

EDITORIAL

La santé n'est pas une marchandise...

Dr Bl. Bourrit

Chacun s'accorde à dire que la santé est notre bien le plus précieux, qu'elle n'a donc pas de prix. Quand j'avais 15 ans, les coûts de la santé en Suisse approchaient les deux milliards (soit 6% du produit intérieur brut). Il dépasse aujourd'hui quarante milliards (approchant 11% du PIB) et chaque Suisse s'inquiète de savoir quand la barre de l'insupportable sera franchie. Elle sera franchie quand la majorité des citoyens estimera qu'une redistribution de son argent versé au bien commun (primes et impôts indirects) serait bienvenue, ce qui n'est manifestement pas pour demain.

Mais si l'on s'accorde à considérer que la santé n'est pas un bien comme un autre, la LAMal, elle, n'est pas une assurance comme une autre non plus. Deux qualités la distinguent des assurances privées: elle est obligatoire, elle est solidaire. En raison de ces particularités, il est évidemment vain de vouloir à tout prix maintenir une concurrence dans ce domaine. Si l'on admet ce pré-requis, l'initiative du RAS est bienvenue, qui souhaite regrouper le contrôle des réserves des assureurs-maladie dans une structure unique et indépendante.

Mais d'autres conséquences découlent aussi de la solidarité et de l'obligation de s'assurer. La solidarité implique que les plus favorisés acceptent de payer une partie de ce que ne peuvent pas payer les citoyens les plus fragiles. En ce sens, la prime par tête n'est pas suffisamment solidaire et n'est plus défendable - n'en déplaise à mes amis politiques - dans une société où les écarts entre riches et pauvres se creusent. Il faut certainement corriger le système et s'aligner sur tous les pays voisins qui ont tous une prime en fonction du revenu.

Mais l'obligation de s'assurer, filet de protection sociale, ne devrait pas impliquer, comme c'est le cas aujourd'hui à Genève, que le tiers des citoyens soit à la charge de l'Etat pour le paiement de sa prime. Toute mesure obligatoire doit être proportionnelle à la capacité d'y adhérer. Quand on accompagne une assurance obligatoire d'un catalogue de prestations extensif, il est prévisible qu'il va coûter si cher à la société qu'une bonne partie des citoyens devra être assistée. Une révision à la baisse des prestations remboursées me paraît nécessaire, dans le cadre de cette assurance si particulière.

SOMMAIRE

Editorial	1/2
A mon avis	3
Droit et médecine	4
Informations du Conseil	
- Echos du Bureau et du Conseil	4
- Autoclave pour cabinet médical	5
- Résultats de la votation générale sur TarMed	5
- Scalpel ou pommade	6
- Cavete Collegae	6
- Mutations	7
- Ouvertures de cabinet	7
- Erratum - LPT	7
- Candidatures	8
- Petites annonces	8
- Corrections liste AMG	8
Informations diverses	
- AETAS Fondation pour la recherche sur le vieillissement	9
- Mais oui, ça bouge dans les Offices AI du Léman	10
Commission informatique	
- TarMed et informatique	11/12
Courrier du lecteur	
- La concurrence malsaine - réflexions autour du patient	13/14
- On nous écrit : une alternative	15
A vos agendas	15



Il faut enfin se rappeler que vingt des quarante milliards sont dépensés dans les hôpitaux et les EMS, mais en particulier les hôpitaux universitaires. On y forme des médecins pour tout le pays, on y traite les cas extrêmes de tout le pays : pourquoi n'y a-t-il pas une péréquation financière, faisant davantage que maintenant participer les cantons dépourvus de telles institutions.

Modeste prestataire de soins, et "fauteur de coûts", je ne suis pas plus habilité qu'un autre pour suggérer des améliorations. Mais, ces temps-ci, chacun y va de sa recette simpliste pour résoudre le problème complexe des augmentations des coûts de la santé, qui n'est pas une marchandise comme les autres... ■

Dr Bl. B.

SITE INTERNET DE L'AMG:
www.amge.ch
www.amge.ch/med/forum/index.php

La préhospitalisation

Pr Francis Waldvogel
Clinique de médecine II
HUG

Qu'est-ce la préhospitalisation ? C'est une prestation offerte par les deux Cliniques de Médecine des HUG aux praticiens désirant planifier une hospitalisation de l'un(e) de leurs patients(es) en médecine interne à l'Hôpital cantonal. Cette prestation permet de raccourcir la durée des hospitalisations par une programmation préalable des examens et d'éviter des attentes inutiles aux admissions, les formalités d'enregistrement étant grandement simplifiées par un dossier préparé à l'avance. Ce système fonctionne depuis 1996 ; vu la satisfaction qu'il a engendrée parmi les partenaires, nous désirons poursuivre son développement.

Comment fonctionne la préhospitalisation ? Le médecin traitant compose le

022 372.92.06

où une secrétaire spécialisée lui répond. Après avoir enregistré l'identité du médecin praticien et de son patient, elle transmet l'appel au chef de clinique responsable de la préhospitalisation. Celui-ci décide, en accord avec le médecin traitant, et après avoir entendu un résumé de l'anamnèse, des examens à programmer en fonction de la pathologie suspectée ou confirmée et les communique à la secrétaire. Les rendez-vous sont alors pris par cette dernière qui finalise un document interne ad hoc comportant toutes les informations nécessaires à l'Unité d'hospitalisation qui accueillera le patient. En ce qui concerne l'Unité d'hospitalisation, celle-ci dépendra de l'affection principale, du type d'assurance du patient ainsi que des disponibilités dans les deux Cliniques de Médecine.

Les horaires d'ouverture de la préhospitalisation s'étendent, du lundi au vendredi, de

09 :00 à 12 :00 heures

13 :00 à 16 :00 heures

Quelles sont les perspectives : La préhospitalisation a été créée en juin 1996 ; son utilisation n'a cessé d'augmenter: 31 demandes/mois en 1997 contre 80 en 2001. Cependant, ce système mériterait encore un plus grand développement afin d'éviter des hospitalisations par l'intermédiaire de la Division des Urgences médico-chirurgicales (DUMC). Cette dernière doit être avant tout utilisée pour les hospitalisations d'urgences et peut bénéficier, pour le bien des patients, d'une préhospitalisation prenant en charge les cas qui peuvent être programmés. Nous restons à votre disposition (tél. secrétariat de la Clinique de Médecine 2 : 372.92.05) pour de plus amples informations, des critiques ou des suggestions.

Pr F. W.

N'oubliez pas ce que l'AMG peut faire pour vous

MEDECINS URGENCES à DOMICILE

tél. 322 20 20

Remise du dossier: copie ou original

Nous rappelons ici que le patient, que cela soit en vertu des dispositions légales de la Loi de la Protection des Données sur le plan fédéral ou de la loi sur les relations entre Professionnels de Santé et Patients sur le plan cantonal, ce dernier a accès à l'entier de son dossier. Demeurant réservé l'accès aux "notes personnelles". La notion de «notes personnelles» a été rendue beaucoup plus restrictive par la jurisprudence de la Commission de surveillance qui estime qu'il s'agit d'appréciations subjectives de fichiers permettant au médecin de construire un diagnostic ou de renseignements fournis par des tiers.

Le patient a donc droit à son dossier s'il le désire en particulier sous forme de photocopies. La question est juridiquement contestée de savoir s'il a droit à l'original du dossier. La FMH recommande la remise de l'original ne serait-ce que pour des raisons pratiques, en particulier pour économiser des frais de copies qui peuvent s'avérer importants. De surcroît, lorsqu'un patient demande son dossier, c'est généralement qu'il a déjà interrompu la relation thérapeutique ou qu'il va le faire. Pourquoi dès lors vouloir à tout prix conserver son dossier ?

Dans le cas où il est remis au patient il est impérativement recommandé de faire signer à celui-ci une décharge. Les patients peuvent en effet perdre le dossier ou oublier rapidement qu'ils l'ont déjà reçu. Cette décharge est donc pour le médecin une assurance précieuse.

Dans la plupart des cas, le patient s'adresse à son nouveau médecin traitant qui demande directement le dossier à l'ancien médecin. Dans ce cas, nous préconisons également la transmission de l'original mais sur demande écrite du patient. En effet, jusqu'à présent au sein de l'AMG, les dossiers étaient sans autre transmis de médecin à médecin. Toutefois, depuis le mois de décembre les dossiers des médecins décédés ou retraités sont stockés chez le médecin cantonal et celui-ci exige, à juste titre d'ailleurs, une demande écrite du patient.

Ces formules-types de remise de dossier et à remplir par le patient peuvent être obtenues sur le site de la FMH.

J.-M. G.

INFORMATIONS DU CONSEIL

Echos du Bureau et du Conseil

La gestion de la centrale téléphonique de Médecins Urgences est transférée de SecreTel Piramedia - société avec laquelle a été rompu le contrat qui nous liait depuis 3 ans) - à MEDES Sarl et ce, dès le 26 mars 2002.

Rappelons en outre que MEDES appartient à l'AMG.

Annuaire des Médecins de l'AMG pour Palm

Le Secrétariat met à disposition des membres l'annuaire des médecins avec moteur de recherche pour Palm. Cet annuaire sera mis à jour à une fréquence de 2 à 3 mois. Vous pouvez l'obtenir directement en faisant la demande auprès du secrétariat ou en vous connectant sur la partie réservée aux médecins de notre site internet www.amge.ch/med.

Cette réalisation est due à l'initiative du Dr Olivier KARAM, que nous remercions ici très chaleureusement de sa précieuse collaboration.



La lettre de l'AMG

Journal d'information de l'Association des Médecins du Canton de Genève
Sur Internet: www.amge.ch

Prochaine parution
Dernier délai rédactionnel

30 avril 2002
8 avril 2002

IMPRESSUM : La LETTRE de l'AMG est éditée par l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG) - Paraît 11 fois par an
Case postale 665 - 12 rue Micheli-du Crest - 1211 Genève 4 - Tél. (022) 708 00 21 - Fax (022) 781 35 71
Comité de Rédaction - Composition: Bureau de l'AMG
Publicité - Impression - Expédition: Editions Médecine et Hygiène.
Les articles publiés dans la "Lettre de l'AMG" n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMG.

Autoclave pour cabinet médical; normes légales

Il n'existe pas de normes légales spéciales pour les stérilisateurs. Comme tous les dispositifs médicaux, les stérilisateurs sont soumis aux normes générales de la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (Odim). Celle-ci prévoit, que d'une façon générale, tous les dispositifs médicaux doivent être conformes aux exigences essentielles de l'Union européenne. Ensuite, il appartient à l'institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) de fixer les normes techniques et spécifications techniques communes propres à concrétiser les exigences

essentielles auxquelles doivent satisfaire les dispositifs médicaux (art. 4 Odim). Ces travaux sont en chantier permanent ; j'ajoute, pour l'anecdote, qu'on peut constater des différences de conceptions entre la Suisse romande, influencée par les normes françaises, et la Suisse allemande, orientée plutôt vers l'Allemagne ...

Cependant, dans la pratique, il suffit d'observer deux points:

- Veuillez à ce que vos appareils portent la marque de conformité CE.

- Afin d'éviter qu'on vous vende un «rossignol», tout conforme qu'il soit, exigez du fabricant/importateur une attestation écrite, selon laquelle l'appareil en cause est conforme aux normes techniques les plus récentes.

Vous pouvez aussi, tout simplement, consulter un spécialiste en la matière. Par exemple, M. Frédy Cavin, technicien au CHUV et Président de la Société suisse de stérilisation hospitalière. (021 314 59 10).

Service juridique de la FMH
Robert Gmür

Résultats de la votation générale sur le TarMed

Communiqué de la FMH du 7 mars 2002.

Le notaire a confirmé, dans son acte que

- l'envoi des documents de la votation générale s'est fait en bonne et due forme,
- tous les délais ont été respectés
- toutes les exigences pour l'exécution de la votation générale ont été remplies

Résultats

Bulletins de vote envoyés 29'125
Bulletins entrés: 15'613
Taux de participation 54%

Question 1 «Structure tarifaire»	Question 2 «Convention-cadre LAMal»	Question 3 «Convention AA/AM/AI»
Bulletins valables: 14'156 (91%)	Bulletins valables 14'045 (90%)	Bulletins valables 14'054 (90%)
Oui 8'949 (63%)	Oui: 8'343 (59%)	Oui: 9'554 (68%)
Non 5'207 (37%)	Non 5'702 (41%)	Non 4'500 (32%)
Nuls par abstention: 835	Nuls par abstention 946	Nuls par abstention 937
Nuls pour d'autres raisons 622	Nuls pour d'autres raisons 622	Nuls pour d'autres raisons 622

Nous rendons attentifs l'ensemble des confrères que la convention-cadre TarMed applicable dans le domaine LAMal peut être dénoncée individuellement et par demande écrite auprès de la FMH dans un délai de 30 jours après la parution du résultat de la votation dans le BMS.

Quant à la convention tarifaire applicable au domaine AA/AI/AM tout médecin fonctionnant à l'heure actuelle pour les 3 domaines adhère à la convention par demande écrite à la FMH.

Nous vous rendons attentifs au fait de lire attentivement les prochains No du BMS.

Comme annoncé en Assemblée générale et dans le cours TarMed accident, la FMH va envoyer à chaque médecin un formulaire d'inscription qui permettra à ce dernier d'inscrire toutes les activités ou spécialités qu'il déploie à l'heure actuelle au cabinet. Cette démarche permet au médecin de pouvoir continuer à facturer à charge des assureurs les prestations accomplies jusqu'ici même s'il ne dispose pas du titre requis par TarMed pour le faire.

Encore une fois surveillez votre courrier, cette démarche est capitale.

Scalpel ou pommade



■ Je suis tombé par terre lorsque j'ai lu dans Dimanche.ch que le docteur BURKI avait opéré une patiente, en musique et en public, (environ une centaine de personne) en louant la salle de concert du conservatoire.

Que fait la Police ?

Que fait le médecin cantonal ?

Que fait le directeur du conservatoire ?

Je me suis dit : Pourquoi pas moi ?

Alors j'ai pris les devants en réservant le stade de Genève.

Je vous attends à la mi-temps du match inaugural pour me voir, au son de la musique municipale de Carouge, me faire allonger mon ...

Comme disait l'autre, la Khônerie est vraiment le propre de l'homme.

Dr Bertrand Buchs



■ ... à Abbott Pharma qui a accepté de nous soutenir dans l'organisation des modules de formation des nouveaux installés, qui sont organisés 2 fois par année et dont une session est entièrement prise en charge par Abbott Pharma.

Grâce à cette action, la gratuité de cette formation en assurances sociales, en déontologie médicale, en assésurologie et au TarMed continue à être garantie aux jeunes confrères.

■ ... à l'assurance SANITAS qui a remis à l'AMG, de son propre chef, son concept de transmission et de gestion interne des données et de l'archivage de documents contenant des données médicales.

Le Conseil a apprécié à sa juste valeur cette réalisation qui fait de cet assureur au niveau du secret et de la préservation de la sphère privée des assurés, un modèle du genre.



■ ... à La CPT, Agrisano, Aquilana, Galenos, CFF, KBV, Assura, Provita, Progrès et quelques autres qui pourraient prendre exemple sur Sanitas car elles figurent toujours sur notre site dans la liste des assureurs non empathiques (ANE 2000).

<http://www.amge.ch/pub/assur/index.htm>



Cavete Collegae

■ De temps à autre, les médias nous rapportent les déboires que rencontrent des entreprises ou des particuliers qui vendent leur PC ou le liquident sans prendre le temps d'effacer leur disque dur.

Les conséquences peuvent être graves et elles le sont certainement un peu plus pour un médecin tenu au secret professionnel.

Rappelons qu'il ne suffit pas d'effacer le disque dur, mais qu'après cette opération il est indispensable de vider également la poubelle ... informatique s'entend. Il faut ensuite reformater le disque dur.

■ A Inter City Guide et à l'Annuaire de l'Artisanat et de l'Industrie vient s'ajouter cette année l'«Information de rubriques professionnelles 2002, l'annuaire de télécopie TVV».

Ne renvoyez pas votre bulletin d'adhésion ainsi que vos coordonnées éventuellement corrigées car les frais de parution de cet annuaire - c'est écrit en tout petit en bas - se montent à 789€.

Précision: une telle parution est complètement inutile et surtout coûteuse.



Mutations

Nouveaux membres

Les Docteurs:

Edoardo De Benedetti

Filippo Di Dio

Marc Niquille

Eric Parisod

Claudio Soravia

sont membres de l'AMG depuis le 11 février 2002

Membre passif

Dr Michel Bardy

Démission

Dr Pierre-Emile Ferrier

Décès

Nous avons eu le regret de perdre le Dr Claude Baezner, décédé le 20 février 2002 et le Dr Jacques Odier, décédé le 1er mars 2002.

Dr E. De Benedetti

Dr C. Soravia

Ouvertures de cabinets

Madame le docteur

Jacqueline PERRIARD

Rue de la Terrassière 58

1207 Genève

Tél. prof.: 718 79 80

Tél. privé: 700 52 52

Fax: 735 17 34

S/r-vs sauf mercredi après-midi et samedi

Langues parlées: a.an.

FMH en dermatologie et vénérologie

Monsieur le docteur

Claudio SORAVIA

Avenue Gare des Eaux-Vives 2

1207 Genève

Tél. prof.: 786 32 92

Tél. privé: 346 63 50

Fax: 786 32 85

S/r-vs

Langues parlées: a.an.i.

FMH en chirurgie générale

Monsieur le docteur

Edoardo DE BENEDETTI

Avenue J.-D. Maillard 1

1217 Genève

Tél. prof.: 719 66 70

Tél. privé: 784 39 32

Fax: 719 66 71

S/r-vs

Langues parlées: a.i.e.

FMH en cardiologie

Loi Fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTh)

ERRATUM

Dans le dernier numéro de la Lettre de l'AMG (Lettre AMG février No2/2002), nous avons oublié un mot en recopiant l'article 33 de la Loi Fédérale sur les médicaments.

Nous republions l'article avec la correction en gras.

Toutes nos excuses.

Promesse et acceptation d'avantages matériels

- ¹ Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.
- ² Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.
- ³ Sont admis:
 - a. les avantages matériels de valeur **modeste** et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie;
 - b. les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur le prix.

Candidatures

Le Conseil vous rappelle que vous avez le droit (article 19 alinéa 7 des statuts) de demander la discussion à une assemblée générale d'une candidature dans les dix jours qui suivent sa notification par voie de circulaire au corps médical; si aucune demande de discussion n'est formulée, cela signifie que le corps médical accepte la candidature qui lui est proposée par le Conseil. Le Conseil fait en outre préavis chaque candidature par le groupe de spécialistes concerné.

Pour des raisons de gains de place, nous sommes contraints de diminuer la surface réservée aux curriculum vitae. Les confrères intéressés peuvent consulter ceux-ci auprès du secrétariat de l'AMG.

A titre indépendant

Mme le Dr **Monia FITOURI**

Originaire de Genève, 1959

Adresse prof.: ch. Tavernay 3, 1218

Domicile privé: ch. des Crêts de Champel 27, 1206

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en Rhumatologie, Médecine interne, Polyclinique de Médecine, Chirurgie digestive, Chirurgie aux HUG, à la Clinique Thermale de Lavey-les-Bains, l'Hôpital de zone de Morges, CESCO, l'Hôpital de la Providence à Vevey.

Diplôme fédéral: 1996

Droit de pratique: 1999

Dr **Patrizio LORENZI**

Originaire d'Italie, 1964

Adresse prof.: Rue Albert-Gos 14, 1206

Domicile privé: Chèvrerie 17, 1279 Bogis-Bossey

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en médecine interne à la Clinique de Médecine II, à Aigle, à la Division des Maladies Infectieuses (chef de clinique de 1997 à 1998), à la Clinique de Médecine II (chef de clinique de 1998 à 2001).

Diplôme fédéral: 1991

Docteur en médecine: 1995

Droit de pratique: 2002

A titre dépendant

Mme le Dr **Marianne GROSSHOLZ**,

Originaire d'Allemagne et Suisse, 1952

Adresse prof.: Hôpital de la Tour, av. J.-D. Maillard 3, 1217

Domicile privé: ch. Aloïs-Pictet 25, 1234

Etudes en médecine: Bochum (Ruhr - Universität)

A effectué divers stages en Allemagne et dès 1988 Division de Radiodiagnostic aux HUG, Service de Radiologie à l'Hôpital de Gériatrie (cheffe de clinique adjointe), Division de radiodiagnostic aux HUG (cheffe de clinique adjointe et cheffe de clinique), Radiologie Hôpital de la Tour.

Diplôme de médecin: 1976 (Allemagne)

Diplôme fédéral: 1994

Docteur en médecine: 1997

FMH en radiologie médicale

Dr **Ivano CESCHIN**,

Originaire de Neuchâtel, 1964

Adresse prof.: Polyclinique de médecine, HUG,
1211 Genève 14

Domicile privé: r. de Carouge 97, 1205

Etudes en médecine: Genève

Dès 2000: Chef du Département, Polyclinique de Médecine

Diplôme fédéral: 1994

Droit de pratique: 2001

Petites annonces

Cabinet médical (4 pièces, tranquille) quartier Eaux-Vives, transports publics à proximité à remettre dès la fin 2002.

Tél. 022 735 32 46.

Cabinet médical (4 pièces, 84.0m²) rue de Candolle, à remettre.

Tél. 022 781 56 00.

Corrections liste AMG

BEDAT Philippe

Chemin Beau-Soleil 2

1206 Genève

Tél.: 347 52 87

Fax: 347 53 04

BUCHS Nicolas

Division de rhumatologie

Hôpital de Beau-Séjour

HUG

Avenue de Beau-Séjour 26

1211 Genève 14

Tél. prof.: 382 35 00

Fax: 382 35 30

GAY Louis Jean

Fax: 347 66 32

LE BROCCARD France Mme

C/o Drs Hoffman et Schopfer

Rue Maurice Braillard 8

1202 Genève

Tél.: 079 678 91 71

MELIS André

Chemin Chantefleur 62

1234 Vessy

Tél. prof.: 784 07 57

Fax: 784 08 48

TRIVINO Teresa Mme

Rue du Mont-Blanc 11

1201 Genève

Tél. prof.: 738 10 20

Fax: 738 80 86

AETAS

Fondation pour la recherche sur le vieillissement

Le nom

Aetas signifie âge, période de vie ou même vieillesse suivant le contexte dans lequel on utilise ce terme.

Les raisons d'une telle fondation

La création d'AETAS, début 1994, est fondée sur deux constatations :

- l'accroissement constant de l'espérance de vie fait que la fraction des plus de 65 ans, qui représente actuellement 15% de la population totale, atteindra 25% vers 2040; la proportion des grands vieillards devrait croître encore plus rapidement.
- les gens âgés souffrent non seulement des maladies communes à tous les adultes, mais aussi de maladies spécifiques de la sénescence : Alzheimer, Parkinson, démences vasculaires, arthrose, ostéoporose, diabète, dégénérescence maculaire, diverses formes de cancer, etc. Etant le plus souvent chroniques, ces maladies permettent une longue survie tout en étant très invalidantes.

Dans un futur proche, on verra donc croître le nombre des personnes souffrantes, dépendantes, représentant une charge pour leur entourage et un fardeau socio-économique pour la société.

Les buts

Le savoir que nous avons aujourd'hui sur les mécanismes du vieillissement et les moyens dont nous disposons pour prévenir ou traiter les affections qui lui sont associées sont insuffisants. *Seule une meilleure connaissance des processus du vieillissement des cellules, des tissus et des organes permettra de mettre au point des méthodes de prévention et de traitement des maladies liées à l'âge.* AETAS, première fondation de ce type en Suisse, s'est précisément donné pour but de financer des recherches dans ce sens. *Il ne s'agit pas d'allonger l'espérance de vie, mais d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.*

Les moyens

Chaque année, AETAS fait un appel de projets de recherche, en Suisse, auprès des facultés de médecine et des sciences, des écoles polytechniques fédérales ainsi que des services de médecine et de gériatrie des principaux hôpitaux.

Les projets reçus sont évalués par un comité scientifique réunissant des chercheurs et des cliniciens de haut niveau. Les meilleurs se voient attribuer une bourse de recherche dont le montant varie entre Frs 30'000.-- et Frs 100'000.--, suivant les disponibilités de la Fondation.

Les résultats

De 1996 à 2001, AETAS a reçu 102 projets mais, faute de moyens, n'a pu en financer que 30 (5 à Bâle, 1 à Berne, 4 à Fribourg, 12 à Genève, 6 à Lausanne et 2 à Zürich) pour un montant total de 1,5 million.

Les recherches soutenues font appel à différentes approches cliniques et expérimentales, de la levure à l'homme, de la biochimie à la biologie moléculaire. Quelques exemples :

- Comment les vaisseaux sanguins vieillissent-ils ?
- Y a-t-il une relation entre les situations de stress et le vieillissement cérébral ?
- Peut-on améliorer le fonctionnement de la vision des personnes âgées atteintes de dégénérescence maculaire de la rétine ?
- La maladie d'Alzheimer existe-t-elle chez des animaux offrant ainsi des possibilités d'étude non réalisables chez l'homme ?
- Comment vieillissent et meurent nos cellules ?
- Le vieillissement fait-il parfois perdre la perception du goût du salé et donc augmenter la consommation de sel (dangereuse pour le système cardiovasculaire) ?

- Est-il possible de retarder ou d'accélérer le vieillissement d'organismes aussi simples que les levures et quelles conclusions peut-on en tirer pour l'homme ?
- Le processus de vieillissement est-il en relation avec l'accumulation au cours de la vie d'altérations génétiques tardives spontanées ou induites ?

Les résultats des recherches financées ont souvent fait l'objet de publications dans des revues de très haut niveau.

Le financement

Parce qu'elle a un capital très modeste, AETAS a dû s'appuyer sur la générosité d'autres fondations et institutions (Loterie romande, Fondations Leenaards, Wilsdorf, Oltramare, Silva-Casa) qui ont fait confiance aux choix de son Comité scientifique.

Les avantages d'AETAS

- Hormis le secrétariat, tous les collaborateurs travaillent bénévolement ce qui permet de *réduire les frais de fonctionnement au minimum.*
- La compétence des membres du Comité scientifique assure que seuls des projets scientifiques de *haut niveau sont financés.*
- Les bénéficiaires des subsides sont tenus de fournir un rapport scientifique et financier et d'envoyer à la Fondation des tirages-à-part de leurs publications. *Il y a donc un suivi.*

Les besoins

Ne pouvant pas s'appuyer sur les revenus de son capital, AETAS dépend entièrement de la générosité des milieux privés.

En conclusion, le vieillissement de la population pose beaucoup de problèmes qui n'ont que peu de solutions. *Assurer une vieillesse en bonne santé est l'une des rares issues qui s'offre à nous.*

Prof. André Cruchaud
Président du Conseil de Fondation



Mais oui, ça bouge dans les Offices AI du Léman !

Création d'un Service Medical Régional AI Pilote

La 4ème révision de l'Assurance Invalidité prévoit la création de services médicaux régionaux (SMR). Avant l'acceptation, par les Chambres fédérales, du projet actuel (modifié suite au rejet populaire de la première version), l'OFAS a souhaité la mise sur pied de quelques SMR pilotes, dans le but d'évaluer notamment les aspects logistiques, dotation en personnel et efficacité. Les Offices AI Vaud et Genève ont souhaité y prendre part, figurant ainsi parmi les quatre pionniers helvétiques. Ainsi s'est développé, depuis le début 2001, le SMR AI Léman, qui a pris ses quartiers à Vevey. Le secteur médical de l'Office AI Genève nous a rejoint en septembre 2001.

Pourquoi notre engagement ?

En 2001 - comme durant les années précédentes -, près de 10'000 demandes de prestations AI sont parvenues à l'Office AI Genève (dont 46% de 1ères demandes). Comme l'OAI traite aussi les demandes AVS de moyens auxiliaires ou d'allocation d'impotence, le nombre total atteint environ 12'500 demandes annuelles. Pour les évaluer sous l'angle médical, l'OAI Genève disposait de 1.4 postes de médecins-conseil. Dans ces conditions, la part des dossiers examinés ne peut être que restreinte, et la motivation des avis sommaire. La décision, qui revient de droit à l'administration, est ainsi rendue difficile, voire aléatoire en l'absence d'avis médical interne.

D'autre part, la principale source d'information médicale de l'AI est le rapport du médecin traitant de l'assuré(e), souvent partiel, parfois partial par l'essence même de la relation thérapeutique. La jurispru-

dence stipule que l'OAI, médecins-conseil inclus, ne peut fixer une (in)capacité de travail qu'en s'appuyant sur un avis médical extérieur. Donc, lorsque le côté invalidant des diagnostics du médecin traitant n'apparaît pas clairement ou que ce dernier mentionne sa difficulté à estimer la capacité de travail de son patient, le recours à un avis neutre s'impose. Et là commencent les difficultés : notre demande est importante et rares sont les médecins connaissant et acceptant le travail d'expert. D'où des délais bien trop longs, qui s'ajoutent souvent à celui du renvoi du rapport médical initial et à certaines lenteurs administratives. Pour gagner du temps, et en raison d'une relation au patient en principe plus neutre, les spécialistes qui ont préalablement examiné nos assurés seront davantage sollicités, notamment pour l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.

Le projet SMR doit permettre des décisions plus justes et plus rapides.

Les changements

Le concept des SMR comprend une régionalisation et une surveillance directe de l'OFAS au plan de la doctrine médicale, mesures visant à harmoniser l'évaluation des demandes AI au plan suisse (la probabilité d'obtenir une prestation financière varie actuellement d'un canton à l'autre). Il offre une augmentation importante de l'effectif médical (de 4.6 à 13 postes pleins pour l'ensemble Vaud-Genève) et la possibilité de procéder à l'examen clinique des assuré(e)s, notamment dans le but d'évaluer leur capacité de travail. L'autorisation d'examen est accordée aux projets pilotes par une ordonnance du Conseil fédéral modifiant l'article 69 du règlement AI.

Le SMR AI Léman

Les moyens accordés nous ont permis de composer une équipe médicale incluant quelques spécialistes des domaines les plus fréquemment à l'origine d'une incapacité de travail prolongée et/ou d'une demande de mesures professionnelles, ainsi qu'un pédiatre pour traiter les demandes de prestations pour mineurs. La composition de l'équipe, présente en mars 2002, figure dans l'encart.

De juin à fin décembre 2001, 340 assuré(e)s ont été examiné(e)s, par deux, voire trois médecins dans près de la moitié des cas. Dans la grande majorité des cas, cet examen a permis d'éviter une expertise, avec un gain de temps tout à fait net puisque l'administration a établi le projet de décision dans un délai de quelques semaines. Quelques collègues praticiens se sont déjà dit satisfaits de ne plus avoir à se prononcer seuls sur la capacité de travail. A relever que, contrairement au droit qu'ont les assurés d'être entendus, l'examen clinique fait partie des mesures d'instruction de la demande, laissées à l'appréciation de l'AI.

L'absence de pression économique de la part de l'assurance sociale qui nous emploie et la qualité de nos médecins sont les éléments qui doivent garantir l'impartialité de nos évaluations.

Nous nous penchons aussi sur les moyens de diffuser, auprès du corps médical, une meilleure information sur l'AI et son cadre légal. Le médecin traitant doit savoir que les longues incapacités de travail qu'il signe ne seront pas toujours suivies de prestations AI, comme il doit connaître l'éventail de celles auxquelles son patient peut avoir droit. Vos suggestions sont les bienvenues.

Dr Antoinette Vincent

Adresse :

Service Médical Régional AI Léman
p.ad. Office AI
Av. Général-Guisan 8
1800 VEVEY
Tél. 021/925.86.20
Fax 021/925.86.34

Médecin-chef

Dr Antoinette VINCENT
Pneumologue et interniste

Médecine générale

Dr Christian ALLENBACH
Dr Denise BURNIER
Dr Jean-François CLAIVAZ
Dr Jean FONTANNAZ
Dr Benoît LEIMGRUBER
Dr Ruedi LEUZINGER

Médecine interne

Dr François CHEVAUX, diabétologue
Dr Jacques MOSER
Dr Sylvie MÜNSCH

Chirurgie générale

Dr Claude MARQUIS

Chirurgie plastique & reconstructive

Dr Anne PICTET

Pédiatrie

Dr Michel CAUDERAY

Psychiatrie

Dr Ecatarina ALBEANU

Dr Pierre VALLON

Rhumatologie

Dr Isabelle GABELLON

Dr Jacques-Antoine PFISTER



TARMED et informatique :

Une information parvenue au secrétariat de l'AMG a signalé que les HUG pouvaient mettre à disposition des médecins de l'AMG désirant limiter leurs coûts d'installation informatique les PC devenus obsolètes. Renseignements pris aux HUG, la Commission informatique déconseille aux médecins de s'équiper de ces machines, qui ne sont pas assez puissantes par exemple pour que le moteur de validation de TARMED (Sumex) fonctionne, sans compter les frais à prévoir pour rendre de telles machines opérationnelles (formatage du disque dur, etc.). Un PC neuf d'autre part coûte actuellement CHF 2'000.-.

Les prix d'un équipement hard et soft valables pour 2002, y compris facturation TARMED proposés par les maisons informatiques qui détiennent le label gestion-confiance viennent d'être publiés et sont disponibles sur le site de la CIAMG : www.ciamg.ch. Un appel d'offre pour un achat groupé de machines et logiciels peut être lancé auprès des maisons informatiques. Il faut pour cela que les médecins intéressés s'inscrivent dans les 15 jours auprès du secrétariat de l'AMG. Plus le nombre de médecins sera grand, plus le rabais qui pourra être obtenu sera important.

Pour la Commission informatique
Docteur P.-J. Malè
Président



Nous publions ci-après les réponses fournies par les différentes maisons de logiciels aux questions de la Commission d'Informatique sur la demande du Conseil (*réponses demandées le 22.12.01 pour le 20.01.01*):

Quel est le prix actuel et jusqu'à fin 2000 de votre logiciel de base (facturation avec tarif Tarmed ?

PsiMed4 Windows (PC) PSIPI SA
022 884 33 88

Rép. du 07.01.02
Frs 4'800 (TVA incluse) installation et formation sur site comprises

MédiACT 3.5 (Mac et PC) BB-SOFT
021 312 29 49

Rép. du 19.01.02
Frs 5'000.-, incluant tous nos services de la première année (installation, formation, assistance et mises à jour mineures).

VARIANTE CB (PC) facturation déléguée
CAISSE DES MEDECINS
022 869 45 06

Rép. du 21.01.02
- Mediwin CBPro : facturation déléguée, logiciel gratuit, frais de délégation : 1,2 % de la facture (mini Frs 2.05, maxi Fr 12.20)
- Mediwin CS : gestion autonome : Frs 6'500.- en version monoposte

MEDIGEST Windows (PC) SYNOPTIC
022 342 19 09

Rép. du 06.02.02
Programme de gestion pour cabinet médical comprenant la gestion du tarif, la fiche patient, la facturation, les rappels, etc... : Frs 3'800 .-
Supplément pour 2ème médecin sur le même ordinateur. (Frs 800.-)
Installation du programme Medigest, configuration des impressions, des BVR, contrôle de la sauvegarde et du fonctionnement : Frs 300.-
Formation pour l'utilisation du programme comprenant la formation à votre cabinet du programme MEDIGEST III en 3 fois 2 heures : Frs 400.-
Une nouvelle formation (en cas de changement de secrétaire) ou les heures de formation supplémentaires seront facturées au prix de l'heure en cours, actuellement Frs / heure 95.-.
Nous offrons la mise à jour, y compris de TARMED, gratuite pendant une année après la date d'achat.
TOTAL LOGICIELS MEDIGEST Frs 4'500.-

MEDIISOFT IV (PC)GNT
022 869 19 99

Rép. du 08.02.02
Logiciel monoposte avec installation, formation de base (3x2 heures) et contrat de support 1ère année sur le produit (prix hors TVA) : Frs 4'790.-
Ce prix pourrait varier à la hausse en fonction de l'infrastructure qui serait nécessaire pour facturer électroniquement, de même si la mise à jour du tarif Tarmed ne pouvait pas s'automatiser ou encore que l'outil de validation Sumex devait régulièrement être mis à jour.



Quel ordinateur conseillez-vous (performance minima pour l'utilisation de votre logiciel) et quel investissement hardware faut-il prévoir ?

PsiMed4 Windows (PC) PSIPA 022 884 33 88	Pentium III ou IV, dès 128Mb RAM, Windows 2000 ou XP. Imprimante laser. Sauvegarde. Env. Frs. 3'500.-.
MédiACT 3.5 (Mac et PC) BB-SOFT 021 312 29 49	PC Pentium 4 (toute vitesse actuelle est acceptable) ou Macintosh iMac (processeur G3 ou G4), 128 Mb RAM, disque dur supérieur à 1 Gb, imprimante laser et système de sauvegarde. Environ Frs 4'500.-.
VARIANTE CB (PC) facturation déléguée CAISSE DES MEDECINS 022 869 45 06	Système d'exploitation : Windows 2000 ou XP Pro Pentium III avec 400 Mhz, 128 Ram (256 si XP Pro), HDD de 10 GB - Pour CBPro : environ 2'200.- sans sauvegarde - Pour CS : environ 4'000.- (besoin imprimante laser avec OCRB) sans sauvegarde
MEDIGEST Windows (PC) SYNOPTIC 022 342 19 09	Compaq Pentium 4 P1,5 20 GB 256MB Ram : Frs 2'090.-. Clavier suisse-romand, CD-ROM, carte son, Windows 2000 ,Ecran Plat 15" : Frs 835.-. Unité de sauvegarde ZIPdrive Frs 350.- 4 boîtes de cassettes de sauvegarde : Frs 110.- Contrat de maintenance pour matériel Compaq valable 3 ans couvrant les pièces, la main d'œuvre et le déplacement. Frs 250.-. Installation, configuration et mise en service de Windows et de la sauvegarde. Livraison et test : Frs 250.- TOTAL ORDINATEUR : Frs 3'885.- IMPRIMANTE HP LASERJET 2200 (imprimante à laser) Frs 1'550.-. Module OCR-B (pour les BVR) Frs 400.-. TOTAL IMPRIMANTE Frs 1'950.—
MEDIISOFT IV (PC)GNT 022 869 19 99	L'outil de validation (Sumex I) fourni par la SUVA, nécessite (d'après la Suva) un ordinateur pentium III 500Mhz et plus, 128Mb de mémoire vive, un accès à Internet pour la mise à jour du tarif Tarmed.Budget ordinateur Hewlett-Packard pentium IV avec écran 17", sauvegarde zip, modem/TA et anti-virus plus installation du système d'exploitation et livraison (hors TVA) Frs 2'900.00 / 3'000.00.

	Dans quel délai le hardware et votre logiciel pourront être mis à disposition du médecin, une fois la commande passée?	Etes-vous prêt à concéder un rabais en cas de commande groupée? Si oui à partir de combien de médecins ?
PsiMed4 Windows (PC) PSIPA	1 à 3 semaines	Oui, dès 2 médecins
MédiACT 3.5 (Mac et PC) BB-SOFT	Quelques jours pour le logiciel, 2 semaines pour le matériel	Oui, selon le nombre de médecins
VARIANTE CB (PC) facturation déléguée CAISSE DES MEDECINS	La Caisse des Médecins peut installer ses logiciels dans les 10 jours. Pour le hardware, cela dépend du fournisseur, mais en règle générale aussi sous quinzaine	Un rabais à déterminer en fonction de la configuration (nombre, taille lieu) est envisageable et discuté de cas en cas
MEDIGEST Windows (PC) SYNOPTIC	Les délais de livraison sont, en règle générale de 1 à 3 semaines dès réception de la commande écrite.	Il nous est possible de concéder un rabais en cas de commande groupées (à partir de 3) qui dépendra du nombre de médecins intéressés
MEDIISOFT IV (PC)GNT	Notre délai de livraison est en standard de 4 à 6 semaines si nous fournissons le hardware & système d'exploitation et 2 à 4 si nous nous occupons que du logiciel. Par contre en fonction du temps dont nous aurons à disposition entre la date de disponibilité de Sumex I et de la date de démarrage de Tarmed, dû aux mises à jour des clients existants, le délai de livraison pourrait être beaucoup plus long.	Oui, à partir de 10



La concurrence malsaine - réflexions autour du patient

Depuis quelques années, un véritable tir groupé fait l'apologie de la concurrence (économique) entre médecins, soi-disant afin de «maîtriser le coût du système de santé». En réalité, l'objectif est de diminuer les dépenses à charge des entreprises pour taxer davantage les individus. Loin de souhaiter contenir les dépenses pour la santé, de nombreux acteurs économiques de ce pays sont au contraire extrêmement intéressés à en provoquer l'augmentation. Dont notamment la très puissante industrie pharmaceutique. Cette augmentation des dépenses grève évidemment les finances publiques, réduisant notablement les montants disponibles pour des investissements. Ceci est l'origine du programme de transfert des charges, concrétisé par la LAMAL. Cette dernière, sous prétexte de créer une plus grande égalité sociale par l'obligation d'assurance, a surtout introduit une nouvelle forme d'impôt (non désigné comme tel). Réservé aux seuls individus, sans prendre en considération leurs revenus, donc asocial: la «prime» sur la personne physique.

La promotion de la concurrence utilise habilement l'argument de la diminution des prix de consommation qui aurait été obtenue grâce à la pression exercée par la concurrence entre entreprises. La recette prétend également fonctionner dans le domaine de la santé.

Or, cette argumentation est fautive à plusieurs égards: tout d'abord, ce n'est pas la concurrence qui est à l'origine d'éventuelles baisses de prix, mais la réduction des coûts de production, ou éventuellement la baisse des marges des intermédiaires. Qui est bien souvent obtenue, soit dit en passant, par la détérioration des conditions de travail des employés et des producteurs indépendants (p.ex. agriculteurs).

Ensuite, bien souvent la concurrence économique n'a non seulement pas engendré des baisses de prix, mais provoqué au contraire des hausses: ne nous rappelons que - par exemple dans le domaine des services publics - les hausses des services postaux ou l'expérience ahurissante des chemins de fer britanniques¹.

De plus, la santé n'est pas un produit de consommation, mais - en partie du moins - une condition à un fonctionnement convenable de l'économie. La concurrence dans ce domaine n'entraîne pas seulement une augmentation des dépenses, mais également la diminution de la qualité de l'attention médicale. En effet, la pression en faveur d'économies réduit, forcément et malgré toutes les bonnes intentions, l'attention portée au contenu des prestations médicales, et à une évaluation saine des besoins réels.

La concurrence entre médecins favorise largement la multiplication d'équipements et de prestations, augmentant les investissements à amortir. Au lieu de promouvoir une analyse circonstanciée des conditions et besoins du patient, elle provoque le cumul d'actes et gestes, notamment afin de permettre à un médecin donné de justifier la pertinence de ses choix face à d'éventuels prétendants concurrents. La spécialisation croissante induit dans ce contexte une accélération du mouvement par la découpe du patient en organes ou entités fonctionnelles, au lieu de promouvoir une intégration des éléments en vue de la perception d'une unité, de la personne dans sa globalité.

D'un point de vue de l'attention médicale, le patient profitera au contraire d'une mise en commun des connaissances et des investigations. Cette mise en réseau² n'est certes pas aisée compte tenu de l'individualisme cultivé à travers les

études médicales et découlant d'un héritage historique. Néanmoins, la qualité de l'attention médicale se mesure notamment par une utilisation parcimonieuse des ressources, évitant le recours à des investigations et traitements inutiles, inappropriés, voire dangereux. Aucun médecin, aussi calé soit-il, ne peut aujourd'hui prétendre maîtriser la santé - ou la maladie - de ses patients. Ce qui est bien une des raisons des spécialisations de plus en plus pointues. S'il veut pouvoir apprécier la santé de ses patients de manière convenable, il est inévitable qu'il intègre ses divers collègues dans sa démarche. La mise en concurrence des médecins induit au contraire la constitution de cloisonnements (à visée d'autodéfense, économique entre autres), potentiellement préjudiciable au patient et en tout cas à la qualité de l'attention.

D'un point de vue économique, la coordination des actes diagnostiques et thérapeutiques permettra bien mieux de diminuer les dépenses par l'élimination de nombreuses répétitions et la réduction du risque de court-circuits.

Un patient d'une soixantaine d'années consulte directement un chirurgien, sans passer par son médecin traitant qu'il connaît pourtant depuis environ vingt ans. Il se plaint d'une voussure inguinale droite, douloureuse à l'effort et à la marche. Il n'indique aucune autre affection et ne toute prise régulière de médicaments. Apparemment gêné par sa démarche, le patient ne souhaite pas que le chirurgien contacte le médecin traitant. Une cure de hernie inguinale est dès lors programmée et effectuée sous rachianesthésie, après examens préopératoires de routine. En postopératoire, le patient se retrouve en rétention urinaire. La cathétérisation transurétrale échoue et provoque des saignements considérables s'exprimant par une baisse de la valeur d'hémoglobine de 0,3g/l. Une cystostomie au trocar est effectuée et sera laissée en place durant quelques semaines. Le patient développe un état fébrile, attribué à une in-

¹ Actuellement, selon des sources concordantes, les compagnies de chemin de fer britanniques pratiquent les prix les plus élevés d'Europe, pour un service aléatoire et dans des conditions d'insécurité permanente

² A ne pas confondre avec les "réseaux de santé" institutionnalisés par quelques caisses-maladie



fection des voies urinaires basses -conséquence des manipulations lors de la tentative de sondage par voie basse? Une antibiothérapie est instaurée, permettant la guérison de l'infection. Le patient est hospitalisé durant dix jours, puis rentre à domicile avec une cystostomie en place. Quelques semaines plus tard, il subit une résection endoscopique de prostate, intervention qui se déroule sans problème. La durée de l'interruption de travail est de deux mois et demi.

A posteriori, il se révèle que le patient avait subi environ trois mois avant la cure de hernie des examens sanguins complets pour un check-up, ainsi qu'un électrocardiogramme et une radiographie de thorax. A la même époque, une échographie de la prostate avait été programmée en raison de plaintes urinaires diffuses suggérant néanmoins une hypertrophie prostatique, mais le patient y avait finalement renoncé.

Ce cas clinique illustre parfaitement quelques écueils possibles d'une prise en charge «concurrentielle»: la répétition inutile d'examens dits «de routine»,

l'omission d'un examen susceptible de modifier l'attitude thérapeutique (échographie) «pour économiser», l'absence de communication entre soignants (médecin traitant, chirurgien, urologue) susceptible de coordonner investigations et traitements, l'augmentation des coûts de traitements par des affections iatrogènes et de leurs risques (hémorragie, infection), l'échelonnement d'actes dans le temps provoquant la répétition d'actes (deux anesthésies en l'occurrence) et une inaptitude professionnelle prolongée.

L'interruption de l'activité professionnelle n'étant pas à charge de l'assurance maladie obligatoire, les coûts engendrés par celle-là sont parfaitement négligés dans les statistiques sanitaires. La durée moyenne de l'interruption de l'activité professionnelle après cure de hernie a par exemple été divisée par quatre au cours des vingt dernières années. Or, aucune statistique traitant des coûts de la santé ne tient compte de ce facteur, pourtant économiquement non négligeable. Comme décrit dans la vignette, la concurrence (économique) entre médecins

tend à allonger la durée ou à multiplier les interruptions de travail. Qui, bien que non comptabilisés sous «coûts de santé», induisent des frais considérables³.

En conclusion et n'en déplaise aux chantages de la concurrence, cette dernière n'aboutit à aucune diminution des dépenses pour la santé, mais bien à leur accroissement. En parallèle, elle diminue la qualité de l'attention médicale pour le patient jusqu'à induire des risques supplémentaires. La mise en concurrence économique des professionnels de la santé apparaît dans ce contexte comme un concept parfaitement saugrenu. Dans l'intérêt du patient, il y a lieu de revendiquer l'abandon de la notion de concurrence (et d'exclure le domaine de la santé de la compétence de la Commission fédérale de la Concurrence - COMCO) d'une part, de refuser la possibilité de choisir un médecin sur la base exclusive de critères économiques (suppression de «l'obligation de contracter», notamment) d'autre part.

Dr Martin Herrmann

³ Frais très souvent à charge du patient, d'ailleurs

N'oubliez pas ce que l'AMG peut faire pour vous

MEDICALBIP

un système d'appareils de recherche de personnes à un prix compétitif
et réservé aux médecins

Tél. 320 20 35

MEDES, télésecrétariat médical

- Proximité
- Un service de qualité au patient
- Dialogue et présence

Tél. 869 45 80

On nous écrit: une alternative

Je suis médecin généraliste depuis 20 ans, le plus beau métier du monde. Au départ c'était une profession libérale; actuellement, nous ne sommes pas sûr de pouvoir pratiquer après la retraite. Il nous faut aussi suivre des cours obligatoirement (comme si cela n'allait pas de soi) et bientôt, il nous faudra minuter le temps consacré à chaque patient.

En tenant compte de la paperasse inutile pour des caisses-maladies et autres assurances, le salaire horaire se limite déjà actuellement au tarif d'une consultation ordinaire.

Je vous rassure que ce n'est pas mon problème, car étant passionnée par mon métier, je ne trouve pas le temps de dépenser de l'argent et en conséquence, mon pécule ne diminue pas. Par contre, je vous rends attentif que notre Etat Interventionniste se charge bien de le diminuer par les impôts, l'AVS et par le biais d'une Justice, qui se veut égalisateur matériel. Les Tribunaux de toutes sortes ramassent leur paquet et nourrissent les

leurs. (Tarif horaire de l'avocat à Genève Fr.400.-- avec possibilité de majoration de 350%) et cela en sachant que c'est vous et moi qui les avons élus et qui les payons déjà par nos impôts. Comme d'autres petits entrepreneurs, les médecins et d'autres travailleurs sont des moutons faciles à tondre, ils sont isolés, discrets et souvent submergés par des problèmes professionnels pressants.

Que faire pour préserver aux patients le dernier havre d'écoute? 40% des patients souffrent d'un manque de dialogue de toute part et particulièrement d'un Etat qui tente de suivre une évolution de société, qui donne de plus en plus naissance à des extrémistes. A quoi servent-ils, tous ces bureaux ou c'est marqué: «Prenez votre ticket, faites la queue, les bureaux ferment à 16 h.!» J'ai entrepris des études de droit pour comprendre. Et le fossé entre le simple citoyen et la théorie se voit encore mieux: «dans un divorce, il n'y a plus de coupable». Seulement celui qui a le coeur gros ira voir le médecin; la Justice s'est élégamment déchargée du problème, après avoir plumé les deux protagonistes.

Les juges ne se déplacent pas pour trouver les preuves matérielles, malgré que leur autorité leur donneraient accès, non, la partie d'échec se joue à un niveau plus élevé avec doctrines et jurisprudences dans des fauteuils confortables. Un faux jugement ne peut être remis en question, de peur de perdre leur prestige. A comparer avec les discussions techniques de l'équipe chirurgicale qui, sur dossier uniquement coupe la jambe droite, alors que le patient avait dit au premier et seul examinateur qu'il avait mal à la jambe gauche et par la suite on dirait au patient de se taire car on ne discute pas un acte établi par une telle sommité.

L'alternative réside en grande partie dans l'écoute et le respect des mal-logés, des chômeurs et des laissés pour compte de la Justice, en gros 40% de diminution du coût de la santé. Les Suisses ne devraient pas oublier qu'ils ont la possibilité de l'initiative. Pour Genève, il faut seulement 10'000 signatures pour changer certaines aberrations.

Dr Verena Landais

Permanence tél. de 18h à 19h:
752 46 74

A VOS AGENDAS

ASMAC MEDISERVICE organise des SEMINAIRES POUR L'OUVERTURE DE CABINETS MEDICAUX

le jeudi, 18 avril 2002, Hôtel SAVOY, Lausanne

et

le jeudi, 17 octobre 2002 à Genève, Cs Forum

La pratique de votre métier mérite l'essentiel de votre temps; le **reste** restreint la disponibilité aux patients, à la recherche, à la médecine, sans parler des loisirs.

Le **reste** vous pouvez le déléguer ou le mener à bien vous-même.

Une opportunité unique de découvrir ce **reste** vous est offerte par votre association **ASMAC MEDISERVICE**; vous recevrez toutes les informations liées à votre projet professionnel.

De nombreux confrères de Suisse Romande pourraient vous le confirmer: vous ne regretterez pas cette journée.

Inscription et renseignements:

MEDISERVICE/ASMAC Roger PONT, Case postale 227, 1226 Thônex
Tél. :022 869 46 20 ; Fax. :022 869 46 21 ; E-MAIL :rpont@rcpont.com