

Association des Médecins du canton de Genève

Sommaire

| | |
|---|-------|
| Editorial | 1-2 |
| «Oui à la médecine de famille» position de l'AMG | 3 |
| Assemblée générale de printemps 2011 | 4-5 |
| Bravo, merci et... vivement septembre! | 6 |
| La Maison de Tara | 7 |
| Nouvelle ordonnance sur les dispositifs médicaux | 8-9 |
| Sine Qua Non | 10-11 |
| Hommage au Dr Andrée Dayer | 12 |
| Candidatures | 13-15 |
| Erratum | 15 |
| Mutations | 16 |
| Changements d'adresses | 17 |
| Ouvertures de cabinets | 17 |
| Petites annonces | 18 |
| A vos agendas! | 19-20 |

Secrétariat AMG Horaire d'été

Du 4 juillet au 26 août
votre secrétariat est ouvert
du lundi au vendredi
de 8 h à 16 h



Faites-vous de la politique?

Si vous pensez que la question est idiote, vous avez bien raison. Car on ne peut pas être indifférent à la façon dont notre société et nos institutions sont gérées. Chaque fois que nous exprimons un avis – que ce soit pour rouspéter en bon Genevois ou pour élaborer une idée novatrice – et chaque fois que nous exerçons nos droits politiques, nous nous mêlons de politique comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir. D'ailleurs, il ne faut pas parler que de nos droits politiques, mais de notre devoir de contribuer ainsi au bon fonctionnement de l'Etat et de la société. Encore faut-il le faire avec sagesse.

Avancer en politique n'est pas facile. Il faut expliquer, convaincre, tisser des alliances. Il faut aussi mettre le plus de personnalités sous influence. *L'Hebdo* nous rappelle comment dans son numéro du 23 juin. La Commission de la santé des Etats est souvent surnommée «la commission des caisses-maladie» car 6 de ses 13 membres ont, ou ont eu, des liens avec les assureurs. On nous rappelle aussi que la révision de la LAMal traitant du *managed care* a fait l'objet d'un lobbying intense. En l'état actuel, les assureurs ont réussi à échapper à l'obligation d'avoir partout une offre de *managed care*. Il leur sera aussi permis de posséder et de gérer leurs propres réseaux. D'autre part, le Parlement est bien décidé à imposer aux médecins la coresponsabilité budgétaire. La FMH a suivi de près ce débat, mais l'influence des assureurs a été plus forte.

Pour être efficace, il faut non seulement comprendre le fonctionnement de nos institutions politiques, mais intervenir à point nommé et suivre une ligne claire en sachant

parfois surprendre. La dernière *Chambre médicale (FMH)* de mai s'est penchée à nouveau sur le *managed care*, hélas dans un contexte un peu chaotique. Elle a tout d'abord accepté une proposition opposée à la suppression du libre choix du médecin, à la coresponsabilité budgétaire obligatoire et à la liberté de contracter. Nous avons soutenu cette proposition ainsi qu'une demande de soumettre cette décision de la Chambre à une votation générale. Une demande de réexamen du vote a été soumise après la pause, elle a été acceptée et la Chambre a cassé sa propre décision dans la confusion.

La situation était fort peu claire quant aux compétences statutaires de la Chambre. Celle-ci peut définir «les orientations de fond» de la politique de la FMH, les positions politiques étant du ressort de l'Assemblée des délégués. Quant à la votation générale, elle n'est pas nécessaire pour soutenir une décision de la Chambre. L'opinion des membres, la «base», est en revanche importante, mais elle devrait être connue des délégués – notamment des sociétés cantonales – qui n'ont pas été élus pour donner uniquement leur avis personnel. Une séance extraordinaire de la Chambre aura lieu le 26 octobre et il faut espérer qu'elle permettra de clarifier la situation. Quant au référendum qui pourrait être lancé contre la modification de la LAMal, nous inviterons à le signer et à le faire signer. Mais tant que la loi n'est pas votée et que son contenu final n'est pas arrêté, il est prématuré de décider d'un référendum.¹

Revenons à deux autres initiatives. D'abord l'initiative pour une caisse-maladie publique

Ä K

ÄRZTEKASSE

C M

CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

La Caisse des Médecins,

un partenaire de qualité pour un avenir assuré.

CAISSE DES MÉDECINS

Route de Jussy 29 · 1226 Thônex

Tél. 022 869 45 50 · Fax 022 869 45 06

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

qui est reçue favorablement par les Médecins de famille suisses et l'ASMAC. Néanmoins, les avis divergent fortement en Suisse alémanique et l'Assemblée des délégués a décidé que la FMH n'entrerait pas dans le comité de soutien. Ceci n'empêche pas les sociétés constituant la FMH de prendre individuellement position et de soutenir cette initiative parallèle à notre initiative pour la transparence de l'assurance-maladie. La récolte de signatures est loin d'être terminée et je vous invite plus que jamais à redoubler vos efforts et à faire signer ces deux initiatives afin que le peuple puisse se prononcer.

Ensuite, il y a l'initiative «Oui à la médecine de famille». L'Assemblée des délégués a rejeté unanimement le contre-projet du Conseil fédéral.² Celui-ci vide en effet l'initiative de sa substance. Le rapport explicatif du contre-projet mérite cependant d'être lu pour comprendre les points faibles du texte de l'initiative. Il relève que la médecine de base (*medizinische Grundversorgung*) ne peut être un monopole entre les mains des médecins de famille. Les psychiatres, gériatres, cardiologues par exemple assurent une partie de la médecine de base et le rapport mentionne également les dentistes, pharmaciens et les soins infirmiers, une boîte de Pandore que nous ne souhaitons pas ouvrir. De plus, le texte de l'initiative impose à la Confédération de légiférer sur de nombreux points. Il ne s'agit pas d'une option, mais d'une obligation et personne ne nous dit quelles décisions le Parlement pourra prendre.

Que diable les chemins politiques sont sinueux et parsemés de pièges! Il ne suffit pas de s'enthousiasmer pour une idée. Il faut comprendre la subtile mécanique de notre système politique.

Voilà pourquoi nous devons avoir des représentants rompus à cet exercice. Les élections fédérales en octobre prochain nous donneront l'occasion de marquer notre soutien aux candidats éclairés et attentifs à nos difficultés et aux problèmes que connaît notre système de santé en dépassant le simple débat gauche-droite. Votre Conseil s'efforcera de fixer des recommandations lisibles.

Quand je vois l'intérêt que Solar Impulse suscite ces jours au Salon du Bourget, je rêve d'une telle notoriété pour notre système de soins. On nous dit qu'il est un des meilleurs du monde, mais si c'est vrai, pourquoi ne pas en faire la promotion? La concurrence débridée, la liberté de contracter et des primes majorées pour les fumeurs ou, par exemple, les obèses comme le propose doctement Economiesuisse, c'est le meilleur moyen de l'étrangler.

Utilisons l'été que je vous souhaite paisible pour réfléchir à notre engagement politique ! Cessons de penser que la politique ne nous concerne pas. Autant alors ne plus nous intéresser ni à la médecine, ni à nos patients, citoyens et habitants de ce pays.

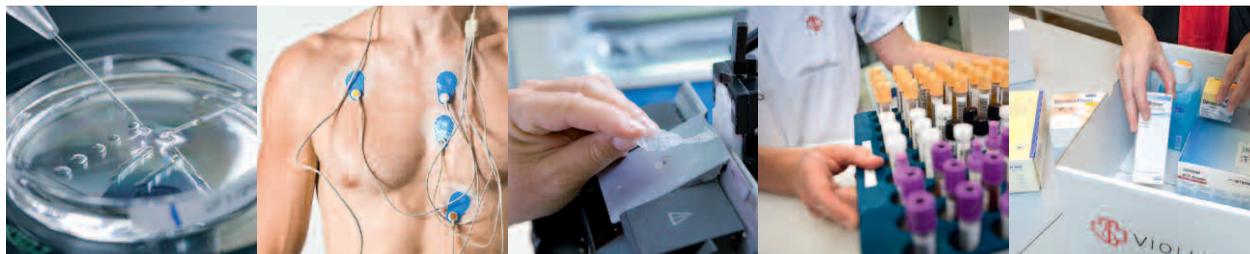
Pierre-Alain Schneider

¹ Lire le commentaire de Michel Matter en p. 12

² Voir dans ce numéro la position du Conseil de l'AMG en p. 3



Unique en médecine de laboratoire



Assisted Reproductive Technologies (ART)

Cardiologie

Pathologie

Diagnostic clinique de laboratoire

Dispositifs médicaux

Depuis 1953, il est de notre devoir de renforcer votre succès et votre assurance dans les domaines de la prévention, du diagnostic et de la thérapie. L'entreprise familiale Viollier est reconnue pour sa fiabilité, ses innovations constantes et son partenariat étroit et durable. Un esprit de pionnier et une passion pour la prestation de service en médecine de laboratoire doivent vous convaincre de devenir des ambassadeurs Viollier enthousiastes.

Vous aussi, laissez-vous séduire !

Viollier Genève SA | Rue Viollier 4 | 1207 Genève | T +41 (0)22 849 85 85 | F +41 (0)22 849 85 86
contact@viollier.ch | www.viollier.ch | [Détail comme vision](#)

Position de l'AMG sur le contre-projet direct du Conseil fédéral à l'initiative populaire «OUI À LA MEDECINE DE FAMILLE»

Depuis plusieurs années, les décideurs de notre pays n'ont cessé d'affirmer que le rôle des médecins de famille doit être essentiel et central dans le système de soins et qu'il doit être fermement soutenu et revalorisé, à tous points de vue.

Dans les faits, toutes les lois et décisions prises ont constamment affaibli les médecins de famille (Tarmed, labo, visites à domicile, etc.) et peut-être bientôt mettront fin à l'indépendance (et donc au pilotage) des réseaux !

Ce contre-projet en est un nouvel exemple criant, très décevant et inacceptable. Il est aussi, et encore une fois, un exemple du «détournement» des propositions constructives des médecins (pour la maîtrise des coûts de la santé) au «profit» d'autres intérêts...

Ainsi, le texte initial de l'initiative est en tous points dénaturé, le contre-projet ne tenant aucunement compte de ses exigences et les «récupérant» pour les remplacer par des notions tout à fait étrangères à l'initiative. Et même lorsque le contre-projet reprend par endroits le vocabulaire de l'initiative, il l'utilise dans un tout autre sens, avec un tout autre but: politique.

Pour preuves :

1. l'initiative demande le soutien à la médecine de famille par le développement de filières universitaires plus répandues et appropriées.

Le contre-projet prévoit une formation en dessous du niveau actuel et la mainmise totale de l'Etat central sur la formation médicale en termes d'accès, de contenu et de durée.

2. l'initiative demande la facilitation d'accès et d'exercice de cette profession.

Le contre-projet «noie» celle-ci, sans lui accorder le moindre rôle central, dans une nébuleuse mal définie de «médecine de base», dans laquelle quantité de non-médecins (infirmières, secouristes, diététiciennes ...) contribueraient à des (fausses!) économies, tout en affirmant que les médecins de famille veulent «privilegier un groupe professionnel».

3. l'initiative demande une valorisation et une rémunération plus appropriée des médecins de famille.

Le contre-projet affirme que cela entraînera une augmentation des coûts de la santé! C'est le comble! Sans ces médecins de famille, les coûts augmenteraient sans doute bien plus!

4. l'initiative demande une simplification des tâches administratives... adaptées aux conditions modernes.

Le contre-projet en profite pour «instaurer des modèles de soins novateurs» (comme le *Managed Care* forcé? et quoi encore après?), avec la volonté de «piloter et coordonner les soins», touchant ainsi au numérisé, à la planification et à la densité sanitaires, à la clause du besoin et à la fin de l'obligation de contracter.

5. l'initiative demande que l'offre de soins médicaux de haute qualité soit accessible à tous.

Le contre-projet ne tient aucunement compte des besoins de la population et en profite pour imposer des «lignes directrices» de traitements, surtout pour les maladies chroniques!

Ainsi, aucune solution proposée par l'initiative pour promouvoir et revaloriser la médecine de famille et pour lutter contre la pénurie n'est retenue par le contre-projet.

Au contraire, celui-ci annihile l'initiative et montre une volonté de mainmise totale – et constitutionnelle! – de l'Etat central sur le système de santé et la pratique médicale: de la formation à la thérapeutique, en passant par la recherche et le dossier électronique, jusqu'aux rémunérations incluses!

Pour toutes ces raisons inadmissibles, en particulier pour ne proposer aucun encouragement à la médecine de famille, voire pour l'affaiblir, pour démanteler la formation et pour vouloir étendre la mainmise fédérale sur l'ensemble du système médical suisse,

et parce que le Conseil fédéral veut faire croire à la population qu'il soutient la médecine de famille et que l'on peut continuer indéfiniment de soigner mieux à moindre coût,

l'AMG rejette fermement le contre-projet et dit NON à la mort annoncée du rôle central du médecin et de la responsabilité médicale.

(Position adoptée par le Conseil de l'AMG lors de sa séance du 27 juin 2011)

Assemblée générale printemps 2011

Vous n'étiez pas à l'Assemblée générale de l'AMG? Dommage, car cette réunion a été très riche en enseignements. A signaler d'abord, tout de même, une bonne nouvelle (et il faut en profiter car elles sont plutôt rares!), les comptes de l'AMG sont dans le noir! Il faut préciser qu'entre le Dr J.-C. Bruckner et M. R. Steiger, il y a entente parfaite pour justifier chaque centime et ils ont tous deux fait un excellent travail.

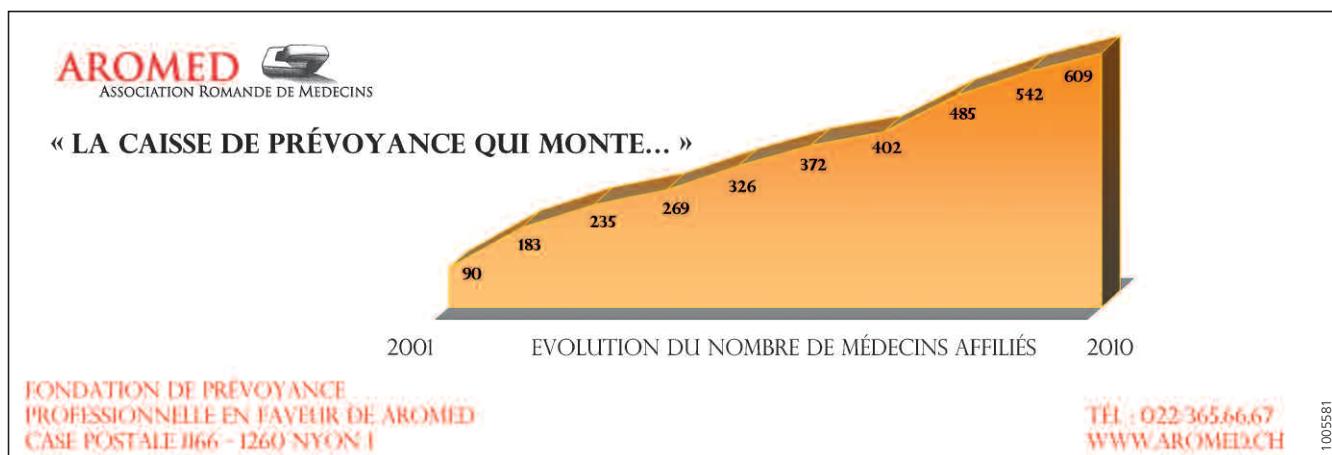
Mais ce que j'ai retenu de la soirée, c'est bien sûr l'intervention remarquable de notre ministre genevois de la santé, le Dr P.-F. Unger. Que nous a-t-il dit?

- 1) La fin de la clause du besoin au 31.12.2011 va causer des ravages dans nos rangs. Nous allons assister à une installation massive de nouveaux médecins. Pas de ceux qui ont été formés chez nous et que nous pouvons accueillir avec plaisir et sans grosses difficultés, mais surtout de ceux qui viennent d'ailleurs avec des formations pas toujours équivalentes, voire nettement inférieures aux nôtres. On imagine dès lors la concurrence entre les cabinets et probablement une baisse de la valeur du point, car le budget santé ne résistera pas à cette explosion. Des faillites sont donc à prévoir... Mais la Confédération nous a refusé tout droit de gérer l'installation des nouveaux médecins sur un plan cantonal, toutes les demandes sont restées vaines.
- 2) Il est évident que les assureurs mènent une politique qui a pour but de mettre la main sur le système de santé dans son ensemble, à l'américaine (qui a pourtant le système le plus cher et le moins performant!): les assureurs souhaitent contrôler aussi bien le secteur ambulatoire, en devenant propriétaires des réseaux de soins intégrés, que les hô-

pitaux à travers le nouveau financement hospitalier, puis par le financement moniste. Pour M. Unger la situation est limpide!

Comment tout cela est-il possible? C'est très simple : les assureurs travaillent sur la distance. Ils ne sont pas soumis aux élections et ne travaillent pas sur la durée des mandats politiques. Un de leurs représentants quitte une des Chambres fédérales, aussitôt ils en conquièrent un ou deux autres. Ainsi, ils ont patiemment mis en place la LAMal qui leur a permis d'être à la fois juge et partie, tout en «glissant» régulièrement des subterfuges permettant de sauvegarder leurs intérêts, comme des réserves non cantonalisées. Cette dernière manœuvre leur a permis de voler certains cantons au profit d'autres, où leur emprise était sans doute plus forte, en ramassant probablement de coquettes sommes au passage.

Puis, ils ont rencontré le Dr de Haller qui est venu avec sa proposition de *managed care*... Y avaient-ils pensé? Certainement. Là, il ne fallait pas attirer l'attention tout de suite et l'appâter prudemment. Notre président a cru avoir gagné une partie importante dans ces négociations, alors qu'en réalité, il n'a discuté que de la taille de la corde qui doit nous pendre! Les assureurs savent pertinemment que ce n'est qu'une question de temps pour qu'ils deviennent propriétaires des réseaux. La première tentative a été menée au Conseil des Etats et semble un peu plus compliquée que prévu. Mais ne vous leurrez pas, si ce n'est pas cette fois, ce sera la prochaine! Nous deviendrons – les généralistes surtout! –, des employés des réseaux dont les assureurs seront propriétaires. Et que feront-ils alors? Ils n'auront qu'à proposer aux médecins une



forte diminution de leurs revenus s'ils veulent rester dans le réseau. Facile, avec la concurrence de tous les médecins venus de l'extérieur! Quel sera alors l'avenir d'un médecin dont le 80% des patients sont affiliés à ce réseau? Accepter la baisse proposée ou quitter le réseau, ce qui sera sans doute synonyme pour lui de la fin de l'obligation de contracter et donc de faillite.

Mais ce sera encore plus grave pour les patients, car les assureurs-propriétaires de réseaux décideront des investigations et des traitements et imposeront naturellement des arbres décisionnels et des traitements (rationnés?!) dont il ne fera pas bon s'éloigner, sous peine d'être exclu.

Mais là où les espoirs de gains sont les plus importants pour les assureurs, c'est dans le domaine hospitalier. Là, les enjeux sont capitaux. Les services seront dirigés par des chefs au salaire plafonné et aux marges de manœuvre réduites à leur plus simple expression. Imaginez juste les profits que l'on peut dégager de la gestion d'un hôpital ou d'une clinique!

Pouvez-vous, chères Consœurs et chers Confrères, vous représenter dans quelle situation le corps médical sera alors, quelle qualité d'enseignement sera dispensée dans nos facultés et quelle qualité de soins sera dispensée aux patients, ... dont nous ferons partie?

Malgré ses convictions, le Dr Unger n'a pas réussi à obtenir de Berne (tant le lobby des assureurs est puissant) les moyens nécessaires à une régulation du nombre des médecins sur le canton.

Et nous, qu'avons-nous fait? Le Conseil de l'AMG s'est prononcé d'une part fortement contre les réseaux de soins intégrés tels qu'ils sont actuellement en dis-

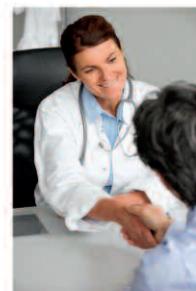
cussion et, d'autre part, fermement pour un moratoire sur le nouveau financement hospitalier (DRG). Nous avons fait passer deux motions importantes du Dr Matter à la Chambre médicale de mai 2010. Nous avons cherché et trouvé des alliances auprès d'autres sociétés cantonales de médecins (Bâle-Campagne, Schaffhouse), de sociétés suisses de spécialistes (ORL, ophtalmologie, dermatologie), de l'ASMAG (= 18 000 membres) et de sociétés cantonales de psychiatres. Nous avons imposé, lors de la dernière Chambre médicale du 26 mai, une votation générale de la base par la FMH sur le problème des réseaux, tout en préparant d'ores et déjà le référendum, si les décisions du Parlement devaient continuer dans la même direction.

Que peut faire chacun d'entre nous pour soutenir ce mouvement, s'il le désire et parce qu'il partage mes craintes? Suivre attentivement l'évolution et les débats et s'exprimer clairement lors de la votation générale de la FMH. S'engager ensuite en faveur du référendum au sein de la ou des sociétés suisses de spécialistes et auprès des patients-citoyens. Souvenez-vous bien: nous voulons garder notre liberté diagnostique et thérapeutique et refusons de devenir des employés à la merci des assureurs, dont le seul but est économique, soit le profit maximum, aux dépens des patients et des médecins!

Dr Jean-Pierre Grillet
Membre du Conseil de l'AMG
Président de la Société suisse de
dermatologie et de vénéréologie

finance
Fisca
Conseils en prévoyance
et patrimoine

**Médecin, vous êtes à la recherche d'une assistance
en matière d'assurances ?**



FISCA finance sa
Case postale 1153
CH - 1260 Nyon 1

FINMA N° 24136

Tel. 058 911 0800
www.fiscafinance.ch
info@fiscafinance.ch

Bravo, merci et... vivement septembre! _____

En août 2010, vous étiez près de 83% à vous prononcer en faveur d'un référendum contre le *managed care* tel que souhaité par les chambres fédérales: bravo et merci.

En Angleterre, un mouvement citoyen, le «chappisme» prend une certaine importance jour après jour. Tout d'abord marginale, cette révolution non violente se base sur des valeurs typiquement british (vêtements en tweed, courtoisie avec la gente féminine, enlever son chapeau lorsque l'on salue, ne pas boutonner le bouton du bas de votre veste, ne pratiquer que le cricket, ne fumer que du bon tabac, ...). L'humour anglais par excellence.

Au cours des derniers mois, nombreuses ont été les voix qui nous ont reproché de ne savoir dire que « non » à toute nouvelle proposition politique fédérale dans le domaine de la santé. Nous avons en effet cultivé l'opposition, non par principe, mais plutôt celle, oh combien plus constructive, née de la réflexion.

Des luttes ont été perdues au cours des dernières années: la radiologie et le laboratoire au cabinet, la tarification Tarmed pour la médecine de premier recours, les visites à domicile, la valeur de l'acte chirurgical ambulatoire, etc. Pourtant le corps médical, fort du soutien massif et sans précédent de la population suisse lors de la votation du 1^{er} juin 2008 sur le libre choix du médecin et lors de la récolte de 200 000 signatures déposées sur la place fédérale le 1^{er} avril 2006 pour soutenir le médecin de famille, avait une légitimité et un pouvoir politiques réels.

C'est là un paradoxe difficile à comprendre. Mais qui montre quel intérêt les gouvernants portent aux assurés et aux médecins.

Depuis quelques mois, les positions genevoises prises par le Conseil de l'AMG sur le *managed care*, la tarification hospitalière (DRG) ou le rôle du médecin de famille sont entendues et commentées positivement dans de nombreux cantons et sociétés suisses de discipline. Nous regardons devant nous et défendons une médecine humaine, juste et adéquate. Nous ne sommes pas des «neinsager» et il n'y a pas de «Genferei».

En mai 2010, deux propositions genevoises ont été largement acceptées lors de la chambre médicale de la FMH, puis confirmées par l'Assemblée des délégués. Elles portaient sur le refus de la coresponsabilité budgétaire obligatoire pour les réseaux de soins intégrés et des quote-parts différenciées. Quelques mois après, le débat lors de notre Assemblée générale extraordinaire le 18 octobre 2010, puis notre position sur le *managed care* (publiée dans le BMS), ont concrétisé notre lutte pour un modèle de santé acceptable et sauvegardant les libertés essentielles. Eviter que les réseaux ne deviennent notre propre emprisonnement et que nous ne devenions que de simples employés serviles des caisses-maladie.

Et si la FMH soumettait cette question au vote général: la logique devrait imposer un refus aux soins intégrés tels qu'actuellement concoctés au Parlement fédéral.

Le financement hospitalier par les DRG est prévu pour le 1^{er} janvier 2012. 55% sera payé par nos impôts (l'Etat) et 45% par nos primes (assureurs-maladie). Le projet de tarification

SwissDRG version 1.0 n'est clairement pas abouti par rapport à des sujets d'une importance telle que l'innovation médicale, la protection des données, les coûts, la formation et les salaires du personnel hospitalier, la qualité des données récoltées, les rétributions additionnelles (médicaments, implants, produits sanguins, traitements lourds et onéreux, ...). Notre position, en partenariat avec d'autres forces partout en Suisse, essaie de pousser à reconsidérer l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier prochain, date qui est également celle de la participation des pouvoirs publics au financement des soins stationnaires dans les cliniques privées.

Enfin, et ce n'est pas la moindre de nos batailles les plus essentielles: celle contre le contre-projet direct du Conseil fédéral à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille». En effet, les dangers y sont grands de perte de notre rôle central dans le système de santé, de privation de notre responsabilité médicale, de voir notre formation médicale étouffée et décidée unilatéralement à Berne, d'avoir une régulation de la densité médicale cloisonnée depuis la place fédérale et non gérée directement et, en conciliation avec les cantons, d'avoir à suivre des directives imposées par le Conseil fédéral pour le traitement des maladies chroniques (diabète, etc.). Notre refus est ferme. Le Conseil fédéral ne peut mettre la main sur la santé et la médecine de ce pays et continuer à faire croire aux citoyens que l'on peut indéfiniment soigner mieux à moindre coût.

Alors oui, nous savons dire NON, mais un non constructif, rempli de propositions, tourné vers l'avenir et centré sur nos justes préoccupations.

Un grand merci à vous, membres de notre association cantonale, et à tous mes collègues du Conseil de l'AMG pour continuer à regarder devant et se battre avec force pour nos convictions.

Pour citer l'excellent Bertrand Kiefer dans son bloc-notes du 15 juin 2011 dans la *Revue médicale suisse*, «le temps n'est donc finalement pas à l'humour». Nous ne rejoindrons pas le mouvement «chappiste». Nous ne sommes ni nostalgiques ni opposés à tout. Tout au contraire, nous sommes pour le progrès médical en termes d'organisation du cabinet médical, de rémunération, de responsabilité, d'autonomie et de respect du secret médical.

Non au médecin aux pieds nus, assujetti et obéissant!

Un dernier mot: notre *Initiative pour la transparence*. La récolte de signatures se fera massivement au cours de l'automne. Soyez prêts pour cette récolte car aussi selon les mots de Bertrand Kiefer: «la transparence du système donne à voir son obscurité»!

Tout est dit, bonnes vacances à vous. La rentrée sera chaude: le référendum contre le modèle de *managed care* proposé par les Chambres est probablement pour tout bientôt. Là encore la récolte de signatures sera essentielle. Grâce à vous.

La Maison de Tara

Innovation à Genève: un projet pilote de maison d'accueil et d'accompagnement pour les personnes en fin de vie et leurs proches, sur le modèle réussi des maisons peu médicalisées des Pays-Bas. Nous avons demandé à ses principaux « concepteurs, Mme Anne-Marie Struijk et le Dr Claude Bernheim, de nous le présenter. (réd.)

La Fondation de la Maison de Tara annonce l'ouverture d'une maison d'accueil et d'accompagnement de personnes en fin de vie sur la commune de Chêne-Bougeries. Cette maison va offrir **une alternative à l'hospitalisation** des personnes en fin de vie qui souhaitent vivre ce moment clé dans une ambiance non médicalisée, chaleureuse et entourées d'attention et de tendresse, comme à la maison. Qu'est-ce que signifie un patient en fin de vie en termes pratiques? Bien sûr, personne ne peut être certain du moment où interviendra la mort. Il s'agit donc de la dernière période précédant la mort de quelques jours à quelques semaines. Il est cependant toujours possible qu'un patient se remette. Dans ce cas-là, il sera encouragé à rentrer à domicile ou entrer en EMS.

Selon les statistiques de l'OMS, 75% des gens questionnés désiraient finir leur vie chez eux, à la maison, mais ce n'est naturellement pas toujours possible dans notre société moderne. En effet, souvent les patients ne jouissent pas d'un réseau social suffisant ou leurs proches sont épuisés. La Maison de Tara comble donc cet espace entre ce désir de mourir à domicile et une hospitalisation qui ne serait pas indiquée médicalement.

Cette maison de famille, située au 79, chemin de la Montagne, a été mise à la disposition de la Fondation par la Ville de Chêne-Bougeries. Située dans un jardin paisible, La Maison de Tara est aménagée pour répondre aux normes de sécurité et de confort des personnes en fin de vie. Elle peut accueillir jusqu'à 5 personnes en chambres individuelles. A ceci s'ajoutent des espaces communs pour la préparation des repas, pour la détente des résidents et des proches et leurs échanges avec le personnel de la Maison.

Les médecins traitants et les professionnels des organismes d'aide à domicile poursuivent à la Maison de Tara les soins qu'ils prodiguaient jusque-là à domicile. Dans ce moment de grande vulnérabilité, le fait d'être suivi par son médecin habituel est très rassurant pour le patient en fin de vie et ses proches.

Des praticiens en soins palliatifs seront à tour de rôle de garde 24h sur 24h pour venir en renfort, au cas où le médecin traitant ne serait pas en mesure de suivre son patient à la Maison de Tara ou pour soutenir un médecin confronté à une situation palliative complexe.

Encadrée par une directrice et du personnel professionnel, une équipe de bénévoles est spécialement formée pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes en fin de vie et ceux de leurs proches. Elles assument les diverses tâches tels l'écoute et le soutien des résidents et de leurs proches, une partie des tâches domestiques et administratives, ainsi que l'accompagnement des personnes endeuillées. Les bénévoles proviennent de cultures variées pour répondre aux besoins de la population très internationale de notre canton.

De 22 h à 8 h 30, une veilleuse professionnelle sera en charge des patients.

Grâce au soutien de quelques communes et de généreux donateurs, la Maison de Tara va ouvrir ses portes à fin septembre 2011. L'ensemble des coûts liés aux soins médicaux sont pris en charge par les assurances, comme ils le sont à domicile, et ne relèvent donc pas de l'administration de la Maison de Tara.

La Maison de Tara s'appuie en grande partie sur les contributions de nombreux bénévoles ce qui réduit considérablement ses dépenses.

Le prix de pension de 150 CHF par jour correspond au 50% des frais destinés au paiement des salaires du personnel professionnel d'encadrement, ainsi que des frais de fonctionnement de la maison. Le reste du budget est couvert par des dons.

La Fondation de la Maison de Tara désire offrir l'occasion au grand public, aux voisins, aux partenaires professionnels de venir visiter la maison avant son ouverture. Pour cette raison, elle organise deux demi-journées «portes ouvertes» le vendredi 23 et le samedi 24 septembre de 13 h 00 à 19 h 00. Ces journées sont destinées tout particulièrement aux médecins traitants intéressés par cette alternative à l'hospitalisation de patients en fin de vie. Ils pourront ainsi visiter les lieux et discuter avec l'équipe de la Maison de Tara qui se fera une joie de répondre aux questions. La Fondation de la Maison de Tara espère voir de nombreux médecins lors de ces journées «portes ouvertes».

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter son site Internet à l'adresse suivante: www.lamaisondetara.ch

Nouvelle ordonnance sur les dispositifs médicaux: quelles conséquences pour les médecins praticiens en cabinet?

Historique: En avril 2010, date de la mise en application de l'Odin, le médecin cantonal Jacques-André Romand a demandé à l'AMG ainsi qu'à l'Association des dentistes de Genève (AMDG) de former un groupe de travail pour la mise en place cantonale de cette ordonnance fédérale.

Définition: Cette ordonnance met l'accent sur la maintenance (bon état de marche) de tous les dispositifs médicaux que nous utilisons dans notre pratique. Cela va du stérilisateur à l'ECG en passant par le tensiomètre, appareils qui devraient tous être maintenus.

Conséquences: A partir du 1^{er} juillet 2011, le médecin cantonal projette d'effectuer des contrôles en cabinet.

Pour la **stérilisation** en cabinet médical, notre groupe de travail a donc créé un document simplifié en format A4, approuvé par le médecin cantonal en mars 2011. Ce document résume les « bonnes pratiques » en matière de stérilisation édité par la FMH, la SSO et Swissmedic. Vous le trouverez ci-dessous.

Voici quelques conseils pratiques:

- 1) lire le document ci-dessous et en tenir compte pour l'organisation de la partie stérilisation;
- 2) répondre aux questions du point 6 du document;
- 3) imprimer les « bonnes pratiques » comme document de référence qui est disponible à la page Internet suivante :
<http://www.swissmedic.ch/produktbereiche/00450/00633/index.html?lang=fr>
- 4) envoyer une des personnes du cabinet médical suivre une formation accréditée (en cours de mise en place);
- 5) faire le tour des appareils utilisés quotidiennement et faire vérifier leur bon état de marche auprès du fournisseur.

Bon courage à toutes et tous!

Dr K. Buxtorf Friedli (pour le groupe de travail)

Principes à suivre pour respecter l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (Odin) avril 2010

1) Analyse de risque selon Spaulding:

La « criticité » des instruments s'établit comme suit :

- Tout le matériel chirurgical en contact avec du sang ou une cavité corporelle stérile est classé critique et est mis dans un emballage approprié après nettoyage et désinfection puis mis en stérilisation à vapeur à 134° (cycle B ou S) pendant 18 minutes; le contenu du sachet restera stérile pour une validité de 6 mois.
- Les autres instruments qui entrent en contact avec des muqueuses non stériles ou la peau non intacte sont considérés semi-critiques et ne nécessitent qu'une désinfection chimique ou une désinfection

thermique dans un laveur désinfecteur ou un stérilisateur à vapeur mais sans emballage (ex: pince, spatule, abaisse-langue, curettes dermatologiques..).

- Les dispositifs non critiques sont ceux qui n'entrent en contact qu'avec la peau saine (ex: stéthoscope, électrodes à ECG, spatule à composite...); une simple désinfection alcoolique à l'alcool à 70° est suffisante.
- ### 2) Locaux de la stérilisation (du sale vers le propre; sans croisement)
- Zone rouge: instruments sales, lavage et désinfection des instruments

- Zone jaune: séchage, vérification de la bonne fonction des instruments et emballage
- Zone verte: stérilisation des instruments

3) Lavage et désinfection:

Les activités de lavage, de désinfection, de conditionnement et de stérilisation sont réalisées sous la responsabilité de la personne ayant suivi une formation spécialisée dans le domaine.

4) Stérilisation:

- Conditionnement: emballage adapté à la criticité du dispositif
- Annotation des emballages pour tracer le processus de stérilisation et surtout la date limite d'utilisation (voir annexe C du BPPS pages 24-25); le n° du cycle sera retranscrit dans le dossier du patient.
- Stérilisateur: à vapeur, cycle à 134° pendant 18 minutes; indicateur chimique classe 5 à 6 dans chaque cycle
- Protocole journalier: date, numéro cycle, résultat de l'indicateur chimique (document à conserver 10 ans)
- Test Hélix ou Bowie&Dick 1x/ tous les 20 cycles ou selon les recommandations du fabricant du stérilisateur (permet de vérifier la bonne pénétration de la vapeur dans les corps creux)
- Maintenance du stérilisateur: selon les instructions du fabricant

5) Maintenance de tout dispositif médical:

Tout équipement doit être entretenu (maintenance)

avec documentation à l'appui (quand, comment, par qui...). Il doit également être validé (qualification des performances). La fréquence de la validation dépend du matériel. L'utilisateur doit s'informer auprès du fournisseur.

<http://www.swissmedic.ch/produktbereiche/00450/00633/index.html?lang=fr>

6) Attestation de bonnes pratiques à envoyer en cas de contrôle:

Stérilisation effectuée au cabinet: oui ou non (biffer la mention inexacte)

Nom de la personne responsable:

Formation: oui ou non (biffer la mention inexacte)

Marque du stérilisateur:

Date de mise en service:

Nombre de cycles effectués par année:

Date de la dernière validation (qualification des performances) :

Déclare sur l'honneur connaître et suivre les recommandations des bonnes pratiques de retraitement selon l'Odin mise à jour en 2010.

Lieu et date:

Signature:

**L'€uro chute
Nos prix s'effondrent !**

www.cadumed.ch

Nous sommes fermés en août 2011.

Streptop A, kit de 20 tests
91.50 --> 79.50 --> 72.50 CHF!
Et toujours -10% dès 10 et -15% dès 20 kits

Test de grossesse "Prélude"
Sensibilité 20UI/L, kit de 25 tests
65.50 --> 59.50 --> 50.10 CHF!

CaduMed
Par un médecin
Pour les médecins

57, av. Wendt
1203 Genève

Tél.: 022 949 1330
Fax : 022 340 3651
info@cadumed.ch

SINE QUA NON

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

« Le blues du dentiste »
Bénabar

La LAMal et les soins dentaires

Le 6 novembre 1991, dans son message concernant la révision de l'assurance-maladie, le Conseil fédéral relevait que la non-prise en charge des soins dentaires constituait une « lacune indéniable de notre système » qui a des « conséquences fort pénibles ». Force est de constater que, si la LAMal a apporté une réforme dans ce domaine, les soins dentaires sont et restent à charge des assurés ... sauf exceptions.

Bases juridiques

A teneur de l'art. 31 LAMal, l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires (diagnostic et thérapie) :

- s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (art. 17 OPAS)
- s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (art. 18 OPAS) ou
- s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (art. 19 OPAS).

Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident pour les personnes non salariées comme les enfants ou les femmes au foyer et, à certaines conditions, les traitements dentaires consécutifs à une infirmité congénitale (ces deux points seront traités dans un prochain bulletin).

Des listes détaillées et exhaustives (le diabète par exemple n'est pas cité ; il n'y a donc pas d'obligation de prestation) se trouvent aux articles 17 à 19 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Y sont énumérées les maladies dans le cadre desquelles des traitements dentaires peuvent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Encore faut-il à la fois

1. **que l'on soit en présence d'un traitement dentaire**, c'est-à-dire, selon la définition retenue par le Tribunal fédéral des assurances

(actuellement le Tribunal fédéral), en présence de soins concernant les dents et les tissus immédiatement voisins et visant à améliorer la fonction et l'apparence de ces dents.

Exemple : une intervention chirurgicale pour corriger une malocclusion a été qualifiée de traitement dentaire, alors que la pose d'une gouttière occlusale ayant pour but de soulager l'articulation temporo-mandibulaire a été considérée comme traitement médical (*K 111/02 et BGE 128 V 146*).

2. **que la maladie du système de la mastication soit non évitable**. Selon la jurisprudence, est évitable toute maladie du système de la mastication qui peut être évitée par une bonne hygiène buccale et dentaire. Dans ce sens, sont visées la carie et la parodontite (*ATF 129 V 275*).

Exemple : dans le cas d'une maladie psychique grave, une atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne peut donner lieu à prestations que lorsque la maladie psychique empêche une hygiène buccale suffisante (*ATF 128 V 70*).

- 3 **et qu'il y ait un lien direct** entre la maladie grave du système masticatoire et le traitement dentaire effectué (art. 17 OPAS) ou entre une autre maladie grave et les soins dentaires occasionnés par cette maladie grave (art. 18 OPAS) ou entre les soins dentaires nécessaires au traitement d'une autre maladie grave et cette autre maladie grave (art. 19 OPAS).

Exemple : le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait prouver avec une vraisemblance prépondérante le lien de causalité entre des lésions dentaires et une anorexie traitée plus de dix ans auparavant (*K 76/04*).

C'est donc faute de pouvoir rendre vraisemblable l'existence d'un tel lien de causalité que beaucoup de prestations ne sont finalement pas remboursées.

Enfin, comme toutes les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins, **les traitements dentaires doivent être efficaces, appropriés et économiques**. En d'autres termes, si plusieurs traitements permettant d'arriver au but recherché sont possibles, c'est le moins onéreux qui sera payé par la caisse-maladie. Les juges ont par exemple estimé pour une jeune femme de 24 ans qu'une prothèse amovible, soit un « dentier », était plus économique que la pose d'implants (*ATF 128 V 54*) ...

Casuistique

Article 17 OPAS, en particulier parodontopathie consécutive à une chimiothérapie

L'article 17 OPAS renferme la liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. Les parodontopathies (maladie de l'appareil de soutien de la dent) en font partie, en particulier celles résultant des effets secondaires irréversibles de médicaments.

Notre Haute Cour a jugé que le traitement dentaire d'une parodontopathie due à une chimiothérapie nécessitée par une pathologie maligne figurant à l'article 17 OPAS devait être à charge des caisses maladie pour autant que l'on puisse prouver qu'il s'agit bien là d'effets secondaires irréversibles de

médicaments et ce, malgré une hygiène dentaire adéquate (*ATF 127 V 339*).

Article 18 OPAS, en particulier boulimie/anorexie

L'anorexie nerveuse et la boulimie font partie des maladies psychiques graves entraînant une atteinte grave de la fonction masticatoire mentionnées à l'article 18 OPAS. En règle générale, la prise en charge des soins dentaires se fait par étapes : la reconstruction dentaire ne doit être entreprise qu'après la guérison de l'affection de base afin d'en garantir le succès. Par contre, on devra tenir compte d'affections qui ne peuvent attendre, comme le traitement de maux de dents ou de lésions qui pourraient empirer. Le facteur décisif est toutefois que les soins dentaires nécessaires soient clairement occasionnés par la maladie générale grave (*ATF 124 V 351*).

Article 19 OPAS, en particulier lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne

L'article 19 OPAS prévoit expressément que « l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux » en particulier lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne. Ici, les soins dentaires doivent être effectués **avant** le traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie. S'ils sont nécessaires **après**, la situation doit être examinée sous l'angle de l'article 17 OPAS (voir ci-dessus). A noter que s'il y a eu extraction de dents, l'article 19 OPAS englobe le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires (*ATF 124 V 196*).

Comme on vient de le voir par ces quelques exemples, le système actuel de prise en charge des soins dentaires est fort complexe. Le cas échéant, on ne peut donc que vous recommander de vous renseigner quant à un remboursement possible par l'assurance-maladie obligatoire.

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

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.

permanence téléphonique le vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 16h30

Hommage au Dr Andrée Dayer

Andrée Dayer nous a quittés discrètement pendant la nuit du 28 mai 2011, laissant dans la tristesse sa famille et ses amis.

Il y avait foule le vendredi 3 juin 2011 à l'Eglise Saint-Paul de Grange-Canal pour prendre congé d'elle et lui rendre un vibrant hommage qu'elle méritait bien. Elle était aimée et admirée de tous.

Après ses études à Genève, Andrée a été diplômée en médecine en décembre 1954 dans une volée (à laquelle j'appartenais) où elle ne s'était fait que des amis. Suite à une formation en médecine interne avec spécialisation en endocrinologie, elle ouvrait un cabinet en commun avec son époux, Louis, lui-même pédiatre très apprécié. Et c'est en novembre 1962 qu'elle rejoint l'Association des Médecins, AMG qu'elle n'a cessé de servir jusqu'à ses derniers jours.

Avant de faire sa dernière apparition en public le 24 mars 2009 à l'occasion du rassemblement des médecins aux Bastions, où elle avait fait un discours remarquable, elle avait siégé au Conseil de l'Association depuis 1965 et en avait repris la présidence en 1972 et jusqu'en 1976.

Cependant, elle n'a pas cessé de s'intéresser à notre profession, ce qui l'a poussée dans la politique, au Grand Conseil où, pendant 12 ans, avec un groupe de confrères, elle a défendu bec et ongles notre profession.

S'il était encore là, Monsieur Willy Donzé, notre ministre de la santé de l'époque, s'en souviendrait certainement !

A côté de sa médecine, elle se ressourçait dans la nature. Quelle joie de s'occuper de son jardin! Les abeilles n'avaient aucun secret pour elle et elle leur donnait des soins aussi attentifs qu'à ses patients.

Ses vignes, dans son merveilleux domaine de Lavaux, lui étaient chères et elle nous faisait goûter avec plaisir son excellent vin. Enfin, son chalet de Nendaz lui procurait relaxation et tranquillité pour affronter les défis qui l'attendaient à son retour à Genève.

Le décès de son cher Louis en 1997 a été une épreuve douloureuse pour elle, épreuve qu'elle a affrontée avec courage, avec l'aide de ses chers enfants et petits-enfants qu'elle recevait chez elle chaque dimanche.

C'est une femme remarquable et une amie fidèle qui nous a quittés, nous en gardons un souvenir ému et pensons à sa famille à qui nous renouvelons toute notre sympathie.

Dr Eric Courvoisier,
Président de l'AMG de 1977 à 1982



La directrice générale de la santé engagée à la FMH

Après un peu plus de 3 années passées à la tête de la direction générale de la santé au DARES, Anne-Genève Bütikofer quittera Genève pour entrer au service de la FMH dès le 1^{er} septembre en tant que secrétaire générale. Nous nous réjouissons d'apprendre sa nomination qui apportera une plus-value indubitable à notre

organisation faitière. De son passage à Genève, nous garderons le souvenir de sa grande silhouette efficace, compétente, et toujours aimable. Nos vœux l'accompagnent pour la suite de sa carrière.

PAS

Nouveau doyen de la Faculté de médecine

Le professeur Henri Bounameaux succède le 15 juillet au professeur Jean-Louis Carpentier à la tête de la Faculté de médecine.

Né à Liège en 1953, Henri Bounameaux a étudié la médecine à l'Université de Bâle. Au service de l'Hôpital cantonal de Genève depuis 1980, il a pris la tête de l'unité d'angiologie devenue par la suite service

d'angiologie, puis a été chef du département de médecine interne de 2002 à 2010.

Nous lui souhaitons la bienvenue dans ses nouvelles fonctions. Rappelons qu'au plan hospitalier, le doyen de la Faculté de médecine exerce la fonction de directeur de l'enseignement et de la recherche.

Candidatures à la qualité de membre actif

(sur la base d'un dossier de candidature, qui est transmis au groupe concerné, le Conseil se prononce sur toute candidature, après avoir reçu le préavis dudit groupe, qui peut exiger un parrainage; le Conseil peut aussi exiger un parrainage; après la décision du Conseil, la candidature est soumise à tous les membres par publication dans *La lettre de l'AMG*; dix jours après la parution de *La lettre*, le candidat est réputé admis au sein de l'AMG, à titre probatoire pour une durée de deux ans, sauf si dix membres actifs ou honoraires ont demandé au Conseil, avant l'échéance de ce délai de dix jours, de soumettre une candidature qu'ils contestent au vote d'une Assemblée générale, art. 5, al.1 à 5):

Dr Carine BECH-STAPFER
HUG – Consultation Mémoire
Rue des Epinettes 19
1227 Les Acacias
Née en 1972, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 1998
Titre postgrade en médecine interne, 2007

Après avoir obtenu son diplôme de médecin en 1998 à Genève, elle se forme en médecine interne, puis en gériatrie aux HUG. Actuellement, elle travaille en tant que cheffe de clinique dans le département de médecine interne générale, réhabilitation et gériatrie depuis 4 ans. Elle est actuellement spécialiste en médecine interne et en gériatrie. Elle va s'installer en décembre 2011 au Groupe médical d'Onex – Cité Génération.

Dr Olivier BULIC
Chemin des Voirets 1
1228 Plan-les-Ouates
Né en 1971, nationalité française
Diplôme de médecin en 2004 (France), reconnu en 2005
Titre postgrade de médecin praticien, 2004 (France), reconnu en 2006

Après avoir suivi ses études à Paris et obtenu sa qualification en médecine générale en 2004, il a assuré des remplacements de médecins en France jusqu'en 2005. Il a travaillé à Genève chez SOS Médecins de 2005 à 2011. En sa qualité de médecin praticien, il s'installe en cabinet privé en juin 2011.

Dr Marieke FREI
Née en 1976, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 2001
Titre postgrade en dermatologie et vénérologie, 2010

Après avoir suivi ses études à Lausanne, elle a obtenu son diplôme de médecin en 2001. Elle a suivi une formation en médecine générale au CHUV et aux HUG, puis elle s'est spécialisée en dermatologie et vénérologie avec obtention du titre en 2010. Elle reprendra un cabinet de dermatologie fin 2011-début 2012.

Dr Angelos GKOMOZAS
Centre Choiseul – Avenue de Choiseul 25
1290 Versoix
Né en 1976, nationalité grecque
Diplôme de médecin en 2004 (Grèce), reconnu en 2009
Titre postgrade en dermatologie et vénérologie, 2010 (Suisse)

Après avoir suivi ses études en Grèce, il a obtenu son diplôme de médecin en 2004. Il a suivi une formation postgraduée aux HUG au sein des cliniques de dermatologie-vénérologie et de médecine interne générale, division gériatrie. Actuellement spécialiste en dermatologie-vénérologie, il s'installe à Versoix à parti de juin 2011. Il parle français, anglais, grec.

Dr Aristotelis PANOS
Rue de l'Athénée 30
1206 Genève
Né en 1966, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 1993
Titre postgrade en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, 2001
Autre qualification (formation postgrade de droit privé) en chirurgie vasculaire, 2004

Etudes secondaires et université à Genève. Il a obtenu son diplôme fédéral de médecine en 1993. Spécialité chirurgie cardiaque et vasculaire aux HUG jusqu'en 1999. Nommé chef de clinique à l'hôpital universitaire de Lyon pendant 2 ans, il s'occupe essentiellement de la chirurgie mini-invasive et robotique. A son retour, il travaille comme chef de clinique pendant 6 ans et comme médecin adjoint pendant 2 ans au service de chirurgie cardiaque aux HUG. Privat Docent en 2007 pour ses travaux en chirurgie de l'arche aortique. Diplôme de spécialiste en chirurgie cardiaque 2001. Diplôme de spécialiste en chirurgie vasculaire 2003. Entre 2009-2011, chef de département de chirurgie cardiaque Hôpital Hygein à Athènes avec une activité de 800 opérations cardiaques par année.

Dr Irène-Fiona RADOVANOVIC POURNARAS
Avenue du Lignon 41
1219 Le Lignon
Née en 1977, nationalité suisse
Diplôme de médecin en 2002
Titre postgrade en médecin praticien, 2007

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2002, elle effectue une formation de médecine générale qui lui permet d'obtenir son titre de médecin praticien en février 2007. Actuellement, elle est installée en Ville de Genève depuis février 2011 et poursuit parallèlement la fin de sa spécialisation en oto-rhino laryngologie.

Dr Elena SAVVA
Chemin Beau-Soleil 12
1206 Genève
Née en 1967, nationalité suisse
Diplôme de médecine en 2011
Titre postgrade en neurologie, 2011

Elle a effectué sa formation postgraduée en neurologie principalement aux HUG, où elle a exercé à plein temps (2000-2011) comme médecin interne et dernièrement comme cheffe de clinique. Titulaire d'un diplôme fédéral de médecine et d'un titre de spécialiste en neurologie, elle est spécialisée en ENMG, Neurosonologie et Maladies Extrapyramidales. Elle s'est installée en ville en avril 2011.

L'énergie qui nous **motive.**

1005791



Acteur essentiel du bien-être quotidien des Genevois, SIG fournit l'eau, le gaz, l'électricité et l'énergie thermique. Engagée en faveur du développement durable, SIG valorise les déchets, traite les eaux usées et propose des services innovants dans les domaines des télécoms et des services énergétiques. SIG, c'est aussi le savoir-faire et le dynamisme de plus de 1700 collaborateurs.

SIG souhaite s'adjoindre les services (sous forme de mandat)

d'un/e médecin du travail (20 à 30 %)

dont la mission sera d'apporter l'expertise médicale nécessaire à toutes les questions en relation avec la sécurité et la protection de la santé au travail.

En collaboration étroite avec le Centre de compétence santé et les spécialistes de la sécurité au travail, le médecin du travail aura comme responsabilités principales :

- Investigations concrètes en médecine du travail, étude de postes de travail sous l'angle de la sécurité et de la santé, tant physique que psychique
- Détection et contrôle de tous les facteurs inhérents à l'entreprise, ou liés à son genre d'activité, qui peuvent avoir des effets nocifs sur la santé des employés
- Conseils donnés à la direction de l'entreprise sur la sécurité et la santé au travail, aussi bien sur le plan général que particulier et sur la meilleure organisation possible des postes de travail selon ces critères
- Participation à la formation du personnel de l'entreprise dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail
- Participation active au Comité Santé et Sécurité de l'entreprise
- Organisation et exécution d'examen préventifs à l'intérieur de l'entreprise
- Responsabilité médicale lors de la campagne/plan de santé publique demandé ou déclaré par les autorités fédérales-cantoniales ou lors d'actions de protection de la santé proposées aux collaborateurs.
- Examens d'embauche, détermination de l'aptitude professionnelle des travailleurs, organisation et exécution d'examen préventifs à l'intérieur de l'entreprise.
- Collaboration aux mesures de réhabilitation de travailleurs à capacité de travail réduite ou convalescents, en raison d'une maladie ou d'un accident, adaptation du poste, du contenu ou de l'organisation du travail.

Vous êtes membre de l'AMG et titulaire de la spécialisation en médecine du travail ou titre jugé équivalent et intéressé(e) à contribuer au développement et au déploiement de la sécurité et santé du personnel d'un secteur industriel multidisciplinaire, vous êtes invité(e) à adresser votre dossier de candidature complet à Madame Marie-Noëlle Favarger Schmidt, directrice des ressources humaines de SIG.

Le délai de réponse est fixé au 15 août 2011.

La confidentialité totale quant au traitement de votre dossier vous est garantie.

Les candidatures sont à envoyer à :

SIG, Ressources humaines
Case postale 2777, 1211 Genève 2 (Suisse)

Nous vous remercions de bien vouloir joindre en annexe une lettre de motivation, un Curriculum Vitae ainsi que les copies de vos diplômes et certificats de travail.



Une énergie propre à chacun



Pour votre santé, prenez de l'altitude

Parmi nos pôles d'excellence, les traitements de :

- médecine interne
- réadaptations post-opératoires
- maladies psychiques (dépression, anxiété, addictions, boulimie, anorexie)
- maladies chroniques

Admissions sous 48h

027/485 61 22 – contact-cgm@hcuge.ch – www.cgm.ch

VOTRE PARTENAIRE SANTÉ AU CŒUR DES ALPES



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Clinique genevoise de Montana
Impasse Clairmont 2
3963 Crans-Montana

1005496

Vous avez besoin de cartes de donneurs pour votre salle d'attente?

Commandez-les au numéro de téléphone
gratuit 0800 570 234!

info@swisstransplant.org

www.swisstransplant.org



boss insurance
services

NOUVELLE RAISON SOCIALE

*Votre conseiller en assurances
indépendant depuis plus de 25 ans*

Une philosophie basée sur le conseil aux professions médicales :

- **Analyse et gestion** de portefeuille d'assurances
- **Contrats cadres** d'assurance de protection juridique et perte de gain
- **Ouverture/Remise et reprise** d'un cabinet médical
- **Planification** de retraite

Siège principal

Ch. des Aubépines 21 – case postale 563 – 2520 La Neuveville
Tél 032 751 22 22 – fax 032 751 52 88
www.boss-insurance.ch – info@boss-insurance.ch

Représentation

Rue Pedro-Meylan 4 – case postale 339 – 1208 Genève
Tél 022 786 68 51 – fax 022 751 66 59

1005506

Candidatures à la qualité de membre actif (suite)

Dr Till SAXER
HUG – 1211 Genève 14
Né en 1976, nationalité suisse
Diplôme de médecine en 2001
Titres postgrades en médecine interne, 2007, et en médecine intensive, 2011

Après l'obtention du diplôme de médecine en 2001 et du doctorat en médecine en 2003 de l'Université de Genève, il a accompli les spécialisations de médecine interne et de médecine intensive aux HUG. Dès le 1^{er} décembre 2011, il deviendra directeur médical du Centre de santé Mont-Blanc afin de donner une prestation de médecine de premier recours en Ville de Genève.

Dr Virginie STRINGINI-ALIN
Centre médical – Rue de Lausanne 80
1202 Genève
Née en 1964, nationalité française
Diplôme de médecine en 1995 (France), reconnu en 2006
Titre postgrade de médecin praticien, 1995 (France) reconnu en 2006

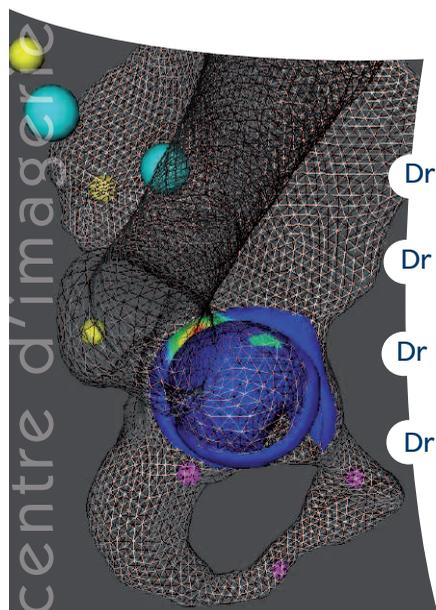
Etudes de médecine à Nancy, France. Diplôme de médecin en 1994, spécialiste en médecine générale. Diplôme universitaire d'évaluation et traitement de la douleur à Paris. (Hôpital Saint-Antoine). Installée en Ville de Genève depuis octobre 2006.

Dr Michela TEMPPIA-CALIERA SCHÄPPI
HUG – 1211 Genève 14
Née en 1966, nationalités suisse et italienne
Diplôme de médecine en 1992
Titres postgrades en pédiatrie, 1997, et en gastroentérologie et hépatologie pédiatrique, 2004

Après avoir effectué ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1992, elle a parfait sa formation entre Neuchâtel et Genève et obtenu son titre de spécialiste en pédiatrie en 1997. Elle est alors allée apprendre la gastroentérologie pédiatrique au Great Ormond Street Hospital en Angleterre et a obtenu le titre de spécialiste en 2004. De retour en Suisse depuis 2002, elle travaille aux HUG en tant que médecin adjointe agrégée, après l'obtention de son privat-docent en 2010.

Erratum

Dans l'article *Devoirs du médecin avant ses vacances!*, paru en page 6 de l'édition du mois de juin de *La lettre*, il était écrit que «les gardes psychiatriques et ophtalmologiques sont assurées par Genève Médecins (022 754 5454)»: cette phrase est un raccourci inexact et il faut préciser que, si la gestion des appels téléphoniques pour ces gardes ophtalmologiques et psychiatriques est bien prise en charge par Genève Médecins, ce sont des médecins du Groupe des psychiatres et du Groupe des ophtalmologues qui assurent ces gardes.



centre d'imagerie

Radiologues FMH

Dr Anne-Françoise Schwiager

Dr Jean-Baptiste Martin

Dr Malika Quinodoz

Dr Franck Kolo Christophe

IRM, CT-Scanner, Mammographie, Echographie,
Doppler, Radiologie diagnostique et interventionnelle,
Traitement radiologique de la douleur


rive droite sa
centre d'imagerie

21, rue de Chantepoulet • 1201 Genève
tél +41 22 545 50 50 • fax +41 22 545 50 51
info@cird.ch • www.cird.ch

Mutations

Nouveaux membres (membres admis à titre probatoire pour une durée de deux ans, art. 5, al. 5):

Docteurs Tony FRACASSO, Behrooz KASRAEE, Isabelle MASOUYÉ, Soudabeh RASSOULI-HYKA, dès le 1^{er} juillet 2011.

Membres actifs à titre honoraire (membres actifs âgés de plus de 65 ans qui totalisent plus de trente ans d'affiliation à l'AMG ; mêmes droits que les membres actifs tant qu'ils ont une activité professionnelle ; le Conseil peut décider de les mettre au bénéfice d'une cotisation réduite à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet qui suit la demande, art. 6):

Docteurs Claude GROUX et Thérèse KOHLER, dès le 1^{er} juillet 2011.

Membres passifs (membres cessant toute pratique professionnelle, pas de délai, libération de la cotisation à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet qui suit la demande, voix consultative à l'Assemblée générale, art. 8):

Docteur Ulrich BRAND et Pedro GONCALVES, dès le 1^{er} juillet 2011.

Démissions (information par écrit au moins 3 mois avant le 30 juin ou le 31 décembre avec effet à cette date ; ce faisant, quitte la FMH et la SMSR ; sauf décision contraire du Conseil, la démission n'est acceptée que si les cotisations sont à jour et s'il n'y a pas de procédure ouverte auprès de la CDC, art. 10):

Docteurs Dalila ADJAOUD et Jean-Marie ANNONI, au 30 juin 2011.

Exclusions (en application de l'art. 12 du règlement sur la perception des cotisations):

Docteur Guilhem SEBAN, au 6 juin 2011.

Contrats de médecin-conseil et de médecins du travail (le Conseil approuve les contrats de médecin-conseil et de médecin du travail – ou d'entreprise – conclus par les membres de l'AMG, art. 18, al. 11):

Dr Olivier GAVILLET, médecin-conseil de l'*Hospice général*

Dr Joachim KARSEGARD, médecin-conseil de la *Commune de Lancy*

Dr Olivier PLOJOUX, médecin-conseil de l'*UCA SA*

Décès

Nous avons le profond regret de vous annoncer les décès du Dr Andrée DAYER-HAENNI survenu le 28 mai 2011, du Dr Ladislav HORVAT, survenu le 6 juin 2011, et du Dr Jo BUGMANN, survenu le 30 juin 2011.



SOS Pharmaciens et l'hospitalisation à domicile deviennent PROXIMOS.

Même adresse, même téléphone, mêmes partenaires... Et toujours le même service, 24h/24 et 7j/7!
4, rue des Cordiers - 1207 Genève - T 022 420 64 80 - contact@proximos.ch

Changements d'adresses

Le Dr Philippe BITTAR,

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, ne consulte plus au boulevard Helvétique 22, mais au carrefour de Rive 2, 1207 Genève.

Téléphone (inchangé) : 022 346 90 56, fax (inchangé) : 022 346 90 56

Le Dr Sophie DERIVAZ MASTROGIACOMO,

Spécialiste en médecine interne, ne consulte plus à la rue de Beaumont 11, mais à l'avenue Industrielle 1, 1227 Les Acacias.

Téléphone (nouveau) : 022 827 20 30, fax (nouveau) : 022 827 20 31.

Dès le 1^{er} août 2011**Le Dr Sharare BAUMGARTNER-NADERI,**

Spécialiste en médecine générale, ne consulte plus au Centre médical de Chêne-Bourg, mais au Cabinet médical à Corsier, chemin du Château 14, 1246 Corsier.

Téléphone (nouveau) : 022 751 22 22.

Le Dr Philippe GIACOBINO,

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ne consulte plus à la place Claparède 7, mais à la rue de l'Athénée 22, 1206 Genève.

Téléphone (inchangé) : 022 346 75 55.

Ouvertures de cabinets

Le Dr Michel BOURQUIN a le plaisir de vous annoncer l'ouverture du :

Centre de soins 8bis

Avenue des Communes-Réunies 8bis

1212 Grand-Lancy

Tél. 022 794 83 00

Fax 022 794 83 50

Ce centre est spécialisé dans le domaine des addictions.

Dès le 15 septembre 2011:**Dr Bayi KUZOE LIENGME**

Avenue Blanc 49

1202 Genève

Tél. 022 731 06 76

Fax 022 731 06 78

snortec

Appareil sur mesure
contre le ronflement et
les apnées modérées du sommeil

www.snortec.ch

30, rue des Grottes - 1201 Genève

Tél. +41 22 740 16 00 - Fax +41 22 740 16 01



medimage
imagerie médicale

RADIOLOGUES FMH

- Dsse Stéphanie Besse
- Dsse Barbara Stryjenski
- Dr Alex Troxler

CARDIOLOGUE FMH

- Dsse Monica Deac

IRM 1.5 Tesla
CT 64 barrettes
Radiologie conventionnelle et dentaire numérisée
Échographie Doppler
Mammographie digitalisée
Imagerie cardiovasculaire non invasive
Ostéodensitométrie
Archivage numérique
Traitement radiologique de la douleur

DU LUNDI AU VENDREDI 8-18h
RDV: 022 347 25 47

1 route de Florissant 1206 GENEVE
• Tél : +41 (0)22 347 25 47 • Fax : +41 (0)22 789 20 70
• Email : info@medimagesa.ch • www.medimagesa.ch

1005758



UNIVERSITÉ DE GENÈVE

CAS | Certificate of Advanced Studies
Certificat de formation continue

Management of Clinical Trials

October 2011 – September 2012

An essential step for transitioning your career in clinical research

7 modules of 3-4 days each (160 hours in total) and a vocational training programme
Course in English and French, 21 ECTS crédits

Direction
Prof. Jules Desmeules, Clinical Research Center, HUG

Audience
Medical Doctors, biologists, pharmacists, nurses, biochemists

Information
Tél: +41 (0)22 372 98 08 | corinne.chaudet@hcuge.ch

Details and Online Application
www.unige.ch/formcont/clinicaltrial

formation continue universitaire

1005755

Petites annonces

Pour avoir accès à toutes les petites annonces de l'AMG, cliquer sur «petites annonces» et «bourse de l'emploi» de notre site www.amge.ch

Joli bureau à sous-louer pour pédopsychiatre

Je cherche pour le 1^{er} octobre ou selon convenance un/une pédopsychiatre pour sous-location d'un bureau spacieux dans un cabinet de pédiatrie. Le cabinet est localisé au centre-ville de Genève.

Contacter par courriel: Maya.vonPlanta@bluewin.ch

Joli bureau pour psychiatre ou psychologue

Nous cherchons pour cet automne un/une psychiatre ou psychologue autonome pour remplacer une collègue nommée à de hautes fonctions. Notre cabinet est situé au Rond-point de Plainpalais, donc bien desservi. Nous partageons le loyer au prorata de la surface des bureaux.

François Cornu et Nino Rizzo

Contacter par courriel: francoiscornu@bluewin.ch

Bureau à sous-louer dans cabinet de psychothérapie

Psychologue-psychothérapeute FSP sous-loue beau bureau meublé, spacieux, dans cabinet collectif de psychothérapie à Plainpalais. Conviendrait à psychologue, logopédiste, psychiatre, ou autre professionnel, dès le 1.8.2011. Cabinet disponible à temps plein (sauf mercredi jusqu'à 15h) jusqu'en septembre 2012, à mi-temps par la suite. Possibilité de remplacement d'août 2011 à septembre 2012.

Contacter par courriel: permette.steffen@psychologie.ch

Pédiatre FMH à temps partiel

Cabinet de pédiatrie à Carouge cherche un pédiatre à temps partiel dès septembre 2011 pour partage du cabinet. Merci d'envoyer un CV par mail.

Contacter par courriel: nathalie.brun@bluewin.ch

Cabinet médical à remettre

Je cherche pour fin 2011-début 2012 un/e jeune collègue généraliste ou interniste généraliste qui reprendrait ma patientèle et mon cabinet médical. Ce cabinet médical est situé sur la rive droite.

Pour plus d'information, contacter par courriel: cjeannet@hin.ch

Formation d'un groupe mensuel d'intervision

Psychiatre installé en cabinet privé, je suis actuellement à la recherche de collègues psychiatres qui seraient intéressés de former avec moi un groupe mensuel d'intervision.

Le Dr Smaga est également intéressé.

Idéalement le groupe comprendrait 4 ou 5 collègues.

Contacter: Dr Thierry di Clemente, avenue du Mail 5, 1205 Genève, par téléphone: 022 321 27 52

Offres d'emploi médecins

Centre médical Genève rive gauche cherche médecins de premier recours généralistes ou internistes pour compléter rapidement son équipe. Dates à convenir.

Contacter par téléphone: 022 349 66 66
par courriel: djargy@gmail.com

A vos agendas!

Vous pouvez trouver la liste complète des colloques et conférences sur notre site www.amge.ch rubrique « On nous prie d'annoncer »)

Judi 29 août 2011, à 20 h 00

**Séminaire de lecture et discussion (5^e année) sur le thème:
Psychanalyses et neurosciences**

Les relations entre elles: éventuelles, réciproques, inévitables. Séminaire mensuel, ouvert à toute personne intéressée.

Renseignements: Dr. Yves Rossel, yves.rossel@laposte.net

Dr. Yves-Alexandre Kaufmann, yves-alexandre.kaufmann@hcuge.ch

Lieu: rue de la Gabelle 24, 1227 Carouge.



Mercredi 14 septembre 2011, de 13 h 00 à 17 h 30

Symposium en l'honneur du Professeur Jean-Pierre Michel

Détail du programme: <http://www.amge.ch/site/wp-content/uploads/symposiumJPMichel.pdf>

Inscription par courriel: sympo.jpm@hcuge.ch

Lieu: Hôpital des Trois-Chêne, auditoire Jean-Pierre-Junod, chemin du Pont-Bochet 3, 1226 Thônex



Mercredi 21, jeudi 22 et vendredi 23 septembre 2011

**Déficit visuel et réadaptation
Dimensions affectives, sociales, neuroscientifiques et technologiques**

Informations et formulaires d'inscription disponibles sur le site www.abage.ch.

Crédits de formation continue FMH: 11 points

Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

startpeople Médical
Your Job Partner

numéro gratuit
0800 99 22 99

| Soins à domicile | Placement fixe et temporaire | 24h/24 | 7j/7 |

**DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
TOUJOURS À VOTRE ÉCOUTE**

021 321 82 82
medical@startpeople.ch

www.startpeople.ch

startpeople | horlogerie | office | technique | industrie | bâtiment

1005574

A vos agendas! (suite)**Mardi 27 septembre 2011, de 17 h 30 à 19 h 40****Colloque de médecine générale:
Epaule et don d'organe**Programme et bulletin d'inscription: http://www.amge.ch/site/wp-content/uploads/Invitation_au_colloque_du_27-09-11_epaule-doc_bis11.pdf

Réunion reconnue pour la formation continue: SMG / AMG: 2 crédits, SMI: 2 crédits, SSO / SGO : 2 crédits

Lieu: HUG, nouvel auditoire de pédiatrie, bâtiment O, 2^e étage, avenue de la Roseraie 45, 1211 Genève 14**Vendredi 7 octobre 2011, de 8 h 30 à 18 h 30****Top 10 in Cardiology**Accès au programme: http://www.amge.ch/site/wp-content/uploads/Scientific-Programme_Version2_06-06-2011.pdf

Congrès ayant reçu 6 points de l'EBAC, 6.5 points de la SSC, 6 points de la SSMI et 1 point de la SSN.

Lieu: Musée Olympique – Lausanne

**Jeudi 1^{er} décembre 2011****XII^e journée du Collège romand de la médecine de l'addiction (CoRoMA)
Impliquer l'entourage en médecine de l'addiction**

Réservez cette date dès à présent.

Renseignements complémentaires auprès de Mme Patricia Davet, Davet-Pat@rfsm.ch.

Lieu: Forum Fribourg, route du Lac 12, 1763 Granges-Paccot

**Vendredi 2 et samedi 3 décembre 2011****Filiations, affiliations, adoptions...
13^e colloque de la revue transculturelle *L'autre***

Colloque accrédité de 12 heures de formation continue

Organisation: Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: Saskia von Overbeck Ottino, Sandra Rusconi Serpa, Penelope Clinton, Eve Henzen-Ifkovits

Inscriptions et renseignements: Sonia Junod: tél. 022 382 89 33,

courriel: Sonia.Junod-Chiesa@hcuge.ch

Lieu: HUG, auditoire Marcel-Jenny, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

La lettre de l'AMG

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

ISSN 1022-8039

Paraît 10 fois par an

Responsable de la publication

Paul-Olivier Vallotton

Contact pour publicationRoger Steiger
Tél. 022 708 00 22
roger.steiger@amge.ch**Conception-réalisation**

Christine Faucogney

PublicitéMédecine & Hygiène
Tél. 022 702 93 41
pub@medhyg.ch**Impression**

Médecine & Hygiène

Distribué à 2000 exemplaires

AMGRue Micheli-du-Crest 12
1205 Genève
Tél. : 022 320 84 20
Fax : 022 781 35 71
www.amge.chLes 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 :
22 septembre 2011****Délai rédactionnel :
5 septembre 2011**