

Les docteurs prennent acte que :

1. Les données fournies par les seuls assureurs, données contestées tant par les autorités politiques que par les tribunaux, demeurent la référence du Conseil d'Etat de la République et du Canton de Genève.
2. Le principe même du tarif unique sur notre canton (une prestation est facturée le même prix, quel que soit l'endroit où le patient se rend) est remis en cause par cette décision incompréhensible.

3. Bien que les assureurs ont encaissé sur Genève plusieurs centaines de millions d'excédents de primes chaque année, le Conseil d'Etat décide de sanctionner les médecins sans demander d'autres comptes aux caisses maladies.

Les médecins ne se laisseront pas abuser par des décisions politiques à courte vue.

Par ailleurs, l'Association des Médecins du Canton de Genève prend acte de l'incohérence des décisions de l'autorité politique, au moment même où le débat sur la caisse unique remet en cause la position hégémonique du cartel des caisses maladies.

30 juin 2006
Pierre CHAVIER

www.lesfaitsparlent.ch

Connaissez-vous ce site publicitaire de nos assureurs-maladie suisses ?

Pour le moins concis, il nous apprend en quatre tableaux, sans preuves ni détails à l'appui, que :

1. Les assureurs ne dépensent que 5.6% de leurs revenus en charges administratives.
2. Quatre assurés sur cinq sont contents de leurs prestations (enquête Comparis).
3. Ils économisent plus d'un million de francs par année grâce à leur contrôle intensif des factures.

Donc en peu de mots tout va bien de leur côté (encore un peu de patience et ils vont nous annoncer des réductions de primes !).

S'il est vrai que les faits parlent souvent mieux que les statistiques, je pourrais, moi aussi, citer deux petits faits :

Une patiente de 80 ans vit seule à domicile grâce à un encadrement médico-social. Une arthrose de la hanche devient rapidement douloureuse et l'immobilise chez elle, sa qualité de vie se dégrade. Je dois donc augmenter son traitement anti-douleurs et les services d'assistance doivent multiplier leurs interventions (aux frais de l'assurance). Le délai d'attente pour se faire opérer à l'hôpital, en assurance de base, est d'environ six mois.

D'autres patients, par exemple hospitalisés en gériatrie (ce qui ne coûte pas rien) se trouvent dans la même situation d'attente. Pendant ce temps, leur état se dégrade souvent sous l'effet de l'immobilisation et leur traitement de réadaptation ne sera que plus long, plus difficile et plus coûteux. Je ne parle pas du dégât moral que peut engendrer une telle situation.

Une patiente de 54 ans subit accidentellement une rupture des tendons de l'épaule. Téléphone à l'hôpital : il faut compter six semaines de délai si vous avez une assurance privée et environ six mois si vous n'avez qu'une assurance de base (voilà ce qu'on appelle une médecine à deux vitesses). Par chance, la patiente a une assurance privée et pourtant, malgré la brièveté du délai, la physiothérapeute fait remarquer que l'on a un peu trop attendu, que l'épaule a pris une mauvaise position. Pas grave, on pourra éventuellement doubler les séances de physiothérapie, l'arrêt de travail sera prolongé !

J'ose à peine penser à tous ceux qui doivent attendre six mois avec les pertes que cela représente au niveau perte de travail, perte de salaire, heures de réhabilitation, démotivation et même dépression.

En effet, beaucoup d'assurés, faute de moyens, ont dû renoncer à leur assurance complémentaire et ne peuvent se faire opérer en clinique. Ils viennent donc engorger les files d'attentes de l'hôpital.

En fait notre système de santé glisse tranquillement vers la médiocrité et l'inhumanité. Nos assureurs financiers, qui semblent penser que la médecine, ce n'est que des sous, ne font que déplacer les coûts, magouilles bien connues en politique.

Oui, les faits parlent. Mais tout dépend de quels faits on parle !

Dr Jean-Pierre Wenger

Les médecins à nouveau spoliés

Le 30 juin, l'AMG a envoyé un communiqué de presse aux médias genevois concernant la décision du Conseil d'Etat d'abaisser la valeur du point TarMed de 2 centimes à compter du 1er juillet 2006.

L'AMG a convoqué un conseil extraordinaire en date du 3 juillet 2006, auquel ont été invités à participer les présidents des différents groupes de spécialités. En tout état de cause, sur mandat du conseil, l'AMG

déposera recours contre l'arrêté du Conseil d'Etat.

D'ores et déjà, il convient d'adapter le tarif TarMed assurance-maladie à 96 centimes pour toutes les prestations réalisées à compter du 1er juillet 2006.

Nous ne manquerons pas de vous informer de l'évolution de cette situation face à la décision du Conseil d'Etat.

SINE QUA NON

Bulletin trimestriel de la Permanence juridique
sur l'assurance-maladie et accidents du
Bureau Central d'Aide Sociale

Il y a le ciel, le soleil et...

La carte européenne d'assurance maladie

ou comment se faire soigner à charge de son assurance maladie quand on est assuré en Suisse et touriste dans un pays de l'EEE

Si vous partez en vacances dans un pays de l'Espace Economique Européen (EEE) (1), n'oubliez pas votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM) : dès le 1^{er} janvier 2006, elle remplace en particulier le formulaire E111 et concerne, en Suisse, toutes les personnes bénéficiant du régime fédéral d'assurance maladie LAMal.

A quoi sert la CEAM ?

Elle vous permet de bénéficier de la prise en charge des soins médicaux nécessaires au cours d'un séjour dans l'EEE.

Si votre état de santé nécessite des soins, vous avez droit à tous les traitements médicalement utiles pour poursuivre votre séjour sans être obligé de rentrer chez vous pour vous faire soigner.

Exemple : vous avez des maux de ventre. Certes, vous n'avez pas de chance, mais le médecin que vous consultez doit vous administrer les soins nécessaires pour calmer la douleur. Par contre s'il estime qu'un examen plus approfondi serait peut-être utile dans un proche avenir, les contrôles doivent se faire dans votre pays de résidence car ils peuvent être ajournés sans problème à une date ultérieure.

Elle est également utilisable en cas d'accident.

Néanmoins, si vous exercez une activité lucrative en Suisse, adressez-vous sans délai à votre assurance accidents afin qu'elle établisse un formulaire E 123

Elle ne vous permet pas par contre de choisir de vous faire soigner dans un autre Etat membre.

Devez-vous payer le praticien et comment vous faire rembourser ?

La carte européenne d'assurance maladie n'est pas une carte de paiement. Elle vous permet d'être soigné et remboursé selon les dispositions légales en vigueur dans le pays de séjour.

. **Si ce pays pratique le système du tiers garant** (vous êtes le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestation et vous avez le droit d'être remboursé par votre assureur), vous devez vous acquitter du paiement des prestations fournies selon les tarifs garantis dans ce pays (protection tarifaire) et envoyer ensuite les factures à votre caisse maladie suisse pour être remboursé.

. **Si ce pays pratique le système du tiers payant** (l'assureur est le débiteur de la rémunération), ce qui est souvent le cas pour les hospitalisations, les frais engendrés sont adressés à l'institution compétente de ce pays qui les transmet à votre assurance en Suisse.

. Si les soins sont gratuits, vous ne payez rien !

La CEAM est-elle délivrée automatiquement en Suisse ?

La plupart des caisses pratiquant l'assurance LAMal délivrent automatiquement la CEAM à leurs assurés. Dans le cas contraire, il vous appartient d'en faire la demande. En général, elle est délivrée pour une période de trois ans. Elle est nominative et individuelle, c'est-à-dire que chaque assuré LAMal possède sa propre carte, y compris les enfants.

Avant votre départ et pour toute question supplémentaire, n'hésitez pas à vous adresser à l'organisme de liaison en Suisse, l'Institution Commune LAMal à Soleure (tél. 041/625.30.30)

Bonnes vacances

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

(1) Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse.

(2) Art. 36 al.4 OAMal

Reproduction autorisée avec mention de la source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3

Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :

réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.

Présentation du REMED

Le Remed se compose de 250 Médecins genevois avec ou sans spécialité réunis en réseau depuis dix ans. La convention existe actuellement avec la Cosama et l'Intras et est ouverte à d'autres assurances. Cette convention garantit une médecine de qualité et privilégie le lien du patient avec son médecin de famille. Elle est évolutive et chaque changement est discuté en conseil paritaire avec les assureurs, il est avalisé par l'assemblée générale des médecins.

La signature d'une Charte permet aux trois partenaires de définir leurs obligations :

Pour le patient

Une plus grande responsabilisation

Des avantages financiers sous forme de réduction de prime ou de quote part.

La garantie de garder son Médecin de premier recours (MPR).

Pour le médecin

Le paiement en tiers payant

Le maintien du rôle de gate keeper

Les cercles de qualité indépendants des assurances

Pour les assureurs

Une réduction du coût par assuré

Un partenariat direct avec les médecins et les assurés

Le but de cette charte c'est de :

- Diminuer le nombre d'assurés qui paie un minimum pour consommer un maximum.
- De renforcer l'engagement déontologique, éthique et économique des 3 partenaires.
- Si la maladie l'exige, de fournir la plus grande qualité des soins sans limitation des prestations que le MPR décide avec son patient

Pour l'admission l'index de santé suisse est maintenu à 130 % mais l'importance sera relativisée en Conseil paritaire vu les différentes sous-spécialités représentées

L'accès au spécialiste n'est pas limité mais fait l'objet d'un avis de délégation discuté entre le MPR et son patient. Ce bon lui sera remis au préalable dans le but de renforcer la responsabilisation de celui-ci.

La création d'un comité consultatif avec des représentants de patients, tels que la Fédération Romande des Consommateurs, et l'Organisation Suisse des Patients, permet aux patients d'être représentés.

La formation continue relève de la responsabilité des médecins du Remed, ce qui permet de maintenir une indépendance dans le choix des thèmes, la fréquence, la durée, les orateurs et la reconnaissance de crédits de formation par les sociétés de MPR concernées.

Une fois par an toutefois il y aura une analyse statistique des résultats du réseau organisés par les assureurs avec également une session de formation continue basée sur l'économicité.

Le laboratoire et la radiologie sont maintenus au cabinet médical. La seule restriction vient de la prescription des génériques et du maintien d'une seule pharmacie de confiance.

Les statistiques montrent déjà que les coûts diminuent de 10% environ en passant par le généraliste gate-keeper et ces coûts, la commission paritaire veillera à ce qu'ils soient répercutés sur les primes du patient.

Pour toute information complémentaire consulter le site www.remmed.info ou adresser un email à ajuliano@hin.ch.

Rubrique de la Société Médicale de Beaulieu

Dossiers médicaux : combien d'années les conserver ?

Parfois par manque de place, souvent dans un souci de rationalisation, chacun souhaite faire de l'ordre et détruire des archives encombrantes et poussiéreuses que le recours aux dossiers informatisés n'a pas encore fait disparaître. Pourquoi alors le réflexe premier est-il de tout conserver ?

La conservation des dossiers médicaux poursuit plusieurs buts, d'abord et surtout elle permet le suivi d'un patient, sa prise en charge adéquate par la connaissance de son histoire, de ses maladies et des traitements prodigués. Dans certains cas aussi, elle constitue une source d'informations lors de recherches. La conservation du dossier permet aussi au médecin de se justifier lorsqu'il est pris à partie, un an, deux ans ou cinq ans après un acte médical ou qu'il est recherché en responsabilité par un patient ou par ses héritiers.

Mais faut-il réellement conserver sans limite de temps les dossiers médicaux ?

La loi ne répond pas (encore) à cette question. Compte tenu de notre système législatif, il convient de se référer aussi bien au droit fédéral qu'au droit cantonal.

Droit fédéral

Le Code des obligations (CO) n'apporte pas de solution précise. Toutefois il peut être fait référence par analogie aux dispositions qui concernent les sociétés. Ces dernières doivent conserver dix ans les documents comptables notamment. Une telle obligation ne saurait toutefois s'appliquer directement aux médecins pratiquant à titre indépendant, puisque ces derniers ne sont pas soumis, sous réserve de rares exceptions, à l'obligation d'inscription au Registre du commerce.

Les dispositions du CO sur le contrat de mandat qui caractérisent la relation entre le médecin et son patient ne contiennent aucune règle sur la durée de conservation du dossier médical.

La loi fédérale sur la protection des données est elle aussi muette quant au délai de conservation des informations d'ordre médical recueillies par un médecin. Le Préposé fédéral à la protection des données préconise un délai de conservation de dix ans.

La FMH s'en remet aux législateurs cantonaux sur la question du délai de conservation des archives.

L'action en responsabilité civile d'un patient contre son médecin fondée sur le CO se prescrivant par dix ans il est recommandé au praticien de conserver le dossier médical du patient pendant dix ans au moins afin de lui permettre d'apporter la preuve, dans le cadre d'une éventuelle procédure, qu'il a agi dans le respect des règles de l'art.

Droit cantonal

En droit cantonal genevois, aucune disposition légale ne fixe de limite quant à la durée de conservation du dossier médical du patient.

La loi genevoise qui règle l'exercice des professions de la santé prévoit entre autres la destruction des archives remises aux associations professionnelles ou au Médecin cantonal dix ans après leur dépôt. Cette loi apporte donc un élément de réponse, sans toutefois faire expressément obligation aux professionnels de la santé de conserver le dossier du patient pendant un délai minimum.

Le 7 avril 2006, le Grand Conseil a adopté un projet de loi sur la santé. Selon l'article 57 de cette loi, le dossier médical devra être conservé au moins pendant dix ans dès la dernière consultation. La même disposition ajoute que si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au plus tard. Faut-il alors conserver le dossier dix ans ou vingt ans ?

Quelques remarques en guise de conclusion

Sous réserve de dispositions cantonales contraires, la conservation des dossiers pendant dix ans au moins après la dernière consultation s'impose.

Faut-il les conserver plus longtemps encore ?

Comme les prescriptions pénales peuvent être supérieures à dix ans et comme dans le domaine de la responsabilité disciplinaire il n'existe pas systématiquement de délai de prescription, une conservation des dossiers au-delà de dix ans s'impose non pas peut-être de manière systématique mais dans certains cas :

d'abord dans les situations dans lesquelles une action judiciaire a été introduite dans le délai de dix ans et ensuite dans les cas dans lesquels le praticien a eu certains doutes, certaines interrogations ou dans les cas dans lesquels le patient, ses proches ou des autorités sont intervenus sans nécessairement ouvrir une action judiciaire.

Un tri attentif s'imposera donc lors de la destruction des dossiers médicaux.

Pierre Martin-Achard
Avocat au Barreau de Genève
Lachat Harari & Associés

Secret médical en péril (suite)

Votre éditorial paru dans la Lettre de Mars a retenu toute mon attention. En tant que médecin responsable (salarié) du service médical d'un assureur maladie, je ne pense pas qu'il n'est pas souhaitable de tirer des conclusions générales de l'exemple condamnable de la CSS, ni de désigner à la vindicte de mes Confrères une catégorie particulière de médecins. Je vous cite : «Peut-on penser qu'ils prennent leurs décisions en toute indépendance ? Probablement oui... Tant que ces décisions donnent satisfaction à leur employeur». A priori, le médecin-conseil, salarié ou non, dispose de plusieurs atouts pour faire respecter ses prérogatives et son éthique. Le premier est ses connaissances techniques et sa maîtrise de la matière médicale que personne ne possède dans son environnement professionnel ; son employeur serait donc bien emprunté de définir son indice de satisfaction. Le deuxième est que le médecin-conseil qui a été praticien ou le demeure ne reniera jamais ses origines ni le serment de Genève à moins de souffrir de graves troubles de l'identité. Enfin, le médecin-conseil reçoit durant sa formation (le certificat est attribué après une formation de 80 heures) tout l'éclairage nécessaire concernant la protection des données et le maintien de l'éthique médicale. Selon ma propre expérience, il est parfaitement possible d'exercer cette fonction de manière salariée en respectant à la lettre l'art. 57 de la LAMal. Par ailleurs, d'autres assureurs sociaux (A. I. ou CNA) emploient des médecins à plein temps sans que le secret médical soit particulièrement mis à mal ou l'éthique médicale bafouée.

Personnellement, je pense qu'il est au contraire nécessaire de renforcer la présence médicale au sein même de l'assurance maladie. C'est une chance pour l'ensemble des praticiens de pouvoir recourir à un collègue qui parle leur langage et qui assure une permanence de la pensée médicale dans un milieu par essence administratif, juridique et économique. Ce système est d'ailleurs compatible avec le maintien de médecins-conseils traditionnels auprès des agences locales d'une assurance.

Dr Jean-Louis Martin

Merci pour votre réaction rassurante que j'ai lue avec plaisir. J'aurais d'ailleurs apprécié une levée de bouclier massive des médecins-conseils basés hors de notre canton, mais probablement ne lisent-ils pas la lettre de l'AMG.

Mes propos ne visaient pas tant les médecins eux-mêmes que les assureurs qui ont une préférence pour des services centralisés. Car la connaissance du terrain, les contacts réguliers avec les confrères locaux, la pratique de cabinet sont autant d'éléments qui permettent au médecin-conseil d'être particulièrement pertinent dans son appréciation. C'est bien nécessaire pour débusquer les pratiques abusives plutôt qu'inonder les médecins respectueux de demandes de justification improductives.

Pierre-Alain Schneider

Bol d'Or des médecins

Comment un groupe de médecins s'est-il retrouvé sur le bateau qui a remporté le Bol d'Or de cette année? C'est une question que l'on nous a souvent posée.

Si la passion de la voile a été notre élément moteur, cette aventure, pour voir le jour, a nécessité un important travail d'organisation afin de réunir les compétences et le financement nécessaire à ce projet.

Il a fallu intégrer dans nos emplois du temps déjà chargés, la préparation du bateau et l'entraînement de l'équipage.

L'enthousiasme et le soutien de nombre de nos collègues, navigateur ou non, ont ajouté à notre motivation le plaisir de partager cette expérience.

Nous avons reçu cette victoire au Bol d'Or comme la récompense de nos efforts engagés et la concrétisation d'un rêve.

Emmanuel Schaub, Didier, Pierre Quinodoz
et l'équipage de Gonet & Cie



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.

Dr Loan ALTRICHTER
Née en 1972, nationalité suisse
Diplôme de Médecin en 1998
FMH de médecine interne

Le Dr ALTRICHTER a effectué ses études à Genève, puis elle a effectué une formation pst-graduée en médecine interne à l'hôpital de Sierre. Puis en gériatrie et en médecine interne aux HUG. Elle a obtenu son titre FMH en médecine interne en 2004. Depuis, elle travaille à la policlinique de médecine à Genève.

Dr Mathieu ASSAL
HUG
Service de chirurgie orthopédique
Né en 1967, nationalité suisse
Diplôme de Médecin en 1994
FMH de chirurgie orthopédique

Après ses études suivies à Genève, le Dr ASSAL est parti effectuer un fellowship de deux ans aux Etats-Unis en chirurgie orthopédique. De retour en Suisse, il a poursuivi sa formation aux HUG. Actuellement spécialiste FMH dans cette discipline, il est médecin-adjoint et chef de service aux HUG, responsable de la chirurgie de la cheville et du pied, ainsi que de la chirurgie de l'infection.

Dr Antoine DINICHERT
Clinique Générale Beaulieu
Chemin Beau-Soleil 20
1206 Genève
Né en 1974, nationalité suisse
Diplôme de Médecin en 2000
FMH de médecin praticien

Le Dr DINICHERT a entrepris, après ses études, une formation de neurochirurgie. Il a jusqu'à présent travaillé à Moutier, Paris, Londres, et travaille actuellement dans la Spine Unit de la Schultess Klinik à Zürich. Parallèlement, il obtient les diplômes universitaires de neuroradiologie, microchirurgie, stéréotaxie, ainsi que son titre FMH de médecin praticien qui lui permet de s'installer à temps partiel en ville de Genève.

Dr Volker KIRCHNER
Groupe Médical de Chantepoulet
Né en 1960, nationalité suisse
Diplôme de Médecin en 1986
FMH de médecine interne et oncologie médicale

Après avoir suivi ses études à Genève, le Dr KIRCHNER. Il a ensuite été médecin-assistant aux HUG et à la Polyclinique de médecine avant de devenir chef de clinique aux HUG. Il a ensuite suivi une formation de trois ans à la Harvard Medical School aux Etats-Unis avant de revenir en Suisse. Il est installé au Groupe Médical de Chantepoulet.

Dr Sara MACH-PASCUAL
Laboratoire AMS
Avenue de la Roseaie 72
1205 Genève
Née en 1962, nationalité suisse
Diplôme de Médecin en 1988
FMH de médecine interne

Le Dr MACH-PASCUAL a effectué ses études à Genève. Ensuite elle a suivi une formation en médecine interne aux HUG, avant de se former en hématologie. Formation entrecoupée d'une période de recherches à Boston aux Etats-Unis. Elle travaille ensuite comme cheffe de clinique puis médecin-adjoint dans la division d'hématologie des HUG.

Dr Romaine ROBYR SUSINI
Dianecho
Rue de la Colline 6
1205 Genève
Née en 1969, nationalité suisse
Diplôme de Médecin en 1996
FMH de gynécologie-obstétrique

Le Dr ROBYR SUSINI a obtenu entre autres les diplômes suivants : diplôme d'échographie en gynécologie et diplôme de pathologie fœtale et placentaire à l'Université René Descartes à Paris et titre de spécialiste en obstétrique et médecine fœtale-maternelle. Elle a ensuite été cheffe de clinique au CHI de

Candidatures (suite)

St-Germain à Paris, avant de revenir travailler aux HUG pendant deux ans.

Début mai 2006, elle est devenue co-responsable-directrice du centre d'échographie obstétricale et gynécologique Dianecho.

Dr Chantal ROSSET

Rue Michel-Servet 12

1205 Genève

Née en 1972, nationalité suisse

Diplôme de Médecin en 1999

FMH de médecin praticien

A la fin de ses études, le Dr ROSSET s'en formée en médecine interne au sein des hôpitaux de Genève et du CHUV. Elle a également travaillé dans les départements de pathologie et de neurochirurgie aux HUG.

Dr Sophia TAYLOR

Viollier-Weintrab SA

Chemin Beau-Soleil 22

1206 Genève

Née en 1969, nationalité suisse

Diplôme de Médecin en 1995

FMH de pathologie

Le Dr TAYLOR a suivi ses études à Genève. Sa formation spécialisée a été effectuée au sein des HUG, suivie d'une année de perfectionnement en Italie. Elle pratique en qualité de pathologiste FMH dans un laboratoire privé à Genève depuis avril 2006.

Le Dr Pierre BUFFLE est le nouveau président du Groupe des médecins-conseil.

Mutations

Nouveaux membres

Les Docteurs Jean GOLAZ, Pedro GONCALVES, Christophe HENTSCH, Robert LEMOINE, Laurent SUBILIA et Jacques VUILLEUMIER sont membres depuis le 12 juin 2006.

Membre d'honneur

Blaise BOURRIT

Jean-Luc de MOERLOOSE

Jean-Marc BEBOUX

Démission

Amina BENOUCHE

Stefan ZLOT

Décès

Nous avons eu le regret de perdre le Professeur Alex MÜLLER le 31 mai, membre de notre Association.

Médecins-conseil

Compass Group (Suisse) SA : Dr Pierre BECK

Résidence de la Vendée : Dr François COURVOISIER

SIG : Dr Gérard JOLIAT

Médecins du travail

SIG : Dr Marianna LALICATA-GISSELBAEK

Petites annonces

A louer

A Carouge, locaux complètement rénovés de 140 m² adjacents à 2 cabinets médicaux à louer.

Convientraient pour 1 ou 2 spécialistes. Proches des transports publics et parkings. Disponibles dès le 1^{er} juillet 2006.

Tél. 078 652 54 82

Cabinet à partager

Boulevard des Philosophes 21

Surface 150 m². Transport publique a proximité.

Contactez le Dr. H. ASHKIN

Tel. 022 320 55 00

Cherche Psychiatre

Pour sous-location de cabinet de psychothérapie à Genève, situé au centre ville. La sous-location est à temps partiel (70%) avec la possibilité par la suite d'une location à temps complet.

Tél. 022 312 20 31 ou 091 827 28 88

A partager

Cabinet de groupe à Carouge cherche à partager avec confrère ou consœur ses locaux spacieux équipés d'une salle d'opération agréée et d'une installation radiologique. Mise à disposition d'un bureau de consultation complètement équipé (mobilier, informatique, téléphone) avec partage des locaux communs et du secrétariat.

Tél. 022 827 44 83

Equipement à vendre

Equipement et mobilier de pédiatrie à vendre pour cause de fermeture de cabinet. Prix avantageux à discuter.

Tél. 022 349 51 29

A remettre

Cabinet de pédiatrie à remettre.

Chêne-Bougeries, 6 pièces.

Tél. 022 349 51 29

Ouvertures de cabinets

Dr François-Xaver SLOSMAN, FMH en radiologie, ancien chef de clinique aux hôpitaux universitaires de Zürich et Genève, a le plaisir de vous annoncer qu'il exerce à compter du 1^{er} juin rue Henri-Christiné 5, 1205 Genève, pendant les travaux de construction de son cabinet de radiologie.

Rendez-vous: Tél.: 022 700 60 59

Fax 022 3209090

Informations: www.info-radiologie.ch

Le Dr Karin KÜRSTEINER, FMH de cardiologie, a le plaisir d'annoncer l'ouverture de son cabinet médical à l'avenue Alfred-Bertrand 4, 1206 Genève (Champel) depuis le 1^{er} mai 2006.

Tél. 022 347 14 58, fax 022 347 14 59

Le Dr Laurence FANKHAUSER-NÖTZLI, neurologue FMH, Echo-doppler carotido-vertébral et transcranien, a le plaisir de vous annoncer l'ouverture de son cabinet médical au Boulevard de la Tour 4, 1205 Genève.

Tél. 022 321 84 40, fax 022 321 84 41

Site internet de la SMSR

Si vous voulez retrouver une information de politique professionnelle ou que vous cherchez à contacter un président cantonal, cliquez sur www.smsr.ch

Vous y trouverez aussi des liens avec la Revue médicale suisse et les diverses revues médicale romandes. Vous pourrez même tester chaque semaine vos connaissances par un «quiz» issu de la RMS. Le site est tout neuf. Faites-y un saut...

Cours en thérapie émotionnelle

par une méthode de déprogrammation et reprogrammation, utilisant l'hypnose, l'EMDR, etc. sur une ou deux années, 3h/mois, un jeudi soir
Renseignements: Dr C. Gauthier, Tél: 022 349 41 22
e.mail-corgauthier@bluewin.ch

Inscriptions jusqu'à fin juillet, début des cours le 14 septembre.

Agenda

Algodystrophie – sous l'angle de la controverse

Jeudi 14 septembre 2006

Troisième journée médicale de la Clinique romande de réadaptation

Avenue Grand-Champsec 90
1951 Sion

Informations : chercher «clinique romande de réadaptation» dans www.google.ch



22^e rencontre cardiologique Franco-Suisse de La Tour

Jeudi 14 septembre 2006 de 8h45 à 19h

Hôtel Ramada Park

Avenue Louis-Casaï 75-77 – 1216 Genève

Informations et inscriptions : Dr A. Bloch 022 719 62 20 et Dr A. Simonin 0033 450 95 80 60.



Séminaire pour médecins de premier recourt : sensibilisation aux problèmes de couple et de famille dans la consultation médicale courante

Du 22 septembre 2006 au 4 mai 2007 (5 journées)

Programme de formation partielle post graduée

Reconnue par l'Académie de Médecine Psychosomatique et Psychosociale AMPP

Demande d'inscription avec lettre de motivation et CV sont à envoyer au
Dr Bernard GALLAY - Rue du XXXI-Décembre 69 - 1207 Genève

Tél. 022 700 14 10, fax 022 700 14 19, E-mail : bgallay@geneva-link.ch

Institut de la Famille – Genève – fondation www.fi-g.org



Hospitalisation à domicile (HAD)



4, rue des Cordiers, 1207 GENÈVE
tél (fax): 022 420 64 80 (81)

24h/24h au 022 420 64 80

1. Le médecin – de l'hôpital ou de la ville – prescrit.
2. SOS Pharmaciens prépare les médicaments injectables, le matériel nécessaire et dispense au domicile du patient.
3. L'infirmière administre les médicaments.
4. L'équipe – médecin, pharmacien, infirmière – assure le suivi et adapte ses prestations aux besoins du patient.

antibiotiques intraveineux, chimiothérapie, traitement antalgique, soins palliatifs, nutrition entérale et parantérale, hydratation, etc.

Remboursée par l'assurance de base

Agenda (suite)

Tabac et ses multiples conséquences

20^e Journée scientifique

Jeudi 9 novembre 2006 de 8h15 à 16h45

Hôtel Ramada Park
Avenue Louis-Casaï 75-77 – 1216 Genève

Intervenants:

Dr Ch. Perrot (président LPG), Prof. Ph. Grenier, Prof. G. Dubois,
Prof. J. Cornuz, M. P. Diethelm, Mme L. Curt (OFSP), Dr J. Robert,
Dr S. Terraz, Dr J-P. Zellweger.

Organisation:

Ligue Pulmonaire Genevoise

Renseignements et inscriptions : 022 321 35 60, www.lp-ge.ch

Secrétariat AMG

Horaire d'été

Nous vous rappelons que, durant les mois de juillet et août, jusqu'au lundi 4 septembre, votre secrétariat est ouvert de 8h à 12h et de 13h à 16h du lundi au jeudi.



Erratum Liste officielle des membres 2006

Le no de téléphone du Dr Cécile DANG est le 022 732 34 66

Le no de fax du Dr Françoise THOME est le 022 793 79 52.

Le no de fax du Dr Francine MASSARENTI est le 022 809 01 06.

Le no de fax du Dr René ROSSELET est le 022 809 01 25.

Le Dr Saïd YOUNESSIAN pratique l'ophtalmologie.

La lettre de l'AMG

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

ISSN 1022-8039

Paraît 11 fois par an

Responsable publication

Pierre Chavier

Contact pour publication

Damien Rossini
Tél. 022 708 00 22
damienrossini@amge.ch

Conception-réalisation

Christine Faucogney

Publicité

Médecine & Hygiène
Tél. 022 702 93 41
pub@medhyg.ch

Impression

Médecine & Hygiène

Distribué à 2000 exemplaires

AMG

12, rue Micheli-du-Crest
1205 Genève
Tél. : 022 708 00 22
Fax : 022 781 35 71
www.amge.ch

Les articles publiés dans *La lettre de l'AMG* n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMG.

**Prochaine parution :
28 août 2006**

**Délai rédactionnel :
4 août 2006**