

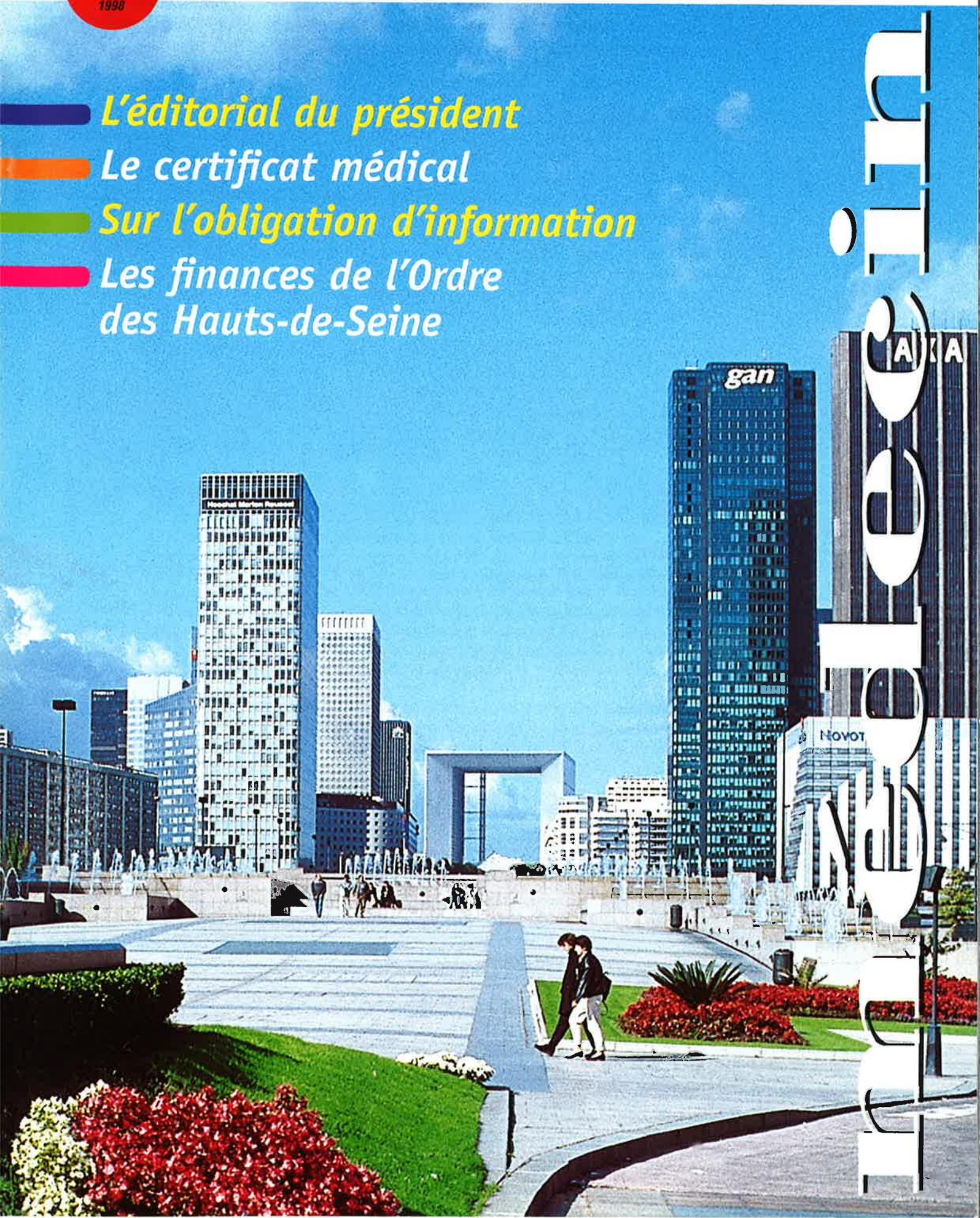
N°0
OCTOBRE
1998

L'éditorial du président

Le certificat médical

Sur l'obligation d'information

**Les finances de l'Ordre
des Hauts-de-Seine**



7202

“Sept mille deux cent deux, tel est le nombre de médecins actifs et retraités, inscrits au Tableau de notre département, nous situant parmi les “gros Conseils”, en quatrième position après Paris, les Bouches du Rhône, et le Nord.

Le Conseil au jour le jour

7202 dossiers sont ainsi l'objet d'une opération de secrétariat, au moins une fois par an (cotisation), mais souvent plusieurs fois pour des motifs divers (inscription, remplacements, qualification, caducée, carnet à souche, contrats, “loi cadeau”, conseils déontologiques, plaintes, entraide, etc.).

L'essentiel de ces tâches est accompli par nos sept secrétaires, toutes très compétentes dans leur domaine, et auxquelles nous rendons un grand hommage, car elles ont permis une transmission aisée des consignes entre l'ancienne et la nouvelle équipe. Les membres du Bureau s'occupent plus particulièrement des correspondances avec les organismes officiels, avec les autres structures ordinaires, instruisant les doléances et les plaintes, recevant particuliers et médecins, spécialement les nouveaux inscrits, pour privilégier leur premier contact avec l'Ordre ; Notre Trésorier nous déchargeant des problèmes d'intendance et nous aidant à fixer les grandes orientations économiques du Conseil Départemental.

Elu à l'Ordre il y a 18 ans, et Vice-Président depuis 14 ans, je soupçonnais l'importance de ce travail quotidien, mais mes collègues du Bureau et moi-même, à dire vrai, avons été surpris par l'importance de la tâche qui nous échoit depuis quelques mois. Qu'il nous soit permis, à ce propos, de rendre hommage à nos prédécesseurs, les Docteurs ROMAIN, SICNASI et JOUANNIN, qui, pendant des années ont assumé celle-ci, fournissant un travail inestimable, ainsi qu'au regretté Président BINOCHE, qui avait créé de toutes pièces ce Conseil des Hauts-de-Seine, lors de l'éclatement du département de la Seine en 1968.

Loin de nous plaindre de ces tâches, nous les prenons à cœur, elles nous passionnent et nous stimulent, nous amenant à nous pencher quelques instants sur le rôle de l'Ordre.

Rôle de l'Ordre

Le Conseil Départemental n'est que le bras séculier de l'Ordre, et outre les tâches plus ou moins ingrates énumérées plus haut, il doit assumer les fonctions plus nobles qui lui sont dévolues.

L'Ordre est un organisme privé doté de missions de service public et de prérogatives de puissance publique. Je tire ses pouvoirs du Code de la Santé Publique et du Code de Déontologie (décret signé du Premier Ministre) ; y sont soulignés des principes intangibles : primauté et respect de la personne, liberté du patient et du médecin, responsabilité, compétence, mais aussi, pour ce faire, indépendance du médecin.

L'Ordre se trouve être le garant de la moralité du médecin et il doit défendre l'honneur de la profession en toutes occasions, et particulièrement lorsqu'elle est injustement attaquée. Il accomplit ce rôle tout à fait différemment d'un syndicat. En effet, les syndicats médicaux défendent, chacun, des intérêts particuliers, ponctuels, qui souvent, à vrai dire, convergent, mais qui quelquefois peuvent être contradictoires.

L'Ordre défend les médecins de manière beaucoup plus globale, et d'une façon qui peut sembler à d'aucuns trop timide, mais il relève de tout ce qui précède qu'il ne peut le faire que lorsque la déontologie est attaquée.

MÉDECIN 92 est édité par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins 35, rue du Bac 92600 Asnières Tél. 01 47 33 55 35

Directeur de la Publication : Jean-Claude Leclercq

Rédacteur en Chef : Jean-Alain Cacault

Secrétaire de Rédaction : Philippe Hernary

Comité de rédaction : René Romain, Henri David, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine Valette-Savoy, Louise Lacroix

Assistants de Rédaction : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

Création : JYP Communication

Impression : NRJB

Photo de couverture : Pascal Baudrier/Publimage

Routage : Laet Routage

Commission Paritaire en cours

Votre Peugeot neuve aux meilleures conditions

BERNIER
NEUILLY

131 bis, av. Charles-de-Gaulle
92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. 01 41 43 02 50
<http://www.bernier-auto.com>

Offre réservée aux médecins



206



PEUGEOT

*Devenir
un*

Gardes et urgences

Le 17 septembre 1998, le Conseil Départemental, garant de l'organisation des gardes, a réuni au siège de l'AMU-Centre 15, différents intervenants de l'urgence (gardes communales, urgentistes, Centre 15, urgences hospitalières). Après un rappel du Code Pénal et des articles du Code de Déontologie faisant obligation absolue à tous les médecins généralistes de participer au tour de garde, la gravité de la situation n'a échappé à personne. Le constat fut fait du désengagement de nos confrères dans la prise des gardes, ceci pour des raisons variées et quelquefois respectables (quotas, insécurité, qualité de la vie...). Le constat fut fait, aussi, de l'encombrement délétère des consultations hospitalières de nuit et de fin de semaine. Par contre, il a été noté l'excellente prise en charge des urgences vraies et des détresses.

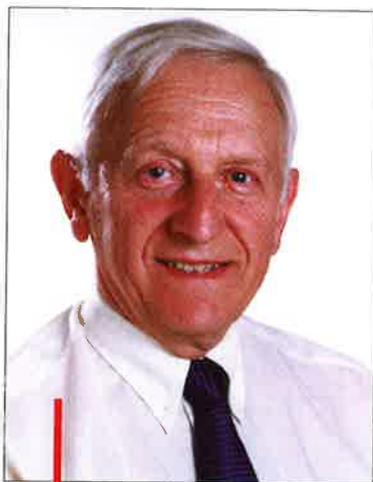
Après un large débat où toutes les idées semblent s'être exprimées, le Bureau de l'Ordre a décidé que dans les communes où le volontariat ne suffisait plus, les responsables des gardes établiraient les listes de tous les généralistes, incluant les confrères à exercice particulier, et leur attribueraient des gardes. Certaines dérogations pourront être octroyées par l'Ordre pour des raisons motivées et bien précises (âge, état de santé, conditions d'exercice). Des remplacements pourront être envisagés par des médecins installés ou par des étudiants en troisième cycle d'études médicales à condition d'être demandés officiellement à l'Ordre.

En effet, les pouvoirs publics, bien conscients de la gravité de la situation actuelle, risquent de prendre (puisqu'ils ont, comme l'Ordre, l'obligation légale d'organiser la réponse aux urgences) des décisions de réquisition qui seraient autrement contraignantes.

Gageons que la profession sera capable de reprendre en mains, dans un sursaut de conscience, cette participation au service public qu'est la réponse aux urgences.

Les prises de position de l'Ordre tant national que départemental, se sont d'ailleurs multipliées ces dernières années étant donné le contexte dans lequel a vécu la profession (avis émis sur le "plan Juppé", l'option "réfèrent", l'informatisation, la télétransmission, le réajustement d'honoraires attribué aux généralistes) émettant à chaque fois les réserves qu'imposait la déontologie.

La consultation entreprise au début de l'année par le Conseil National a permis, grâce au grand nombre de réponses que vous avez apportées, de mesurer votre désarroi, de voir l'importance que vous attachiez aux valeurs traditionnelles de notre profession (dialogue, secret médical), d'apprécier votre désir d'un élargissement des missions de l'Ordre.



Docteur Jean-Claude Leclercq
Président

Projets

Nous voudrions profiter de ce numéro zéro pour vous faire part des projets de la nouvelle équipe que vous avez élue. C'est ainsi que nous procédons à une restructuration progressive de l'informatique au niveau du Conseil, ce qui, à terme, doit nous faire gagner du temps, de l'énergie, et permettra de mieux utiliser l'argent de vos cotisations. Le Trésorier vous dira, dans ce numéro, ce qu'il advient actuellement de celles-ci.

C'est ainsi que nous désirons, avant tout, intensifier la communication avec vous : ce bulletin en est la première manifestation, nous essaierons d'en assurer

une parution trimestrielle. Dans l'intervalle des publications, nous ne pouvons pas, pour des raisons d'économie, faire de circulaires individuelles : en attendant que chacun soit équipé d'un ordinateur, ce qui nous permettrait d'utiliser un E-mail, nous demandons à notre Commission des Relations Extérieures de se mettre en contact avec les Présidents d'Amicales à chaque fois qu'un message d'intérêt général doit être diffusé.

Mais, dans l'autre sens, sachez que nous sommes à votre disposition pour essayer de vous aider dans votre exercice quotidien : nos secrétaires, les membres du Bureau, les avocats du Conseils, et chacune de nos Commissions sont là pour répondre aux problèmes nombreux qui vous échoient.

Prévention

En effet, devant le nombre croissant de plaintes à l'encontre de nos confrères, plaintes touchant surtout les spécialistes chirurgicaux ou à plateau technique, mais dont même les généralistes ne sont plus exempts maintenant, il nous a semblé que, plutôt que de vous faire part de la jurisprudence après coup, il était souhaitable de faire de la prévention. C'est ainsi que dans ce numéro, un article remarquable est consacré à la rédaction des certificats médicaux et de leurs pièges, sous la plume de notre Secrétaire Général. C'est ainsi qu'un article attirera votre attention sur un problème récemment mis en exergue, l'obligation d'information du patient. C'est ainsi que notre Commission d'Ethique se penche régulièrement sur des interrogations auxquelles il vaut mieux essayer de réfléchir sereinement avant qu'elles ne vous prennent au dépourvu.

On n'insistera jamais trop sur la formidable importance du dialogue dans le colloque singulier, qui permet de mieux faire comprendre notre action et nos décisions et évite bien souvent, dans les cas où tout ne se déroule pas exactement comme cela était souhaité, une réaction hostile du patient ou de son entourage. C'est aussi la qualité que nous saurons préserver à nos relations médecin-patient, qui fera que, même si les contraintes politiques, administratives et économiques continuent à pleuvoir sur nous, notre métier pourra rester encore l'un des plus beaux qui soient. ”

" Docteur, c'est pour un certificat "

la patiente est entrée dans votre cabinet visiblement pressée, flanquée de son gamin qui est l'objet dudit certificat. Qu'il ait terminé sa varicelle ou veuille faire du judo, peu importe, vous vous saisissez de votre bloc d'ordonnances fermement décidé à vous débarrasser rapidement de ce pensum.

ATTENTION !

Les litiges ayant trait aux certificats médicaux sont la cause principale des condamnations des médecins devant les juridictions ORDINALES et PENALES !

Rédiger un certificat, c'est accomplir un

" acte juridique " qui engage la responsabilité du rédacteur !

Le certificat médical

Quelles sont les règles à respecter dans la rédaction d'un certificat ?

Elles sont simples et intangibles.

Seul le médecin peut le rédiger.

Ce certificat doit être écrit en français.

Il doit être daté comme les faits qu'il rapporte.

Il doit être signé par le médecin lui-même.

Il doit être remis à celui qui est concerné et le réclame sauf :

- si le sujet concerné est décédé, on le remet alors à

ses ayants-droit ;

- si le sujet concerné est mineur, on le remet à son représentant légal ;

- si le sujet est jugé incapable, on le remet à son tuteur ou à son curateur et jamais à personne d'autre.

Ceci exclut en principe la transmission d'un certificat par voie postale.

Il est d'ailleurs recommandé de terminer le certificat par la mention "remis en mains propres pour valoir ce que de droit". Le récipiendaire peut en faire ce qu'il lui plaît !

On doit dans la rédaction d'un certificat respecter la

règle du secret professionnel, sachant que le secret professionnel n'est pas d'ordre privé mais public.

Personne ne peut en délier le médecin, pas même le patient.

Le respect de la personne humaine persiste après sa mort le secret professionnel également.

Quand y'a-t-il dérogation au secret professionnel ?

En ce qui concerne les certificats obligatoires ayant trait : aux accidents du travail, maladies professionnelles,



Docteur Jean-Alain Cacault
Secrétaire Général

affections des pensionnés militaires.

Egalement en ce qui concerne : les certificats d'accouchement,

les certificats donnant droit à une exonération du ticket modérateur :

les déclarations de naissance, les déclarations de décès, les déclarations obligatoires de maladies contagieuses.

Le médecin est-il tenu de rédiger un certificat si un patient le lui demande ?

- Oui pour les prescriptions rendues obligatoires par des textes législatifs ou réglementaires.

- Oui s'il s'agit d'une réquisition faite par un représentant de l'autorité publique (Juge d'Instruction).

- Oui s'il s'y est engagé auprès du patient avant l'examen

- Non, et il peut le refuser, si la demande paraît au médecin douteuse ou abusive.

Faites vos jeux CLICHY MONTMARTRE



BILLARD CLUB

Tous les jours
de 10 h à 5 h 45 du matin



CERCLE DE JEU

Tous les jours
de 16 h à 6 h du matin

POKER - 21
MULTICOLE

PLACE DE CLICHY

84, rue de Clichy Paris 9^e. Tél. 01 48 78 32 85

Que comporte le contenu du certificat ?

- L'identité du rédacteur,
- l'identité de la personne qui est l'objet du certificat. Celle-ci doit être vérifiée et si c'est impossible on devra le faire savoir en employant la formule "déclare se nommer, etc, déclare être né le..."

Le certificat ne rapporte que les faits dûment constatés. Les raisons de l'établissement du certificat doivent être données.

En ce qui concerne les données anamnestiques, on fera précéder les déclarations du patient de la formule : "dit avoir été victime..."

"allègue telle circonstance accidentelle..."

"se plaint d'une douleur..."

Le texte du certificat peut être complété par des éléments négatifs tels que :

"sans perte de connaissance" ou "sans déformation apparente" etc.

On ne peut rapporter que des faits précis strictement conformes à la vérité médicale, faits qui ont été constatés par le médecin lui-même.

Attention, nous le répétons : "un certificat engage la responsabilité civile pénale et ordinale de son auteur".

Attention :

- aux avocats, particulièrement dans les procédures de divorce. Ils tentent d'extorquer au médecin crédule un certificat qu'ils utiliseront au bénéfice de leur client ;

- aux agents d'assurances après un décès (se souvenir de la formule "décédé des suites d'une affection indépendante des conditions exclusives du contrat") ;

- aux employeurs.

N.B. un rapport d'expertise est soumis à la même loi du secret et ne doit faire mention exclusivement que des données pathologiques en relation directe avec les questions posées à l'expert.

LISTES DES PRINCIPAUX CERTIFICATS

LES CERTIFICATS OBLIGATOIRES

Le certificat prénuptial (article 63 du C.C.) doit dater de moins de deux mois.

La déclaration de naissance (article 56 C.C.) doit être faite dans les trois jours suivant la naissance.

Le certificat de décès, sur un imprimé spécial à deux volets (un administratif, l'autre médical) si les circonstances de la mort paraissent suspectes, cocher la case "obstacle médico-légal".

Ce certificat ne doit comporter les causes du décès que sur son volet médical (exception faite des pensions militaires où elles peuvent figurer sur le volet administratif).

Certificat pour la protection des biens mentionnant une altération des facultés mentales empêchant l'expression de la volonté du patient.

Certificat d'hospitalisation d'office :

- sur demande d'un tiers, nécessitant une surveillance constante en milieu hospitalier ;

- ou par arrêté préfectoral, pour sauvegarder l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Ces certificats doivent décrire les caractéristiques de la maladie et peuvent être remis à des tiers. Ils doivent dater de moins de quinze jours.

Certificat pour accident du travail.

Certificats, initial, de prolongation ou final. Sont à rédiger sur un imprimé spécial.

Certificat pour maladie professionnelle à rédiger en trois exemplaires, un pour le patient, deux pour la caisse primaire de sécurité sociale.

Certificats d'arrêt de travail en assurance maladie. Les indications diagnostiques y sont facultatives

Le certificat de déclaration de grossesse, destiné aux caisses d'allocation familiale et de sécurité sociale, doit être fait avant la fin du troisième mois de grossesse.

Les certificats de vaccinations doivent comporter le type de vaccin, son origine, le numéro du lot, la date de vaccination et la durée de validité.

Les certificats de déclaration des maladies contagieuses, anonymes, rédigés sur cartes-lettres servent aux statistiques de santé publique.

LES CERTIFICATS FACULTATIFS

Les certificats de constatation coups et blessures (volontaires ou non), des accidents de la circulation, doivent être exclusivement descriptifs.

Les certificats d'aptitude aux activités sportives :

"ne présente pas ce jour à l'examen clinique de contre-indication apparente à la pratique de tel sport ou telle compétition".

Certificat d'inaptitude aux activités sportives :

dire si cette inaptitude est TOTALE ou PARTIELLE. Ce certificat ne devra pas excéder l'année en cours.

Certificat d'aptitude professionnelle

impose une entente entre le médecin traitant et le médecin du travail.

Certificat de bonne santé

"certifie avoir examiné. Il ne présente aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, et semble en bonne santé".

Certificat d'éviction scolaire et non-contagion.

Certificat d'aptitude à un emploi dans la fonction publique, ne peut être établi que par un médecin agréé.

CERTIFICATS PARTICULIERS

Le certificat de virginité.

Le médecin peut refuser de le faire, l'intéressée doit donner son consentement, l'examen doit être fait en présence de la mère ou d'un témoin.

Certificats pour admission, inscription, dispenses scolaires.

Certificat pour absence de l'élève.

Depuis le 8 septembre 1976, ce document n'est pas exigible par un établissement scolaire.

Certificat d'assurance vie, c'est un acte d'expert que le médecin traitant n'est pas autorisé à faire.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Présidents d'honneur

Dr M.-H. Binoche †
Dr R. Romain

Président

Dr J.-C. Leclercq

Vice-présidents

Dr H. David
Dr M. Legmann
Dr F. Romain

Secrétaire Général

Dr J.-A. Cacault

Secrétaires Généraux adjoints

Dr L. Lacroix
Dr G. Genty
Dr A. Duprey

Trésorier

Dr P. Hermary

Trésorier adjoint

Dr Y. Lefebvre

Secrétaires de séance

Dr J. Valette-Savoy
Dr I. Vincenot
Dr R. Bertrand

Conseiller national

Dr M. Legmann

Conseillers régionaux

Dr M. Jouannin
Dr F. Romain

Conseiller régional suppléant

Dr R. Bertrand

COMMISSIONS

Présidents

Conciliation

Dr H. Ouazan

Contrats

Dr H. Ouazan

Éthique et réflexion sur la douleur

Dr J. Valette-Savoy

F.M.C.

Dr L. Lacroix

Relations extérieures

Dr B. Vuillemin

Entraide et Trésorerie

Dr P. Hermary

L'arrêt récent de la Cour de Cassation en date du 25 février 1997 est maintenant connu de tous (perforation intestinale lors d'une coloscopie, non information préalable, condamnation) en ce sens qu'il a **renversé la charge de la preuve que l'information préalable** a été donnée des éventuelles conséquences de l'acte. C'est

risque exceptionnel mais grave et connu ne serait pas révélé au patient". Mais il est fréquent, en médecine, que l'audace thérapeutique (et, partant, l'augmentation des effets iatrogènes) soit proportionnelle au degré de gravité de l'affection à traiter, et pour pouvoir annoncer des risques notables, il faut que le patient soit aussi au

peur des procès, les chirurgiens vont renoncer à toute audace thérapeutique ?

Comment informer ?

Il semble que, depuis février 1997, les prises de position soient très variées, mais au fil des mois aient tendance à s'orienter vers une plus gran-

risques connus selon les spécialités et les types d'interventions ; plaquettes qui pourraient être remises au malade. Doit-on aller encore plus loin et faire signer, comme le font déjà certains, un document au malade certifiant qu'il a été avisé ? Il n'est pas impossible que la jurisprudence prochaine aille

Sur l'obligation d'information

maintenant au médecin de prouver la chose. Ceci nous met exactement dans le cadre de relations "producteur de soins à consommateur de soins", mais nous met en conformité avec les usages en vigueur dans d'autres professions tels les architectes, les entrepreneurs, et les avocats.

La Cour s'appuie dans cet arrêt sur une interprétation littérale du Code de Déontologie et du Code Civil. L'article 35 du Code de Déontologie précise que le médecin doit au patient une information loyale claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Le médecin doit en outre s'assurer que l'information a été bien comprise. L'article 1315 - alinéa 2 du Code Civil dit : "*attendu que celui qui est légalement ou contractuellement tenu à une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation*".

Deux questions se posent immédiatement : informer jusqu'où ? informer comment ?

Pour le Conseiller, auteur de l'arrêt, l'information doit être exhaustive d'autant plus que les risques sont graves : "*on ne voit pas pourquoi un*

courant de la juste gravité de son état. Or, l'article 35 du Code de Déontologie et ses commentaires émettent des réserves (dans le cadre d'une exception traditionnelle des médecines latines) sur la révélation, tout au moins immédiate et totale, d'un pronostic grave ou fatal, révélation qui pourrait avoir un caractère fâcheux sur l'évolution de la maladie.

Le problème n'est pas résolu de cette divergence possible entre les usages traditionnels de l'art médical et l'évolution des mœurs de nos contemporains que fixe progressivement la jurisprudence. Il est certain que les années à venir vont nous fixer. Il reste toutefois prudent comme nous avons jusqu'ici coutume de le faire, dans le cas d'un diagnostic ou d'un pronostic plus ou moins cachés à l'intéressé, de confier nos inquiétudes à un membre de la famille.

Un autre aspect, plus prosaïque, est que nombre de malades et pas uniquement les plus pusillanimes risquent de renoncer à une thérapeutique indispensable en surestimant les risques encourus. Est-ce que ceux qui resteront seront plus sereins ou au contraire pétris d'angoisse ? Est-ce que par

de sécurité. Tous s'accordent (juristes, assureurs, médecins) pour dire la nécessité en premier lieu d'une très bonne information orale du patient sur son état, puis sur les risques iatrogènes les plus fréquents surtout s'ils sont graves. Jusqu'à quelle fréquence doit on descendre ? Certains parlent de 2%, mais rien ne peut être officiel actuellement. Cette information orale, pour la majorité des auteurs ne suffit pas, elle doit au moins être complétée par sa réalisation devant témoins (famille, secrétaire), mieux, par l'inscription sur le dossier du patient, sur le carnet de santé (par ex : "information faite sur principaux risques") ; mieux encore, par un échange de lettre avec le médecin traitant et avec l'anesthésiste. Elle doit faire état des différentes solutions thérapeutiques possibles, de leurs avantages et de leurs inconvénients, et de la solution choisie enfin, avec l'accord du malade, matérialisant le "consentement éclairé" préconisé par le Code. Doit-on aller plus loin ? Peut-être. Et nombre de Sociétés Savantes ont déjà rédigé, à la demande de chirurgiens, des plaquettes énumérant les

en ce sens. En effet, bien que la Cour de Cassation ait dit que le médecin reste libre de la manière dont il communique l'information et que l'écrit n'est pas obligatoire, il sera, dans bien des cas, impossible au médecin d'apporter la preuve autrement que par cette voie.

Pour conclure

L'évolution des mentalités de nos contemporains nous a entraînés vers un besoin de plus large information, de plus grande sécurisation et un désir d'indemnisation plus systématique.

Quant à la nécessité d'information exhaustive avant tout acte diagnostique ou thérapeutique, si elle commence à compliquer la vie de nombre d'entre-nous, elle va, là aussi, rendre nos rapports peut-être plus transparents et nous éviter des conséquences judiciaires fâcheuses. Est-ce que la confiance réciproque médecin-malade s'en trouvera renforcée ? Seul l'avenir nous le dira. ●

Docteur Jean-Claude Leclercq

Comme vous le fait remarquer le Président dans son éditorial, le département des Hauts-de-Seine se situe dans le peloton de tête en France en ce qui concerne la densité médicale. La gestion des cotisations de plus de 7000 confrères peut se comparer à celle d'une P.M.E classique.



Philippe Hermaty
Trésorier

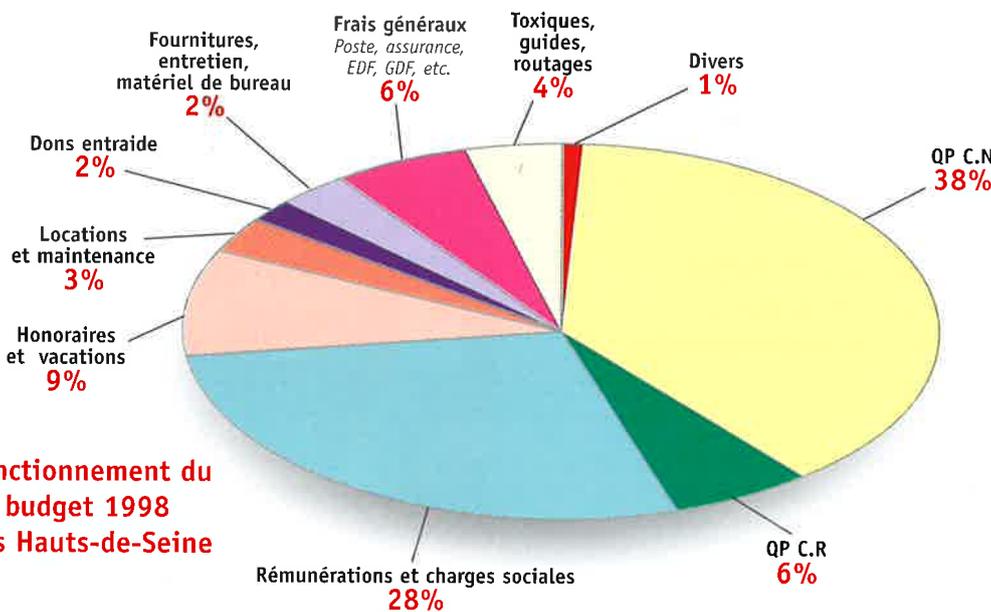
le du Conseil Départemental.

Notre gestion est bien sûr informatisée, ce qui compte tenu de la mise à jour fréquente des logiciels et de leur adaptation à l'informatique du Conseil de l'Ordre National, représente également un poste assez dispendieux.

En ce qui concerne les recettes, il s'agit essentiellement de vos cotisations ou plutôt de la part qui nous reste c'est à dire 1280 F moins 460 F moins 100 F = 720 F. La grande majorité d'entre vous règle cette cotisation au cours des 2 premiers mois de l'année mais malheureusement, une quantité non négligeable ne le fait pas et nous oblige à leur envoyer des lettres de rappel fort coûteuses.

Il faut également noter que depuis quelques mois les demandes d'exonérations ou de réductions de cotisation sont en augmentation et que leur bien fondé habituel entraîne mon agrément presque systématique. J'espère que ce court article vous aura fait prendre conscience de nos problèmes financiers.

Les finances de l'ordre des Hauts-de-Seine



Fonctionnement du budget 1998 des Hauts-de-Seine

Nous employons une dizaine de salariés et, comme vous pouvez le constater, cela correspond à 28 % de notre budget. Comme vous le savez sans doute nous reversons 38 % de votre cotisation au Conseil National et 6 % au Conseil Régional.

Nous avons également en charge la délivrance des carnets de toxiques (60 F pièce) et nous en délivrons plus de 1000 par an en les faisant rembourser à partir du 3ème pour les gros prescripteurs.

Les autres dépenses sont essentiellement des frais de fonctionnement inhérents à la marche de toute entreprise auxquels il faut ajouter

les honoraires des avocats dont les conseils nous sont indispensables pour le contrôle des contrats soumis

par nos confrères et le traitement des plaintes.

Une avocate est d'ailleurs présente à chaque tenue mensuel-



Enfin un logiciel de gestion locative véritablement pensé pour le particulier.

S.C.I. Gestion locative, c'est :

- la gestion des avis d'échéance,
- des quittances,
- des avis de relance (avec A.R. ou simples),
- le calcul et la répartition automatique des charges,
- les calculs d'augmentation de loyer (en fonction du bail et type de lot, commercial, habitation, loi 48).

Des éditions paramétrables

- droit au bail
- encaissements
- banques...

À PARTIR DE
1 200 F TTC

Téléphonez nous au 01 45 11 99 03

Soignez votre gestion avec **EBP Médecin**



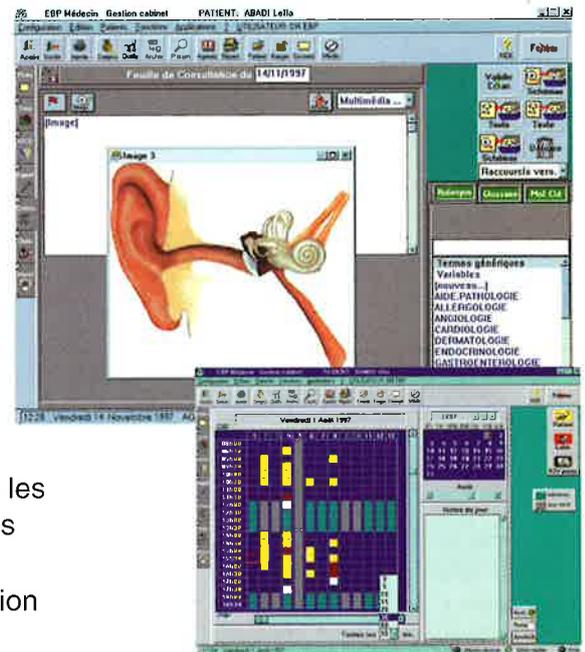
Conçu en association avec des praticiens, le logiciel EBP Médecin est un outil performant avec une interface intuitive accessible à tous.

EBP Médecin pour Windows 95 est adapté aux médecins généralistes et spécialistes et gère plus de 30 spécialités.

Disponibles en deux versions, leurs principaux atouts sont :

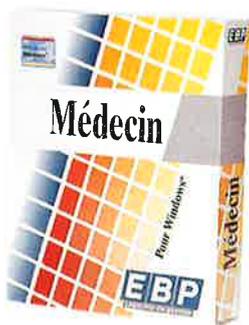
Version patients **2 990 F^{HT}** (3 606 TTC)

- Suivi administratif et médical des patients (consultations, ordonnances, module et télétransmission)
- Insertion d'éléments multi-média (images, son, vidéo)
- Accès à un glossaire de mots-clés de consultations classés par rubriques (antécédents, vaccins...)
- Agenda et planning des rendez-vous
- Gestion des R.M.O., la gestion des utilisateurs
- EBP Médecin est fourni en standard avec la banque de données Claude Bernard gratuite pendant 6 mois (40 000 références)
- EBP Médecin communique par un modem compatible HAYES, avec les CPAM (suivant la norme officielle) et par connexion HPRIM2 avec les laboratoires
- EBP collabore avec l'administration dans le cadre de l'expérimentation SESAM/VITALE en cours en vue de son agrément
- EBP organise des formations à Rambouillet ou sur site



Version cabinet **4 990 F^{HT}** (6 018 TTC)

- Fonctionnalités supplémentaires de la version Patients
- Suivi comptable, saisie rapide des recettes et des dépenses,
- Rapprochement bancaire,
- Etat préparatoire de la déclaration fiscale 2035,
- Nombreuses statistiques multi-critères graphiques.



EBP
Logiciels de gestion

Pour tout renseignement : **01 45 88 90 30**

ALCO
S Y S T E M E

10, rue du Moulin-des-Prés 75013 Paris
Tél. : 01 45 88 90 30 - Fax : 01 45 88 90 40
Internet : www.alco.fr