

Association des Médecins du canton de Genève

## Sommaire

<b>Réseaux de soins</b>	<b>1-13</b>
Editorial	1-2
AMG et SVM, même combat	3-4
Dr Blog vous interpelle	5
Non à la perte du libre choix de ses médecins	5
Le pour, le contre	6-7
Réseaux de soins, rêve et réalité	8-9
Les étudiants aussi se mobilisent	10
Venez faire campagne!	11
Coup de scalpel	11
L'avis de la FMH	13
Personnes toxicodépendantes	14
Candidatures	15-17
Mutations	17-18
Changements d'adresses	18
Petites annonces	19
A vos agendas!	20

### Assemblée générale

L'Assemblée générale statutaire de printemps se tiendra le lundi  
**4 juin 2012,**  
dès **19 h 00.**

La convocation vous parviendra en temps utile.  
Réservez cette date et venez nombreux!



## Et la concurrence?

Les sujets politiques sont souvent complexes. Pour prendre une décision avec conviction, il faut s'en faire une opinion synthétique et simplifiée. Le *Managed Care* n'échappe pas à cette règle. En compétition, à ma droite (à ma gauche?), l'argument central du libre choix du médecin. Ce libre choix du médecin, mais aussi de l'établissement de soins, est une règle générale inscrite dans la LAMal (art. 41) et dans la Loi genevoise sur la santé (art. 43 et 44). Pourquoi en débattre puisqu'il est garanti? Même le libre choix de l'assureur-maladie figure dans la loi. C'est que le diable se cache dans le détail, et dans l'exception qui devient la règle. Il y a donc réellement un problème.

A ma... disons en face, il y a l'optimisation des soins, leur qualité, leur efficacité et surtout, leur économie. Qui peut contester que les coûts de la santé deviennent un problème mondial? Vous me parlez de libre choix, je ne peux qu'être d'accord avec vous. Vous insistez sur le frein aux dépenses? Votre préoccupation légitime m'interpelle. Pourtant, quand on m'explique les dommages collatéraux des économies proposées, parfois à la hache, le doute me saisit.

Changeons d'éclairage. Le fondement de notre économie libérale est la concurrence. Encore doit-elle s'exercer librement, ne pas être manipulée au profit d'un seul acteur. En achetant un

produit, je fais confiance à un fournisseur connu. Ou je m'informe sur le rapport prix/prestation ou prix/qualité. Le produit est d'usage quotidien, il s'agit d'un restaurant que je fréquente régulièrement? Le choix est facile, mon expérience personnelle suffit. Il s'agit de choisir un assureur-maladie? Ça se complique. Je connais la prime actuelle, mais pas celle qui sera appliquée dans une année. Et les prestations? Elles sont standardisées, mais je ne pourrai tester la fluidité administrative de la caisse sans être malade. Je manque de critères de choix. En bonne logique, tout le monde devrait donc opter pour le moins cher. Mais si tel était le cas, nous assisterions à un jeu de yoyo infernal dont seules les réserves des caisses pourraient tirer avantage.

Et puis, choisir un médecin n'est pas non plus facile pour le citoyen lambda. Le docteur empathique et dévoué aura certainement du succès, surtout s'il prend très au sérieux les plaintes de son patient. Si en plus il satisfait toutes ses demandes sans chipoter et n'est pas chiche avec les arrêts de travail, nul doute qu'il s'attachera une clientèle fidèle sans appliquer les méthodes du Docteur Knock. Choisir un spécialiste est une autre affaire. Une connaissance me donnera peut-être une bonne adresse, mais je suivrai plus probablement la recommandation de mon médecin de famille. Je



Ä K

CAISSE DES MÉDECINS

C M  
CASSA DEI MEDICI

## La Caisse des Médecins pour complice et les tâches s'évanouissent.

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

n'ai guère d'autre choix. Et s'il y a pénurie, je consulterai celui qui accepte de me recevoir dans un délai acceptable.

Voilà pour moi une excellente raison d'entrer dans un réseau : la garantie d'avoir accès à un bon spécialiste. Le *low cost*, d'accord, mais à condition que les prestations soient bonnes. Sinon, il faut pouvoir en sortir rapidement. La concurrence doit s'exercer et contribuer à la qualité des prestations. C'est largement le cas aujourd'hui. L'offre de *Managed Care* existe dans plusieurs cantons, elle se développe. Les réseaux annoncent des coûts inférieurs à la moyenne, mais ils savent bien que leurs patients sont sélectionnés, attentifs aux coûts, disciplinés. J'imagine qu'ils sont particulièrement attentifs aux coûts, responsables et disciplinés. Le gros consommateur ingérable peut difficilement trouver un intérêt dans le réseau. Mais ceci pourrait changer avec la quasi généralisation des réseaux. Conclure que des économies importantes seront toujours possibles, c'est adopter une attitude dogmatique. Une analyse scientifique à large échelle ne l'a pas encore démontré. C'est pourtant ce que le Parlement a fait en optant pour une incitation financière qui dépasse probablement le gain réel du réseau.

Certes, la généralisation du *Managed Care* devrait permettre d'en faire la démonstration. Mais vous savez comme moi que la politique ne fonctionne pas selon les

règles de la médecine expérimentale chère à Claude Bernard. Il est rare que l'on revienne en arrière. Le canton de Genève permet bien d'édicter des lois expérimentales – mais oui – moyennant trois conditions: que la loi soit limitée au temps strictement nécessaire à l'expérimentation, que les buts et les hypothèses à vérifier soient fixés et qu'un rapport soit remis avant son expiration (loi concernant la législation expérimentale A 2 35). Rien de tout cela dans la modification de la LAMal. Nous sommes partis pour une législation durable dont on essaiera de compenser les effets pervers en ajoutant des couches de correctifs selon la méthode connue.

Que ce soit clair, l'AMG a pris depuis longtemps position contre cette modification de la loi, comme la FMH. Il ne s'agit cependant pas d'une opposition de principe au *Managed Care*, mais d'un refus de l'imposer comme LA solution et de le soustraire à la concurrence. Paradoxalement, le parti qui est le chantre du libéralisme économique et de la concurrence a, lui-même, pris position en faveur de cette loi. Il vient même de déposer une initiative fédérale contre la bureaucratie. Pour nous, les réseaux doivent s'imposer parce qu'ils améliorent la qualité des soins, et non parce qu'une loi les impose en nous inondant de paperasse. A vous de conclure.

Pierre-Alain Schneider



## Unique en médecine de laboratoire



Plus-values uniques grâce à des consiliums interdisciplinaires avec intégration de l'histologie, de la cytologie et du diagnostic clinique de laboratoire. Une équipe de 20 pathologues, dont 5 dermatopathologues, à Bâle, Genève et Lausanne. Au total plus de 400 années d'expérience cumulées en tant que chef de clinique et de médecin adjoint dans des instituts de pathologie privés ou universitaires.

### Pathologie Viollier Weintraub Genève

Dr méd. Sophie Diebold Berger

Dr méd. Jean-François Egger

Dr méd. Anne-Marie Kurt

Dr méd. Robert Lemoine

Dr méd. Catherine Ribaux David

Dr méd. Didier Sarazin

Dr méd. Sophia Taylor

Dr méd. Dominique Weintraub

Dr méd. Jonathan Weintraub

[Vous aussi, laissez-vous séduire](#)

Viollier Weintraub SA | Avenue Eugène-Pittard 16 | 1206 Genève | T +41 (0)22 789 63 63 | F +41 (0)22 789 63 64  
[anapath@viollier.ch](mailto:anapath@viollier.ch) | [www.viollier.ch](http://www.viollier.ch) | [Détail comme vision](#)

## AMG et SVM, même combat

*Le Conseil de l'AMG a pris officiellement position sur les réseaux de soins intégrés le 12 février 2011 par l'adoption d'un document que chacun a pu lire dans La lettre de l'AMG du mois de mars 2011, en pages 3 à 5. Le lecteur intéressé pourra retrouver cette prise de position sur le site de l'AMG, sous le lien suivant: <http://www.amge.ch/site/wp-content/uploads/Lamg11-02.pdf>*

*En vue de la détermination de son Assemblée des délégués, qui a massivement pris position le 22 mars 2012 contre la loi soumise à votation le 17 juin 2012, la Société vaudoise de médecins (SVM) a adressé à ses membres une analyse approfondie de la nouvelle loi, avec ses plus et ses moins. Nous reproduisons cette analyse ci-dessous, parce qu'elle est éloquent, que nous la partageons et qu'il est important de montrer que l'AMG et la SVM parlent d'une même voix. (réd.)*

(...)

### Les grandes lignes de la révision de la LAMal du 30 septembre 2011 sur les réseaux de soins

Les éléments principaux de cette réforme sont les suivants:

- **Critère de l'indépendance (art. 12 alinéa 5):** selon ce principe, les caisses-maladie ne peuvent gérer des institutions dispensant des traitements médicaux aux assurés ou avoir une participation financière dans de telles institutions.

**Analyse:** ce critère de l'indépendance est un élément intéressant de cette réforme et empêche la confusion des rôles: les assureurs ne sont pas des fournisseurs de prestations. Cela pourrait à moyen terme mettre fin à la pratique de rachat de cabinets médicaux par les assureurs, mais pas par des sociétés spécialisées dont le financement est parfois difficile à éclaircir.

- **Coresponsabilité budgétaire (art. 41 c alinéa 4):** la révision prévoit que les fournisseurs de prestations regroupés dans un réseau de soins intégrés assument la responsabilité financière des soins médicaux fournis aux assurés dans la mesure convenue par voie contractuelle (coresponsabilité budgétaire). Le Conseil fédéral peut en outre déterminer l'étendue de la coresponsabilité budgétaire.

**Analyse:** derrière la coresponsabilité budgétaire, un risque de rationnement des soins se profile, rationnement dont les soignants seraient les exécutants et non pas les assureurs ! Attribuer en plus une compétence au Conseil fédéral dans ce domaine fait courir encore plus de risques. A noter toutefois que la LAMal actuelle permet déjà de mettre l'entier de la responsabilité budgétaire sur le dos des soignants...

- **Quote-part et participation aux coûts (article 64):** cette révision introduit un système de quote-part et de participation aux coûts différenciées selon que l'as-

suré est dans ou hors réseau. Ainsi, un assuré ayant opté pour un modèle de réseaux aurait une quote-part de 10% avec un montant maximal annuel de quote-part de 500 francs. Quant aux assurés hors réseaux, la quote-part et la participation aux coûts seraient respectivement de 15% et 1000 francs. A noter que là également le Conseil fédéral pourrait adapter les montants maximaux annuels de la quote-part en fonction de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie.

**Analyse:** par ces mécanismes financiers, l'objectif de la réforme est d'imposer un changement complet de paradigme: le réseau deviendrait le modèle standard pour l'assurance obligatoire des soins. Autrement dit, le réseau reviendrait simplement à ne pas devoir payer plus – du moins dans un premier temps – pour une offre réduite, alors que le libre choix serait grandement monnayé et donc mis à mal! Ce serait également un nouveau transfert de charges sur les assurés. A noter que les partisans de la réforme soulignent que pour les assurés déjà dans un modèle de réseau, la solution est avantageuse puisqu'elle conduit à une baisse du montant annuel de la quote-part (de 700 francs à maximum 500 francs).

- **Formes particulières d'assurance (art. 41b alinéa 2 lettre c):** cette révision laisse la possibilité aux assureurs d'offrir des formes particulières d'assurance – qui ne sont pas des réseaux – dans lesquelles l'assuré limite son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations avantageuses.

**Analyse:** toute la problématique des listes de médecins établies unilatéralement par les assureurs resterait et serait même accentuée: ces produits d'assurance permettraient aux assureurs de perpétuer la chasse aux bons risques alors que les réseaux deviendraient des pièges pour les cas lourds, réseaux sur lesquels les assureurs auront tout loisir d'exercer des pressions financières. Cette possibilité, combinée à la coresponsabilité budgétaire, crée le risque que les soignants se retrouvent dans la position d'exécutants d'un rationnement.

- **Durée des contrats d'assurance (art. 41 d):** les assureurs ont la faculté de prévoir une durée de contrat pouvant aller jusqu'à trois ans lorsque l'assuré opte pour une forme particulière d'assurance. Dans un tel cas, l'assuré ne pourrait changer d'assureur – mais non pas de forme particulière d'assurance – que dans des situations strictement limitées (les conditions d'assurance subissent des modifications importantes, sa prime d'assurance subit une augmentation supérieure à la hausse moyenne des primes du canton ou contre paiement d'une prime de sortie).

**Analyse:** les formes particulières d'assurance seraient mises en concurrence alors que les assureurs pourraient rendre leur clientèle captive. Et la liberté aurait son prix !

- **Compensation des risques (dispositions transitoires):** la réforme propose un affinement de la compensation des risques, à savoir que les critères déterminant le risque de maladie élevée sont un séjour de plus de trois jours effectué dans un hôpital ou dans un établissement médico-social l'année précédente ainsi que la morbidité des assurés. Il appartiendra au Conseil fédéral de préciser ces critères.

**Analyse:** cet affinement de la compensation des risques est un élément intéressant de la réforme. Il est toutefois formulé en termes généraux et les mesures d'applications peuvent prendre des formes variées. A noter que de ce point de vue, les assureurs seraient plutôt contents que le référendum passe...

- **Qualité:** il est prévu que le Conseil fédéral peut fixer des exigences de qualité auxquelles les réseaux de soins intégrés doivent répondre.

**Analyse:** risque d'une usine à gaz. Ce sont les médecins et les organisations de patients qui doivent définir les critères de qualité mais non pas les assureurs et

leurs exigences financières, ni même le Conseil fédéral; le risque est grand que ces exigences soient déconnectées de la réalité du terrain.

**Conclusion:** il y a quelques éléments intéressants dans cette révision qu'il pourrait être regrettable de perdre. Cette révision est toutefois conçue dans une logique de contrainte afin de forcer un changement complet de paradigme avec une menace claire sur le libre choix.

Toutefois, force est de constater que, même avec une acceptation du référendum, les réseaux continueront à se développer dans les faits. En outre, des révisions législatives se poursuivront, soit par le biais des ordonnances, soit par des révisions – partielles et successives – de la LAMal. Il y a donc lieu d'anticiper ces évolutions et de déterminer ce qui est acceptable pour les médecins vaudois qui ont par ailleurs déjà adopté des principes pour le *Managed Care* (cf. principes SVM pour le *Managed Care* adoptés par l'Assemblée des délégués et révisés en 2010). A noter enfin que même avec cette révision, les assureurs conserveront la possibilité de développer le système des listes unilatérales, avec tous les problèmes que cela pose, en particulier sous l'angle de la sélection des risques.

Société vaudoise de médecine



## ID Imagerie & Développement

Qualité • Disponibilité • Service

[www.imagerive.ch](http://www.imagerive.ch)

- Cone-beam CT et radiologie dentaire
- CT volumique multibarrettes (scanner)
- Dépistage
- Echographie / Doppler
- Imagerie interventionnelle
- IRM (résonance magnétique) 1,5 T
- Mammographie numérique
- Minéralométrie / Ostéodensitométrie
- Radiologie numérique
- Scintigraphie osseuse (médecine nucléaire)




Prise de rendez-vous : 022 818 58 58

Dr G. Adler • Dr F. Baruchel • Dr Ph. Braudé • Dr F. Couson  
 Dr N. Dfouni • Dr G. de Geer • Dr J.-F. Guillet • Dr M. Martins-Favre  
 Dr B. Ody • Dr J.-Ch. Piguet • Dr S. Sintzoff • Dr S. Vukanovic



IMAGERIE & DEVELOPPEMENT  
GENÈVE



INSTITUT DE RADIOLOGIE  
SPÉCIALISÉ



INSTITUT DE RADIOLOGIE  
LA COLLINE

Rue de Rive 1 – 1204 Genève

Av. de Beau-Séjour 6 – 1206 Genève

1005518

## Dr Blog vous interpelle: qu'allez-vous faire le 17 juin?

Vous promener, titiller la truite, noyer votre belle-mère?

Ben non, vous irez faire votre devoir électoral.

**Vous allez voter non aux réseaux.**

Et dès maintenant, à chacun de vos patients, vous allez expliquer votre position.

Une position, pas une posture.

Impossible d'être d'accord avec un monopole.

A Genève un réseau, un seul, pourra être homologué (réseau Delta).

L'obligation d'avoir une responsabilité budgétaire obligera les autres à fermer ou à se transformer.

Difficile et très cher.

Et quand on parle pépettes, eh bien qui est d'accord de mettre la main à la poche? Les laboratoires d'analyses, les grossistes, les fabricants d'appareillages médicaux, les banques, la Migros et en sous-main les assurances.

Votre liberté, vous oubliez.

Et votre patient.

Plus de choix du médecin.

Un contrat valable 3 ans, impossibilité de changer à moins de trouver un même réseau dans une autre assurance.

Une tarification qui pourra être différente du TARMED.

Un secret médical malmené, les assurances ayant accès aux diagnostics pour pouvoir faire leurs comptes.

Et pour quelles économies ?

Que celles liées à une restriction des prestations et de l'accès aux soins.

Pas d'accord, alors vous passerez à la caisse: puni financièrement pour avoir voulu garder votre médecin!

On ne parle plus de solidarité.

On parle d'une médecine à deux vitesses.

**Pour toutes ces raisons, c'est NON LE 17 JUIN.**

Bertrand Buchs

## NON à la perte du libre choix de ses médecins

Le 17 juin prochain, les citoyennes et citoyens suisses devront se prononcer sur la loi relative aux réseaux de soins intégrés, dits *Managed Care*. Cette loi est injuste et nuisible. Elle entraînera de fait la perte du libre choix de ses médecins et pénalisera financièrement les assurés.

La mobilisation du corps médical a été massive lors de la campagne référendaire. Elle le sera également dans les prochaines semaines. Les médecins ne peuvent accepter de cautionner une loi qui imposera des budgets annuels à tous les réseaux et donc un rationnement inévitable et nuisible des soins. Ces contraintes mèneront à des limitations inadaptées quant aux possibilités de choix diagnostiques et thérapeutiques. La sécurité des patients n'en sera pas améliorée. Ces obligations ne sont pas admissibles.

Les patients chroniques, fragiles ou très atteints dans leur santé, y seront d'autant plus sensibles.

Faire croire qu'il est toujours possible de soigner mieux avec moins de ressources est un leurre. Une manipulation et une erreur qui coûteront très cher à la population. Le corps médical ne peut accepter la perte prévisible de la qualité des soins que provoquera la généralisation imposée du système des réseaux de soins. Aucune étude n'a en effet prouvé de quelconques économies, ni amélioration des soins, par la généralisation du *Managed Care*. Dans de nombreux pays anglo-saxons, c'est un échec cuisant et un fiasco financier. Les nuisances énoncées plus haut finissent par coûter plus cher! Les fausses économies prônées ne rapporteront qu'aux administrateurs et managers de ces structures, pas

aux citoyennes et citoyens suisses. Ils finiront par payer plus, pour obtenir moins.

Et il est inscrit dans cette loi que les assurés seront piégés dans ce système pour 3 ans!

La généralisation imposée d'un tel système de soins est à refuser. Catégoriquement. Seule la pluralité des systèmes de soins à travers la diversité de l'offre est défendable. La monoculture des soins qu'entraînerait cette loi ne peut mener qu'à une distorsion du marché et à une contrainte inadmissible.

Chaque individu est unique et la santé est un bien unique. Chacun souhaite choisir librement et en toute confiance à quel médecin il la confie. Ce choix, en faveur duquel les citoyennes et citoyens suisses se sont massivement prononcés en juin 2008, est essentiel. La sélection arbitraire des patients et des médecins doit être massivement rejetée. Personne ne peut accepter que son médecin soit choisi par les caisses-maladie ou par des administrateurs peu scrupuleux. C'est le choix de chacun, pour sa santé, pour ce bien unique.

Le 17 juin, la population saura faire le bon choix et refuser le plein pouvoir des assureurs. Ni la santé ni la médecine ne sont à vendre.

**Le 17 juin 2012, votez et faites voter NON.**

Michel Matter  
Président du Comité référendaire  
« Libre choix du médecin pour tous »

# Votation populaire

## «Acceptez-vous la modification loi fédérale sur l'assurance-maladie

### Pourquoi il faut voter OUI

*L'AMG comptant une minorité de médecins favorables à l'acceptation de la nouvelle loi soumise à votation le 17 juin 2012, nous avons demandé aux docteurs Marc-André Raetzo et Philippe Schaller de présenter ici leurs arguments. (réd.)*

La votation FMH sur le sujet a montré que l'inquiétude est grande parmi les médecins. La médecine libérale, avec le libre choix du médecin paraît être en danger. Il est cependant intéressant de regarder quelles pourraient être les réactions des différents partenaires si la nouvelle loi est refusée en juin prochain, pour s'assurer que c'est bien l'intérêt des médecins de soutenir le référendum.

- Pour les assureurs qui font la chasse aux bons risques, la nouvelle loi est une menace. L'ancienne compensation des risques basée sur le sexe et l'âge ne compense pas grand-chose et permet de sélectionner les patients en bonne santé. La nouvelle loi prévoit une compensation des risques basée sur la morbidité, comme le font déjà les Pays-Bas. Un certain nombre d'assureurs sont clairement menacés par la nouvelle loi.

De plus, la nouvelle loi interdit aux assureurs d'être propriétaires de centres médicaux, alors que plusieurs assureurs avaient choisi cette voie pour contrôler les coûts de la santé. Le succès du référendum pourrait permettre à nouveau aux assureurs de faire de la chasse aux bons risques et de devenir prestataires de soins médicaux.

- Les promoteurs de la caisse cantonale publique, initiative sur laquelle le peuple va voter prochainement, sont également intéressés à ce que la nouvelle loi sur les soins intégrés soit rejetée. En effet, le changement de la compensation des risques, avec la fin de la chasse aux bons risques, enlève une grande partie des arguments pour la caisse cantonale publique.
- Les réseaux de soins existants ne sont pas menacés par le rejet de la loi sur les soins intégrés. Leur dé-

veloppement, même sans la nouvelle loi, est très rapide, avec à Genève 100 000 assurés à ce jour. La différence financière existe déjà avec l'ancienne loi, avec une diminution de prime importante, entre 20% et 30%, pour les assurés réseaux. En comparaison, la modification des franchises et participation de la nouvelle loi paraît peu significative. Elle représente au maximum 80 centimes par jour et seulement si les soins coûtent plus de 6000 francs par année.

Les opposants à la nouvelle loi considèrent que c'est la fin du secret médical.

La loi prévoit qu'il doit exister un contrat qui doit préciser entre autres les échanges de données. Si une organisation doit financer le système de santé, elle doit forcément être au courant de ce qu'elle va payer. Cette information est à la disposition des caisses-maladie, peut-être un jour de la caisse cantonale. Les médecins du réseau ont accès uniquement à cette information, et uniquement pour leurs patients respectifs.

La médecine «libérale» ne répond probablement pas à la définition d'une activité libérale, puisque le financement est public (les primes d'assurance-maladie, obligatoires, mal fiscalisées, sont un impôt déguisé), et que ce sont les primes, sous couvert de la solidarité, qui payent les factures. Ce financement justifiera peut-être un jour un contrôle étatique, avec moins de liberté pour les médecins. En s'impliquant dans les réseaux de soins intégrés, nous avons l'opportunité de revendiquer d'avoir la liberté de gérer le système en acceptant une certaine responsabilité.

Marc-André Raetzo  
Philippe Schaller

# du 17 juin 2012

du 30 septembre 2011 de la (LAMal) (Réseaux de soins)?»

## Pourquoi il est crucial de voter **NON!**

**Parce que** vous voulez pouvoir **choisir vous-même, librement, les soignants** à qui vous confiez votre santé :

- vos médecins: votre généraliste et vos spécialistes (ex: gynécologue, psychiatre)!
- votre physiothérapeute! votre pharmacien!

= sans liberté de choix, perte de la confiance envers les soignants et «efficacité» moindre!

**Parce que** vous voulez pouvoir **choisir vous-même, librement, vos établissements de soins**: votre hôpital, votre clinique, votre établissement de réadaptation, votre maison de retraite!

**Parce que** vous êtes opposé-e à «l'obligation» d'adhérer à un réseau soumis à un budget!

- donc opposé-e à un **rationnement inadéquat et nuisible des soins!**

**Parce que** vous êtes opposé-e à ce que **des considérations financières vous pénalisent ou influencent si fortement votre traitement,**

- donc opposé-e à **une médecine à 2 vitesses!**

**Parce que** vous êtes opposé-e à la **généralisation imposée d'une telle forme de réseau, érigée en modèle unique!**

**Parce que** vous êtes opposé-e à **toute discrimination des patients fragiles ou souffrant de maladies chroniques!**

**Parce que** cette révision **charge très fortement les familles par l'augmentation de la quote-part!**

**Parce que** l'introduction **généralisée** du *Managed Care* dans d'autres pays n'a entraîné **aucune amélioration de la qualité, ni de la sécurité!**

**Parce que** l'introduction **généralisée** du *Managed Care* dans d'autres pays n'a permis **aucunes économies sur les coûts de la santé!**

**elle y a par contre fortement augmenté la bureaucratie = perte des ressources financières attribuables aux soins, au profit des administrateurs des réseaux.**

**Parce que** vous refusez la **perte de votre secret médical** par cette loi qui permet la **transmission des données médicales à l'assureur selon contrat!**

**Parce que** vous refusez de signer un **contrat nébuleux vous engageant pour 3 ans** dans un réseau et **vous piégeant pour 3 ans avec une assurance!**

**Parce que** les réseaux de soins existent déjà et que, par conséquent, **cette révision pernicieuse de la loi est inutile et délétère: elle est une tromperie!**

**Parce qu'en** tant que citoyen-ne, vous refusez d'être complice de remettre le plein pouvoir à certains **politiciens et assureurs mal intentionnés!**

**Parce que** ce n'est pas une question de politique, ni de gauche ni de droite. Vous êtes, comme citoyen, **défenseur des libertés et opposé à toute contrainte injuste et infondée!**

## Réseaux de soins, rêve et réalité

*Parce qu'il va au cœur du débat, nous reproduisons ici le Bloc-notes que Bertrand Kiefer a publié dans la Revue Médicale Suisse dans son édition du 18 avril 2012 et le remercions de son autorisation.*

Surprise: il n'y a pas que de la propagande dans le rapport sur les nouveaux modèles de soins que la Confédération et les cantons viennent de publier. En réalité, il mélange le meilleur et le pire. Ici, des exemples d'approches utiles, de taille humaine, peu hiérarchiques et réellement novatrices. Là, des systèmes sophistiqués de management qui ne rêvent que de mettre la main sur la médecine. Des projets habillés des doux noms de «nouveau modèle» ou de «réseaux» mais qui restent avant tout technocratiques.

Il n'existe qu'un avenir à la médecine suisse, s'acharne à expliquer ce rapport: ce sont ces nouveaux modèles de soins (en particulier, les réseaux favorisés par la modification de la loi sur l'assurance-maladie). Mais lesquels exactement, et en utilisant quels critères pour surveiller leur extension et leurs pratiques commerciales? Sur ce sujet, pas un mot. Le rapport affirme que les nouveaux modèles doivent être soutenus par des incitatifs financiers. Et, en même temps, il se garde bien d'en aborder les modalités concrètes.

Bien sûr, le *timing* de cette publication n'est pas anodin. Deux mois avant la votation sur le *Managed Care*, c'est le bon moment pour venir à la rescousse de la position officielle. Mais il faut bien avouer que ce choix d'une brochure touristique brochant un tableau idyllique du *Managed Care* se montre un peu léger pour justifier une option majeure.



Existe-t-il, pour le système de santé, des modèles d'organisation plus désirables que d'autres? Et si oui, pourquoi? Répondre exige d'analyser ces modèles, d'évaluer leur capacité de prendre en compte la complexité de la médecine, de s'adapter à la fois aux humains et aux technologies changeantes. Il s'agit, autrement dit, de tester leur légèreté systémique: respectent-ils la diversité des individus, sont-ils capables d'évoluer? Si l'on s'intéresse aux réseaux de soins, il faut se demander: quel doit être leur degré d'autonomie les uns par rapport aux autres? Ou encore: leurs modes de fonctionnement conservent-ils les libertés essentielles aux patients et soignants?

Les promoteurs des réseaux affirment que leur objectif consiste à mettre le patient au cœur du système. On trouve de nombreuses phrases de ce type dans le rapport de la Confédération. Excellente intention. Seulement voilà: quand a-t-il pu émettre son avis, ce patient? La réponse est simple: il n'a pas été consulté. Tout reste à faire, dans ce monde nouveau, pour que la vie collective qui s'organise ne soit pas simplement une forme de nécessité économique – un sous-ensemble de la grande démarche d'harmonisation managériale du monde – mais un projet commun de la société. Pour le moment, la mise en démocratie du futur de la santé n'attire pas la moindre attention des partis politiques.



Le pire serait probablement une évolution du *Managed Care* à la manière de ce qui s'est passé aux Etats-Unis: la constitution d'oligopoles, les systèmes les plus agressifs et obsédés par la réduction des coûts ayant phagocyté les autres. Phénomène par ailleurs associé à une double régression: d'une part, une diminution de l'argent consacré aux soins, d'autre part une forte augmentation des coûts de gestion. Et peut-être tout cela n'est-il qu'un début. Regardez la prise de pouvoir de Facebook et de Apple dans les réseaux sociaux et informatiques. Quel est le projet de la Confédération pour préserver les réseaux de soins de ce destin? Laisser faire? On peut le penser, puisque Alain Berset, encore dans le bonheur de son récent coup de foudre pour les réseaux, ne manifeste aucune envie de les contrôler.



Prenez le modèle des réseaux sociaux: le plus puissant, le plus visible – Facebook – a grandi en souriant au public, en arborant une image «sociale», responsable, mais en éliminant sans pitié les concurrents et en imposant ses conditions à des internautes mi-révoltés, mi-naïfs, et quoi qu'il en soit, captifs. Sa force vient du contenu que des centaines de millions de personnes lui ont confié. Des données qui ne sont valorisables qu'à l'intérieur du concept Facebook. Eh bien, si l'on n'y prend garde, il pourrait arriver la même chose dans le monde des réseaux de soins. Image cool, population confiante mais, à la fin, domination dont il est bien difficile de dire où elle s'arrêtera.

Facebook est parvenu à devenir un lieu social, où s'échangent des idées et réflexions, des photos et vidéos. On y discute, on y vit: c'est une fantastique machine à coloniser le social et, en même temps, à marchandiser le relationnel. Quel lien avec les réseaux de soins? Là aussi, ce qui fera la force de ceux qui l'emporteront sur les autres, dans le système darwinien souhaité par nos politiciens, ce sera d'occuper les «clients-amis», de les inscrire dans un monde dont ils ne sortent plus, de leur proposer mille relations qui seront autant d'obstacles au changement: bref, de créer chez eux une forme d'emprisonnement social dans le réseau.

Le modèle de Apple, l'autre grande *success story* économique du moment, désormais la plus grosse capitalisation mondiale, repose sur le même principe. Les consommateurs sont piégés par une stratégie de réseaux. Attirés par des produits infiniment bien conçus, ils achètent leur musique et leurs applications sur iTunes tout en s'enfermant dans la logique de la marque. Impossible d'en sortir sans tout perdre. Voilà pourquoi les concurrents ont du souci à se faire: pour arriver à menacer l'hégémonie Apple, il leur faudrait non seulement arriver au même niveau de qualité de produits (ce qui est possible), mais surtout pousser les consommateurs à abandonner ce qu'ils ont acheté (ce qui l'est moins). Le modèle est imparable!

Vous verrez: les réseaux de soins feront la même chose. En plus des prestations classiques, ils proposeront de la prévention sous quantité de modalités, allant de cours de fitness pour les jeunes à des clubs de taï chi, en passant par des prestations de bien-être pour éviter la dépression. L'objectif affiché sera la santé. Le but réel de rendre le client captif.

A cela s'ajoutera, comme chez Facebook, la maîtrise de l'information. C'est le nerf de la guerre. La loi, on le sait, garantit aux patients la propriété de leur dossier médical. Mais l'immense retard pris par la Suisse dans l'élaboration d'un système national de dossier informatisé laisse le champ libre à de multiples systèmes originaux, propres à chaque réseau. Ils seront autant de manières de fidéliser des clients, en suivant le modèle mis au point par Apple et Facebook.

Le plus troublant de la nouvelle loi sur le *Managed Care* se trouve d'ailleurs au niveau des données. Les réseaux en posséderont énormément sur chacun de nous. Ils les utiliseront pour contrôler les dépenses par malade, ou par groupe de maladies, ou par médecin, et pour faire de tout cela un *Managed Care*. Sans

compter qu'aux yeux des assureurs, ces données vaudront de l'or. Or, que prévoit la modification de la LAMal? Que les réseaux pourront les partager avec eux. Ce qui revient à dire qu'il ne restera pas davantage de secret en médecine qu'il n'en existe avec les données confiées à Facebook.

■ ■ ■

Avec cette nouvelle loi, le législateur produit un remake de l'erreur qu'il avait faite dans la LAMal à propos des caisses maladie. Il les avait conçues comme clés de voûte du système de santé. Mais il avait oublié de leur assigner des buts clairs, de circonscrire leur rôle et de les soumettre à de véritables contrôles. De cette négligence sont issues les caisses actuelles, dont l'ambition économique s'est substituée à la recherche du bien commun. Les réseaux de soins représentent une évolution beaucoup trop cruciale pour être laissés à pareille destinée.

Bertrand Kiefer

(Bloc-notes de la *Revue Médicale Suisse*,  
18 avril 2012)



CLINIQUE GENEVOISE  
DE MONTANA

## 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

1005495

## Les étudiants se mobilisent aussi contre le Managed Care

Lors de son assemblée générale du 26 avril, l'Association des Etudiants en Médecine de Genève (AEMG) a officiellement pris position contre la modification de la LAMal qui donne naissance aux réseaux de soins.

Les études de médecine à Genève ont été profondément remaniées ces dernières années et intègrent désormais des cours sur le système de santé, l'éthique et le droit des patients. Les étudiants d'aujourd'hui sont donc sensibilisés à la réalité de l'exercice de la médecine, alors même qu'ils n'en ont pas encore fait l'expérience. Tout ceci crée dès lors un environnement favorable à l'émergence d'une conscience politique et d'une volonté de défendre les intérêts des assurés et aussi des médecins dont les conditions de travail ne vont pas en s'améliorant.

Les étudiants en médecine, via l'AEMG, avaient déjà soutenu, aux côtés des médecins et des patients, le référendum quand celui-ci avait été lancé il y a quelques mois. Nous nous sommes réjouis d'apprendre qu'il avait passé la rampe et que le peuple serait appelé à se prononcer. A partir de maintenant, nous concentrons nos efforts sur l'information des étudiants, principalement, et tentons de rétablir la vérité là où les assureurs-maladie ont semé le doute avec leurs manœuvres déloyales. Les mêmes manœuvres qu'ils ont utilisées au Parlement, à grand renfort de lobbyistes.

Pour contenir les sursauts émotionnels des citoyens suisses, les assureurs affirment que le pays ne connaîtra jamais de situation comparable à celle des Etats-Unis où même les patients assurés ne bénéficient pas d'une couverture suffisante et doivent toujours payer des suppléments pour avoir accès à des soins corrects. Ne parlons même pas des patients qui ne sont pas couverts et qui sont laissés agonisant devant des hôpitaux à la solde des

assurances-maladie les finançant. Bien entendu ceci ne pourrait jamais se produire chez nous, mais cette modification de la loi nous emmène toutefois sur un terrain bien glissant, un terrain où l'assuré est un client et le médecin un prestataire de services. Un terrain où l'assureur est à la fois juge et partie. Comment concevoir, dans de telles conditions, une assurance sociale pérenne comme le promettaient à l'époque les défenseurs de la LAMal ?

En soi, les réseaux de soins ne sont pas une mauvaise chose. Des réseaux organisés de manière à promouvoir et améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous sont une chose tout à fait bénéfique. C'est la mainmise des assureurs qui pose problème ici. Ils veulent forcer les patients à se plier à leur modèle économique qui n'est pas adapté au système de santé qui répond, lui, à des impératifs biomédicaux. Quand verront-ils les assurés comme des patients et non plus des clients ?

Malgré des études très prenantes, les étudiants en médecine se doutent bien qu'ils devront composer à l'avenir avec des restrictions budgétaires toujours plus grandes en matière de santé. Dans ce contexte, le diktat des assurances-maladies, qui est en train de se mettre en place, apparaît comme la goutte d'eau qui fait déborder le vase. Pour terminer sur une note positive, espérons que, malgré tout cela, nous, les futurs médecins, saurons apporter une contribution efficace au système de santé. Les assureurs peuvent faire la loi, ce sont encore les médecins qui soignent.

Hadrien Komaromi  
Comité AEMG

Toutes les grandes marques à prix collégiaux sur [www.cadumed.ch](http://www.cadumed.ch)

57, av. Wendt  
1203 Genève

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

1004738

HEINE

seca

Roche

3M

CaduMed

Par un médecin pour les médecins

## Venez faire campagne!

Dans le cadre de la campagne pour le 17 juin en faveur du NON à la loi sur le *Managed Care*, *Médecins de Famille Genève* tiendra des stands dans divers lieux dans le canton le **samedi 2 juin**, notamment:

- dans les **rues Basses**, devant l'entrée de Confédération Centre de 9 h 00 à 18 h 00;
- à **Carouge**, sur la place du Marché dès 8 h 30;
- dans **d'autres lieux**: renseignez-vous auprès du Dr Joachim Karsegard: joachim.karsegard@bluewin.ch

Annoncez-vous et venez nous prêter main-forte!

Didier Châtelain



## Coup de scalpel

... à Comparis qui, sous le couvert d'un sondage téléphonique, fait de la propagande en faveur du *Managed Care*. Question posée: «Que pensez-vous de la baisse de la quote-part à 10% pour les assurés qui choisissent les réseaux?» Or la quote-part est déjà de 10% et elle sera augmentée à 15% en dehors des réseaux. Où est la baisse? De même, le sondeur oppose la position favorable de *Médecins de famille Suisse* aux arguments des spécialistes en omettant de rappeler:

1. que, lors d'une votation générale de tous

les médecins suisses de la FMH, ceux-ci se sont prononcés à 2 contre 1 contre la loi sur le *Managed Care* en exigeant le lancement d'un référendum, et

2. que les médecins de famille se sont également prononcés dans de nombreux cantons en faveur du NON.

Et la personne qui a préparé ce sondage connaît bien le sujet puisqu'il serait un ancien collaborateur de Santésuisse.

A bon entendeur, salut!

Luisa Jacot-DesCombes



### RADIOLOGUES FMH

- Dsse Stéphanie Besse
- Dsse Barbara Stryjenski
- Dr Alex Troxler
- Dsse Anne-Françoise Schwieger  
NOUVELLE ARRIVÉE

### 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](http://www.medimagesa.ch)

20 ans d'expérience à votre service pour  
l'installation de votre cabinet médical



FISCA finance sa  
Case postale 1153  
CH – 1260 Nyon 1

FINMA N° 24136

ASSURANCES

Tél. 058 911 08 00  
www.fiscafinance.ch  
info@fiscafinance.ch

1006161

## FONDATION DE PREVOYANCE DES MEDECINS

UN MEDECIN SUR CINQ EN SUISSE ROMANDE EN BÉNÉFICIE

ROUTE DES AVOUILLONS 30 • 1196 GLAND • TÉL. 022/365.66.67 • WWW.AROMED.CH

1006036



### TOUTES MODALITÉS DERNIÈRES GÉNÉRATIONS

Imagerie ostéo-articulaire diagnostique – interventionnelle •  
Neuroradiologie • Imagerie de la Femme • Imagerie diges-  
tive – oncologique • Imagerie Cardio-Vasculaire • Centre de  
la douleur • Consultation d'oncologie interventionnelle

### RADIOLOGUES FMH

Dr Malika QUINODOZ

Dr Jean Baptiste MARTIN

Dr Frank KOLO CHRISTOPHE

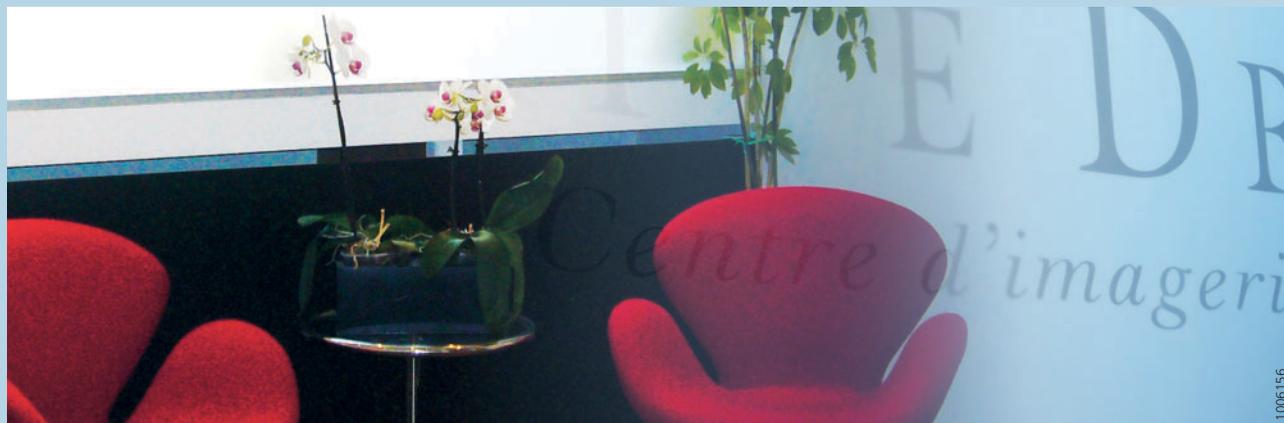
Pr Frank PILLEUL

### HORAIRES D'OUVERTURE

Lundi au Jeudi 7H30 – 19H30  
Vendredi 7H30 – 18H

### PRISE DE RENDEZ-VOUS 022 545 50 50

Lundi au Jeudi 8H – 18H30  
Vendredi 8H – 17H



1006156

## L'avis de la FMH: Le *Managed Care*: pas comme ça!

*Nous publions ci-dessous deux textes de la FMH parus dans le Bulletin des médecins suisses dans son édition du 18 avril 2012 (2012;93: 16 571): l'éditorial de son président, le Dr Jacques de Haller, ainsi que l'argumentaire qui le suit. (réd.)*

La FMH tient à jouer un rôle positif dans la campagne qui s'engage en vue de la votation du 17 juin prochain sur la loi *Managed care*.

Clairement, la manière dont les assuré-es et les patient-es sont pris en otage dans le projet soumis à votation n'est pas acceptable; mais tout aussi clairement, nous ferons pendant la campagne des propositions concrètes qui montreront que nous sommes prêt-es à faire évoluer le système.

Il n'est cependant pas question, pour nous médecins, que cette évolution se fasse aux dépens de la liberté de choix des patient-es, de la liberté thérapeutique des médecins, et sur le dos des plus faibles dans notre société.

Le *Managed Care*, oui, si l'on veut, mais pas comme ça!

Jacques de Haller  
Président de la FMH

### Libre choix du médecin et incitatifs

Un authentique libre choix du médecin pour toutes et tous est un élément non négociable de la politique de la FMH.

Pendant tout le travail parlementaire ayant abouti au projet de loi actuel sur le *Managed Care*, la FMH a accepté l'idée que le renoncement volontaire, par les assuré-es, et dans le cadre du *Managed Care*, au libre choix total du médecin, était une concession permettant de préserver l'obligation de contracter hors du *Managed Care* – la liberté devrait rester pour les assuré-es de choisir entre une restriction du libre choix contre un avantage financier, ou la pleine jouissance de ce libre choix.

La FMH reste attachée à cette position, relevant que la **pénalisation financière du libre choix**, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi, **vide le libre choix de sa substance pour beaucoup d'assurés et d'assurées**.

Il faut relever ici que les incitatifs liés à l'obtention de prestations (diminution de la participation) peuvent faire sens, au contraire des réductions de primes qui, elles, privent a priori le système des moyens financiers dont il a besoin. Les meilleurs incitatifs restent fondamentalement une prise en charge globale de qualité et des prestations élargies, accompagnés d'une diminution de la participation.

### Coresponsabilité budgétaire

La position du corps médical, y compris des organisations de réseaux existantes, a toujours explicitement été de refuser l'obligation d'une coresponsabilité budgétaire, pour de bonnes raisons.

D'une part, elle a un effet repoussoir sur la création de nouveaux réseaux. Mais surtout, cette obligation liée à la liberté, pour les assureurs, de refuser (ou de ne pas reconduire) un contrat avec un réseau, **crée le risque d'une pression sur les prix qui peut, clairement, mettre en jeu la liberté thérapeutique des médecins et de leur-s patient-es**, et menacer la qualité des traitements.

### Qualité

La qualité doit être assurée à trois niveaux : la qualité de la structure, la qualité du processus, et la qualité des résultats. Si le principe de l'assurance de qualité doit figurer dans la loi, la définition de la qualité et la mise en œuvre des mesures qui y sont liées sont l'affaire des professionnels concernés.

Le «trajet» des patient-e-s doit être clair; les soins intégrés doivent correspondre à une chaîne de prestations complète, sous peine d'en rester à rechercher simplement les spécialistes les moins chers.

### Compensation des risques

Les éléments du projet de loi actuel concernant la compensation des risques et l'indépendance des fournisseurs de prestations vis-à-vis des assureurs, devront impérativement être repris dans un nouveau projet de loi, après la votation.



## Traitement des personnes toxicodépendantes

*En date du 18 avril 2012, le Conseil d'Etat a publié le communiqué suivant portant sur l'annonce électronique des prescriptions médicales de stupéfiants pour les traitements de substitution. (réd.)*

Le Conseil d'Etat a modifié le règlement relatif à l'application de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes, qui stipule que tout médecin qui prescrit un traitement de stupéfiants à une personne toxicodépendante doit l'annoncer au médecin cantonal dans un délai de cinq jours ouvrables. Le formulaire d'annonce de traitement de stupéfiants était jusqu'à présent un formulaire papier; ce dernier est remplacé par un formulaire électronique. Cette mo-

dification s'inscrit dans le cadre d'un nouveau système d'information pour le contrôle du traitement des addictions. Elle permet de simplifier le processus d'annonce et d'accélérer la transmission de l'information relative au traitement des patients pharmacodépendants entre les professionnels de la santé et l'autorité compétente.

Le remplacement de l'annonce papier par une annonce électronique pour le contrôle du traitement des patients pharmacodépendants prévoit en outre des alarmes automatisées afin de prévenir les doubles traitements. Enfin, il respecte les exigences légales en matière de protection des données et de transparence.

## 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 Soumaïa AMANI  
Rue des Cordiers 3, 1207 Genève  
Née en 1970, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2009  
Titre postgrade de psychiatrie et psychothérapie, 2009

Après avoir obtenu son diplôme de médecine en Algérie, elle a travaillé pendant un an comme médecin généraliste. Elle a effectué une année de stage aux HUG en radiologie. Ensuite, elle a effectué une formation aux HUG. Actuellement spécialiste en psychiatrie-psychothérapie et cheffe de clinique aux HUG. Projet de s'installer à Versoix à partir de décembre 2012.

Dr Lore BARBIER  
Consultation Navigation  
Rue des Pâquis 35, 1201 Genève  
Née en 1978, nationalité belge  
Diplôme de médecin en 2003 (Belgique), reconnu en 2009  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie, 2011 (Belgique), reconnu en 2011

Après avoir suivi ses études et obtenu son diplôme de médecine en 2003 à l'Université libre de Bruxelles (Belgique), elle effectue sa formation postgraduée en psychiatrie de l'adulte à Bruxelles. En 2008, elle est engagée comme cheffe de clinique aux HUG, où elle exerce encore actuellement avec le projet de s'installer en ville de Genève dans le courant du 2ème semestre 2012.

Dr Manuela BERTOLINI  
Rue des Bains 35, 1205 Genève  
Née en 1977, nationalités suisse et italienne  
Diplôme de médecin en 2002  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie, 2008

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2002, elle s'est spécialisée aux HUG comme psychiatre et psychothérapeute et a encadré des équipes de soins comme cheffe de clinique depuis plusieurs années.

Dr Sergio DI GIORGIO  
HUG, 1211 Genève 14  
Né en 1967, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2001  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie, 2010

Laborantin médical de formation, il reprend ses études, passe sa maturité au collège du soir, puis s'inscrit en médecine à Genève. Après avoir obtenu son diplôme de médecin en 2001, il travaille deux ans en gériatrie en ambulatoire et en hospitalier. Intéressé par la psychiatrie, il commence la formation à Genève en 2003. Il fera 3 ans en psychiatrie adulte et ayant un intérêt réel pour la psychogériatrie, il travaille 4 ans au Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âge (CAPP). En 2010, il sera nommé au poste de responsable des urgences psychiatriques. En 2011, il fera une formation en thérapie interpersonnelle, il pense s'installer fin 2012.

Dr Solène FERREY  
Clinique des Grangettes  
Chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries  
Née en 1973, nationalité française  
Diplôme de médecin en 2002 (France), reconnu en 2007  
Titre postgrade en radiologie, 2002 (France), reconnu en 2007

Après avoir suivi ses études de médecine à Paris et obtenu son diplôme de médecin en 2002, elle a continué sa formation par une spécialisation en radiologie pédiatrique à Paris. Elle arrive aux HUG (Hôpital des enfants) en 2006, elle exerce sa spécialité de radiologie pédiatrique en Ville depuis octobre 2009.

**proximos**  
L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

Proximos, le service pharmaceutique d'hospitalisation à domicile 7j/7 de Genève collabore avec toutes les infirmières, indépendantes ou en institution (FSASD, CSI, Presti-services, etc.). Notre laboratoire, répondant aux dernières normes, nous permet de préparer des médicaments aseptiques et cytostatiques.

>> Découvrez-le à la rubrique Présentation > Locaux > visite virtuelle 360° de notre site internet.

Nos nouveaux locaux se trouvent au cœur des soins à domicile genevois, dans le même immeuble que la FSASD, la CSI et Genève Médecins.

**Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!**

Av. Cardinal-Mermillod 36  
CH-1227 Carouge

T +41 (0)22 420 64 80  
F +41 (0)22 420 64 81

contact@proximos.ch  
www.proximos.ch

## Candidatures à la qualité de membre actif (suite)

Dr Johannes HAUSER  
HUG, 1211 Genève 14  
Né en 1976, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2002  
Titre postgrade en urologie, 2010

Après avoir suivi ses études et obtenu son diplôme de médecin en 2002, il a suivi sa formation postgraduée en urologie aux HUG dans le service du professeur Iselin, où il est chef de clinique depuis 2009.

Dr Olivier HUBER  
Avenue de la Roseraie 76, 1205 Genève  
Né en 1948, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 1974  
Titre postgrade en chirurgie, 1987, et en chirurgie viscérale, 2005

Après des études de médecine terminées à Genève en 1974, il a suivi sa formation postgraduée à l'Hôpital de St Loup (VD), aux HUG et à l'Université de Californie en San Francisco. Depuis 1991, il est médecin-adjoint dans le service de chirurgie viscérale des HUG, avec une activité plus spécialisée en chirurgie œsogastrique, en chirurgie oncologique et en chirurgie de l'obésité.

Dr Wassila OULHACI DE SAUSSURE  
HUG – Service de chirurgie viscérale  
1211 Genève 14  
Née en 1973  
Diplôme de médecin en 2002  
Titre postgrade en chirurgie, 2009

Diplômée depuis 2002 après des études menées à Genève, elle s'est formée en chirurgie générale aux HUG où elle a obtenu son titre postgrade en 2009 et où elle exerce comme cheffe de clinique dans le service du professeur Morel. Son cursus l'a aussi amenée à passer un an d'assistantat à l'Hôpital de Morges, deux ans de clinicanat à l'Hôpital de Nyon ainsi qu'un séjour de clinicanat à l'Hôpital de Beaujon (Clichy) dans le service de chirurgie colorectale du professeur Yves Panis.

Dr Laurent PARMENTIER  
Né en 1965, nationalité française  
Diplôme de médecin en 1998 (France), reconnu en 2007  
Titre postgrade en dermatologie et vénéréologie, 1998 (France), reconnu en 2007

Après s'être formé à la dermatologie au sein de l'hôpital Saint-Louis de Paris, il a rejoint les hospices civils de Lyon et été accueilli aux HUG. Actuellement en charge de la dermatologie dans les hôpitaux du Valais, il doit rejoindre une pratique multidisciplinaire à Genève pour y développer la dermatologie médicale.

Dr Xuan-Cuong PHAM  
HUG – Service de dermatologie  
1211 Genève 14  
Né en 1975, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 2001  
Titre postgrade en dermatologie et vénéréologie, 2011

Après des études à Fribourg puis à Berne, il a effectué 4 ans de formation en pathologie – 3 ans à l'hôpital universitaire de Zurich et un an à Liestal/Bâle. Il a débuté sa formation en dermatologie en 2007 aux HUG et a obtenu le titre de spécialiste en 2011. Il s'est formé parallèlement en dermatopathologie avec l'obtention de la formation approfondie en 2012. Il occupe actuellement un poste de chef de clinique au sein du service de dermatologie et de l'Unité de dermatopathologie rattachée au service de pathologie clinique.

Dr Monica PHILIPPE-VASILIU  
Route de Chancy 28, 1213 Petit-Lancy  
Née en 1969, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 1996  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie, 2009

Après avoir suivi ses études à Genève, elle a obtenu son diplôme de médecin en 1996. Elle a suivi toute sa formation de psychiatre-psychothérapeute aux HUG avant de s'installer à Genève.

Dr Stefanie QUAST  
Rue de Lausanne 67, 1202 Genève  
Née en 1975, nationalités française et allemande  
Diplôme de médecin en 2004 (Allemagne), reconnu en 2004  
Titre postgrade de psychiatrie et psychothérapie, 2009

Après des études de médecine et l'obtention d'un doctorat en médecine, elle a travaillé pendant 2 ans dans un hôpital psychiatrique à Zurich avant de venir continuer et terminer sa formation postgrade de psychiatrie et psychothérapie d'orientation psychanalytique à Genève. Elle a travaillé durant 5 ans dans un des centres de thérapie brève dont 4 ans comme cheffe de clinique.

Dr Alexandre RIZZATO  
Plateau de Champel 16 – 1206 Genève et Clinique Générale Beaulieu  
Né en 1970, nationalité suisse  
Diplôme de médecin en 1999  
Titre postgrade en ophtalmologie, 2005

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1999, il a effectué sa formation d'ophtalmologie à Genève. Pour sa sous-spécialisation en chirurgie orbitopalpébrale, il a travaillé 6 mois à la Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild (Paris) sous la direction du Dr Serge Morax en 2006. Praticien hospitalier durant 5 ans, il complète actuellement sa spécialisation en chirurgie ophtalmologique dans les centres hospitaliers de Dijon et Dole (France). Son installation en libéral dans la ville de Genève est prévue en cours d'année 2012.

## Candidatures à la qualité de membre actif (suite)

Dr Susannah STRASSER  
Clos de la Fonderie 1, 1227 Carouge  
Née en 1973, nationalités suisse et française  
Diplôme de médecin en 1999  
Titre postgrade en radiologie, 2007

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1999, elle a suivi sa formation en radiologie aux HUG. Après deux années en tant que médecin-chef co-responsable du service de radiologie à l'Hôpital de Nyon, elle a rejoint l'équipe du CDRC où elle exerce une activité radiologique générale avec un intérêt particulier pour l'imagerie abdominale.

Dr Nikolaos TSAMANIS  
Rue du Comte-Géraud 26, 1213 Onex  
Né en 1968, nationalité grecque  
Diplôme de médecin en 1999, reconnu en 2011  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, 2011

Après avoir suivi ses études à Athènes et obtenu son diplôme de médecin en 1999, il commence sa spécialisation en psychiatrie adulte aux HUG. En 2005, il suit sa formation en pédopsychiatrie au sein de l'Office médico-pédagogique (OMP). Actuellement spécialiste en psychiatrie d'enfants et d'adolescents, il est chef d'équipe à la consultation OMP d'Onex.

Dr Elisabeth VAREL-KAHLEN  
SPEA – HUG  
Rue Willy-Donzé 6, 1211 Genève 14  
Née en 1967, nationalité suisse  
Diplôme de médecin, 2002  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, 2011

Après avoir suivi ses études de médecine à Genève, elle débute sa formation postgraduée aux HUG en psychiatrie adulte et poursuit dans le service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent sous la direction du professeur F. Palacio (guidance infantile), puis du professeur F. Ansermet. Actuellement, elle exerce comme cheffé de clinique pédopsychiatre principalement aux urgences de pédiatrie des HUG ainsi qu'à l'unité d'hospitalisation/évaluation du SPEA.

Dr Palmyr VIRGINIO DA SILVA  
Groupe médical d'Onex  
Route de Loëx 3, 1213 Onex  
Né en 1957, nationalités brésilienne et française  
Diplôme de médecin en 1982 (Brésil), reconnu en 2011  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie, 2001 (France), reconnu en 2011

Ayant fait ses études de médecine à Rio de Janeiro (Brésil) et sa spécialisation en psychiatrie générale ainsi qu'en pédopsychiatrie institutionnelle en France, son expérience s'est forgée sur les bases psychodynamiques. Très influencé par le concept de « psychiatrie de la personne », pour une personne, par une personne, avec des personnes, il s'est ensuite rapproché de Genève pour intégrer le projet « Cité Génération » à Onex auprès des enfants, adolescents et jeunes adultes.

### ERRATUM

Dans l'édition du mois d'avril de *La lettre*, en page 13, une erreur s'est glissée dans le patronyme du Dr Laurence DOELKER BUGNET (et non pas Doelke Bugnet) : nous lui présentons nos excuses. Actuellement cheffé de clinique en dermatologie aux HUG, le Dr DOELKER BUGNET prévoit de s'installer en septembre 2012 pour la pratique de la dermatologie tant adulte que pédiatrique.

## Mutations

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

Docteurs Pierre BASTIN, Jean-Guillaume BAVAREL, Jacky BRAZY, Laurence CAVIEZEL-MEYER, Olivier CHASSOT, Emanuel CLIVAZ, Laurence DOELKER BUGNET, Stéphanie GAILLARD, Maxime GROSCLAUDE, Maria GUEORGUIEV, Stéphane KÄMPFEN, Julia KING OLIVIER, Eric LAINEY, Ridha MEKACHER, Judith MEYLAN, Keyvan NICOUCAR, Sandra PAIANO, Nicolas PERRIN, Lorenzo TAMINELLI, Laurent THIEL, Constantina XIROSSAVIDOU, Linda YOUSFI, à partir du 2 mai 2012.

### Réintégration d'un ancien membre (réintégration selon une procédure simplifiée pour les anciens membres sur décision du Conseil par application de l'article 18, al. 2 des statuts) :

Dr Willy Guglielmo PASINI  
Avenue de la Roseraie 62bis, 1205 Genève  
Né en 1938, nationalités suisse et italienne  
Diplôme de médecin en 1970 (Italie), reconnu en 2004  
Titre postgrade en psychiatrie et psychothérapie, 2004 (Italie), reconnu en 2004

## Mutations (suite)

---

**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<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet qui suit la demande, art. 6) :

Docteurs Alain GRANDCHAMP et Thomas WYSS, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012

**Membres en congé** (demande écrite au Conseil de tout membre renonçant à pratiquer à Genève pour une durée minimale d'un an et maximale de deux ans; le congé part du 1<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet suivant la demande; libération de cotisation pendant la durée du congé; demande de prolongation possible, art. 9):

Docteur Chin LINH, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012

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

Dr Bertrand LASSERRE et Prof. André ROUGEMONT, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012

**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; 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) :

Docteur Elisabeth SAMBIAN NOËL, acceptée dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012

**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 Isabelle CHATTON CHAMBAZ, médecin-conseil du *Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (GIAPP)*

Dr Maria-Jole PERIN MINISINI, médecin-conseil de *Alternative Consulting*

Dr Jean-Claude CANAVESE, médecin du travail de la *Résidence Jura*

## Décès

---

Nous avons le profond regret de vous annoncer le décès du Dr Roger MAYER, survenu le 13 avril 2012.

## Changements d'adresses

---

### Le Dr Pierre CHAVAZ

Spécialiste en dermatologie et vénéréologie, ne consulte plus à l'avenue de Frontenex 34, mais à l'avenue des Allinges 2, 1225 Chêne-Bourg  
Tél. (nouveau) : 022 349 22 44  
Fax (nouveau) : 022 349 22 84

### Le Dr Guy DONATI

Spécialiste en ophtalmologie, ne consulte plus à la route de Malagnou 2, mais à l'avenue de la Roseraie 76A, 1205 Genève.  
Tél. (inchangé) : 022 347 81 01  
Fax (inchangé) : 022 347 81 02

### Le Dr Mai NGUYEN HOWLES

Spécialiste en endocrinologie / diabétologie, ne consulte plus à la rue de la Muraille 12, mais à la rue de la Prulay 35, 1217 Meyrin  
Tél. (nouveau) : 022 782 39 89

---

## 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](http://www.amge.ch)

### Remplacement congé maternité

Pédiatre installée à Onex, je recherche un remplaçant pour mon congé maternité, de septembre 2012 à janvier 2013 inclus. Idéalement à 70%, mais un 50 à 100% sont envisageables.

Contacteur: par téléphone: 022 879 50 66  
par courriel: perrelet@gmo.ch

### Sous-location

Sous-location bureau/cabinet médical esthétique de 55m<sup>2</sup> dans immeuble de haut standing, rive droite pendant 2 à 3 jours par semaine. Loyer à négocier.

Contacteur: par téléphone: 078 600 70 00

### Cabinet médical à remettre

Cabinet médical, médecine interne-générale, à remettre, situé rive droite, disponibilité à convenir. Proche centres commerciaux et transports publics. Surface 110 m<sup>2</sup>. Laboratoire et radiologie. Equipé informatique.

Contacteur: par téléphone: 079 290 38 29  
par courriel: j.roffler@hin.ch

### Cabinet médical à remettre

Cabinet de médecine générale à remettre pour l'été 2013 à Chêne-Bourg, 100m<sup>2</sup> (conviendrait pour 2 médecins).

Contacteur: par téléphone: 022 349 91 33

### Cabinet médical à remettre

Je cherche pour l'automne 2012 un(e) successeur(e) pour mon cabinet de médecine interne surface 120m<sup>2</sup>, avec laboratoire et radiologie.

Dr. B. Bouchardy, boulevard des Promenades 3, 1227 Carouge

Contacteur: par téléphone: 022 342 84 44  
par fax: 301 19 86  
par courriel: banbouchardy@bluewin.ch

### Location

Cabinet médical traversant 112 m<sup>2</sup>. Quartier Malagnou-Florence. Proximité clinique Générale-Beaulieu. Un garage. Convient à un chirurgien. Libre immédiatement.

Contacteur: par téléphone: Dr JF Chanson 079 460 71 47  
par courriel: jeanfchanson@hotmail.com

### Recherche local

Interniste proche de la retraite mais souhaitant garder une activité cherche à sous-louer un local chez un confrère. De préférence quartier Champel – Malagnou – Carouge

Contacteur: par téléphone: 079 412 83 23

### Location

Cabinet médical, rive gauche, propose la sous-location avec médecine anti-âge, médecine naturelle, médecine interne. Aménageable pour deux médecins. Beau cabinet spacieux, bien situé avec cliniques à proximité.

Contacteur: par téléphone: Mlle Mbarik 079 572 65 36  
par courriel: cabinetmed.secretariat@yahoo.com



Etablissement public médical placé sous la responsabilité du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), la Clinique de Joli-Mont accueille des patients en réhabilitation et en suite de soins de pathologies médicales ou chirurgicales. Son rôle essentiel est de rendre à ces patients leur autonomie afin de favoriser le retour à domicile dans des conditions appropriées. L'établissement a également la possibilité d'accueillir des patients en soins palliatifs, de même que des personnes âgées en unité d'accueil temporaire (UAT).

La Clinique de Joli-Mont dispose de 104 lits et accueille plus de 1900 patients chaque année. Elle offre une prise en charge médicale et une approche multi-disciplinaire ciblée, dans un environnement calme doté d'un magnifique parc, à 20 minutes du centre ville.

Les demandes d'admission peuvent lui être adressées par les hôpitaux publics et les cliniques privées, ou par les médecins installés pour les patients venant directement du domicile.

Clinique de Joli-Mont  
45, avenue Trembley  
1211 GENÈVE 19  
Tél. 022 717 03 11 – Fax 022 717 03 10

[info@cliniquedejolimont.ch](mailto:info@cliniquedejolimont.ch) – [www.cliniquedejolimont.ch](http://www.cliniquedejolimont.ch)

1005927

**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](http://www.boss-insurance.ch) – [info@boss-insurance.ch](mailto: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

## A vos agendas!

*Vous pouvez trouver la liste complète des colloques et conférence sur notre site [www.amge.ch](http://www.amge.ch) rubrique «On nous prie d'annoncer».*

**Mardi 29 mai 2012, de 17 h 45 à 20 h 00**

### Urologie à la Nautique session II

Inscription jusqu'au 15 mai auprès de Mme Chantal George, GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3-5, 3053 Münchenbuchsee

2 crédits de formation (SSMI, SSMG, SSU)

Lieu: Société Nautique de Genève, Port Noir, 1223 Cologny



**Samedi 9 juin 2012 ; de 8 h 30 à 18 h 00**

### 4<sup>e</sup> journée de formation continue de l'ASTPC

#### De «Jeu» au «Je» – De l'enfant à l'adulte

Renseignements et inscription: secrétariat ASTPC, bd Carl-Vogt 47, 1205 Genève, tél 022 321 96 44, courriel: [astpc\\_mail@bluewin.ch](mailto:astpc_mail@bluewin.ch)

8 crédits ASMPP, RME, ASCA ou 8 heures pour la FC de votre association.

Lieu: Salle de conférence de la Filière physiothérapie HEdS, rue des Caroubiers 25, salle 116, 1<sup>er</sup> étage, 1227 Carouge



**Mardi 12 juin 2012, de 9 h 15 à 17 h 00**

### Les traumatismes familiaux

Atelier de formation présenté par le Dr Robert Neuburger.

Renseignements et inscriptions: Institut de la famille Genève, [institutdelafamille@gmail.com](mailto:institutdelafamille@gmail.com).

Lieu: Centre universitaire protestant, av. du Mail 2, 7<sup>e</sup> étage, salle n° 1, 1205 Genève.



**Vendredi 15 et samedi 16 juin 2012**

### Thérapie focalisée sur la compassion (TFC)

Cet atelier est une introduction aux fondamentaux et à la pratique de la Thérapie focalisée sur la compassion (TFC).

Renseignements et inscriptions: Mme Sabine Rizzo: [secretariat@ifforthecc.org](mailto:secretariat@ifforthecc.org)

Lieu: Ifforthecc - Université d'été, avenue Gantin 10, 74150 Rumilly, France



## 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 publication

Roger Steiger  
Tél. 022 708 00 22  
[roger.steiger@amge.ch](mailto:roger.steiger@amge.ch)

### Conception-réalisation

Christine Faucogney

### Publicité

Médecine & Hygiène  
Tél. 022 702 93 41  
[pub@medhyg.ch](mailto:pub@medhyg.ch)

### Impression

Médecine & Hygiène

Distribué à 2000 exemplaires

## AMG

Rue Micheli-du-Crest 12  
1205 Genève  
Tél. : 022 320 84 20  
Fax : 022 781 35 71  
[www.amge.ch](http://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 :  
14 juin 2012**

**Délai rédactionnel :  
21 mai 2012**