

Association des Médecins du canton de Genève

Sommaire

Editorial	1-2
Soins médicaux dispensés à soi-même	2
Valeur du point tarifaire	3
Cri de colère, coup de scalpel	4
Hommage au Dr B. Demierre	5
Deux guides très utiles	7
Les réseaux, scénario catastrophe?	8-9
Nouvelles du monde	10
Appel pour Haïti	10
Liste officielle: errata	10
Candidatures	11-12
Ouvertures de cabinets	12
Changements d'adresses	12
Mutations	13
Décès	13
Groupes de spécialistes	13
Petites annonces	13-14
A vos agendas!	14-15

Retenez les dates des
Assemblée générales
ordinaires de cette année:

les lundis 31 mai et
22 novembre 2010
dès 19 h 00.



Neutralité

Ce n'est pas qu'un mot, mais tout un programme, la neutralité. Une vertu suprême qu'on m'a enseignée tout petit. J'avais le privilège d'être né suisse, citoyen d'un pays qui cultivait le respect de ses voisins, mais surtout défendait avec fierté et âpreté sa neutralité. Ce n'était pas du bidon, la neutralité, pas un vague concept indécis, ce n'était pas dire «ni oui, ni non, bien au contraire». C'était avoir une conviction profonde. C'était... parce qu'il me semble qu'il n'y a plus beaucoup de monde pour y croire.

Alors, pourquoi ne pas donner une nouvelle vie à la neutralité, comme on l'a fait pour la Mini ou la Coccinelle? Car elle fait partie du patrimoine, comme l'arbalète, la marque *Swiss made* et d'autres labels au-dessus de tout soupçon. Un coup de peinture et hop, la voilà installée dans son nouveau job, rebaptisée neutralité des coûts. La foule applaudit: magnifique, hurra! C'est l'œuf de Colomb: on tient le remède à la croissance des coûts de la santé. Il suffit de décréter la neutralité et de l'appliquer. On a quand même de chouettes idées dans ce pays! Et puis ça sonne bien, neutralité des coûts,

tellement mieux que budget global. Ça vaut largement «un monde en soi». Sans compter que le calcul de la neutralité tient des mathématiques ésotériques... comme le calcul des réserves des assureurs-maladie.

Les réserves... Encore un joli sujet de discorde. Au-delà de la Versoix, personne ne doute que les Genevois soient particulièrement dispendieux. Il paraît donc bien normal qu'ils soient taxés plus que la moyenne, sous couvert de neutralité. Ô combien nous aimons entendre notre ministre des économies batailler pour un peu de justice! Car nous savons que les Genevois payent trop cher et que les réserves des caisses gonflent abusivement, même si l'Office fédéral de la santé publique se dit incapable de le vérifier. Peut-être faudrait-il demander aux physiciens du CERN de s'attaquer au problème, eux qui sont capables de traquer les particules invisibles dont on ne présume l'existence que par le calcul théorique.

Et le ministre dit juste: les coûts de la santé sont stabilisés à Genève. Mais d'où nous vient ce miracle? Il l'a expliqué à la Julie l'autre jour: en diminuant massivement les lits

Ä

K

ÄRZTEKASSE

CAISSE DES MÉDECINS

C

M

CASSA DEI MEDICI

Prenez la Caisse des Médecins comme alliée

et la guerre contre les tâches administratives vous vaincrez.

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

des HUG, de 2600 à 1901, et en baissant la valeur du point Tarmed. A priori, le patient ne demande que ça, rester le moins possible à l'hosto. L'hôpital public n'est pas foncièrement contre: il faut réaliser le maximum de prestations en ambulatoire plutôt que dans le cadre des forfaits DRG. Et plus de soins ambulatoires fournis par les HUG, c'est un peu de beurre dans les épinards. Et pour les médecins de ville, un surcroît de travail bienvenu, au cabinet ou à domicile, n'est-ce pas?

C'est là que les assureurs-maladie ressortent du chapeau la fameuse neutralité des coûts. Elle concernait la phase d'introduction de Tarmed et le changement de structure tarifaire. Ils en ont fait un dogme perpétuel. Désormais les coûts ambulatoires ne doivent plus augmenter, plus jamais. Le nombre de prestations augmente? Eh bien, la valeur du point doit baisser. C'est comme ça. Les hôpitaux ont su s'adapter, pourquoi

pas les autres soignants? D'ailleurs – je le dis entre nous – ne vous faites pas de souci pour les médecins, Hippocrate les fait tenir debout très longtemps.

Voilà l'histoire de la neutralité des coûts dont on ne parle pas dans la LAMal. Le législateur a prévu (art. 55 LAMal) que l'autorité puisse ordonner le blocage des prix lorsque les frais moyens par assuré augmentent au moins deux fois plus vite que l'évolution des prix et salaires. Deux fois plus vite? Nous en sommes loin si on compare ce qui peut être comparé, c'est-à-dire en tenant compte des transferts d'activité.

Alors à quand la neutralité des primes? Ce serait tellement plus simple. L'OFSP n'aurait plus besoin de demander aux assureurs de leur bricoler un nouveau calcul chaque année.

Pierre-Alain Schneider

Soins médicaux dispensés à soi-même: pas remboursés par l'assurance de base

Paru dans le Courrier du médecin vaudois, revue de la Société vaudoise de médecine (juin-juillet 2009), que nous remercions de son autorisation, le présent article répond à une question récurrente. A noter que cette jurisprudence se réfère aux soins médicaux, sans aborder la question spécifique du remboursement des médicaments que le médecin est habilité à se prescrire à lui-même. (réd)

L'obligation de l'assurance-maladie de base de prendre en charge les soins médicaux peut-elle s'étendre aux soins qu'un médecin se dispense à lui-même? Le Tribunal fédéral a tranché cette question de principe par la négative.

Dans sa décision, le Tribunal fédéral rappelle que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Que ce soit en tiers garant ou en tiers payant, un droit au remboursement des honoraires d'un médecin libre praticien ne peut toutefois exister que si une telle créance est fondée du point de vue du droit civil.

Autrement dit, la question à trancher était de savoir si une créance d'honoraires peut prendre naissance lorsque le fournisseur de prestations et le patient sont la même personne. Le rapport juridique liant un

médecin à son patient est le contrat de mandat. Il est largement admis en doctrine et par les tribunaux qu'il n'est pas possible de conclure un contrat avec soi-même.

Par conséquent, lorsque le médecin est en même temps son propre patient, il manque le rapport de droit légitimant la créance d'honoraires. L'assureur-maladie n'a donc plus l'obligation de prendre en charge les soins médicaux ainsi dispensés.

Cette jurisprudence ne remet pas en cause les jurisprudences précédentes concernant la prise en charge des soins que le médecin dispense à son conjoint ou à ses enfants. Ainsi, les prestations dues au titre de l'assurance obligatoire des soins pour les traitements médicaux administrés par le conjoint de la personne assurée, respectivement par l'un des parents de l'enfant assuré, continuent à être prises en charge.

Véronique Matthey
Juriste à la SVM

Valeur du point tarifaire: le culot de Santésuisse

Invités par Santésuisse à entamer une négociation sur la valeur du point lors d'une réunion qui s'est tenue le 4 décembre 2009, les représentants de l'AMG, des HUG et de l'Association des cliniques privées de Genève (ACPG) se sont vu demander s'ils entraient en matière sur une baisse de la valeur du point par rapport à la situation actuelle (96 centimes) et proposer une valeur de point à 87 centimes! A Santésuisse qui a confirmé son «offre» dans un courrier du 18 février 2010, l'AMG, les HUG et de l'ACPG ont répondu comme suit par courrier du 6 mars:

Nous avons bien reçu votre courrier du 18 février adressé aux trois représentants soussignés des prestataires de soins ambulatoires à Genève.

A titre préliminaire, nous confirmons notre adhésion à une communauté tarifaire ambulatoire unique dans le canton de Genève.

Nous regrettons de constater que vous maintenez votre position de n'entrer en matière que sur une baisse de la valeur de point tarifaire, ce qui exclut comme vous l'avez constaté une négociation conforme à l'art. 43, al. 4 LAMal, c'est-à-dire tenant compte des règles applicables en économie d'entreprise.

Néanmoins, nous nous permettrons quelques remarques à propos de votre courrier. La méthode de calcul que vous appliquez est celle de la neutralité des coûts convenue lors de l'introduction de Tarmed. Il s'agissait alors d'éviter une croissance extraordinaire des coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Cette phase transitoire est terminée depuis la fixation de la valeur de point en 2006 par le Conseil d'Etat. Si nous ne partageons pas au plan économique les conclusions sur recours du Conseil fédéral, nous en avons pris acte.

Votre interprétation de cet arrêt du Conseil fédéral comme une validation définitive de l'application d'une neutralité des coûts constitue une erreur fondamentale. Cet arrêt ne porte que sur la fixation de la valeur de sortie du point tarifaire à l'issue de la période de neutralité des coûts marquée par le non-respect de la convention par Santésuisse.

Vous estimez donc que l'augmentation du volume de soins devrait être entièrement supportée par les prestataires de soins, comme si ceux-ci étaient en mesure de maîtriser la demande. Cela conduirait inévitablement à la disparition des entreprises de soins ambulatoires non subventionnées et en reporterait les charges sur les collectivités publiques pour autant que celles-ci puissent respecter l'engagement que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé (art. 41, al. 1, let. b Cst.). A défaut d'une indemnisation suffisante, la disponibilité, l'adéquation et l'efficacité des soins seraient clairement compromises.

Un pilotage selon les coûts par patient nécessite la prise en compte des facteurs qui influencent leur croissance. Par

exemple, le transfert d'activité du secteur hospitalier vers l'ambulatoire constitue un facteur important. Il découle d'une volonté politique autant que populaire qui est d'assurer aussi longtemps que possible les soins à domicile. La croissance importante des charges SPITEX en témoigne. La facturation des prestations hospitalières par DRG constitue également une forte incitation économique à abrégé les hospitalisations et transférer des prestations vers le secteur ambulatoire tant hospitalier que des cabinets médicaux.

A la lecture d'une récente publication de l'Office fédéral de la statistique portant sur la période 1990-2007, nous pouvons constater que les dépenses de protection sociale pour la maladie et les soins de santé ont augmenté moins fortement que l'ensemble des prestations sociales, soit en moyenne de 4,5% contre 5,0% par an de 1990 à 2007. Il n'y a donc pas lieu de conclure à une croissance incontrôlée des dépenses même si une part croissante est à charge de l'assurance obligatoire des soins dont le financement reste problématique.

Au surplus, les chiffres sur lesquels reposent vos calculs ne sont pas représentatifs des coûts effectifs, puisqu'ils ne concernent pas tous les assureurs actifs dans le canton. Les conséquences de cette lacune ne peuvent être vérifiées, mais nous avons déjà pu constater qu'elles sont significatives. L'influence des coûts pris en charge par les assurés eux-mêmes n'est pas non plus connue.

Concernant la situation actuelle, nous relevons que l'arrêt du Conseil d'Etat fixant la valeur de point est toujours en vigueur et qu'une négociation sur une valeur rétroactive ne saurait entrer en considération.

Nous vous rappelons notre proposition d'adapter les prix des prestations, c'est-à-dire la valeur de point tarifaire en prenant comme référence la valeur de point tarifaire édictée par le Conseil d'Etat en 2006 en appliquant la formule utilisée par le Surveillant des prix, à savoir une indexation à l'indice des salaires nominaux (ISN) à raison de 70% et à l'indice des prix à la consommation (IPC) pour 30%. Conforme à la LAMal, cette proposition tient compte de l'augmentation de nos charges.

Nous vous prions en conséquence de reconsidérer votre proposition et d'adapter la valeur de point tarifaire à l'évolution de la situation économique de nos entreprises.

Dans cet espoir, nous vous adressons, Monsieur le Responsable des négociations, nos salutations les meilleures.

Pierre-Alain Schneider, président de l'AMG
Bernard Gruson, directeur général des HUG
Nicolas F. Froelicher, délégué de l'ACPG

Cri de colère, coup de scalpel

Voici le cri de colère que le Dr Yves Beyeler a adressé à CSS dans un courrier du 28 janvier 2010:

(...) «Permettez à un médecin de 62 ans, blanchi sous le harnais, de s'élever vigoureusement contre une CSS en dérive.

Il est déjà pénible de devoir répondre à vos questionnaires remettant en cause des traitements de longue durée chez des personnes âgées et handicapées. Le simple bon sens cautionne en effet l'indication de tels traitements. Nous nous sentons dès lors méprisés et considérés non pas comme des thérapeutes honnêtes, mais comme des complices de patients profiteurs.

Il est d'ailleurs choquant de constater que ce sont des médecins payés par l'assurance qui, finalement, se prononcent. Bonjour le conflit d'intérêt !

Vous vous êtes permis d'interrompre le traitement de Monsieur P. âgé de plus de 95 ans qui lutte pour garder son autonomie. Vous l'avez fait unilatéralement, en jouant de la loi qui, à vous croire, prévoit une attitude proactive du médecin qui devrait faire systématiquement allégeance aux médecins-conseils qui vous sont inféodés. Un pas supplémentaire qui va encore compliquer notre travail.

Une telle pratique laisse un physiothérapeute furieux, un médecin fâché et un patient dégoûté par vos pratiques. Ce dernier a, d'ailleurs, décidé, de ne pas insister et d'abandonner ce traitement.

Au moment où notre société réfléchit à garder ses aînés à domicile pour leur éviter une hospitalisation ou une institutionnalisation, de telles pratiques vont à l'envers de l'éthique des soins.

Merci de m'indiquer le nom du médecin-conseil qui a participé à cet abandon de soins. Cela permettra de lui transmettre le questionnaire que vous avez joint à votre courrier et de le placer devant ses responsabilités.» (...)

Sous le titre «Tout est dans la manière!», le Dr Yves Beyeler adresse le coup de scalpel suivant au Groupe Mutuel:

Dans l'exercice de leur commerce rémunérateur privé, les assurances, habituées par la LAMal à nous considérer comme des interlocuteurs commis d'office, oublient que nous sommes des partenaires, en principe libres.

Je propose à la réflexion de chacun la comparaison de deux paragraphes tirés d'une correspondance concernant l'une de mes patientes qui désirait prendre une assurance complémentaire.

Dans la lettre qui m'est adressée, le Groupe Mutuel écrit: «(...) dans le but de respecter les exigences légales et de servir efficacement nos futurs assurés, nous souhaiterions, dans la mesure de vos disponibilités, que ce document soit retourné à notre médecin conseil dans un délai de 10 jours.»

La même assurance ne prend pas les mêmes gants quand elle s'adresse directement à ma patiente: «Suite à l'examen de votre demande, nous avons dû solliciter des renseignements complémentaires auprès de votre médecin (...). Un délai de 10 jours lui a ainsi été **octroyé** pour nous retourner le rapport médical nécessaire».

Notre travail administratif étant en général effectué tard le soir ou pendant les week-ends, voilà un type de correspondance qui nous remonte le moral!

www.cadumed.ch

What else ?

CaduMed
Par un médecin
Pour les médecins

57, av. Wendt
1203 Genève

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

1005127

Hommage au Dr Bertrand Demierre

Un ami est mort. Il avait eu cinquante-huit ans et savait que ses jours étaient comptés. Mais si vite. C'est ainsi qu'elle se comporte cette maladie. Elle laisse une épouse, deux fils, une fille, un père et un frère et tant d'amis dans une immense tristesse.

La disparition de Bertrand Demierre, alors qu'il était il y a quelques semaines encore en pleine activité, crée un vide. C'était un homme chaleureux, direct comme ses mots, avec un humour bien à lui. Drôle. Gouailleur. Genevois. D'une fidélité à toute épreuve.

Jeune médecin, il s'était saisi de la neurochirurgie comme d'une évidence et son goût pour la science neurologique, pour le fonctionnement du système nerveux, de ses fibres et de ses connections, de ses réseaux et de ses nœuds, l'avait normalement conduit à se former dans cette partie de la neurochirurgie que l'on dit fonctionnelle et qui s'occupe de résoudre les problèmes de la douleur devenue maladie et non plus seulement signal d'alarme, de soulager les mouvements anormaux, de maîtriser les crises comitiales. Mais sa formation avait englobé la neurochirurgie classique aussi. Et s'il n'avait pu aller jusqu'au bout de ce qui est la neurochirurgie fonctionnelle, il avait su utiliser tout ce qu'il avait acquis de connaissances pour s'épanouir dans sa pratique.

Bertrand Demierre était un chirurgien doué, et habile et réfléchi. Sa démarche était intellectuelle avant tout et ne pas opérer pouvait aussi être une décision nécessaire. Sa décision pouvait être aussi clairement celle d'intervenir chirurgicalement que de ne pas intervenir de la sorte, mais de chercher une autre solution. Avec lui on savait à quoi s'en tenir. Ainsi était-il avec ses patients poly-opérés et toujours plus enfoncés dans l'échec, parce qu'un chirurgien s'était figuré faire mieux que celui d'avant.

Bertrand Demierre n'est plus là pour faire rire ses amis, aimer sa famille, prendre en charge ses patients qu'on pouvait lui confier.

Quelle tristesse!

Dr Jean Berney
Ancien professeur de neurochirurgie



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 pour des soins post-aigus ou de réhabilitation.

Située dans un magnifique parc à 20 minutes du centre ville, la Clinique répond à un réel besoin du réseau de santé genevois.

Son rôle essentiel est de rendre le patient le plus autonome possible et de favoriser son retour à domicile dans des conditions appropriées.

La Clinique de Joli-Mont dispose de 104 lits et accueille plus de 1800 patients chaque année.

En 2006, l'Institution a reçu l'autorisation d'exploiter une partie de ses infrastructures pour l'accueil de personnes âgées en unité d'accueil temporaire (UAT) – ou lits de répit; les résidents peuvent, au même titre que les patients, bénéficier de prestations de qualité offertes par la Clinique.

Les demandes d'admissions peuvent lui être adressées par les hôpitaux, publics ou privés, et par les médecins de ville (pour les personnes venant du domicile).

Clinique de Joli-Mont
45, avenue Trembley
1211 GENEVE 19

Tél. 022.717.03.11 – Fax 022/717.03.10
info@cliniquedejolimont.ch – www.cliniquedejolimont.ch

1003030

Hospitalisation à domicile (HAD)

24h/24h au 022 420 64 80

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

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



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

Remboursée par l'assurance de base

www.revmed.ch

Le site internet des médecins romands

Utile aussi bien durant la consultation que pour votre formation personnelle

**REVUE
médicale
SUISSE**

La revue en ligne avec des QCM accrédités (SSMI et SSMG)

ET

des outils de formation et d'aide à la prise de décision

e R.M.S
FORMATION • PRATIQUE

Docteur, j'ai... :

*stratégies en médecine ambulatoire,
basées sur les plaintes des patients;
un algorithme cliquable par chapitre;
possibilité d'intervenir sur le texte
(type Wiki)*

Médicaments, grossesse et lactation:

conseils de prescription de médicaments à une femme enceinte ou lors de l'allaitement

Colloques du mardi des HUG:

*présentations en ligne,
son synchronisé avec les diapositives*

Scores cliniques:

*calcul de la probabilité diagnostique
ou pronostique d'une maladie*

**Recommandations pour la pratique
clinique de la PMU de Lausanne**

**+ modules supplémentaires
lancés au printemps 2010**

**Davantage de détails sur www.revmed.ch (brochure téléchargeable)
ou envoyez un mail à erms@revmed.ch**

ABONNEMENT

L'abonnement comprend:

- La Revue Médicale Suisse au format papier
- L'accès aux articles en ligne
- Des QCM de formation continue avec obtention de crédits
- L'accès complet aux nouvelles applications de formation continue et d'aide à la consultation

CHF 178.– (médecins) • CHF 120.– (assistants) • CHF 69.– (étudiants)

Abonnez-vous directement sur www.revmed.ch
ou par email: abonnements@medhyg.ch ou par tél.: 022 702 93 29

Deux guides très utiles

L'AMG a reçu deux guides qui pourront intéresser les médecins à mieux aider leurs patients.

Pro Mente Sana vient de publier *Maladies psychiques. Petit guide juridique à l'usage des proches en Suisse romande*.

Cette nouvelle brochure de Pro Mente Sana est un guide à l'usage des proches de personnes atteintes de maladies psychiques. Elle aborde notamment le rôle des proches dans le traitement médical d'une personne souffrant de troubles psychiques, dans la privation de liberté à des fins d'assistance, dans la tutelle.

Ce guide rappelle aussi quels sont les droits des proches, dans chaque canton romand, en cas de perte de discernement d'un patient, lors de médiation ou de plainte et en matière de contrainte. Il évoque également la situation dans laquelle la personne malade contracte des dettes et définit, dans ce cadre, la responsabilité éventuelle des proches. Conçu comme un guide pratique, ce document se veut accessible et utile pour les proches qui, souvent, se trouvent démunis face à la maladie psychique d'un membre de leur entourage.

Ce document peut être commandé gratuitement auprès du secrétariat de Pro Mente Sana: rue des Vollandes 40, 1207 Genève, par téléphone: 022 718 78 40, ou par courriel: info@promentesana.org

La Ville de Genève vient d'éditer chez Slatkine (www.slatkine.com) un *Guide des Seniors Genève*. Rédigé par Sandra Joly et Maurice Graber, il est préfacé par le conseiller administratif Manuel Tornare, qui définit son ambition: «Les aînés sont bombardés d'informations non coordonnées: il leur est souvent difficile de s'y retrouver et d'avoir une vue d'ensemble des activités et des prestations proposées aux seniors. Dès lors, il était indispensable de pouvoir mettre toute l'information à leur disposition afin de permettre à chacun de découvrir ce qui répond le mieux à ses intérêts, à ses passions ou à ses problèmes».

Les titres de ses onze chapitres sont autant de thèmes abordés: Préparer sa retraite – Profiter de ses loisirs – Découvrir, apprendre – Agir, se rendre utile – Sortir, voyager – Bouger, garder la forme – Trouver de l'aide – Se soigner – Vivre au grand âge – Penser à sa mort – Dans votre commune.

Richement illustré, pratique, plaisant, rassemblant les informations importantes pour les seniors genevois, ce guide est un outil indispensable pour les seniors et tous ceux qui ont à les aider. Vous le trouverez en librairie ou auprès des Editions Slatkine au prix de 25 CHF. Et n'oubliez pas que son complément naturel est le site portail des seniors genevois: www.seniors-geneve.ch!

Paul-Olivier Vallotton



Analyser c'est gérer

Découvrez les solutions Unilabs, innovantes et exclusives.

Une nouvelle façon de gérer ensemble vos analyses médicales.



Unilabs

Analyses médicales

Les réseaux, scénario catastrophe?

Or donc, la FMH s'est prononcée largement en faveur des réseaux et elle s'engage totalement sur cette voie. L'idée de renouer le dialogue avec les politiciens et de trouver la solution la plus souple, plutôt que de se la faire imposer, paraît fort judicieuse au premier abord.

D'ailleurs, des études montrent un bénéfice par un meilleur suivi, une logique des examens et des soins, une meilleure prise en charge globale et une diminution des coûts. On ne peut toutefois pas exclure des biais dans ces études.

A première vue, les médecins de premier recours (MPR) ont tout avantage à adhérer au *managed care* qui devrait permettre un meilleur contrôle des patients et de leur apporter divers avantages administratifs et financiers (paiement de la formation continue, de la gestion des dossiers, bonus...). Mais est-ce si simple?

Le Dr de Haller préconise un système «dual» avec en parallèle le *managed care* et la persistance du système actuel, y compris bien sûr l'obligation de contracter. Le système dual garantirait au moins le système actuel. Et la FMH veut aussi un système très souple quant aux formes de réseaux et insiste sur le choix des médecins et des patients. Là se trouve déjà le premier piège: les patients qui choisissent les réseaux le font dans la très grande majorité pour des raisons financières. Ils n'ont donc pas le choix. Pas plus que les médecins qui les traitent. Ou plutôt si, les docteurs ont celui de perdre leurs patients ou d'adhérer au réseau!

Si ces réseaux se multiplient, il y en aura de plusieurs formes. Certains appartiendront aux médecins ou à certains médecins, d'autres à des assurances et d'autres encore, si le projet est intéressant, à des financiers. Ce seront donc des entreprises commerciales et non des

missions philanthropiques, dont le but sera tout naturellement le profit. De toute manière, on introduit un troisième partenaire dans l'affaire, qui devra être payé, et le sera sur les montants issus du travail du médecin. Les bénéficiaires seront donc, en partie du moins, pour les propriétaires des réseaux. Disons d'emblée que cette situation est différente de celle du cabinet de groupe où le médecin donne une partie de ses revenus pour des tâches qu'il délègue.

La multiplication des réseaux créera une concurrence entre eux. Ce qui aura pour conséquence d'attirer les patients par des primes plus intéressantes dans les réseaux qui coûtent le moins. Or pour diminuer les coûts il y n'a que deux possibilités: diminuer les prestations ou diminuer la rétribution des médecins, ou encore combiner les deux.

Pour la diminution des coûts, les choses se feront très progressivement et insensiblement. Pour économiser sur les médicaments, le choix du générique le meilleur marché est relativement simple. Sauf qu'avec la guerre des génériques (les prix changeant de mois en mois), les patients recevront à chaque prescription un générique différent, avec les risques que cela entraîne, en particulier pour les patients âgés (couleur des pilules, nom...). La réflexion sur l'introduction d'un traitement sera, encore plus que maintenant, modulée par des considérations financières. Il est évident que le MPR devra aussi être particulièrement motivé pour demander une analyse de sang, une radiographie ou, pire, un examen et un traitement chez un spécialiste... Toutes les dépenses alourdiront le coût par participant au réseau. Et cela sans parler des examens préventifs que l'on va avoir tendance à espacer... Cette diminution de qualité sera d'abord peu perceptible, impossi-

AROMED
ASSOCIATION ROMANDE DE MEDECINS



« **Construire le présent pour garantir le futur...** »
telle est la devise de votre caisse de prévoyance qui
s'engage à vos côtés avec l'appui des meilleurs experts.

**Fondation de prévoyance
professionnelle en faveur de Aromed**
Case postale 1166 - 1260 Nyon 1
www.aromed.ch
Tél : 022/365.66.67 – Fax : 022/361.50.25

ble à démontrer, car les effets ne se feront sentir que sur le moyen à long terme, et risquent alors de coûter très cher. Nous aurons ainsi une *médecine low cost*, avec prix et qualité réduits!

Quant à la diminution des prestations, elle pourrait être plus brutale. Tout comme le *low cost* a permis de faire diminuer considérablement les prix des billets d'avion, les réseaux vont permettre de diminuer les coûts, en baissant les valeurs des prestations médicales. Les propriétaires de réseaux auront beau jeu, lorsqu'un médecin aura la majorité de ses patients engagés dans celui-ci, de lui proposer une diminution de la valeur du point, ou alors de former de nouvelles structures, en attirant des médecins «bon marché» à qui ils promettent une patientèle constante, à condition de travailler à prix réduit... Le *dumping* aura alors touché en plein le domaine de la médecine! Cela conduira à vider peu à peu, au bénéfice des réseaux, les cabinets «hors réseau», tenus par des médecins refusant la vision commerciale des réseaux, pourtant excellents praticiens, au bénéfice d'une formation parfaite: jusqu'à les condamner?

Le malheureux médecin qui se retrouverait soudain avec des patients chroniques lourds risquerait bien d'être éjecté du réseau, sous peine d'alourdir par trop les coûts globaux. Finalement, les assureurs vont surveiller de près les évolutions des réseaux. Et si l'un d'eux vient à faire un bénéfice, d'une part on diminuera les indemnités par cas pour l'année suivante et d'autre part on prendra ce réseau comme exemple pour faire diminuer les coûts des autres. C'est la même politique de nivellement par le bas que celle que nous connaissons déjà avec les DRG. De plus, le système du tiers-payant permettra aux assureurs de négocier les valeurs en position de force. Le *managed care* conduira les médecins à être à la merci des propriétaires de réseaux (des administratifs...).

Sans établissement d'une régulation draconienne des responsabilités financières, des dérapages sont à craindre et c'est bien le scénario catastrophe démontré ci-dessus qui risque de se réaliser.

Le *managed care* représente ni plus ni moins qu'un transfert du système de sélection des risques, actuellement tenu par les assurances, sur les réseaux et donc les médecins. Ce sont eux qui devront éviter d'avoir des patients chers, pour appartenir au réseau le plus performant (le moins cher) et pour ne pas risquer d'être exclus du réseau, situation dont un médecin n'aurait pratiquement aucune chance de se remettre.

Comme le Tarmed n'est pas parfait, certains actes sont mieux rémunérés que d'autres. Dans un système géré par les financiers, on risque bien de voir certains domaines se développer fortement (les plus rentables), alors que certaines pathologies risqueront de ne plus être traitées.

On va donc clairement dans le sens d'une commercialisation de la médecine qui s'intéresse plus aux profits que l'activité médicale peut engendrer qu'à la qualité des soins aux patients. Le revenu des médecins ne va-t-il pas s'affaiblir encore plus nettement et celui des propriétaires de réseaux s'envoler?

Nous avons la plus haute estime pour le travail de notre président de la FMH qui a guidé la barque avec beaucoup de doigté. Toutefois, lorsque le Dr de Haller déclare: «on peut discuter politique, aborder toutes les hypothèses, mais si possible ne pas se prendre la tête pour des problèmes inexistantes, imaginaires, ou réglés», nous ne pouvons partager cet avis: nous sommes pour notre part persuadés que nous devons être extrêmement prudents sur le sujet et qu'aucun des risques signalés ci-dessus ne peut être considéré comme réglé ou inexistant.

Jean-Pierre Grillet et Didier Châtelain

Genève-médecins

24/24  à domicile 022-754 54 54

GeMed :

**Au service des professionnels de la santé et de leurs patients,
à domicile, 24 h / 24 et 365 jours par an.**

1 rue Henri-Frédéric Amiel • 1203 Genève • tél 022 754 54 54 • fax 022 734 25 91 • www.gemed.ch

Nouvelles du monde

1. En Californie, la ville de Tracy vient de créer un nouveau mode de taxation: 48 dollars par an pour appeler les services d'urgences sans limites ou 300 dollars par appel si l'on n'est pas abonné. La logique libérale et économique dans toute sa splendeur. Et, à Genève, le recours au RUG peine à décoller même gratuitement ...
2. Une étude récente publiée dans le sérieux NEJM a montré qu'une réduction de 3 grammes d'apport sodé par jour permettrait ainsi de diminuer d'un tiers les maladies cardio-vasculaires et les AVC aux Etats-Unis. A quand la fin du lobby du sel et de celui tout aussi nocif et puissant du sucre?!?
3. La santé et les lobbyistes? Une étude américaine a montré qu'il y a actuellement 4525 lobbyistes qui tentent d'influencer directement les élus du congrès. Chez nous, ce n'est pas mieux: la commission de la santé du Conseil des Etats est noyauté. Vivement les élections de 2011.
4. «Tout ce qui devait être dit sur la santé a été dit et tout le monde s'est exprimé. Aussi le temps est-il venu maintenant de prendre une décision sur la façon de réformer enfin le système de santé de façon que ça marche, pas simplement pour les compagnies d'assurances, mais pour les familles et les entreprises américaines.» a déclaré le président Obama. Peu démocratique, mais tellement révélateur des querelles partisans. Espérons que notre initiative sur la séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires ne soit pas victime d'un tel clivage politique!
5. Une immense reconnaissance et un grand merci à nos collègues qui sont partis en Haïti et à tous ceux qui ont soutenu les différentes actions caritatives d'aide à l'urgence. L'action ne se termine pas. Le recueillement, la reconstruction et la vie sans les proches disparus ne font que commencer.

Michel Matter

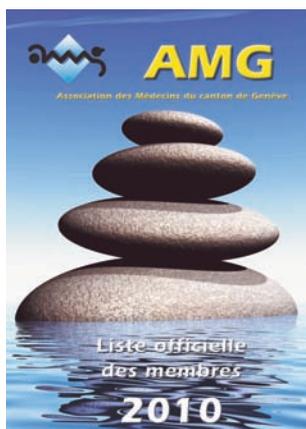
Appel pour Haïti

Le Dr Jean-Pierre Stamm nous écrit:

«Je rentre d'Haïti où j'ai œuvré pendant 2 semaines en tant que coordinateur médical de la DDC Aide Humanitaire pour laquelle je travaille depuis 15 ans. Je lis «l'appel pour Haïti» (...) et aimerais apporter mon commentaire. Soutenir le PAM, oui et sans réserve: les problèmes alimentaires sont majeurs et terribles. Par contre ce n'est pas le CICR qui a le mandat d'intervenir dans les catastrophes naturelles,

mais bien la Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), laquelle est massivement présente sur place, notamment au travers de plusieurs sociétés nationales, et effectue un travail remarquable dans des conditions plus que difficiles. (...) »

Vous trouverez toute information utile sur l'action de la FICR à Haïti et les moyens de la soutenir sur son site Internet: <http://www.ifrc.org/fr/index.asp>



Liste officielle des membres 2010: errata

Nous vous prions de modifier la *Liste officielle des membres 2010*:

- En ajoutant en page 102, dans la rubrique Chirurgie de la main, le **Dr Yolande BOTTA-KAUER**.
- En enlevant en page 30 le 2^e téléphone professionnel (022 781 35 71) du **Dr Didier AMBLARD**.

Vous pouvez acheter la *Liste officielle des membres 2010* au prix de 30 CHF.

Les membres passifs qui sont intéressés peuvent la commander gratuitement auprès du secrétariat de l'AMG.

Adressez vos commandes à Mme Ferin, tél. 022 708 00 21, email: pf@amge.ch

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 Raffaella AEBI
Chemin Vandelle 6, 1290 Versoix
Née en 1969, nationalités suisse et italienne
Diplôme de médecin, 1997
Titre de spécialiste en pédiatrie, 2008

Après avoir étudié à la Faculté de médecine de Genève, elle obtient son diplôme de médecin en 1998, puis son doctorat en 1999. Elle entame alors sa formation en pédiatrie à l'Hôpital régional de Delémont, puis à l'Hôpital de l'enfance à Lausanne et termine à l'Hôpital des enfants à Genève avec obtention du titre FMH en 2008. De 2002 à 2006, elle collabore avec le professeur Th. Rochat aux HUG au suivi des patients adultes atteints de mucoviscidose. Depuis 2008, elle travaille chez un pédiatre à Versoix, où elle a prévu de s'installer début 2010.

Dr David BERTOLINI
HUG – Service de gastroentérologie
Né en 1971, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 2000
Titres de spécialiste en médecine interne, 2008, et en gastroentérologie, 2009

Après avoir suivi ses études de médecine à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2000, il a effectué 18 mois de recherche clinique au Centre médical universitaire poursuivie par une formation en médecine interne et en gastroentérologie à Genève. Il a complété sa formation de gastroentérologie à Bruxelles; il est actuellement chef de clinique dans le service de gastroentérologie des HUG.

Dr Jean-Yves CORAJOD
Chemin de la Planta 35 (dès le 01.10.2010), 1223 Cologny
Né en 1977, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 2002
Titre de spécialiste en pédiatrie, 2008
Originaire du canton de Genève, il a suivi ses études jusqu'au diplôme de médecin en 2002. Il a ensuite travaillé comme assistant en chirurgie pédiatrique à Genève, puis il a poursuivi sa formation en pédiatrie à Neuchâtel et à Genève. Il a ensuite occupé un poste de chef de clinique dans le département de l'enfant et adolescent aux HUG. Il s'installe en octobre 2010 dans le canton.

Dr Walter GROB
Genève-Médecins
Rue Henri-Frédéric Amiel 1, 1203 Genève
Né en 1969, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 1995
Titre de spécialiste en médecine interne, 2003

Diplômé en 1995 de la Faculté de médecine de Genève, il obtient son FMH de médecine interne en 2003 après une formation en médecine I des HUG. Dès 2001, il assure un poste de

chef de clinique dans ce même service avec un intérêt particulier pour l'activité des urgences. De 2005 à 2008, il est médecin cadre au centre des urgences du CHUV. Depuis juillet 2008, il est médecin agréé au centre de consultation d'urgence adulte de la Clinique des Grangettes. En parallèle, dès 2007, il exerce une activité indépendante dans le cadre des consultations à domicile de Genève-Médecins, qui représente actuellement son activité principale.

Dr Phi HUYNH-DO
Avenue d'Aire 69, 1203 Genève
Née en 1964, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 1987
Titre de spécialiste en médecine interne, 2009

Après avoir suivi ses études de médecine à Fribourg et Berne (1987) et obtenu le doctorat de médecine à Genève en 1994, elle a effectué plusieurs stages dans différents hôpitaux suisses. Elle a fait un stage de résident étranger au CHU Pitié-Salpêtrière, Paris de 1997 à 1999 et un MPH aux USA de 2003 à 2004. Elle a travaillé dans la lutte contre le SIDA au Vietnam de 2005 à 2009 (avec le CDC et l'Université de Harvard). Spécialiste en médecine interne, elle reprendra le cabinet du Dr Bernard Schreiber, dès le 1^{er} mars 2010.

Dr Victoria IBECHOLE
HUG / policlinique et consultations Maternité
Boulevard de la Cluse 30, 1205 Genève
Née en 1967, nationalités suisse et nigérienne
Diplôme de médecin, 1991 (Nigeria), reconnu en 2002
Titre de spécialiste en gynécologie et obstétrique, 2004

Elle a suivi ses études de médecine et obtenu son diplôme en 1991 à l'Université de Lagos au Nigeria (équivalent FMH en 2002). De retour en Suisse, elle travaille en médecine interne (professeur A.-F. Junod) avant de s'orienter vers une formation en gynécologie et obstétrique, formation réalisée principalement à Delémont et aux HUG avec obtention du titre de spécialiste FMH en 2004. Cheffe de clinique aux HUG, elle débute la formation de sous-spécialiste en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique et réalise en partie cette formation à l'Hôpital Cochin à Paris. Elle s'intéresse à la conservation de la fertilité dans les situations oncologiques. Actuellement, elle termine sa formation aux HUG et débutera une activité indépendante à temps partiel prochainement.

Dr Roxana Ileana ILIESCU
HUG – Service de médecine de premier recours
Née en 1972, nationalité roumaine
Diplôme de médecin, 1996 (Roumanie), reconnu en 2009
Titre de spécialiste en médecine interne, 2009

Après avoir suivi des études de médecine et obtenu le diplôme de médecin à Bucarest en 1996, elle a poursuivi sa formation à

Candidatures à la qualité de membre actif (suite)

Genève obtenant le doctorat en médecine à la Faculté de médecine en 2003. Sa formation clinique a eu lieu également à Genève au sein des HUG avec l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne en 2009. Elle va poursuivre sa carrière clinique avec l'installation en ville dès le 1^{er} octobre 2010.

Dr David SENOUF
Né en 1974, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 2000
Titres de spécialiste en médecine interne et en cardiologie, 2008

Il obtient son diplôme de médecin en 2000 (Faculté de médecine de Genève), avant d'effectuer quatre années de médecine interne à Sion, puis aux HUG. Il se forme ensuite en cardiologie durant cinq années dans le service des professeurs Sigwart et Mach comme interne, puis chef de clinique. Il effectue actuellement un fellowship en rythmologie et stimulation cardiaque à la Clinique Pasteur de Toulouse.

Dr Alain Bigin YOUNOSSIAN
HUG – Service de pneumologie
Né en 1973, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 1999
Titres de spécialiste en médecine interne, 2004, en pneumologie, 2008, et en médecine intensive, 2009

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1999, il a dans un premier temps effectué une formation de médecine interne aux HUG et à l'Hôpital cantonal de Fribourg. Il a par la suite complété sa formation par une spécialisation en pneumologie, puis en médecine intensive et est détenteur d'un AFC de médecine d'urgence. Depuis 2006, il partage son activité entre les services de pneumologie et des soins intensifs aux HUG. Il va débiter une activité indépendante de pneumologie à l'Hôpital de la Tour dès le 1^{er} février 2010.

Dr Doris ZUERCHER
Centre médical du Lignon
Place du Lignon 2, 1219 Le Lignon
Née en 1967, nationalité suisse
Diplôme de médecin, 1993
Titre de spécialiste en ophtalmologie, 2001

Après avoir effectué ses études de médecine à Berne et obtenu son diplôme de médecin en 1993, elle a fait son doctorat en 1999. Elle a été médecin assistante en ophtalmologie à Saint-Gall, Zurich et Lausanne. Elle a obtenu son titre de spécialiste en ophtalmologie en 2001 avec une formation approfondie en ophtalmochirurgie. Elle s'est encore formée à Londres, Amsterdam et Marseille avant de devenir cheffe de clinique à l'Hôpital ophtalmique universitaire Jules-Gonin à Lausanne (professeur L. Zografos), puis au service d'ophtalmologie des HUG (professeur AB Safran).

Changements d'adresses

Le Dr Loan ALTRICHER,
FMH en médecine interne, ne consulte plus au Groupe médical du Grand-Lancy, mais à la rue de Bernex 266, 1233 Bernex
Tél. 022 757 77 11 – Fax 022 757 77 16

Le Dr Chantal ROSSET,
FMH en médecine interne, ne consulte plus à l'avenue Sainte-Clotilde 20, mais à la rue de Bernex 266, 1233 Bernex
Tél. 022 757 77 11 – Fax 022 757 77 16

Ouvertures de cabinets

Dr Joël SALZMANN,
FMH en ophtalmologie
Quai du Cheval-Blanc 2, 1227 Carouge
Tél. 022 343 15 48 – Fax 022 343 15 16

Dr François AUDÉTAT,
FMH en médecine interne
Rue du Môle 4, 1201 Genève
Tél. 022 738 96 57 – Fax 022 731 25 45

GFP

GFP mediconsul Romandie S.à.r.l.

Votre conseiller en assurances
indépendant depuis plus de 20 ans

Une philosophie basée sur le conseil aux professions médicales :

- Analyse et gestion** de portefeuille d'assurances
- Ouverture** d'un cabinet médical
- Remise et reprise** d'un cabinet médical
- Planification** financière
- Organisation** de séminaire

Siège principal :

21, ch. des Aubépines – CP 563 – CH-2520 La Neuveville
Tél. 032 751 51 22 – Fax 032 751 52 88

Représentation :

4, rue Pedro-Meylan – CP 339 – CH-1208 Genève
Tél. 022 786 68 51 – Fax 022 751 66 59

www.gfpmmediconsul.ch – E-mail : info@gfpmmediconsul.ch

Mutations

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

Docteurs Vincent BOURQUIN, Liliana CORREA, Daphné GAUDRY-MAIRE, Nathalie GERMEAU, Mohamed GUIREN, dès le 24 février 2010.

Membres honoraires (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 1er janvier ou du 1er juillet qui suit la demande, art. 6):

Dr Gérard JOLIAT, dès le 1^{er} juillet 2010.

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):

Professeur Michel R. MAGISTRIS et Dr Dominique MAYE, dès le 1^{er} juillet 2010.

Décès

Nous avons le profond regret de vous annoncer les décès du Dr Bertrand DEMIERRE, survenu le 11 février 2010, du Dr Albert LEUPIN, survenu le 19 décembre 2009, et du Dr Doré SOTIROV, survenu le 19 février 2010.

Groupes de spécialistes

Succédant au Dr Corinne ISOZ, le Dr Joachim KARSEGARD, a pris pour 2 ans la présidence du Groupe des endocrinologues-diabétologues. Mettez à jour votre *Liste officielle des membres 2010*, page 4!

Petites annonces

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

Recherche assistante médicale à 50%

Cabinet de dermatologie cherche une assistante médicale à 50%. Entrée immédiate ou à convenir. Travail de secrétariat, prises de sang, injections, pansements, assistance aux interventions.

Contacteur par téléphone: 079 771 10 94
par email: n.peclard@bluewin.ch

Reprise de locaux

Locaux et matériel médical, radio, labo à reprendre dans cabinet de groupe.

Libre de suite. Convierait à un médecin de premier recours: pédiatre, interniste, généraliste.

Contacteur par email fbovet@vision.tv

Recherche médecin généraliste

Cabinet médical de groupe à Malagnou, Genève, cherche médecin généraliste afin de compléter son équipe. Temps plein ou partiel.

Entrée en fonction à discuter.

Contacteur par téléphone: 022 789 80 00
par email: info@docrinthe.city.ch

Cherche cabinet de médecine générale

Médecin généraliste FMH à Genève, souhaite reprendre un cabinet de médecine générale et de premier recours, avec radio et labo et grande activité de préférence.

Contacteur par téléphone: 079 227 40 13
par email: naesehw@yahoo.fr

Recherche infirmière, secrétaire ou assistante médicale senior

Poste à 30%; bonnes connaissances informatiques indispensables pour la gestion administrative complète d'un cabinet de médecine générale en campagne.

Contacteur: Dr Ph. Fontaine, case Postale 116, 1242 Satigny

Remise de cabinet médecine générale

Cherche à remettre cabinet de médecine générale, automne-hiver 2010. Bonne patientèle.

Spacieux, tranquille dans quartier vivant et peuplé.

Contacteur par téléphone: 079 310 25 85

Petites annonces (suite)

Cabinet recherche gynécologue

Grand cabinet de gynécologie à Genève, rive gauche, cherche gynécologue FMH ou en fin de formation pour collaboration, même temps partiel, et remise à terme.

Envoyer votre CV et votre lettre de motivation par email à cabinet-gynecogeneve@hotmail.com

Remise de cabinet

Cabinet médical rive gauche, périphérie de ville. Surface 100m² environ. Entièrement équipé: ECG, laboratoire (Réflotron) informatique -TARMED. Deux salles d'exams. Proche des communications (bus). Convient pour interniste, généraliste, pédiatre...

Contacteur par téléphone: 022 752.31.04
par email: jean_maeder@yahoo.fr

Remise de cabinet

Cabinet de médecine interne, périphérie de Genève, rive droite, à remettre avec patientèle et droit de pratique. Date à convenir.

Contacteur par téléphone: 022 341 12 20

Association – remise de cabinet 2010-2016

Cabinet médical de médecine interne, générale, Eaux-Vives, à partager puis à remettre: transition 2010-2016. Convierait particulièrement pour consœur désirant travailler à temps partiel et en duo avec collègue expérimenté (35 ans de pratique). Intérêt pour médecine psychosociale souhaitée. Modalités contractuelles à discuter. Faire offre avec motivation et CV.

Contacteur par téléphone: 022 787 22 66
par email: cableckie@bluewin.ch

A vos agendas!

Toutes ces annonces se trouvent sur www.amge.ch rubrique «on nous prie d'annoncer»

Jeudi 25 mars 2010, de 8 h à 17 h

5^e Journée genevoise d'addictologie

Penser le changement, changer la pensée

Lieu: Fondation Louis-Jeantet, route de Florissant 77, 1206 Genève.

Renseignements: Secrétariat du service d'addictologie, Anne Wittwer, tél. 022 304 45 55, e-mail: anne.wittwer@hcuge.ch



Jeudi 25 mars 2010, de 13 h 30 à 18 h 00

Ensemble, la sécurité en salle d'accouchement

Lieu: amphithéâtre de la Maternité, salle 1-304, boulevard de la Cluse 30, 1205 Genève.

Renseignements: Centre de formation, Evelyne Gaffner, tél. 022 305 57 20, e-mail: evelyne.gaffner@hcuge.ch



Samedi 27 mars 2010, de 9 h à 12 h 45

Forum dépression

Quelques clés sur les approches thérapeutiques

Lieu: auditoire Louis-Jeantet, route de Florissant 77, 1206 Genève.

Renseignements: Association Trajectoires, rue du Vuache 9, 1201 Genève, tél. 022 344 45 77,
info@trajectoires.ch, www.trajectoires.ch



Mercredi 14 avril 2010, de 13 h à 17 h

Cancer du poumon en 2010

Biomarqueurs et efficacité thérapeutique (F. Capuzzo, Milan), Anesthésie (M. Licker, Genève), Bilan d'extension (V. Ninane, Bruxelles).

Lieu: HUG, salle Opéra.

Renseignements: <http://pneumologie.hug-ge.ch> ou contact.pneumologie@hcuge.ch

A vos agendas! (suite)

Jeudi 15 avril 2010

20^e Journée romande d'orthopédie

1990 – 2010: 20 ans de controverses en chirurgie orthopédique

Organisation : Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Lieu: IATA, International Air Transport Association, route de l'Aéroport 33, 1215 Genève

Renseignements: PD Dr Mathieu ASSAL – mathieu.assal@hcuge.ch



Mercredi 28 avril 2010, de 14 h à 18 h

Actualités sur les troubles de l'humeur:

nouveautés dans les traitements biologiques et traitements intégrés

Entrée libre, sur inscription par email: spafmc@hcuge.ch, ou par tél. 022 305 47 66

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



Mercredi 28 avril 2010, de 8 h 15 à 17 h 30

5^e séminaire de la Société médicale de Genève

Le médecin et le temps

Colloque crédité de 7 points de formation continue

Lieu: nouvel auditoire de Pédiatrie, Avenue de la Roseraie 45, 1205 Genève.

Renseignements: SMG c/o Dr Inès Danville-Sappino, tél. 022 310 88 10.



Du mercredi 12 mai au samedi 15 mai 2010

Séminaire franco-suisse de formation pour médecins et soignants

Travail sur la relation en grands et petits groupes avec option pour du psychodrame Balint ou de la relaxation.

Renseignements: Dr Gilbert Siegrist

route de la Branvaude 57, 1290 Chavannes-des-Bois,
tél. 079 223 70 74, email: gilbert.siegrist@bluwien.ch



Mercredi 9 juin 2010, de 13 h à 17 h

Asthme et BPCO

BPCO décompensée (PO Bridevaux, Genève), asthme difficile (P. Chavez, Marseille), crise d'asthme et soins intensifs (D. Tassaux, Genève), valves endobronchiques pour emphysème sévère (JM Vergnon, Saint-Etienne).

Lieu: HUG, salle Opéra

Renseignements: <http://pneumologie.hug-ge.ch/>,
ou email: contact.pneumologie@hcuge.ch

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

Conception-réalisation

Christine Faucogney

Publicité

Médecine & Hygiène

Tél. 022 702 93 41

pub@medhyg.ch

Impression

Médecine & Hygiène

Distribué à 2000 exemplaires

AMG

12, rue Micheli-du-Crest

1205 Genève

Tél. : 022 320 84 20

Fax : 022 781 35 71

www.amge.ch

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

**Prochaine parution :
22 avril 2010**

**Délai rédactionnel :
1^{er} avril 2010**

ORENCIA®: après échec au MTX^{1,2} ou anti-TNF^{3,4}
Le bon traitement biologique dès le départ



ORENCIA®
Gagnant du
Prix Galien 2009



Il est temps d'agir dans la polyarthrite rhumatoïde

 ORENCIA®
(abatacept)

See what's possible™

Références : 1. Kremer JM, Genant HK, Moreland LW, *et al.* Effects of abatacept in patients with methotrexate-resistant active rheumatoid arthritis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2006;144:865-76. 2. Schiff M, Keiserman M, Coddling C, *et al.* Efficacy and safety of abatacept or infliximab vs placebo in ATTEST: a phase III, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study in patients with rheumatoid arthritis and an inadequate response to methotrexate. *Ann Rheum Dis* 2008;67:1096-103. 3. Genovese M, Becker J-C, Schiff M, *et al.* Abatacept for Rheumatoid Arthritis Refractory to Tumor Necrosis Factor α Inhibition. *N Engl J Med* 2005;353:1114-23. 4. Schiff MH, Pritchard C, Huffstutter JE, *et al.* The 6-month safety and efficacy of abatacept in patients with rheumatoid arthritis who underwent a washout after anti-TNF therapy or were directly switched to abatacept: the ARRIVE trial. *Ann Rheum Dis* 2008 Dec 15 [Epub ahead of print].

Information professionnelle abrégée

ORENCIA® (abatacept). I: Pour la réduction des signes et symptômes de maladie, l'amélioration des capacités fonctionnelles et la réduction de la progression des lésions structurelles chez les patients adultes souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde modérée à sévère ne répondant pas suffisamment aux antirhumatismaux de

fond modificateurs de la maladie (DMARD, disease-modifying anti-rheumatic drugs) tels que le méthotrexate ou aux agents anti-TNF (facteur de nécrose tumorale). Utilisation en association avec un DMARD, en première ligne avec le méthotrexate. P: Dose spécifiée de ~10 mg/kg i.v., administrée les semaines 0, 2 et 4, puis toutes les 4 semaines: patients < 60 kg: 2 amp.; patients \geq 60 à \leq 100 kg: 3 amp.; patients > 100 kg: 4 amp. Perfusion de 30 minutes. CI: Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients de la composition. Infections sévères telles que septicémie et infections opportunistes. PE: Les réactions allergiques sont rares, même sans prétraitement. Une association avec un agent biologique immunosuppresseur ou immunomodulateur pourrait augmenter les effets sur le système immunitaire. Chez les patients présentant une infection active, le traitement ne peut pas être initié avant que l'infection soit sous contrôle. Les patients présentant un résultat positif aux examens de dépistage de la tuberculose doivent suivre un traitement de la tuberculose avant le traitement. L'absence d'une hépatite virale doit être vérifiée avant le début du traitement. Les vaccins vivants ne doivent pas être administrés pendant le traitement et dans les 3 mois suivant son arrêt. Le rôle joué dans l'apparition de tumeurs malignes n'est pas connu. En raison de l'incidence accrue d'infections et de cancers chez les patients âgés, la prudence est de

mise chez ce groupe de patients. Si un contrôle de la glycémie est nécessaire, il doit être fait avec des méthodes n'interagissant pas avec le maltose. IA: Une association avec un anti-TNF n'est pas recommandée. GR/A: Une utilisation chez la femme enceinte n'est pas recommandée. Une contraception efficace est nécessaire pendant le traitement chez la femme en âge de procréer. Une utilisation chez la femme qui allaite n'est pas recommandée. EI: Céphalées; nausées; douleurs abdominales; hypertension; étourdissement; rash; toux; infections respiratoires inférieures/supérieures; infections des voies urinaires; herpès simplex; rhinite; fatigue; asthénie; anomalies aux tests hépatiques (dont élévation des transaminases); réactions associées à la perfusion: étourdissement, céphalées, hypertension. PR: Flacon-ampoule contenant 250 mg d'abatacept pour la reconstitution d'une solution pour perfusion. Conservation entre 2 et 8 °C. Catégorie de vente A.

Pour des informations détaillées, voir le Compendium Suisse des Médicaments® ou www.documed.ch. Littérature sur demande. Bristol-Myers Squibb SA, Neuhofstrasse 6, 6341 Baar, www.bms.ch

©2009 Bristol-Myers Squibb. ORENCIA est une marque de Bristol-Myers Squibb. Établi : mai 2009.



Bristol-Myers Squibb