

le trait d'union

n° 29 - mars 2005

ERUS 2005, un succès pour Genève



Le conseiller d'Etat Pierre-François Unger, chef du Département de l'action sociale et de la santé (DASS) est accueilli par M. Philippe Cassegrain et le D^r Charles-Henry Rochat.

mot du directeur

PRINTEMPS MÉDIATIQUE

Partenaire de l'organisation du Symposium européen d'urologie robotisée (ERUS 2005), les 24 et 25 février 2005, la Clinique Générale-Beaulieu a bénéficié d'un joli coup de projecteur des médias, en particulier du quotidien **L'Agefi** et des télévisions locales régionales, tant genevoise que française. Le titre de **L'Agefi** (édition du 28 février 2005, page 14) est intéressant: «La Clinique Beaulieu opère certains patients à distance».

Ce titre nous inspire deux réflexions. La première, évidente, c'est qu'en ce début du XXI^e siècle les progrès de la médecine et des technologies inhérentes aux soins chirurgicaux constituent encore et toujours l'un des centres d'intérêt qui fascinent journalistes et grand public.

(suite en page 2)

SOMMAIRE N°29

Mot du directeur	1 - 2
Dossier: ERUS 2005	3 - 6
Politique de la santé: rencontre avec M. Jean-Marc Guinchard	7 - 8
Conseil d'administration: interview de M. Claude Hauser	9 - 10

(suite de la page 1)

La médecine, tout comme l'infiniment grand ou l'infiniment petit en physique, n'a pas épuisé son lot de surprises et son potentiel de progrès.

Ce Symposium ERUS 2005, qui comprenait plusieurs démonstrations de techniques opératoires à l'aide du robot Da Vinci®, en direct de notre clinique, l'a démontré de manière spectaculaire, en présence d'un public de médecins et spécialistes venus du monde entier.

Nous sommes particulièrement reconnaissant aux médecins Charles-Henry Rochat, Jean Sauvain et Georges-Antoine de Boccard, tous médecins urologues agréés à la Clinique Générale-Beaulieu et responsables du programme scientifique de ce symposium, de l'énergie et du travail déployés. Nos remerciements s'adressent aussi à toute l'équipe d'organisation et, bien entendu à nos partenaires, la Société Médicale de Beaulieu, la Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales ainsi que l'entreprise Intuitive Surgical, tout comme aux sponsors et aux autorités genevoises, représentées par le conseiller d'Etat et chef du Département de l'action sociale et de la santé, Monsieur Pierre-François Unger. Un grand merci à tous.

La seconde réflexion, à la veille du démarrage de notre campagne de publicité qui égayera la ville de Genève, mais aussi le tram 12 des TPG au cours de ces prochains mois, tient à ce nom repris par **L'Agefi**: «Clinique Beaulieu». Certes, le nom complet de «Clinique Générale-Beaulieu» est un peu long pour un titre de journal. Mais ce raccourci est aussi un clin d'œil, en ce printemps 2005: il nous rappelle que la notoriété ne se construit pas en un jour. Elle nécessite une attention de tous les instants qui se traduit, en priorité, par nos programmes rigoureux de qualité, d'accueil et de soin à la clientèle, tout comme par le développement de notre offre médicale. Le robot Da Vinci® est l'un des éléments de cette offre aux côtés, entre autres, de notre Institut de Médecine Nucléaire et, bientôt, de notre tout nouveau Centre de procréation médicalement assistée.

«Beaulieu», «Générale-Beaulieu», «CGB»: ce printemps 2005 est, définitivement, riche puisqu'il souligne le dynamisme d'une entreprise et de ses collaborateurs.

PHILIPPE CASSEGRAIN, DIRECTEUR



ERUS 2005 - SYMPOSIUM EUROPÉEN D'UROLOGIE ROBOTISÉE LES 24 ET 25 FÉVRIER 2005

Révolution chirurgicale en direct

LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU (CGB), EN PARTENARIAT AVEC LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE BEAULIEU (SMB) ET THE GENEVA FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH (GFMER), AVEC LA COLLABORATION DE LA SOCIÉTÉ INTUITIVE SURGICAL, A ORGANISÉ LES 24 ET 25 FÉVRIER À GENÈVE, UN SYMPOSIUM EUROPÉEN D'UROLOGIE ROBOTISÉE (ERUS 2005) AVEC DES RETRANSMISSIONS D'INTERVENTIONS EFFECTUÉES À LA GÉNÉRALE-BEAULIEU ET DIFFUSÉES À L'AUDITOIRE LOUIS-JEANTET. DEUX JOURNÉES INTENSES, DE HAUT NIVEAU, SOUS LE PILOTAGE SCIENTIFIQUE DES DRS CHARLES-HENRY ROCHAT, JEAN SAUVAIN ET GEORGES-ANTOINE DE BOCCARD, TOUS TROIS CHIRURGIENS-UROLOGUES ET SPÉCIALISTES DE LA LAPAROSCOPIE ROBOTISÉE AU CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU. LE COMITÉ D'ORGANISATION ÉTAIT COMPLÉTÉ DU DIRECTEUR DE LA CLINIQUE, PHILIPPE CASSEGRAIN, DE NIGEL RIGG (POUR INTUITIVE SURGICAL) ET DU PROFESSEUR ALDO CAMPANA, PRÉSIDENT DE LA GFMER.



Les autorités genevoises ont saisi la portée de l'événement: le chef du Département de l'action sociale et de la santé, le conseiller d'Etat Pierre-François Unger, avait fait le déplacement pour saluer ces hôtes de Genève et de la Clinique Générale-Beaulieu, en provenance du monde entier (voir extraits du discours de M. Unger en page 4).

Si le robot Da Vinci®, développé par la société américaine Intuitive Surgical, a bien entendu été au cœur de l'intérêt des médecins et spécialistes réunis durant deux jours à l'auditoire Louis-Jeantet, ne serait-ce qu'en raison des séances d'opération réalisées «en direct» de la Clinique Générale-Beaulieu et retransmises sur un grand écran, la volonté d'échanges et l'objectif déclaré des organisateurs de constituer un groupe de travail européen pour assurer le suivi d'ERUS 2005 ont aussi été salués.

CRÉATION D'UN GROUPE EUROPÉEN D'UROLOGIE ROBOTISÉE

Les D^{rs} Charles-Henry Rochat (Genève), Xavier Cathelineau (Paris) et Thierry Piéchaud (Bordeaux), ont cosigné un appel à la constitution d'un Groupe européen d'urologie roboti-

sée, avec l'appui de la GFMER (en français: Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales), et en ont livré les principes généraux dans un document figurant en bonne place dans l'imposante documentation remise aux participants. Ce document affirme, en substance (texte original anglais):

- ◆ la volonté de réunir dans ce groupe les centres urologiques disposant en Europe de la technologie opératoire robotisée (du type Système Da Vinci) afin de comparer leurs expériences et de réunir le matériel existant pour une étude de cas généralisée;





- ◆ de formaliser la création de ce groupe à l'occasion du Symposium d'urologie robotisée à Genève (24-25 février 2005);
- ◆ de créer un bureau spécifique à cette recherche et analyse de cas à la suite de la création du groupe;
- ◆ de localiser ce bureau et ses activités à Genève, à l'intérieur de la GFMER;
- ◆ de proposer un protocole destiné à formaliser l'étude clinique des opérations destinées à traiter le cancer de la prostate au moyen de la prostatectomie laparoscopique robotisée;
- ◆ de présenter, lors d'ERUS 2005, une série de critères appropriés à la sélection des patients en vue de cette étude de cas;
- ◆ de suivre la réalisation de cette étude, en collaboration avec la GFMER, en temps réel grâce à l'utilisation d'une base de données accessible sur l'internet;
- ◆ d'organiser les meetings nécessaires;
- ◆ de faire bénéficier le Groupe européen d'urologie robotisée des infrastructures et prestations de la GFMER.

CONFÉRENCIERS ET MODÉRATEURS

D^r James Peabody, Henry Ford Hospital, Detroit, Etats-Unis.

Prof. Arnaud Villers, Centre Hospitalier Universitaire, Lille, France.

D^r Xavier Cathelineau, Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France.

D^r Alexandre Mottrie, Hospital Onze Lieve Vrouw Aalst, Belgique.

D^r Thierry Piéchaud, Clinique Saint Augustin, Bordeaux, France.

D^r Pierre Dubernard, Centre Lyonnais d'Urologie Bellecour, Lyon, France.

Prof. Jacques Hubert, Centre Hospitalier Universitaire, Nancy, France.

M. Ryan Rhodes, Intuitive Surgical, Sunnyvale, Etats-Unis.

D^r Timothy Wilson, City of Hope National Medical Center, Duarte, Etats-Unis.

Prof. Peter Wiklund, Karolinska Hospital, Stockholm, Suède.

D^r Hubert John, Zurich University Hospital, Suisse.

D^r Aldo Campana, GFMER, Genève, Suisse.

D^r Charles-Henry RoCHAT, Clinique Générale-Beaulieu, Genève, Suisse.

D^r Jean Sauvain, Clinique Générale-Beaulieu, Genève, Suisse.

D^r Dominique Weintraub, Clinique Générale-Beaulieu, Genève, Suisse.

M. Philippe Cassegrain, Clinique Générale-Beaulieu, Genève, Suisse.





EXTRAITS DU DISCOURS DU CONSEILLER D'ETAT PIERRE-FRANÇOIS UNGER

«Si Dieu ne s'est jamais pris pour un chirurgien, l'inverse n'a pas toujours été vrai. La robotique me semble être un exercice d'humilité étant donné que les gestes effectués à l'intérieur du patient se font par l'intermédiaire d'un micro-manipulateur qui est plus adroit, plus précis que le plus talentueux des opérateurs. J'ai compris que depuis sa console de commande, le chirurgien devenait instantanément ambidextre et travaillait dans le confort le plus total assis dans un fauteuil. [...] Lors de ce symposium, cinq équipes européennes vont présenter leurs travaux, et l'on devrait assister à la naissance d'une base européenne, voir internationale, de recueil de données. Il est rare, en médecine, de parler le même langage, en analysant les mêmes éléments et en évaluant les résultats auprès des patients de la même façon. C'est une belle occasion qui vous est donnée de prouver que des médecins et différents centres peuvent s'entendre entre eux en collaborant à une base de données et en exposant la qualité de leur travail.»

OPÉRATIONS «LIVE»: PROUESSE TECHNIQUE

Les deux journées ont été ponctuées d'interventions reflétant l'état de la pratique de la chirurgie laparoscopique robotisée et de démonstrations, conduites notamment par les D^s Charles-Henry Rochat et Jean Sauvain. Quatre opérations ont été présentées «live», commentées en direct par des médecins-modérateurs et permettant à l'assistance de poser ses questions tant au chirurgien en train d'opérer qu'au modérateur. La prouesse technique a d'ailleurs été unanimement saluée.

Les exposés, très documentés et provoquant de nombreuses questions, étaient disponibles dans la documentation fournie aux participants et regroupée dans un classeur au titre évocateur: «ERUS 2005: Surgical Protocol. Launching the European Data Base.» Parmi les présentations effectuées, relevons celle présentant le «Projet Da Vinci à la Clinique Générale-Beaulieu» et effectuée par Philippe Cassegrain, directeur de la clinique (voir encadré).

Parmi les animations proposées par les sponsors et présentes au sein de l'auditoire Louis-Jeantet, la présence d'un robot Da Vinci® - que l'on pouvait essayer... en faisant un exercice de





couture - a suscité tant l'intérêt des participants que celui des représentants des médias présents, dont les télévisions régionales **Léman Bleu Télévision** et **TV8 Mont-Blanc** ainsi que le quotidien économique **L'Agefi** (compte-rendu paru dans l'édition du lundi 28 février 2005). Un exercice de couture qui par ailleurs contrastait agréablement avec les images, saisissantes, de l'activité du robot en cours d'opération sur un patient bien réel.

REMERCIEMENTS

Succès scientifique et technique, mais aussi organisationnel, le Symposium ERUS 2005 doit également son succès au comité d'organisation, aux sponsors de la manifestation, mais aussi au personnel de la Clinique Générale-Beaulieu ainsi qu'aux collaborateurs et collaboratrices des partenaires et médecins mobilisé(s) pour l'occasion. Malgré les courants d'air et le froid, les sourires de tout le personnel d'accueil ont réchauffé l'atmosphère et fait honneur à Genève, ville hôte de cette manifestation d'envergure internationale. Qu'ils et qu'elles en soient ici remercié(s).

Outre les moments de détente à la cafétéria et au déjeuner, la soirée «jazz» aux Halles de l'Île a été très appréciée. Les participants qui s'étaient inscrits au week-end de découverte de la haute montagne organisé à leur attention ont achevé leur séjour genevois par une découverte du Mont-Blanc. C'est dire si ERUS 2005 restera, à plus d'un titre, dans les mémoires de tous les acteurs de ce symposium.



«ABOUT US»

Philippe Cassegrain, directeur de la Clinique Générale-Beaulieu, a exposé la portée et l'importance du Centre pluridisciplinaire de chirurgie laparoscopique robotisée, depuis la décision fin 2003 d'acquérir le robot Da Vinci®. Plus d'une centaine d'opérations ont été réalisées en une année dans les diverses spécialités (cf. **Trait d'union** n° 28, décembre 2004). Il a également présenté la clinique, en anglais, en quelques termes concis, qu'il est intéressant de rappeler ici.

- ◆ The Clinique Générale-Beaulieu was founded in August 1899.
- ◆ We are a multi-discipline acute care clinic with 130 beds spread over 6 care units.
- ◆ The technique facilities consist of an operating block with 8 operating theatres and a recovery room.
- ◆ The maternity unit includes 3 delivery rooms.
- ◆ The Clinique has an Institute of Radiology complete with magnetic resonance, scanner, ultrasound, mammography, conventional X-ray tables and interventional radiology room.
- ◆ In April 2004 we opened an Institute of Nuclear Medicine, equipped to carry out scintigraphic examinations, PET tomographic examinations with the aid of PET-CT, bone densitometry examinations and isotopic treatments.
- ◆ We work with two independent laboratories which are based in a building immediately adjacent to the Clinique: Unilabs for all medical analyses and Laboratoire Weintraub for pathology, histology and cytology.
- ◆ There is also a centre for physiotherapy and rehabilitation within the Clinique's premises.
- ◆ The Clinique's full range of medical facilities allows the practice of a lot of different surgery disciplines, medicines and obstetrics. We also have a Sports Medicine Unit.
- ◆ 45 medical consultancies covering all specialisations are situated within the Clinique's medical complex.
- ◆ 387 employees work at the Clinique; this corresponds to the equivalent of 349 full-time staff.
- ◆ In 2004, we received almost 6,000 in-patients. (365 clinic patients and 822 out-patients for a total of 7,109 patients).
- ◆ The in-patients generated more or less 31,600 patient-days,
- ◆ Which represents an average stay of 5.34 days.
- ◆ 565 babies were born at the Clinique Générale-Beaulieu in 2004.

Jean-Marc Guinchard: «un travail remarquable»

DIRECTEUR DE LA DGS (DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ, RATTACHÉE AU DÉPARTEMENT DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ, DASS), JEAN-MARC GUINCHARD NOUS COMMENTE LA PORTÉE DE LA NOUVELLE LOI-CADRE SUR LA SANTÉ QUI EST ACTUELLEMENT À L'EXAMEN AU SEIN DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ DU GRAND CONSEIL. LE «PL 9328» COMPTE 146 ARTICLES. LA LOI RÉSULTE D'UN LONG TRAVAIL DE CONSULTATION QUI A RÉUNI TOUS LES ACTEURS IMPLIQUÉS. ELLE DÉPOUSSIÈRE L'ACTUEL INSTRUMENT LÉGISLATIF, MAIS AUSSI, ELLE PLACE «L'ÊTRE HUMAIN» AU CŒUR DU DISPOSITIF DE LA SANTÉ, TANT PRIVÉ QUE PUBLIC, ET DOTE NOTRE CANTON D'UN TEXTE NOVATEUR POUR L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

Monsieur Guinchard, pouvez-vous nous préciser les contours principaux de la future Loi sanitaire du Canton de Genève?

JEAN-MARC GUINCHARD: «Cette loi-cadre résulte d'une réflexion et d'un travail approfondis sur quatre projets de loi: la Loi sur la santé, la Loi sur la commission de surveillance, la Loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance et enfin la Loi sur les HUG. Cette réforme du droit sanitaire cantonal a pour objectif principal d'offrir une ligne politique claire, en convergence avec les droits cantonaux existants, et de séparer les notions de santé et de soins. L'aspect novateur de la nouvelle loi est notamment de placer l'être humain au cœur du dispositif et d'aborder la planification sanitaire selon sa trajectoire de vie.»

Comment une loi d'une telle importance se conçoit-elle?

JEAN-MARC GUINCHARD: «Elle a fait l'objet d'un travail méticuleux au sein d'une commission extra-parlementaire réunissant une vingtaine de personnes, dont des représentants des partis politiques et de l'Etat, des médecins et des patients. Des lignes fortes et originales ont été inspirées des objectifs de législature du conseiller d'Etat Pierre-François Unger, chef du

POUR UN «ETAT-GARANT»

Jean-Marc Guinchard, en sa qualité d'ancien secrétaire général de l'Association des médecins de Genève, est un fin connaisseur des relations entre le secteur privé et le secteur public. Il livre, pour *Trait d'union*, quelques réflexions à ce sujet:

«La Direction générale de la santé que je dirige ne chapeaute pas les hôpitaux publics, qui relèvent de la responsabilité de la Présidence du DASS. Outre les EMS, nous nous occupons de planification médico-sociale ainsi que de l'ensemble des professionnels de la santé, y compris les professions paramédicales. Genève conserve des spécificités et des traditions que l'on ne retrouve pas dans les autres cantons. Mon rôle est aussi d'assurer la surveillance d'exploitation des établissements.

En ce sens, après 23 ans d'activité professionnelle dans le secteur privé, je ne me considère pas comme "étatiste" mais plutôt comme "légaliste". J'aime faire la différence entre un "Etat-garant" et un "Etat-gérant". En outre, on ne peut pas tout distinguer en fonction de l'étiquette privée ou publique. Ce dont nous avons besoin, c'est d'un débat sur la collaboration inter-cantonale en ce qui concerne la médecine. Il faut tenir compte du bassin de population.

On est extrêmement gâté si l'on prend ce critère comme moyen de comparaison, et cela sans compter le secteur privé. Il est certain que les hôpitaux publics doivent aussi pouvoir suivre des cas intéressants et donc être associés à l'ensemble des progrès de la médecine. Il ne faut pas concevoir les relations entre les deux secteurs de manière manichéenne.»

Département de l'action sociale et de la santé (DASS). Cette commission doit beaucoup au Professeur Olivier Guillod qui en assumait l'accompagnement juridique, et qui est considéré comme un "pape" du droit de la santé en Suisse. La commission s'est réunie à raison d'une fois par mois pendant dix-huit mois et a été présidée par Pierre-Antoine Grobet, directeur de cabinet auprès du DASS. Elle a fait œuvre de législateur dans le sens où les quatre projets de loi cités ont fait l'objet d'une procédure de consultation, décidée par le Conseil d'Etat en décembre 2003. Cette procédure a commencé en janvier 2004 et s'est achevée en mars 2004. Plus de 70 institutions et organisations, cantonales et fédérales, ont été consultées. Un questionnaire a été adressé à tous les milieux intéressés et 58 réponses ont été rendues dont deux émanaient de personnes privées, car le texte était accessible via internet. L'ensemble du projet a été remis au Conseil d'Etat en juin 2004 puis soumis au Grand Conseil qui l'a renvoyé en commission au mois de septembre, à l'exception de la Loi sur les HUG qui n'a pas fait l'objet d'une présentation au Conseil d'Etat et au Grand Conseil. La procédure, dans son ensemble, a été un exemple de transparence et un gros travail de synthèse. Ce sont donc les trois premières lois qui constituent aujourd'hui le projet de nouvelle Loi sanitaire. La procédure de consultation n'a pas soulevé de contestations majeures.»

Pouvez-vous nous présenter la nouvelle loi de manière succincte?

JEAN-MARC GUINCHARD: «La Loi sur la santé est originale à plus d'un titre. Elle place l'être humain au centre et considère que la problématique de la santé doit graviter autour de lui. Elle démarre donc dès la période pré-natale pour s'étendre jusqu'au décès, à travers notamment les soins palliatifs. Certaines dispositions en matière de don d'organe devront encore être modifiées pour tenir compte du droit fédéral. Parmi les nouveautés: de trois commissions de surveillance, la nouvelle Loi sanitaire n'en prévoit plus qu'une. On enlève ainsi le "soupçon" d'une différence de traitement entre le secteur privé et le secteur public. La nouvelle loi voit la création d'un médiateur, fonction que le Président Pierre-François Unger a voulue. Ce rôle s'inspire du constat que quelqu'un qui a souffert, en raison par exemple d'un dysfonc-

PORTRAIT-EXPRESS DE JEAN-MARC GUINCHARD

Né en 1954, Jean-Marc Guinchard est titulaire d'une licence de droit. Après avoir exercé divers postes à responsabilité à la Fédération des syndicats patronaux à Genève, il a occupé durant plusieurs années le poste de secrétaire général de l'Association des médecins de Genève.



En janvier 2004, il a été nommé par le Conseil d'Etat comme responsable de projets auprès de la Présidence et au Secrétariat général de l'action sociale et de la santé. Il dirige la Direction générale de la santé depuis août 2004.

tionnement du système de santé, doit trouver une réponse équitable et quasi immédiate. Il s'agissait d'éliminer les doutes et les incertitudes. A l'avenir, la qualité de partie sera donnée au patient qui pourra ainsi connaître l'évolution de sa plainte. Autre nouveauté également: le droit des patients est clairement défini, avec une mise en égalité des patients somatiques et des patients psychiatriques. On a tenu compte des expériences des autres cantons. Enfin, le fait de disposer d'un seul texte ou loi-cadre en facilitera la lecture et donnera un accès plus clair à l'ensemble des acteurs, professionnels de la santé mais aussi patients. On parle de "santé" et non de "soins" dans la nouvelle loi qui contient aussi des éléments novateurs en matière de prévention et de promotion de la santé.»

Cette loi faisait encore défaut à Genève?

JEAN-MARC GUINCHARD: «Chronologiquement, Genève était le dernier canton romand à réformer sa Loi sanitaire. Mais, avec le projet tel que conçu et défini aujourd'hui, notre canton va reprendre un rôle novateur du fait de son originalité et de ses ambitions.»

MONSIEUR CLAUDE HAUSER, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CGB

«Nous devons anticiper l'évolution
du système de santé en Suisse»

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA GÉNÉRALE-BEAULIEU HOLDING SA, QUI CONTRÔLE LA SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE LA CLINIQUE AINSI QUE LA SOCIÉTÉ IMMOBILIÈRE GÉNÉRALE-BEAULIEU SA, PRÉSENTE LA PARTICULARITÉ QUE MÉDECINS ET NON-MÉDECINS Y COHABITENT AVEC SUCCÈS. LE CAPITAL-ACTIONS DE LA CLINIQUE EST DÉTENU POUR PRÈS DE 50% PAR DES REPRÉSENTANTS DU CORPS MÉDICAL. CETTE FORTE IDENTIFICATION, SELON CLAUDE HAUSER, PRÉSIDENT DU CONSEIL, EXPLIQUE LE DYNAMISME ET L'ESPRIT NOVATEUR DE L'ÉTABLISSEMENT.



Personnalité genevoise bien connue, Claude Hauser, ex-directeur de Migros Genève à qui l'on doit, notamment, les expansions en territoire français, a été réélu en 2004, pour un mandat de quatre ans, à la présidence de l'Administration du numéro un helvétique du commerce de détail. Ce golfeur émérite, âgé de 62 ans, livre à **Trait d'union** sa perception du fonctionnement de la Clinique Générale-Beaulieu.

Comment se caractérise le conseil d'administration d'une clinique privée comme la Générale-Beaulieu?

CLAUDE HAUSER: «Avant toute chose, je relèverai la sagesse des fondateurs de la Clinique Générale-Beaulieu qui ont composé le conseil d'administration pour moitié par des médecins et pour moitié par des non-médecins. Cette particularité permet notamment de conserver une certaine objectivité et participe à la saine gestion de l'entreprise. En tant que président non-médecin de ce conseil, je m'assure en priorité que l'entreprise soit gérée de manière rigoureuse et professionnelle. Le conseil d'administration gère l'entreprise dans l'intérêt des actionnaires et dispose, pour cela, des instruments appropriés. Je citerai la comptabilité analytique, les états financiers extrêmement complets et

précis, le contrôle budgétaire. Le conseil d'administration qui compte en son sein des commissions permanentes chargées d'analyser les dossiers confiés, par délégation, les tâches opérationnelles à la direction. Avec Philippe Cassegrain, le management de la Clinique Générale-Beaulieu est entre de très bonnes mains.»

Quelle est votre perception de la situation de la santé en Suisse et à Genève en particulier depuis l'introduction de TarMed?

CLAUDE HAUSER: «La politique de la santé en Suisse nous interpelle tous. Elle nous laisse entrevoir un avenir plus difficile et nous devons nous préparer aux changements qui s'annoncent. Vu la spirale de hausse des cotisations de l'assurance maladie, le nombre de ménages bénéficiant d'assurances complémentaires diminue régulièrement. TarMed exerce une pression énorme sur les cliniques privées et rend presque impossible la prise en charge des cas ambulatoires par le privé. N'oublions pas que le secteur hospitalier public, subventionné aux deux tiers, constitue un concurrent contre lequel il n'est pas impossible de lutter à armes égales. Dans le débat politique actuel, l'évolution des coûts de la santé laisse entrevoir une modification du contenu de l'assurance de base

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

D^r ARROYO Jesus-F.
M^e BOLSTERLI François
M^{me} BROLLIET Sophie
M. BRUNSCHWIG Nicolas
D^r FRIEDRICH Rolf
D^r GUMENER Raphaël
M. HAUSER Claude - Président
Prof. MONTANDON Denys
D^r RACLOZ Yves - Secrétaire

D^r SAUVAIN Jean - Vice-Président
M. STAHLER Luc Alain
M. STEPCZYNSKI Marian

Participant aux séances:

D^r DELLA SANTA René - Membre d'honneur
D^r SCHWIEGER Ian - Médecin répondant
M. CASSEGRAIN Philippe - Directeur

ce qui devrait entraîner une diversification des assurances complémentaires et permettre, ainsi, de mieux valoriser les choix individuels. De toutes les cliniques genevoises, la Clinique Générale-Beaulieu est celle qui anticipe le mieux cette évolution et qui dispose, aujourd'hui, d'une marge de manœuvre suffisante pour réussir.»

Quels sont, précisément, les atouts présents de la Clinique Générale-Beaulieu et quel regard portez-vous sur ses besoins futurs?

CLAUDE HAUSER: «La Clinique Générale-Beaulieu est un complexe magnifique qui offre non seulement le meilleur confort aux patients mais encore un outil de travail hautement perfectionné pour les médecins exerçant dans le secteur privé. Les chirurgiens y trouvent un "plateau technique" qui est à la pointe de la technologie médicale. Grâce à des investissements conséquents, au bon moment, la clinique a fait preuve de vision: il suffit d'évoquer l'Institut de Médecine Nucléaire, le robot Da Vinci® ou encore, prochainement, la nouvelle Maternité et le Centre de procréation médicalement assistée pour s'en convaincre.»

Comment réagissez-vous, sachant l'attention que vous portez, comme patron de la Migros, à la problématique des prix, à la crainte de voir cohabiter une médecine à deux ou à plusieurs vitesses?

CLAUDE HAUSER: «Depuis quelques années, les coûts de la santé explosent en Suisse. En fait, il s'agit davantage d'un problème social, à savoir la surconsommation en soins médicaux. De plus, une diminution des subventions se traduit

par une hausse progressive des cotisations pour les assurés. Une médecine de base de qualité restera accessible à des conditions avantageuses pour chacun, c'est incontestable. Par contre, libre choix du médecin, accès à certaines thérapies, confort hôtelier, etc. constituent des options offertes par la médecine privée que doivent couvrir partiellement ou en totalité les assurances complémentaires. Cela implique évidemment cohabitation d'une médecine publique et privée, c'est-à-dire une médecine à plusieurs vitesses. Dans une société libérale comme la nôtre, il est légitime que l'individu puisse rester libre de ses choix de consommation. Effectivement, les ménages décident déjà de la part du revenu qu'ils affectent au logement, à la nourriture, aux vêtements, à la voiture, aux loisirs, etc. Dès lors, pourquoi restreindre leur liberté en matière de santé?»

Pour conclure, quel souhait exprimeriez-vous quant à l'avenir de la Clinique Générale-Beaulieu?

CLAUDE HAUSER: «Le succès d'une entreprise repose essentiellement sur les femmes et les hommes qui l'animent. Mon souhait est que la Clinique Générale-Beaulieu puisse poursuivre sa trajectoire actuelle avec un personnel qui a du plaisir à y travailler, des médecins entièrement satisfaits des prestations qui y sont offertes et des patients qui se sentent privilégiés d'y être hospitalisés. Ainsi, avec une politique d'investissements judicieuse, la Clinique Générale-Beaulieu s'imposera au cours des prochaines années comme la référence à Genève et dans la région.»