

EDITORIAL

Communication entre professionnels de la santé : aujourd'hui et demain

Dr Pierre Beck

Madame R. vient de regagner son domicile après trois semaines d'hôpital. Le Dr Z. a été averti de la prochaine sortie de sa malade mais il n'a pour le moment qu'une feuille remplie à la main hâtivement par son collègue hospitalier. Des soins à domicile semblent bien avoir été organisés, mais les infirmières ne sont pas très au clair et elles exigent des ordres écrits du Dr Z. pour le semainier de médicaments. Ceux-ci ont été passablement changés à l'hôpital et le médecin croit se rappeler que l'un avait autrefois été mal supporté.

De plus, Mme R. est convoquée dans une consultation externe mais elle ne sait pas bien pourquoi. Les radiographies envoyées à l'hôpital y sont toujours, en compagnie des clichés faits là-bas, probablement longtemps inaccessibles.

Après plusieurs téléphones et fax, le Dr Z. a obtenu finalement une partie des renseignements voulus. Mais ce n'est qu'après deux semaines que son dossier est à peu près complet et que les soins roulent.

Quel médecin traitant ne connaît pas ce fastidieux travail de chasse aux renseignements qui se répète à chaque changement de lieu de soins, à chaque nouveau patient ? Cette quête est en fait une forme de réseau de communication peu performante du fait de la lenteur des moyens, de la difficulté d'atteindre les correspondants, chronophage pour les deux parties. Madame R. a évidemment donné son accord à ces démarches mais elle n'a aucun contrôle sur les informations obtenues que son médecin lui expliquera bientôt.

A une époque ultérieure, le Dr Z. a adhéré au réseau « E-Toile » (ou réseau communautaire d'informatique médicale RCIM) ; il a lu sur son écran une brève missive tenant lieu de lettre de sortie provisoire ; les infirmières du CASS ont reçu sur leur plan de traitement et ont obtenu la prescription des soins avec signature électronique. Il envoie au pharmacien de confiance de Mme R. son ordonnance,

SOMMAIRE

| | |
|--|-------|
| Editorial | 1-2 |
| Ctésias actualités | 2 |
| A mon avis - J.-M. Guinchard | 3 |
| Communication de Infor-Jeunes | 3 |
| Un psychothérapeute évolutionniste face au Tarmed | 4-5 |
| Petites Annonces | 6 |
| Informations du Conseil : | |
| - Mutations | 6 |
| - Modifications liste | 6 |
| - Candidatures | 7-8 |
| La fracture électronique | 9 |
| Scalpel ou pommade | 9 |
| Sine Qua Non | |
| Les notions d'hospitalisation de réadaptation de convalescence | 10-11 |
| Scalpel ou pommade | 11 |
| European city guide | 12 |
| AI - Accord bilatéraux et rapport médical | 12 |
| Communauté de laboratoire 1; épilogue | 12 |
| Il y a dix ans !! Nouvelle rubrique !! | 13 |
| Triamun | 14 |
| Communication du groupe SONGe | 15 |
| A Vos Agendas | 15 |



A MON AVIS

Projet e-toile : une opportunité à ne pas manquer

Jean-Marc Guinchard
Département de l'Action Sociale
et de la Santé (DASS)



Sous le titre «e-toile : un projet ambitieux ?», le Dr Bertrand Jacot-des-Combes a signé un article peu amène à l'égard de ce projet.

Loin de moi l'idée de contester à qui-conque sa liberté d'expression, pas plus que de reprendre point par point tous les arguments présentés.

Quelques précisions s'imposent toutefois :

1. L'avis du Conseil de l'AMG émis lors de la procédure de consultation n'est pas aussi négatif que le texte du Dr Jacot-des-Combes le laisse entendre.

Le procès-verbal de la séance au cours de laquelle il a été élaboré insiste d'ailleurs beaucoup, non pas sur les failles techniques ou éthiques du projet, mais sur un ras-le-bol grandissant du corps médical vis-à-vis de tout nouveau projet dans le contexte politique actuel (clause du besoin, fin de l'obligation de contracter, TARMED, etc...). Ce procès-verbal circulant largement parmi des députés au Grand-Conseil, je me sens autorisé à en faire état.

2. L'argument de la multiplicité des noms que l'on voit apparaître est spécieux. IRIS est le nom de la Fondation qui gère la mise en place de ce projet. Le Réseau Communautaire d'Informatique Médicale en est la concrétisation générique. Le projet de loi sur le dossier informatisé et la clé électronique du patient en est simplement sa

mise en application sur un plan légal. Il n'y a donc rien là que de très logique.

3. L'AMG, comme la plupart des autres acteurs de la santé, a sèchement refusé le premier avant-projet de loi de 2001 en y opposant nombre de critiques pertinentes. Celles-ci ont toutes été prises en compte dans le projet actuel.

4. Il n'y a pas confusion entre projet e-toile et les échanges de données informatiques avec les HUG. C'est justement parce que ce projet existe que les HUG ont pu mettre à disposition des médecins de ville ce mode d'échange. Plus de cent d'entre eux se sont déjà inscrits, dont quelques membres du Conseil.

5. Les coûts invoqués par le Dr Jacot-des-Combes sont effectivement élevés, tant pour l'investissement que pour le fonctionnement et c'est un des arguments majeurs invoqué par l'AMG. C'est pour en tenir compte -une fois de plus- que le projet a été redimensionné et qu'il est à l'heure actuelle testé sur une petite entité, le Groupe Médical d'Onex.

6. e-toile n'a pas la prétention d'englober tout de suite tous les dossiers de tous les patients et de tous les prestataires. Mais il a l'ambition de commencer par recenser les éléments déjà utilisables rapidement comme

l'imagerie et les examens de laboratoire. Personne n'a jamais parlé de l'obligation de recopier tout le contenu des dossiers, et surtout pas les anamnèses, puisqu'on attend du médecin qu'il fasse la sienne propre.

Autre élément, de nature plus politique et prospective. Le Parlement fédéral n'a pas abandonné l'idée de la fin de l'obligation de contracter. Et M. Pascal Couchepin non plus, d'ailleurs. En revanche, la Conférence des Directions Sanitaires (CDS), qui regroupe sur le plan suisse les présidents des départements de santé, soutient le projet de réseau informatique proposé par Genève comme étant une alternative sensée et plus efficace qu'une mesure aussi coercitive que la fin de l'obligation de contracter. C'est aussi la position adoptée par la Fédération Romande des Consommateurs, qui préfère privilégier l'échange d'informations entre partenaires de la santé plutôt que de donner encore une fois plus de pouvoir aux assureurs, au détriment surtout des patients. Il y a peut-être là, à disposition du corps médical, une bonne négociation à mener...

En conclusion, ce projet doit être vu non comme un «artefact» imposé d'en haut, mais bien comme un réseau souple et adaptable, à disposition de ceux qui veulent l'utiliser au bénéfice de leurs patients.

Jean-Marc Guinchard
Dpt de l'Action Sociale et de la Santé

Pour le lecteur non averti, Monsieur Jean-Marc Guinchard, était jusqu'à fin 2003 Secrétaire Général de l'AMG et à ce titre, membre du Comité de pilotage du réseau e-toile.

● Un psychothérapeute évolutionniste face au Tarmed ●

Depuis longtemps, ce n'est plus le médecin qui fixe lui-même le montant des honoraires qu'il facture à ses patients. L'introduction du tarmed ne fait que reposer la vieille question: quelle doit être l'attitude du médecin face aux tarifs qui lui sont le plus souvent imposés? Je ne peux me prononcer que comme le psychothérapeute que je suis, mais il se pourrait que les réflexions qui suivent soient également pertinentes pour les médecins en général. Voici ce qui les a déclenchées.

Dernièrement, un patient m'a payé six séances à la fin du mois de décembre. A raison de deux séances par semaine durant les trois du dernier mois de l'année, tout me paraissait en ordre et j'ai accepté la somme. Ce n'est que par la suite que je me suis rendu compte que le patient m'avait payé une séance de trop. Je m'étais absenté trois jours pour un congrès. En janvier, je rends donc l'argent pour la séance qui n'avait pas eu lieu et qui avait été payée en sus.

C'est seulement deux séances plus tard que le patient, également médecin, me remercie, tout en insistant sur le fait que mon comportement l'avait passablement surpris sans néanmoins l'étonner tout à fait. Ma conduite lui a paru à la fois étonnante et anachronique, vu les tendances qui sont en train de s'imposer; cependant, il n'a pas pu s'empêcher d'exprimer son sentiment profond: «à votre place, j'aurais fait comme vous» a-t-il dit. La confiance déjà instaurée dans la relation entre médecin et patient a sûrement été renforcée par ce petit épisode. Mais je tiens à souligner que je ne le raconte pas pour mettre en évidence ma qualité morale, sûrement pas supérieure à celle de la plupart des médecins.

Nous sommes tous équipés d'une intuition morale «naïve». C'est grâce à elle que nous pouvons travailler avec nos patients sans contrat écrit préalable. Cette intuition naïve, qui caractérise déjà l'enfant, s'oppose

forcément à l'opportunisme individuel calculateur qui fait également partie de notre équipement psychique. Cet égoïsme toujours présent nous pousse à profiter de l'autre, surtout si celui-ci n'est ni parent ni ami. Rien de plus facile que d'inventer des raisons qui servent à justifier l'opportunisme individuel: le patient est bien plus riche que moi, etc. etc.

Mais laissons de côté la morale pour considérer quelques raisons qui pourraient nous convaincre qu'il vaut mieux être honnêtes même si ce n'est pas notre morale qui nous oblige.

Le psychiatre est persuadé qu'une grande partie de la vie psychique de son patient est inconsciente. Cette conviction le rendra prudent: en me payant trop, le patient pourrait me tester sans en être vraiment conscient; le calcul correct a été refoulé et son résultat ne deviendra conscient que plus tard; le patient n'est pas conscient de l'erreur mais sa confiance en moi sera atteinte sans qu'il sache exactement pourquoi.

Mais il me paraît encore plus intéressant de nous faire biologiste et évolutionniste pour un petit instant, en nous plaçant cette fois tout à fait en dehors de la morale. Insistons sur quelques connaissances, désormais à notre portée, et qui proviennent de la socio-éthologie animale.

Même pour les animaux sociaux, la vie en société n'est possible et avantageuse que si les individus ne sont pas totalement égoïstes et opportunistes mais capables de renoncer à un certain gain au bénéfice d'autrui. Par rapport à d'autres mammifères sociaux, nous sommes une espèce particulièrement coopérative. Il semble bien que l'évolution ait avant tout favorisé la collaboration dans des groupes relativement petits. Nous savons tous que la solidarité entre individus est considérable dans de petits villages mais qu'elle se perd dans les grandes villes.

Les temps actuels sont difficiles à vivre pour des personnes qui ont été élevés pour être adaptées à ce qu'on peut appeler la société de confiance. Depuis quelques années, cette dernière cède la place à ce que Alain Peyrefitte a appelé la société de défiance. Le motto «Un pour tous, tous pour un» est progressivement remplacé par «Tout pour moi tant qu'il reste quelque chose, et tant pis pour les autres». Il s'agit donc d'engranger un maximum de ressources qui diminuent pourtant à vue d'oeil: l'espace, l'eau, les sources d'énergie.

Dans ce contexte de changements, que les médecins subissent tout comme d'autres professions, il me paraît intéressant d'opposer deux catégories professionnelles tout à fait différentes. Je les appellerai les artisans et les commerciaux. Regardons un instant ce qui se passe par exemple dans cette région proche qu'est la Haute-Savoie que je connais assez bien. L'artisan qui fait partie d'un réseau durable se doit d'être compétent et honnête pour pouvoir collaborer facilement avec les autres professions. Le client peut donc s'adresser en toute confiance au plâtrier, à l'ébéniste et même à l'électricien si ceux-ci lui ont été conseillés par son maçon. La nouvelle sous-espèce des «commerciaux» suit une tout autre stratégie. Généralement incompetents, ils s'attribuent des appellations non contrôlées comme celle de cuisinistes, Monsieur meubles, Monsieur stores, Monsieur cheminées etc. Par des fausses promesses, ils cherchent à arracher une signature, car ils sont toujours munis d'un formulaire de contrat comportant nombreux doubles de toutes les couleurs de l'arc-en-ciel. Je parle de ces papiers, car pour l'artisan compétent, tout comme pour le médecin, l'engagement oral suffit. Les deux cherchent à établir une relation de confiance durable. Le «commercial», après avoir trompé un certain nombre de personnes non averties, change souvent de région et



de «spécialité». Après son échec comme cuisiniste ici, il se fera carreleur ailleurs et fumiste partout. Cependant, malgré les apparences, le renoncement à la morale naïve ne va pas de soi. C'est pour cette raison que les business school teachers cherchent à «corriger» ces tendances morales naturelles, incompatibles avec le marché moderne.

Je me suis permis cette excursion à travers des corps de métiers différents pour bien illustrer de quel côté nous devons nous ranger, à quelle philosophie nous devons rester fidèles. C'est sûrement avec bien trop de passivité et d'indolence que nous avons accepté l'appellation de «fournisseur de prestations de soins». Je m'imagine la mimique de mon ébéniste si j'avais la désinvolture de le traiter de commercial ou de fournisseur de prestations des traitements du bois.

Il est à prévoir que parallèlement à la «néolibéralisation» à l'américaine, les réseaux de confiance vont réagir et se renforcer. Il deviendra dangereux de s'aventurer en dehors du réseau formé par des partenaires connus. Il n'y a pas si longtemps que le Suisse moyen pouvait faire confiance à un inconnu non recommandé. De nos jours, il adopte de plus en plus le comportement éprouvé de l'Italien moyen: si on achète un frigidaire, on s'adresse au marchand avec lequel l'amie de de la belle-soeur a fait de bonnes expériences.

Dans les temps de changements que nous vivons, il est primordial que nous attribuions une attention toute particulière à la relation de confiance qui nous lie à nos patients. Il est vrai, qu'en principe, nous faisons partie de la relation triangulaire patient-médecin-assureur. Mais en fait, les relations avec l'assurance ont été greffées tardivement sur la relation dyadique fondamentale entre médecin et patient, seule vraiment importante. Entre patients et médecins d'une part, et

assureurs de l'autre, la confiance semble actuellement bien ébranlée. Elle échappe d'ailleurs à notre influence à cause de la collusion entre certains assureurs et certains politiciens. L'exemple de la différence fondamentale entre artisans et commerciaux pourrait d'ailleurs faire penser que tout dialogue entre le vrai médecin et l'assureur commercial est par définition impossible. Mais n'abusons pas de cette comparaison! Et pourtant: n'y a-t-il pas une parenté entre la rhétorique agressive du commercial s'exhibant sur un stand de foire, le discours des assureurs et la langue de bois des politiciens? En ce qui concerne, en revanche, la relation médecin-patient tout est encore à gagner.....ou à perdre. Soyons donc médecins et pas «commerciaux». Et que notre langage soit celui de la communication et de la collaboration.

Pour qu'on m'entende jusqu'au fond de la salle, je vais encore ajouter un autre résultat des recherches éthologiques. Chez les animaux, nous pouvons distinguer deux types de relations fondamentalement différentes: celle entre des individus qui coopèrent et celle qui existe entre prédateur et proie. Les médecins ont souvent été accusés de prolonger la maladie de leurs patients dans le but d'en vivre en parasites. Posons donc crûment la question: le médecin veut-il être le collaborateur et l'allié de son patient ou veut-il jouer au prédateur? Je pense que la deuxième possibilité ne tente guère la plupart des médecins. Et je mettrais en garde celui qui l'envisage. Même les animaux, qu'ils soient chasseurs ou chassés, disposent d'une capacité que les Anglo-Saxons appellent *overdetection*, c'est-à-dire capacité de détection exagérée. Lors d'une promenade en forêt, un bruit insolite dans les arbres fait encore sursauter l'homme d'aujourd'hui qui ne sera tranquilisé qu'après avoir constaté que ce n'est que le vent, provoquant un frottement grinçant entre deux branches, qui l'avait alarmé.

Cette extrême vigilance se comprend aisément du point de vue évolutif. Il vaut mieux avoir une réaction d'alerte cent fois de trop que d'en manquer une fois au moment fatal. Transférons ceci sur le plan social. Malgré la forte tendance à la coopération qui caractérise notre espèce, l'homme est également un loup pour ses congénères. A coup sûr, nos patients sont équipés d'une tendance d'*overdetection* qui les renseignera rapidement sur la fiabilité de leur médecin. Si son psychothérapeute lui facture 45 ou 50 minutes par séance, le patient sentira que ceci correspond à la réalité. Si le thérapeute facture 5 minutes pour de la réflexion en son absence, cela peut même le rassurer. Mais si le thérapeute facture 50 minutes pour la séance et 10 pour du travail sur dossier, les choses risquent de se gêner. Même un médecin doit faire pipi, surtout s'il est entré depuis de nombreuses années – c'est mon cas – dans ce que François Nourissier appelle l'âge «urologique».

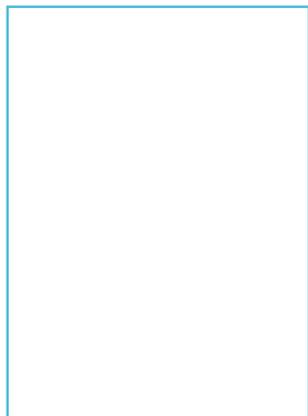
La conduite à tenir me semble donc simple à définir. Pendant de nombreuses années, l'ancien président de l'AMG, Claude Aubert, a essayé de faire passer le message que c'est surtout en temps de crise que le médecin doit s'efforcer d'être à la fois compétent, scrupuleux et honnête. Le comportement honnête est d'ailleurs le seul qui soit réellement convaincant. J'ai essayé de le montrer sans avoir recours au moralisme. Même en nageant à contre-courant, nous devons chercher à préserver un îlot de l'ancienne société de confiance. Je ne crois pas que la tendance à la tricherie et à l'exploitation puisse constituer une stratégie d'avenir. Même un lamarckien aurait probablement de forts doutes que les pattes des mensonges – je fais allusion aux proverbes qui existent aussi bien en allemand qu'en italien (*Lügen und bugie hanno le gambe corte*) s'allongent grâce à un exercice fréquent.

Rolf Schäppi

● Mutations ●

Nouveaux Membres

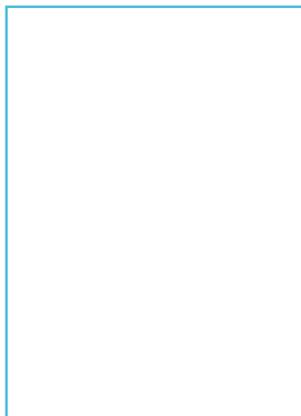
Les Drs Pascal BANG, François CERRUTI, Sylviane HANQUINET, Christophe MAILLARD et Francis MEIER sont membres depuis le 10 mars 2004.



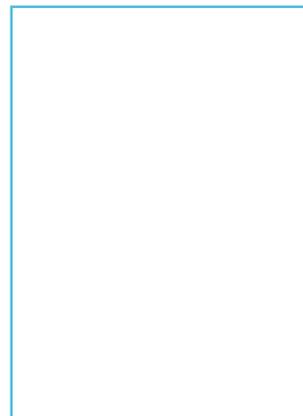
Dr Pascal BANG



Dr François CERRUTI



Drsse Sylviane HANQUINET



Dr Christophe MAILLARD



Dr Francis MEIER

Médecin-Conseil

Caisse de prévoyance des fonctionnaires de police et de la prison : Dr Didier CHATELAIN
EMS Villa Mona : Dr Bernard GREDER
EMS d'Hanna : Dr Bernard GREDER
Zchokke Construction SA : Dr Claude WITZ

Présidents de groupe

Ophtalmologie : Dr Michel MATTER

Passif

Dr Michel HUBER

● Petites Annonces ●

A remettre, pour cause de départ hors canton, cabinet médical (médecine interne-générale) rive droite 75 m² avec local attenant de 25 m². Charges et loyer très modeste. Convierait pour toute spécialité.
Tél. : 079 214 01 08

Modifications de la liste

Daniel ADLER
Tél. : 022 309 45 60

Véronique BELLOSTAPROD'HOM
Tél. privé : 022 784 47 45

Isabelle COMTE
Fax : 022 347 29 25

Elisabeth CONNE-PERREARD
OCIRT

Rue des Noirettes 35
Case postale 1255
1227 Carouge
Tél. : 022 388 29 29
Fax : 022 388 29 29

Philippe EIGENMANN
Tél. : 022 382 45 31

Nadine GUILLET-DEZOBRY
Tél. privé : 0033 450 85 07 15

Nicole PECLARD
Tél. : 022 309 45 27
Fax : 022 309 45 78

Franz SCHMIDLIN
Chemin des Grangettes 7
1224 Chêne-Bougeries

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.

A titre indépendant

Drse Mehrak ANOOSHIRAVANI
 Originaire d'Iran et Belgique, 1964
 Adresse prof. : HUG, Service de radiologie, 1211
 Domicile privé : Rte de l'Uche 28, 1255
 Etudes en médecine : Bruxelles
 Reconnaissance fédérale : 2002
 Reconnaissance du Titre : 2002
 Radiologie
 Radiologie fa. radiologie pédiatrique

A effectué 5 ans de formation en radiologie en Belgique. Dès 1996, en activité en tant que chef de clinique au Dpt de radiologie des HUG, puis en tant que médecin adjoint en radiologie pédiatrique.



Dr Didier CHARDONNENS
 Originaire de Fribourg, 1959
 Adresse prof. : Hôpital de La Tour, 1217
 Domicile privé : Rte des Hospitaliers 121, 1257
 Etudes en médecine : Genève
 Diplôme fédéral : 1985
 Titre de spécialiste : 1994
 Droit de pratique indépendant : 2000
 FMH en Gynécologie-Obstétrique

A effectué sa formation post-graduée en chirurgie à Monthey, en psychiatrie à Marsens, en endocrinologie aux HUG, en gynécologie à l'hôpital universitaire de Johannesburg) et médecine de la reproduction (université de Sheffield et HUG). Ancien Chef de Service aux HUG, Clinique de Sérilité et d'Endocrinologie Gynécologique.



Dr Jan Torsten CHRISTENSON
 Originaire de Suède, 1947
 (Cette candidature fait l'objet d'un parrainage désigné par le Conseil et qui a abouti à une conclusion positive)
 Adresse prof. : HUG, Chirurgie Cardio-vasculaire, 1211
 Domicile privé : Ch. des Cornillons 21a, 1292
 Etudes en médecine : Suède
 Reconnaissance fédérale : 2003
 Reconnaissance du titre : 2003
 Droit de pratique indépendant : 2003
 FMH en chirurgie
 FMH en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique

A exercé au service de guidance infantile de 1992 à 1997. Depuis 1997 au Service Médico-pédagogique, comme 1^{re} cheffe de clinique depuis 2003. Membre du comité d'éthique pour la psychiatrie depuis 1997.

Dr Yves-Cédric COTTIER
 Originaire de Genève, 1969
 Adresse prof. : Rte de Suisse 97, 1290 Versoix
 Domicile privé : Ch. de Pont-Céard 26, 1290 Versoix
 Etudes en médecine : Genève
 Diplôme fédéral : 1995
 Titre de spécialiste : 2003
 Droit de pratique indépendant : 2002
 FMH en médecin interne

A travaillé dans plusieurs hôpitaux de Suisse Romande, dont aux HUG en policlinique de chirurgie, en psychiatrie adulte et en pharmacologie clinique. Exerce en qualité de chef de clinique adjoint à la policlinique de médecine. Reprise de cabinet médical à Versoix dès avril 2004.



Drse Vesna ILIC
 Originaire de Genève, 1950
 Adresse prof. : Clinique de Carouge, 1227
 Domicile privé : Ch. de la Gabelle 14, 1224
 Etudes en médecine : Genève
 Diplôme fédéral : 1985
 Droit de pratique indépendant : 1986
 Anesthésiologie

A effectué sa formation postgraduée à Genève, 3 ans de recherche fondamentale au Dpt de Morphologie, 8 ans au Dpt d'Anesthésiologie aux HUG et à l'hôpital de Sion. Dès 1994 en pratique indépendante à la Clinique de Carouge.



Dr Göran KJELLBERG
 Originaire de Suède, 1942
 Adresse prof. : Ch. de la Petite Boissière 38, 1208
 Domicile privé : Av. Sainte-Clotilde 18, 1205
 Etudes en médecine : Fribourg, Zürich et Suède
 Reconnaissance fédérale : 2002
 Reconnaissance du titre : 2002
 Droit de pratique indépendant
 non à charge des assureurs-maladie : 1992
 FMH en Psychiatrie et psychothérapie enfants et ado.
 FMH en Prévention et santé publique
 FMH en Pédiatrie

Expert temporaire de l'OMS en prévention des accidents chez l'enfant. Responsable d'unité d'urgences psychiatriques pour adolescents à Västerås. Chef de clinique au centre d'étude et de prévention du suicide des HUG et prise en charge d'adolescents en crise suic.



Dr Chinh LINH QUANG

Originaire de Vaud, 1954

Adresse prof. : Prom. des Artisans 24, 1217

Domicile privé : Ch. de Bonmont 10, 1260 Nyon

Etudes en médecine : Lausanne et Genève

Diplôme fédéral : 1984

Titre de spécialiste : 1993

Droit de pratique indépendant : 1996

FMH en Gynécologie et obstétrique

Depuis février 2003 installé sur Genève.



Dr Christophe PAUSE

Originaire du Genève, 1965

Adresse prof. : Ch. de Bougeries 6b, 1228

Domicile privé : Ch. de Bougeries 6b, 1228

Etudes en médecine : Genève

Diplôme fédéral : 1991

Titre de spécialiste : 1999

Droit de pratique indépendant : 2000

FMH en Psychiatrie et psychothérapie

A travaillé 5 ans à la consultation de gynécologie psychosomatique et de sexologie, dont 3 ans comme chef de clinique et actuellement consultant. A effectué un formation en sexologie clinique et thérapie cognitive. Depuis 1999 installé en pratique indépendante comme psychiatre.



Dr Claude RIES

Originaire du Genève, 1964

Adresse prof. : Ch. Beau-Soleil 2, 1206

Domicile privé : Ch. des Pleiades 7, 1206

Etudes en médecine : Genève

Diplôme fédéral : 1994

Titre de spécialiste : 2001

Droit de pratique indépendant : 1996

FMH en Médecine interne

Spécialiste en médecin interne avec expérience dans l'enseignement du malade chronique en partilulier dans le domaine de l'obésité et du diabète (formation à la division d'Enseignement Thérapeutique pour Maladie Chronique, service d'obésité aux HUG. Depuis 2001 installé en pratique indépendante comme interniste.



A titre indépendant

Drse Anne PIZER

Originaire de Vaud, 1962

Adresse prof. : SMP, rue des Sources 16, 1205

Domicile privé : Rte Antoine-Martin 20a, 1234

Etudes en médecine : Genève

Diplôme fédéral : 1990

Titre de spécialiste : 2001

Droit de pratique dépendant : 1998

FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

A exercé au service de guidance infantile de 1992 à 1997. Depuis 1997 au Service Médico-pédagogique, comme 1^{ère} cheffe de clinique depuis 2003. Membre du comité d'éthique pour la psychiatrie depuis 1997.

Dr Jalil ROUIJEL

Originaire du Genève, 1960

Adresse prof. : Médicentre Balexert, Av. Louis-Casaï 27, 1209

Domicile privé : Les Tines, Rte de Thonon, 74890 Lully

Etudes en médecine : Genève

Diplôme fédéral : 1994

Titre de spécialiste : 2003

Droit de pratique indépendant : 1994

FMH en médecine générale

A effectué une formation de technicien en radiologie médicale à Bon secours. Diplômé de l'institut universitaire d'études du développement à Genève. Initialisation d'une formation en chirurgie viscérale. Actuellement médecin répondant à Médicentre Balexert et collaborateur à SOS Médecins.



Dr Michel ROUILLER

Originaire du Valais, 1950

Domicile privé : Av. J.-D. Maillard 9, 1217

Etudes en médecine : Genève

Diplôme fédéral : 1978

Titre de spécialiste : 1987

Droit de pratique indépendant : 1987

FMH en Anesthésiologie

A effectué sa formation en anesthésiologie depuis 1981.



Drse Antonella SANTO WOODLEY

Originaire d'Italie, 1957

Adresse prof. : Av. Léon Gaud 10, 1206

Domicile privé : Av. Théodore Flournoy 5, 1207

Etudes en médecine : Italie

Reconnaissance fédérale : 2002

Reconnaissance du titre : 2002

Droit de pratique indépendant : 2002

Psychiatrie et psychothérapie

A travaillé comme médecin assistant, puis chef de clinique au IUPG et ensuite au SMP.

● La fracture électronique ●

Difficile pour un «spécialiste» de s'adresser à ses confrères pour évoquer le TARMEC sans qu'une vague de suspicion ne vienne d'emblée amoindrir mes propos. Laissons de côté ces querelles stériles savamment entretenues par des acteurs dont les intérêts s'opposent aux nôtres. Je crois que l'heure est grave. Face aux dangers qui guettent notre système de santé, nous devons faire front de manière cohérente et unie. Quels sont ces dangers imminents ?

D'emblée je suis frappé par la manière insidieuse avec laquelle TARMEC inocule par des prestations, dites intellectuelles, faites en l'absence de nos patients le virus d'une déshumanisation de notre pratique. Nous attendions une substantielle revalorisation de la consultation auprès du patient, elle existe, mais modeste en regard des honoraires que nous pouvons percevoir pour remplir une ordonnance, interpréter des examens, répondre au téléphone et s'entretenir avec des collègues. Je trouve cette gratification inadéquate pour notre profession et injuste pour nos patients : nous voilà devenus les épiciers de la santé. La cohérence inhérente à la consultation vole en éclats. L'écoute, l'examen, la recherche diagnostique, l'interprétation des résultats, la prise en charge thérapeutique, tout cela est dès à présent, et de manière ostentatoire, une

suite de services chronométrés et payants : la facture électronique en est la représentation ultime. Ne nous leurons pas, cette longue litanie de nos actes que l'on nomme transparence va rebuter nos patients. Déjà, ils nous imaginent avec des chronomètres dans la tête et ils nous voient empêtrés dans les méandres de ce tarif stakhanoviste. Quelle empathie peuvent-ils espérer ?

Plus j'avance dans la pratique du TARMEC, plus mon malaise grandit à son égard. En effet, par notre soumission au diktat de la facturation électronique nous allons fournir aux assureurs une somme extraordinaire et précise de données sur l'intimité médicale de nos patients. Quelles garanties avons-nous, hormis la bonne foi des Trust-centers, que ces informations ne puissent jamais tomber entre des mains mal intentionnées ? L'utilisation frauduleuse de ces données, mêlées à d'autres sources de données électroniques (pharmaciens via l'OFAC) rend possible l'existence d'un fichier médical pour chacun d'entre nous, fichier dont l'utilisation illicite peut bouleverser nos existences. C'est ce que je nomme la fracture électronique : en renonçant à l'anonymat de nos patients lors des transmissions électroniques des données de nos consultations, nous renonçons à préserver le secret médical qui nous lie. C'est

une rupture du contrat ancestral qui soude patients et médecins.

Si d'aucun d'entre nous espérait que le TARMEC nous permette d'obtenir un répit, ils vont déchanter ! En effet, alors que nous n'en sommes qu'aux balbutiements de ce tarif, Monsieur Couchepin et le Conseil Fédéral semblent déjà avoir d'autres projets pour notre destin. La fin de l'obligation de contracter est agendée pour 2005. Ce genre de nouvelles me montre à quel point nous avons été naïfs de croire que notre bonne volonté trouverait grâce auprès des autorités et des assureurs. A partir de maintenant la langue de bois et les courbettes suffisent ! Nous avons les moyens, de par notre position privilégiée auprès d'une grande majorité de la population de pouvoir changer le cours des événements. Cela sera possible si, unis, nous établissons un état des lieux de la médecine ambulatoire, faisons un inventaire de nos capacités, proposons des solutions pour une prise en charge cohérente et juste de nos concitoyens. Pourquoi pas oser penser à des solutions radicalement différentes telle une caisse-maladie unique qui ne soit ni d'état ni privée où la représentation paritaire et démocratique ne serait pas une vue de l'esprit ou simplement joindre nos forces à celles montantes des patients-assurés qui en ont aussi ras-le-bol !

Patrick DUPONT

● Scalpel ou pommade

Tout va très bien, Messieurs les assureurs

Temps difficiles pour les ménages suisses, qui supportent comme ils le peuvent les faiblesses de la croissance.
Temps difficiles pour les assurés, dont les primes s'élèvent d'années en années.
Temps difficiles, pour les médecins qui en sont rendus seuls responsables.

Et pourtant

En 2003, hausse du bénéfice net d'Helsana de 67 millions

Jours chaotiques, pour les patients, à qui l'on ne rembourse plus leur factures.
Jours chaotiques, pour les lois de notre pays, allègrement oubliées par les assureurs.
Jours chaotiques, pour les prestataires de soins, empêtrés dans les chicaneries des caisses-maladies.

Et pourtant

En 2003, hausse du bénéfice net du Groupe Mutuel de 108 millions

Avenir sombre, pour les patients, que les projets fédéraux feront repasser à la caisse.
Avenir sombre, pour le secret médical, que les assureurs veulent escamoter d'une pichenette.
Avenir sombre enfin, pour les vocations médicales, pour tous les étudiants en médecine dont notre société a besoin pour le futur.

Et pourtant

En 2003, la hausse du bénéfice net de l'ensemble des caisses maladies devrait atteindre 633 millions!

Tout va très bien, Messieurs les assureurs...





SINE QUA NON

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

Il faut savoir.....(Charles Aznavour)

Rien ne sert de rentrer trop tôt et il faut partir à temps **Les notions d'hospitalisation de réadaptation de convalescence**

Dans le cadre de l'assurance-maladie sociale, **il ne suffit pas qu'une prestation figure au catalogue des soins obligatoirement à charge** (1) pour être honorée par un assureur-maladie. **Encore faut-il que cette prestation soit efficace, appropriée et économique !** (2).

L'efficacité est donnée quand l'effet diagnostique ou thérapeutique désiré peut être atteint au moyen de la prestation effectuée.

Le caractère approprié d'une mesure diagnostique ou thérapeutique ou d'une prestation relève en principe de critères médicaux : la relation « utilité/effets secondaires » est au moins aussi bonne, voire meilleure, que celle obtenue par les autres prestations entrant en ligne de compte.

Quant au principe de l'économicité de traitement, de façon générale, il est respecté si, à but thérapeutique identique, c'est la solution médicale la moins onéreuse qui est choisie.

Voilà pour les principes !

L'hospitalisation

Dans la pratique, les choses ne sont pas toujours simples. S'il est connu que, dans la majorité des cas, l'opération de la cataracte peut être effectuée en ambulatoire, de quel type de séjour efficace, approprié et économique doit bénéficier une personne âgée victime d'une gonarthrose sévère associée à d'autres pathologies invalidantes ? Dans un cas similaire, l'assureur a, à raison, admis que la nécessité médicale pour un séjour hospitalier était donnée pour 5 jours ... sur 25 jours effectifs passés en clinique.

La faute à qui ? Au médecin-traitant ?

Sans doute l'approche de ce dernier est-elle différente de celle du médecin-conseil d'un assureur-maladie ? Le premier voit l'intérêt de ses patients et n'entend pas prendre de risque par une sortie du milieu hospitalier qu'il peut juger anticipée. Autre réalité : parfois il ne peut faire transférer un patient âgé dans une autre structure faute de place. Or, le manque de place ou tout autre motif d'ordre social (solitude, défaillance du conjoint âgé lui aussi) ne sont

pas une nécessité médicale d'hospitalisation. De leur côté, les assureurs-maladie n'ont pas seulement le droit, mais l'obligation d'exercer, avec l'assistance de leur médecin-conseil, un contrôle des traitements hospitaliers (3).

A teneur de la jurisprudence rendue en la matière, **la nécessité d'un séjour en milieu hospitalier se détermine d'après l'intensité du traitement, le degré du handicap, le genre de soins requis, la gravité de la maladie principale ou la survenance de complications sous la forme de nouvelles maladies venant s'ajouter à celles déjà présentes** (4).

Des mesures analgésiques associées à une physiothérapie intense ne constituent pas une nécessité médicale pour une hospitalisation, si ce n'est de courte durée. L'application de poches de glace associée à des anti-douleurs en cas d'accident non plus. Pas plus que la récupération de la confiance en soi dans la marche grâce à une physiothérapie hospitalière quotidienne et à l'entourage d'une équipe



médicale. Par contre, le traitement d'un cancer du sein et une opération de l'appendicite, oui... mais pour 10 jours seulement ! (la nécessité d'une hospitalisation durant 18

jours supplémentaires ayant été niée au motif que seul un besoin de convalescence entrainait encore en considération (5)).

La réadaptation

Si la nécessité médicale n'est pas donnée pour une hospitalisation, peut-être l'est-elle pour une réadaptation ou suite de traitement ? Comme le séjour en division commune d'un hôpital, les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin sont **une prestation à charge de l'assurance-sociale** (6).

La loi n'en donne toutefois pas de définition. Selon Eugster (Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, ch. 142 ss), **les mesures médicales de réadaptation se caractérisent par le fait que le traitement de la maladie est en lui-même terminé et que des formes de thérapie sont mises en place**

pour les suites du traitement. La réadaptation médicale est consécutive au traitement proprement dit de l'affection et vise, au moyen de mesures médicales, à éliminer, en totalité ou en partie, le dommage causé aux capacités physiques ou psychiques. Dans le cas de maladies chroniques, elle sert à maintenir, voire à améliorer, les fonctions restantes. La réadaptation médicale peut avoir lieu sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier, dans un établissement de cure ou de soins ou encore dans une clinique spécialisée en la matière, auquel cas un séjour hospitalier doit être nécessaire. Des mesures de réadaptation en milieu hospitalier sont par exemple appropriées pour une personne ayant subi une opération cardiaque.

La convalescence

Prestation non à charge de l'assurance-sociale, la cure de convalescence est destinée, sans qu'on soit en présence d'une nécessité particulière de soins ou

de traitement, au repos et au rétablissement après des maladies ayant entraîné une sensible diminution de l'état général de santé.



La qualification du séjour revêt ainsi une grande importance : si une hospitalisation n'est ni appropriée, ni économique, l'assuré a droit à la seule prise en charge des prestations correspondant au traitement jugé nécessaire (traitement ambulatoire, soins à domicile ... ou rien !). **Cela peut donc laisser à sa charge des sommes importantes**. D'autant plus que ces mêmes principes s'appliquent aux assurances complémentaires pour une hospitalisation en division privée ou semi-privée. L'assuré n'est souvent pas en mesure de se déterminer quant aux soins qui lui sont nécessaires et qui remplissent les conditions de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité. **La détermination en incombe donc largement au corps médical, qui doit être sensibilisé à ce type de subtilités**. Et ce, d'autant plus que le vieillissement de la population risque d'entraîner la multiplicité de situations posant problème.

Jacqueline Deck

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

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3

Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents

Réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.



Scalpel ou pommade

■ Téléphone d'une patiente il y a 4 mois, à la caisse-maladie Intras, pour des conseils en raison de douleur autour d'une oreille. Téléphone donc au « service médical » de la sus-dite assurance.

Réponse : « N'allez surtout pas chez un médecin pour cela, il faut aller chez le dentiste... »

(évidemment, c'est entièrement à la charge de l'assurée...)

Ce qu'elle fit... 2 consultations, dents limées deux fois pour « remettre à niveau ». Facture: Fr. 500.-... et toujours aussi mal...

Arrivée chez l'ORL, il s'agit en fait d'un problème rhumatismal important de toute la région latérale du cou, nécessitant une prise en charge médicale...



● European city guide ●

Comme chaque année à pareille époque, nous nous permettons de vous mettre en garde contre le « guide » mentionné en titre ainsi que toute autre proposition qui vous est généralement faite à cette période de l'année. Il en va ainsi de « l'Annuaire pour le Commerce et l'Artisanat » dont les responsables prennent contact avec vous en vous demandant de bien vérifier la justesse de vos coordonnées qu'ils ont l'intention de publier dans ces pseudo guides absolument inutiles par ailleurs. En signant la page qui vous est proposée, vous vous engagez – mais ceci n'est mentionné qu'en plus petits caractères - à payer la parution de vos coordonnées dans ces guides pour un montant situé entre 800.- et 1200.- Euros. Chaque année nous vous mettons en garde, mais nous nous rendons compte que chaque année certains confrères se font malheureusement abuser.

● AI - Accords bilatéraux et rapport médical ●

Suite aux accords bilatéraux entrés en vigueur le 1er juin 2002, chaque pays doit verser pour les personnes, en activité professionnelle et originaires de ces pays, une rente proportionnelle au temps passé dans chaque pays de la Communauté européenne. Pour donner les informations nécessaires au(x) pays concerné(s), un formulaire spécial a été élaboré et doit être utilisé. Le formulaire E213 sera adressé par l'office cantonal AI au médecin traitant dans les cas cités ci-dessus et donc pour une partie, probablement peu importante, des demandes AI. Le rapport médical habituel de l'AI reste en vigueur. Il est donc important que les médecins remplissent au minimum la 1ère page dudit formulaire et qu'il la renvoie avec une lettre d'accompagnement.

● Communauté de laboratoire 1; épilogue ●

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les esprits étaient divisés sur la question du tarif auquel les assureurs-maladie doivent rembourser les analyses. A cela s'ajoute que les assureurs et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), confrontés au fait que de nombreux praticiens en cabinet médical s'associaient en « communauté de laboratoire », doutaient de la légalité de telles associations. Le 6 juin 2003, le Conseil fédéral a décidé de définir plus précisément la notion de laboratoire de cabinet médical et de régler par une disposition spécifique les modalités de la facturation dans le domaine des analyses avec effet au 1er janvier 2004. Constatant qu'elles ne pouvaient pas respecter les conditions légales auxquelles les communautés de laboratoire sont soumises, l'activité de laboratoire de la société coopérative Esculab qui regroupait plus de 60 médecins genevois a cessé.

Dorénavant, fonder une communauté de laboratoire ou y adhérer impose la prudence. Il est primordial de savoir quel sont les aspects et mécanismes du montage juridique d'une communauté qui s'avère d'emblée suspecte du point de vue du droit de l'assurance-maladie. Un article

complet sur le sujet a été publié par Mme Helena Kottmann, lic. en droit, état-major du domaine Assurance-maladie et accident, OFAS2. L'article rappelle les conditions cadres pour la prise en charge des analyses. L'assurance obligatoire n'est tenue de prendre en charge les analyses figurant dans la LA que si les conditions ci-après sont toutes remplies.

- Contrôle de l'adéquation, de l'économicité et de la qualité des prestations
- Conditions d'admissions
- Facturation
- Répercussions des avantages.

La question de la prise en charge n'est pas seule à se poser; il s'agit aussi de vérifier si il n'y a pas d'autre violation, de nature pénale ou relevant de la police sanitaire.

L'esprit d'entreprise génère toujours de nouveaux concepts et, à la condition d'en respecter la confidentialité, il m'a été donné de pouvoir prendre connaissance d'un concept dénommé e-lab.ch3.

La question posée est celle du respect de la loi. E-lab.ch n'est pas une communauté de laboratoire mais un concept innovateur. Ses mécanismes

ont été présentés à l'OFAS de façon complète. Cet Office a clairement répondu par écrit qu'il n'avait pas d'objections à faire étant donné le respect des dispositions légales. Après avoir constaté la baisse de revenu imposée par l'abandon du tarif-cadre au profit de la Liste des analyses (LA), des médecins sont à la recherche de solutions nouvelles concernant la question des analyses de laboratoire dans le cadre de leurs activités en cabinet privé. En ce qui concerne l'activité d'e-lab, la question posée était celle du respect de la loi. A l'examen minutieux du dossier et de la correspondance échangée entre les concepteurs et l'OFAS, il semble qu'e-lab n'expose pas le médecin qui l'utilise à un risque de poursuite.

Si la société coopérative Esculab a cessé son activité en ce qui concerne le laboratoire, elle continue d'exister afin de répondre à son but qui est l'entraide, Esculab n'a absolument aucune relation avec e-lab.ch, c'est à la demande de renseignements de plusieurs confrères que cet article a été rédigé.

*Dr Christian Junet
Président de la
Société Coopérative Esculab*

● Il y a dix ans... ●

La rédaction vous propose cette nouvelle rubrique qui paraîtra dorénavant tous les mois. La Lettre de l'AMG fête ses 10 ans. Vous pourrez lire un texte paru une décennie auparavant. Des sujets aux perspectives variées mais qui illustrent toujours autant les temps qui courent.

Médecins ou prestataires de soins ?

« Achetez mes belles tomates » ;
« Achetez mes beaux coings » ;
« Achetez mes bons soins ». Aujourd'hui tout s'évalue en termes économiques. Tout est marché. La pratique médicale est devenue un produit comme les autres, les médecins se transformant dans cette logique en « prestataires de soins ».

Dans cette ambiance, nous risquons de perdre notre spécificité à trop vouloir parler comme les autres. Notre thèse est à cet égard simple : nous ne fournissons pas de soins mais un SAVOIR longuement et difficilement accumulé. Les soins, certes, découlent de ce savoir ; ils restent néanmoins secondaires, ce qui ne rabaisse pas du tout leur importance intrinsèque.

La formation du médecin porte sur l'acquisition de connaissances dont l'expression ultime réside dans la formulation d'un diagnostic (ou, pour le moins, d'une modélisation). Le diagnostic différentiel est l'objectif de toute consultation médicale, les mesures thérapeutiques découlant de cette première étape mais ne se substituant pas à elle. La spécificité médicale est d'ordre cognitif ; elle ne réside pas dans la maîtrise d'une technique même si cette dernière en est le bras séculier.

Cette thèse est d'importance dans le domaine de la politique professionnelle. Souvenons-nous des critiques habituelles : « les médecins prescrivent des examens, des traitements voire des médicaments pour lesquels ils sont directement intéressés financièrement ». En focalisant essentiellement sur l'acte intellectuel le mode de tarification, nous enlevons à cette objection son acuité, mais alors nous nous heurtons, dans nos propres rangs, à une autre remarque ; « vous favorisez les « intellectuels » au détriment des 'manuels'. »

Revenons à la théorie initiale ; l'acte cognitif du médecin n'est pas dans le seul jeu de l'esprit ; il est dans l'exploration de ce dont il s'agit, que ce soit par une réflexion ou une action, l'action étant conduite pour en savoir plus. Le chirurgien qui incise veut en savoir plus sur la voie à suivre dans ce corps qu'il rencontre pour la première fois. L'acte et la cognition sont l'avant et le revers de cette médaille qu'est la pratique médicale, ce qui la différencie de la magie du n'importe quoi ; en agissant, le médecin connaît davantage, et en connaissant davantage, il augmente ses alternatives d'action thérapeutique pour le plus grand bien de ses patients.

Sur le plan politique, l'enjeu est de taille. Le POUVOIR médical a été combattu, souvent à juste titre. Bien plus rare est l'offensive contre le SAVOIR médical, dont nous avons maints exemples autour de nous. En l'occurrence, classer les médecins parmi les prestataires de soins est un déni de la différence entre ceux qui ont pour objectif premier de le traiter. Ces deux démarches sont DIFFÉRENTES, l'une n'est pas meilleure que l'autre. Dans la pratique, elles s'articulent sans se confondre.

Il appartient donc aux médecins de se concentrer sur l'essentiel, en s'engageant par exemple dans la promotion de la formation continue, dans la recherche d'une garantie de qualité, dans l'acceptation de la seconde opinion, cette dernière dissociant nettement leur fonction de médecin de celle de prestataire de soins ; « Comme vous souffrez à mon avis d'une arthrose de la hanche, je vous propose les soins suivants... ; un deuxième avis vous permettra peut-être de mieux vous décider ».

En un mot, le praticien ne vend pas des soins mais établit leur utilité. Telle serait notre proposition.

Dr Claude AUBERT, mars 1994

La lettre de l'AMG

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

Prochaine parution

30 avril 2004

Dernier délai rédactionnel

9 avril 2004

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 - Rue Micheli-du Crest 12 - 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.

● Triamun : Communiqué de presse du 11 février 2004 ●

GNT Gespower New Technologies SA, partenaire licencié de Triamun en Suisse romande

triamun®practice, solution logicielle d'avenir pour la gestion des cabinets médicaux

GNT SA et Triamun SA ont scellé leur association le 1.1.2004 en signant un contrat de distribution en Suisse francophone. Dès maintenant, la société GNT SA, qui opère avec succès depuis dix ans dans le secteur médical, offrira aussi à ses clients de Suisse romande les produits et services de Triamun SA. GNT SA assurera également la représentation officielle du tout nouveau produit DIRECTLINK, qui combine les services de la Caisse des médecins et la solution logicielle de Triamun SA en fonction des besoins individuels. « Pour nous, cette association avec le premier fournisseur de logiciels médicaux en Suisse romande est une étape idéale en vue d'offrir le meilleur service possible aux médecins francophones », a déclaré Marc Stähli, PDG de Triamun SA. « GNT offre l'ensemble des prestations : Distribution, installation, formation et suivi technique ».

GNT SA s'est décidée au vu des avantages indéniables offerts par la toute nouvelle solution logicielle assistée par navigateur et compatible avec TarMed. En Suisse alémanique, plus de 100 cabinets médicaux ont pu s'équiper en 2003 avec ce logiciel (triamun®practice), récompensé à l'occasion du CeBit 2003.

Les fonctionnalités de triamun®practice se définissent selon les besoins de chacun : depuis la simple saisie des prestations jusqu'au système complet d'administration du cabinet médical.

Un programme de comptabilité intégré, un module de gestion des stocks et un vaste système d'information sur les médicaments ainsi que le programme de gestion des dossiers médicaux (triamun®patientview) sont disponibles en option.

Solution moderne assistée par navigateur, triamun®practice offre d'autres avantages encore :

- Adaptation facile du système
- Exigences minimales en matériel informatique
- Accès en tout lieu au programme et aux données



Une collaboration fructueuse avec la Caisse des médecins

En novembre 2003, DIRECTLINK a vu le jour. Fruit d'une étroite collaboration entre Triamun et la Caisse des Médecins, il permet d'élargir la palette de produits mis à la disposition des médecins pour optimiser la gestion de leur cabinet médical.

Grâce à DIRECTLINK, le médecin allie ainsi les solutions logicielles innovantes développées par Triamun et les produits éprouvés d'outsourcing conçus par la Caisse des Médecins. En répondant ainsi, d'une manière souple et personnalisée aux besoins bien particuliers de chaque cabinet médical, ce partenariat met une fois de plus en évidence l'importance de faire appel à des professionnels spécialisés dans leur domaine.

Un partenariat pour des solutions d'avenir

La collaboration entre GNT, le groupe Triamun et la Caisse des médecins crée les conditions requises pour offrir des solutions d'avenir en vue d'une gestion efficace des cabinets médicaux et de la sous-traitance complète des tâches administratives: depuis la simple saisie des prestations selon Tarmed jusqu'à la sécurisation et l'actualisation des données, en passant par la facturation, l'envoi des factures et des rappels et l'encaissement.

Grâce à l'étroite collaboration des trois entreprises sur le marché médical, leurs clients pourront bénéficier à l'avenir de solutions encore plus souples et complètes sur le plan informatique et administratif.

Des partenaires fiables

GNT SA est une société helvético-belge créée pour mettre en commun les compétences informatiques médicales de deux sociétés fortes d'une

expérience de plus de 10 ans dans le secteur. Avec trente collaborateurs en Suisse et dix en Belgique, GNT c'est aussi un esprit, une équipe gagnante avec ses clients, ses partenaires, et ses fournisseurs. Sa politique win-to-win lui permet d'offrir un rapport qualité/prix très élevé et modulé à toutes les situations.

La Caisse des médecins a été créée en 1964 par des médecins visionnaires sous la forme de coopérative indépendante. Elle a pour objectif d'offrir aux médecins la possibilité de délocaliser et de professionnaliser l'administration de leur cabinet.

Les principales compétences de la Caisse des médecins résident dans la saisie et la facturation des prestations médicales, l'envoi des factures ainsi que le suivi des opérations de paiement et des rappels. Les membres ont la possibilité d'ouvrir un compte courant auprès de la Caisse des médecins. L'avance sur honoraires (factoring) permet de garantir en permanence les liquidités financières du cabinet. Diverses statistiques offrent une base précieuse facilitant les prises de décision. De plus, la Caisse des médecins coopère avec les centres fiduciaires (TrustCenter).

La société Triamun SA a été créée en août 2000 sous forme de Joint Venture entre le groupe Galenica et la société de conseil en économie Ludwig & Partner SA, de Zumikon. Au début de 2002, Triamun s'est associée avec la société Praxidata SA, de Thoun. Triamun met au point, commercialise et installe des solutions logicielles novatrices pour la gestion efficace et interconnectée des cabinets médicaux et des pharmacies sur la base d'une technologie de navigation d'avenir.

Caisse des Médecins

Bernard Kaczmarek

Route de Jussy 29, 1226 Thônex
tél. 022 869 45 50

GNT SA, Pierre Droz

Rue Peillonex 39, 1225 Chêne-Bourg
tél. 022 869 19 99

Triamun SA, Marc Stähli

Ruessenstrasse 12, 6340 Baar
tél. 041 768 30 70



● A Vos Agendas ! ●

01.04.2004
au 02.04.2004

**Assemblée annuelle de la Société Suisse de
Pneumologie et Chirurgie Thoracique 2004**
Centre de congrès "Le Régent", Crans-Montana

06.04.2004
19h15-21h

Les maladies émergentes du 21e siècle
SMG, Lieu : Auditoire Jenny, 2 unités FC

06.04.2004
9h-10h

Prise en charge des pyélonéphrites et reflux
Dr. P. Eigenmann, Hôpital des Enfants, 022 382 45 31

08.04.2004
13h-14h

Protection des données et analyses génétiques
Mme S. Rohmer, UniMail Salle 2193, www.proces-fictif.ch
fait partie d'un programme réunissant l'Unige et l'ordre des avocats de Genève

14.04.2004
au 18.04.2004

Congrès de l'AEP à Genève
Dpt de psychiatrie, Rens.: 022 305 47 98, Lieu : Palexpo

21.04.2004
18h30-21h30

**Diagnostic et modes d'évolution des troubles liés
à l'état de stress aigu et aux traumatismes psychiques**
Dr P. Sindelar, T & F 022 781 28 40, Lieu : Bd Cluse 51. Inscription payante.

22.04.2004
13h-14h

Les analyses génétiques
Prof. S. Antonarakis, UniMail Salle 2193, www.proces-fictif.ch
fait partie d'un programme réunissant l'Unige et l'ordre des avocats de Genève

28.04.2004
20h

Le corps, la parole et la jouissance
CMU, Mme Sitbon, 022 379 50 30. Lieu : Bd Cluse 51.

28.04 et 05.05.2004
18h30-21h30

**Mécanisme étiopathogénétiques des troubles
liés à l'état de stress aigu**
Dr P. Sindelar, T & F 022 781 28 40, Lieu: Bd Cluse 51. Inscription payante.

29.04.2004
8h30-12h30

(In)Capacité de travail et santé
AMG-OCIRT, Lieu : Auditoire Jenny, Prix : Fr. 80.-, 4 unités FC

29.04.2004
8h30-12h30

Se former entre pairs : "savoir faire"
SSMG, Lieu : Hôtel du Lac, rue d'Italie 1, 1800 Vevey

● Communication ● du groupe SONGe

Quelques médecins de divers spécialités, intéressés par la séno-oncologie, s'est réunis au cours de l'année dernière aboutissant à la création d'un groupe dénommé SONGe (Séno-Oncologie Genevoise).

Ce groupe a comme vocation principale l'échange des compétences multidisciplinaires au service de la connaissance et de la prise en charge aussi efficiente que possible des malades. L'aspect administratif ayant peu d'importance, il n'y a à ce jour ni statuts déposés ni président, juste un secrétaire tournant, cette fonction étant assurée jusqu'au 31 décembre 2004 par le Dr Dominique Weintraub. Actuellement, le Comité est formé des membres fondateurs, à savoir les Drs J. Schmid de Grunneck, B. Exquis, M. Forni, M. Starobinski, F. Taban, Y. Wespi, S. Diebold Berger, D. Weintraub, B. Ody et J.-C. Piguet auxquels se sont ajoutés des "invités" de première heure, gynécologues, radiothérapeutes, radiologues.

Les réunions ont lieu le dernier mardi du mois, à 19h à la Clinique La Colline.

Le programme prévu pour les prochaines rencontres est le suivant:
30.3 Dr G. Vlastos :
Chirurgie "minimally invasive"
27.4 pas de réunion compte tenu du Forum de Sénologie à Genève
25.5 Dr P. Chapuis : Génétique et prise en charge des cancers familiaux
29.6 Dr P. Schaefer : Cancer du sein chez la jeune femme à Genève

La participation est ouverte à tous ceux qui porte un intérêt particulier au domaine de la séno-oncologie, sur inscription auprès du secrétaire
Dr D. Weintraub, labo@weintraub.ch

Annnonce Préalable

**Assemblée Générale Extraordinaire
Question-réponse TARMED
le lundi 29 mars 2004 à 19h30
Auditoire Jenny**

Annnonce Préalable

**L'AMG en collaboration avec l'Office
Cantonal de l'Inspection et des Relations du
Travail (OCIRT) organise un séminaire
"(In)Capacité de travail et santé"
le 29 avril 2004 de 8h30 à 12h30
Auditoire Jenny**