

# CMV

courrier  
du médecin  
vaudois

REVUE  
DE LA SOCIÉTÉ  
VAUDOISE  
DE MÉDECINE  
OCTOBRE 2021

## #5

DOSSIER

**Le cabinet  
est mort,  
vive  
le cabinet!**

**MÉDECIN GÉNÉRALISTE**  
Comptabilité  
à la loupe

**MODÈLES DE  
PRATIQUE LIBÉRALE**

Des médecins  
témoignent



La Clinique de La Source  
APPARTIENT À UNE  
fondation à but non lucratif



130<sup>ans</sup>  
1891 - 2021



« PLUS DE 105'000 PATIENTS  
NOUS FONT CONFIANCE  
CHAQUE ANNÉE »

- 7 salles d'opération à la pointe de la technologie
- Plus de 560 médecins accrédités indépendants
- Quelque 600 collaborateurs à votre service

www.epicdesign.ch - Photo©Th. Zuffeney

 Clinique de  
**La Source**

La qualité au service de votre santé  
[www.lasource.ch](http://www.lasource.ch)

THE SWISS  
LEADING  
HOSPITALS

ESPRIX  
Part of Excellence 2014

EFQM  
Recognised for excellence



**AIMMAX MEDICAL SA**  
Spécialiste en dispositifs médicaux à usage unique depuis 2005

- Masques de protection faciale et chirurgicaux
- Blouses d'isolation, médicales et de protection
- Gants
- Charlottes, ...

Achat direct sur  
[www.aimmaxmed.ch](http://www.aimmaxmed.ch)  
— 078 619 63 78



Nos produits sont entreposés à Penthalaz, ce qui vous garantit une livraison rapide et réduit les coûts de transport — ISO 13485



## sommaire

### 4 DOSSIER

- 4 Cabinets médicaux: contexte général et perspectives
- 6 Cadre légal
- 7 Témoignage
- 8 Analyse des comptes d'un médecin généraliste vaudois
- 10 Comptabilité d'un médecin généraliste vaudois en cabinet individuel
- 12 Conseils fiscaux
- 13 Médecine installée et entrepreneuriat
- 14 Constitution d'une personne morale regroupant des spécialistes
- 16 Entretien avec Dr Cornelius Warncke, fondateur de medseek
- 18 Interview croisée: Dre Sophie Barcelo et Dr Jean-Pierre Randin
- 20 Ce qu'en pense... Jérôme Cosandey
- 21 Check-up humour

### 22 INFO SVM

- 22 Assistantes médicales
- 23 FUS: nouvelle présidence

### 24 OPINION

Les équipes mobiles, un appui pour assurer la continuité des soins

### 25 RENDEZ-VOUS

- 25 Formation GMEMS 2021
- 26 Les Jeudis de la Vaudoise

### 27 BON POUR LA TÊTE

Liberté, égalité, fraternité

### 28 PORTRAIT

Docteur Paul Wiesel, père d'un célèbre humoriste lausannois

### 30 REPÉRAGES

Recommandations de lecture

CE MAGAZINE  
EST IMPRIMÉ  
SUR DU PAPIER



Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attitrés de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteurs.

# Quel avenir pour le cabinet individuel?

**P**oser cette question peut sembler inquiétant, surtout à la lecture des enjeux politiques et économiques actuels. Pourtant, il demeure certain que le cabinet individuel reste une option indispensable dans le tableau sanitaire, en parallèle du cabinet de groupe et d'autres variantes. Nous proposons quelques éléments de réflexion autour de ce sujet.

Il est vrai que l'option individuelle semble de plus en plus «risquée». Les raisons en sont la menace de la clause du besoin, qui ne permet plus de trouver reprenneur, la diminution des revenus imposée par l'Etat (-4 points pour 2022, soit -8 à -12% du revenu selon les charges de cabinet), l'augmentation des contraintes administratives chronophages ou encore l'éloignement des médecins des décisions sanitaires par les autorités.

Mais ne perdons pas espoir! Il faut savoir nous repenser, nous réorganiser. Ce qui ne changera jamais, c'est la relation thérapeutique patient-médecin, qui doit rester au centre des priorités, sujet qui a déjà été discuté dans d'autres dossiers du CMV. Les différents lobbies – étatiques, politiques, asséculo-logiques ou économiques – qui mettent à mal le «cabinet» afin de s'approprier le «pouvoir» de la santé ne peuvent ni ne doivent perturber cette relation, au cœur des soins. Nous, médecins, devons faire en sorte de ne pas être influencés dans cette relation.

Ces soins thérapeutiques nécessitent une structure, qui reste un cabinet quelle que soit sa forme (individuel ou de groupe, voire de grands groupes comme l'hôpital!). Or, chaque «cabinet» est une PME dont la gestion, les droits, le cadre économique, les limites et les règles sont définis. Autour de cette structure, une autorité administrative ou étatique, bien entendu, ainsi que des partenaires médicaux, techniques et commerciaux.

Et pour que les soins continuent, le médecin, avec son cabinet, doit survivre économiquement! C'est de cette survie qu'il s'agit dans le dossier principal de ce CMV; c'est le propre de tout entrepreneur que nous sommes. Nous pouvons nous adapter. Parmi ces adaptations, nous devrions travailler avec plus de transparence afin que ceux qui nous critiquent et cherchent à nous réduire réalisent qu'ils se trompent de cible.

Nous passons en revue dans les pages qui suivent diverses initiatives et propos de confrères, des avis juridiques, analyses de comptes et améliorations de performance. Que ce CMV puisse offrir quelque pistes de réflexion et permettre aux cabinets de survivre, dans leur forme actuelle, voire différemment! ■



**Dr HENRI-KIM DE HELLER**  
MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV



Téléchargez l'app *Courrier du Médecin Vaudois* et trouvez le CMV sur tous vos écrans!

## Contexte général et perspectives

# Crash-test

**La pression sur les cabinets médicaux et les médecins en général est plus forte que jamais et n'est pas près de diminuer. Elle l'est depuis des décennies et nous avons expliqué à plusieurs reprises dans ces colonnes les mécanismes qui sont à l'œuvre<sup>1</sup>.**

**P**ourtant, la formule continue d'attirer de nombreux·ses candidat·e·s, comme le montrent régulièrement les admissions à la SVM<sup>2</sup>, et répond à un réel besoin de la population. Le cabinet médical a donc un avenir, moyennant certaines adaptations.

### UNE CCT AVANT-GARDISTE

Paradoxalement, c'est dans le processus de salarisation des médecins-chefs des hôpitaux régionaux que l'on peut trouver certains enseignements. Il y a une vingtaine d'années, ils étaient sommés par le Conseil d'Etat vaudois et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) de passer en ordre dispersé du statut d'indépendant à celui de salarié des hôpitaux. Après quelques années de résistance, la SVM et le Groupement des médecins hospitaliers (GMH) ont opéré un **virage stratégique** à 180 degrés en mettant sur la table des négociations, pour la première fois dans l'histoire de la médecine hospitalière vaudoise et suisse, une convention collective de travail (CCT) reconnaissant leur statut de partenaires à part entière occupant des fonctions dirigeantes élevées.

Très mal accueilli dans un premier temps, le concept est toujours en vigueur et s'est même étendu. Il est à relever qu'un des scénarios de réserve prévoyait, puisqu'une forme ou une autre de salarisation était devenue incontournable, d'en faire des employés d'eux-mêmes au travers d'une société leur appartenant. Tous les ingrédients de ce modèle étaient contenus en germe dans le fonctionnement de ce collectif remarquablement organisé et solidaire. Cette idée était probablement un peu trop en avance sur son temps.

### Premier enseignement

**Il est possible et même nécessaire de concilier l'intérêt individuel et l'intérêt collectif.**

Encore faut-il procéder avec méthode. Dans l'exemple ci-dessus, la transition a été précédée de nombreuses études économiques et financières destinées à garantir la neutralité du changement de statut sur le revenu du médecin. Le tout a été soigneusement cadré du point de vue juridique et âprement négocié dans des conventions. La négociation a été autant interne qu'externe, c'est-à-dire avec les autorités et les directions d'hôpitaux.

Même si, aujourd'hui, il y a désormais trois CCT au lieu d'une et que des ajustements réguliers sont indispensables, il est néanmoins ensuivi une longue paix du travail qui a rendu possible l'adaptation des hôpitaux de ce canton à l'évolution des besoins et de la technologie médicale.

### Deuxième enseignement

**Il est impératif de disposer de données aussi exhaustives que possible et consolidées du secteur (chiffres d'affaires et charges) pour prendre les bonnes décisions stratégiques de nature à préserver cette substance économique, voire la développer.**

Pour le moment, les charges des cabinets sont encore une sorte de boîte noire sur laquelle il conviendra de travailler efficacement. C'est sans doute plus prometteur que les efforts de négociation pour relever la valeur du point.

La mise en place avec TARMED d'un tarif fondé initialement sur les principes de l'économie d'entreprise a des conséquences dont il faut tenir compte. Le cabinet doit adapter ses outils de gestion administrative, budgétaire et comptable.



### Troisième enseignement

**Du point de vue juridique, il est devenu indispensable de sécuriser globalement la situation des cabinets, qui sont trop sujets à l'incertitude et aux menaces de toutes sortes (nouvelle structure tarifaire, valeur du point constamment sous pression à la baisse, interventions politiques).**

Les conventions tarifaires doivent se fonder sur des paramètres objectifs et durables. Les conditions-cadres fixées par le politique dont c'est le rôle doivent aussi être renégociées. C'était l'ambition de notre convention de partenariat DSAS-SVM. Le même exercice peut être conduit au niveau fédéral. On peut voir à travers les témoignages publiés dans ce numéro que l'innovation existe et que des transformations sont en cours au niveau individuel, entrepreneurial et juridique. Ce mouvement est très encourageant, mais n'est actuellement pas suffisamment encadré pour garantir systématiquement les bons choix et éviter certains effets collatéraux sous forme de coûts additionnels (coûts de structure et imposition par exemple). Les cabinets médicaux sont tous **des PME** qui gagneront à **mettre en commun** tout ce qui peut l'être pour protéger et promouvoir leur secteur d'activité, comme d'autres acteurs économiques de pointe de notre pays ont su le faire avant eux, tels que l'industrie horlogère, qui a connu des crises bien plus profondes avant de se relever. La gestion des ressources humaines mais aussi des menaces accrues sur le plan informatique en donnent des exemples évidents. Le modèle associatif de la SVM devra aussi **se réinventer** pour apporter le soutien nécessaire. C'était le but assigné à la société de services qui aurait dû compléter l'action politique de la SVM. Bien qu'approuvée très largement par l'Assemblée des délégués dès le début des années 2000 (!), sa création n'avait pu se concrétiser du fait des procédures intentées par l'un de ses membres d'alors, l'intérêt individuel l'ayant emporté ici précisément sur le collectif.

### Quatrième enseignement

**Il est temps d'innover à tous les niveaux!**

Chacun doit rester entrepreneur de son propre cabinet, mais il manque encore un véritable **think tank** de la profession capable d'anticiper les menaces et évolutions, de penser l'avenir et de proposer des solutions, ce que ne peuvent faire seuls les organes de la SVM, déjà saturés. Il est incontestable que le potentiel intellectuel de la profession constituera un atout majeur.

### Cinquième enseignement

**Ne laissons pas toutes les énergies se consumer sur des fronts de plus en plus nombreux et créons le laboratoire du futur médical où sera forgé le cabinet de demain.**

La NASA avait mis sur pied une sorte de crash-test pour les astronautes, utilisé parfois dans une version dérivée pour le recrutement ou la formation. Il montre qu'**en cas de crise**, par exemple en cas d'atterrissage forcé dans le désert, **certain**s individus s'en sortent mieux seuls. Mais ils sont l'exception et **la coopération offre plus de chance de survie.** ■

<sup>1</sup> CMV 02/2021, p. 4. Pour une vision partagée de la médecine hospitalière de demain; CMV 06/2020, pp. 4-6. Un train peut en cacher un autre; CMV 01/2020, pp. 4-5. La SVM défend ses intérêts sur le plan national; CMV 05/2019, pp.5-7. «La transparence ne doit pas être seulement pour les autres, ni un simple slogan».

<sup>2</sup> Parmi les médecins qui ont rejoint la SVM durant l'année 2020, plus des deux tiers pratiquent à titre indépendant.



**PIERRE-ANDRÉ  
REPOND**  
SECRÉTAIRE  
GÉNÉRAL  
DE LA SVM

## Cadre légal

# Liberté économique des médecins et maîtrise des coûts de la santé: l'exemple de la clause du besoin

**La complexité du système de santé et les pressions, en particulier financières, auxquelles il est soumis engendrent une réglementation accrue des aspects économiques de l'exercice de la profession médicale, ce qui a un impact direct sur la pratique et l'organisation des médecins indépendants. Le financement des soins par le biais d'assurances collectives influence également grandement les restrictions admises dans ce domaine.**



**M<sup>r</sup> PIERRE-DOMINIQUE SCHUPP**  
AVOCAT,  
DOCTEUR EN DROIT,  
ANCIEN BÂTONNIER  
DE L'ORDRE DES  
AVOCATS VAUDOIS,  
VICE-PRÉSIDENT  
DU CONSEIL  
DES BARREAUX  
EUROPÉENS



**M<sup>r</sup> FANETTE SARDET**  
AVOCATE,  
CAS EN DROIT  
DE LA SANTÉ,  
ASSOCIÉE EN  
L'ÉTUDE RUSCONI  
& ASSOCIÉS

**A** titre d'exemple récent, on peut citer l'ancrage définitif de la «clause du besoin» dans la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) et les exigences plus strictes fixées à cet égard. Cette clause limite l'accès de nouveaux médecins à la facturation à charge de l'assurance maladie obligatoire et donc, de facto, leur installation en cabinet, les soins étant largement financés par cette assurance.

## UNE LIBERTÉ DE PRATIQUE QUI A SES LIMITES

On peut se demander dans quelle mesure une telle restriction est admissible au vu du caractère dit «libéral» de la profession de médecin. Il est vrai que tout médecin indépendant a un droit fondamental au respect de sa liberté économique, garanti par la Constitution. Sur le principe, il est donc libre d'organiser son activité comme il le souhaite, y compris sous l'angle financier.

Cette liberté n'est toutefois pas illimitée, puisqu'elle peut être restreinte par d'autres lois répondant à des intérêts variés, considérés – à tort ou à raison – comme prépondérants. La maîtrise des coûts de

la santé constitue l'un de ces intérêts publics. Ainsi, en 2003, le Tribunal fédéral a considéré que la clause du besoin (provisoire) introduite à l'époque ne violait pas la liberté économique des médecins. Il a en particulier pris en compte le fait que la restriction introduite s'inscrivait dans le cadre du système de la sécurité sociale. Cette jurisprudence a été confirmée par la suite et, dans le contexte actuel, on peut douter qu'une telle décision ne soit remise en cause dans son principe.

## UN CONTRÔLE JUDICIAIRE RESTREINT, MAIS UN DROIT DE RECOURS DE LA SVM

Il faut également savoir que les autorités judiciaires ne peuvent en principe pas contrôler le respect des droits fondamentaux par les lois fédérales. Elles ne peuvent ainsi pas les déclarer inapplicables, quand bien même elles ne seraient pas compatibles avec la Constitution. Seules les lois cantonales peuvent faire l'objet d'un contrôle judiciaire au moment de leur entrée en vigueur, auprès de la Cour constitutionnelle dans le canton de Vaud. Cela pourra notamment être le cas

pour la clause du besoin, puisque chaque canton devra définir les limites d'admission des médecins pouvant facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins. Ce contrôle sera toutefois limité à ce qui sort du cadre fixé par la LAMal et ses ordonnances.

La SVM a un rôle important à jouer dans ce contexte dès lors qu'elle dispose, dans une certaine mesure, d'un droit propre de recours. Chaque médecin peut également faire jurisprudence en recourant contre des décisions le concernant. Cela étant, en parallèle des actions judiciaires, des démarches sur le plan politique sont essentielles.

On l'aura compris, la rigueur de la situation juridique actuelle, surtout si elle venait à s'aggraver, met en cause le statut d'indépendant du médecin. Il s'agit d'une évolution peu souhaitable qu'il convient de freiner autant que faire se peut, tant pour les médecins que pour les patients, dont l'accès aux soins s'en trouve limité. ■

## Témoignage

# Miser sur la force du collectif tout en préservant son indépendance

**Le diplôme FMH de médecine interne générale en poche et m'estimant suffisamment expérimenté, j'ai décidé de m'installer dans un centre médical en 2011 à l'invitation du Dr Hakan Kardes, médecin fondateur de la société Magellan.ch SA.**

Il y a dix ans, le Dr Kardes m'a convaincu d'opter pour une pratique indépendante au futur Centre médical de Renens, géré par le groupe Magellan, par l'exposé d'avantages rassurants. Je vous les présente avec conviction, puisque j'y ai posé mes valises sans regret.

- Pas de frais d'investissement.
- Accompagnement administratif: aide pour les démarches (droit de pratique, numéro RCC, inscription aux réseaux de soins, assurances professionnelles, etc.).
- Infrastructure et équipement: matériel, mobilier, plateaux informatique, technique et administratif sont fournis. Je suis arrivé le premier jour avec mon seul stéthoscope et pour préoccupation unique de définir le placement de mes tableaux.
- Contrairement à beaucoup de structures, il y a une rétrocession d'une portion du chiffre d'affaires encaissé selon le volume d'activité et le taux d'occupation, sans frais fixes. Ce concept m'a beaucoup rassuré au démarrage et me satisfait toujours.
- Statut d'indépendant d'un point de vue juridique bien sûr, mais également dans ma pratique. Je choisis librement mes attitudes thérapeutiques, mes partenaires, mes horaires et mes vacances, avec le confort qu'aurait un employé: support technique, pas de gestion RH du staff, etc.
- Cabinet de groupe: une cohabitation avec plusieurs internistes-généralistes et un accès immédiat à certains spécialistes. Le-la patient-e reçoit des réponses plus rapides et précises, réduisant d'autant les coûts (point démontré dans la littérature).
- Flux de patient-e-s: chacun-e développe sa patientèle. Nous assurons en plus des rendez-vous pressants, dépannant des patient-e-s dont le médecin traitant est indisponible ou inexistant. Cela garantit aux patient-e-s la continuité des soins lors de nos absences.
- Participation à la gouvernance: nous sommes sollicités pour les questions de fonctionnement

(horaires d'ouverture, personnel, nouvelles candidatures...) avec une vue globale sur la comptabilité du centre.

## DE LA CONDITION DE MÉDECIN

L'attractivité de la médecine générale libérale souffre. La pression par la politique et les assurances est forte: valeur du point, limitation de la facturation, gel des cabinets, contrôles divers. Ces acteurs oublient les nombreux rôles du-de la généraliste, dont le désengorgement des urgences et le maintien du-de la patient-e fragile, ce qui évite des hospitalisations bien plus onéreuses que des consultations ambulatoires. Mentionnons aussi la fragilité de la réputation à l'ère du tout digital et la pression juridique sur les médecins, qui doivent prendre des décisions importantes sans délai, puis vivre avec la crainte d'avoir choisi la mauvaise option, menant parfois jusqu'au burn out.

Etre indépendant dans une structure collective est plus confortable. Un collègue est toujours disponible pour partager un avis, une expérience enrichissante qui contribue à l'intelligence collective. Par des économies d'échelle, ce modèle améliore l'équilibre professionnel-privé, sans réduire le revenu. Le relais entre collègues durant les absences permet de se déconnecter véritablement pour se ressourcer.

Dans un cabinet «clé en main», le médecin exerce sa profession sans s'improviser entrepreneur, RH ou encore administrateur. Le service par un tiers spécialisé dans la gestion des cabinets médicaux apporte une robustesse au quotidien. La professionnalisation de certains services et les formations internes permettent à chaque médecin de se positionner de manière stable et forte face aux éventuelles difficultés.

Pour ces différentes raisons, je suis convaincu que la pratique indépendante dans une structure collective est un bon moyen pour soulager les médecins de premier recours et préserver l'avenir des cabinets de médecine ambulatoire. ■



**Dr TIMO BIRKMAIER**  
MÉDECIN  
GÉNÉRALISTE-  
INTERNISTE  
ET DIRECTEUR  
MÉDICAL  
AU CENTRE MÉDICAL  
DE RENENS

Analyse des comptes d'un médecin généraliste vaudois

# La comptabilité d'un médecin généraliste vaudois sous la loupe

«Le bilan indique ce que l'on a et le compte de résultat montre comment on y est parvenu.» Dans le cas présent (voir *Comptabilité d'un médecin généraliste vaudois en cabinet individuel, pages 10-11*), la mention de capitaux propres négatifs au passif du bilan ne suggère rien de réjouissant. Intéressons-nous donc plutôt au compte de résultat.

**R** elevons tout d'abord la différence significative de chiffre d'affaires entre 2018-2019 et 2019-2020. Généralement, une augmentation de 17% en une année ne peut s'expliquer que par des raisons «non naturelles», sauf au lancement et au terme de l'activité. Grâce à nos connaissances préalables, nous pouvons ici l'attribuer à l'installation du médecin dans un nouveau cabinet.

L'étude RoKo (étude permanente des coûts des cabinets médicaux) suggère un chiffre d'affaires moyen de 365 000 francs pour la Suisse romande (hors Valais). D'après les indicateurs TARMED et en compensant le chiffre d'affaires de laboratoires ainsi que du Mat/Medi (matériel et médicament), un chiffre d'affaires normalisé de 463 354 francs serait tout à fait approprié pour un praticien généraliste vaudois (voir *tableau*). Sur cette base, le chiffre d'affaires de notre médecin laisse à penser qu'il travaille à 80%.

## DE MULTIPLES CHARGES PÈSENT SUR LE CABINET

**Les charges salariales** de ce médecin augmentent d'au moins 34% au terme du dernier exercice comptabilisé et représentent 29% des charges totales sur la nouvelle période. Elles se situent donc au niveau de celles de ses confrères vaudois.

A 35 500 francs, soit une part de 14% des charges totales, **les cotisations sociales de l'exploitant** sont nettement inférieures à la valeur habituelle de 25% environ. Espérons que ce médecin est encore jeune, sinon il risque de rencontrer des difficultés à subvenir à ses besoins de retraité avec sa rente.

**Les charges liées aux locaux** sont assurément intéressantes. Avec une part de 12% des charges totales en 2019-2020, notre médecin reste encore nettement en dessous du niveau vaudois moyen de 17%, malgré une augmentation significative par rapport à son ancien cabinet.

## Calcul du chiffre d'affaires normalisé d'un médecin généraliste vaudois selon les indicateurs TARMED

QUOI	VALEUR	UNITÉ
Heures TARMED décomptables par an	1632,00	[heures]
Nombre moyen de points de taxe par heure pour tous les praticiens généralistes	266,84	[PT]
Valeur du point TARMED Vaud	0,95	[CHF/PT]
= chiffre d'affaires normalisé TARMED	413 708,74	[CHF]
Chiffre d'affaires de laboratoire, Medi, Mat	49 645,05	d'après SASIS
Chiffre d'affaires normalisé	463 353,78	[CHF]

**ANTON PRANTL**  
ANCIEN DIRECTEUR  
DE LA CAISSE  
DES MÉDECINS  
ET INITIATEUR  
DE L'ÉTUDE ROKO



**Les charges administratives et les honoraires fiduciaires** sont difficiles à évaluer. Leur montant dépend fortement des dépenses consenties auprès de tiers. Les montants indiqués méritent toutefois d'être pris avec des pincettes. Représentant 25% des charges totales, les coûts divers (auxquels appartiennent ces deux postes) dépassent en effet significativement le niveau habituel de 12%.

Compte tenu de l'installation dans un nouveau cabinet, il n'est pas surprenant que la part **des amortissements** (environ 10%) soit largement supérieure aux 6% habituels.

#### OPTIMISER LE RAPPORT ENTRE CHARGES ET CHIFFRE D'AFFAIRES

A 130 500 francs, le résultat du cabinet est au niveau de l'exercice précédent. Il est possible de l'évaluer à l'aune de son montant absolu, mais aussi en comparant les charges aux recettes.

Si nous prenons d'abord le montant absolu, le résultat du cabinet est inférieur de 15 000 francs à la moyenne cantonale.

Comme le résultat de la société simple correspond au revenu du propriétaire, nous pouvons également

tenter de le comparer au salaire brut d'un employé. Pour cela, nous devons ajouter 50% des cotisations sociales de l'exploitant. Nous obtenons une valeur d'environ 148 000 francs, comparable au salaire brut. Du point de vue de la gestion d'une entreprise, ce n'est pas seulement le montant absolu du résultat qui est intéressant, mais aussi sa composition. L'étude RoKo propose ainsi le calcul suivant: «Taux de coût = charges/chiffres d'affaires». Plus le taux de coût est faible, plus la gestion est performante. Notre médecin fait état d'un taux de coût de 66%, alors que celui de ses confrères et consœurs s'élève à 57%. Des perspectives d'optimisation semblent dès lors envisageables. Pour un taux de coût de 66%, les constatations suivantes s'appliquent:

- un franc de chiffre d'affaires en plus engendre un revenu supplémentaire de 34 centimes;
- un franc économisé permet en revanche un surcroît de revenu d'un franc.

La bonne stratégie consiste donc à maîtriser ses coûts! ■

# Comptabilité d'un médecin généraliste vaudois en cabinet individuel

## Comptes 2018-2019 (chiffres arrondis)

BILAN AU 30 JUIN 2019	30 JUIN 2019	30 JUIN 2018
<b>ACTIF</b>		
<b>Actifs circulants</b>		
Compte bancaire du cabinet	11 000	19 000
Débiteurs et en cours	39 000	30 000
Actifs de régularisation	12 000	10 000
<b>Total actifs circulants</b>	<b>62 000</b>	<b>59 000</b>
<b>Actifs immobilisés</b>		
Agencement	1 000	1 500
Mobilier et machines de bureau	1 000	1 500
Ordinateur	5 500	4 500
Agencement, transformation et machines (nouveau cabinet)	60 000	40 000
Véhicule	5 000	4 000
Garantie de loyer	11 000	0
<b>Total actifs immobilisés</b>	<b>83 500</b>	<b>51 500</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>145 500</b>	<b>110 000</b>
	<b>30 JUIN 2019</b>	<b>30 JUIN 2018</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>Fonds étrangers</b>		
Créanciers et prêts	199 500	160 500
Passifs de régularisation	24 500	12 500
<b>Total fonds étrangers</b>	<b>224 000</b>	<b>173 000</b>
<b>Fonds propres</b>		
Capital au 1 <sup>er</sup> juillet	-63 000	4 000
Bénéfice de l'exercice	130 500	132 000
Avances / (Prélèvements) privés	-146 000	-199 000
<b>Total fonds propres</b>	<b>-78 500</b>	<b>-63 000</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>145 500</b>	<b>110 000</b>

COMPTE DE RÉSULTAT 2018/2019	2018/2019	2017/2018
<b>PRODUITS</b>		
Honoraires	373 000	312 000
Produits divers et extraordinaires	9 500	13 500
Intérêts créanciers	0	0
<b>Total des produits</b>	<b>382 500</b>	<b>325 500</b>
	<b>2018/2019</b>	<b>2017/2018</b>
<b>CHARGES</b>		
Achat fournitures médicales	23 000	19 000
Charges salariales	74 000	55 000
Cotisations AVS et allocations familiales de l'exploitant	18 500	18 000
Cotisations 2 <sup>e</sup> pilier de l'exploitant demi	17 000	17 000
Frais du personnel	500	500
Loyer et chauffage	27 500	21 500
Frais place de parc	1 500	1 500
Autres frais du cabinet	9 500	14 000
Entretien et réparations, y compris nettoyage	3 000	2 000
Frais de véhicules	9 000	12 000
./. Part privée aux frais de véhicules	-4 000	-6 000
Assurances commerciales	2 000	2 000
Eau et électricité	500	0
Frais d'administration et de gestion, y compris informatique	11 000	4 500
Téléphone, ports et taxes	6 500	4 000
Cotisations, dons et abonnements	3 500	3 500
Frais de séminaires et de formation	0	2 000
Honoraires fiduciaires	12 000	10 500
Honoraires juridiques	3 500	0
Frais de représentation	8 000	6 000
Intérêts et frais bancaires	1 000	1 000
Amortissement agencement (ancien cabinet)	500	500
Amortissement mobilier et machines de bureau	500	0
Amortissement agencement, transformation et machines (nouveau cabinet)	19 000	500
Amortissement ordinateur	3 500	3 000
Amortissement véhicule	500	2 000
<b>Total des charges</b>	<b>252 000</b>	<b>194 000</b>
<b>BÉNÉFICE DE L'EXERCICE</b>	<b>130 500</b>	<b>132 000</b>

## Conseils fiscaux

# Comment optimiser sa situation financière dans le cadre d'une pratique libérale?

**Quand on est exploitant·e d'un cabinet médical, les questions en matière d'optimisation fiscale et patrimoniale sont nombreuses et souvent interdépendantes.**

**V**oici quelques pistes à explorer afin d'optimiser sa situation financière de manière globale dans le cas d'une exploitation comme indépendant. Bien que certains aspects soient similaires, nous ne traiterons pas ici de la situation de cabinet sous forme de personne morale (SA ou Sarl).

## RACHAT LPP

Sur la base de revenus tels qu'indiqués dans le tableau de comptabilité (*voir pages 10-11*), l'exploitant·e du cabinet devrait pouvoir procéder à des rachats LPP afin de combler les lacunes de prévoyance professionnelle souvent significatives dans ce domaine d'activité. Cette situation s'explique par un début d'activité professionnelle tardif et l'augmentation des revenus entre cette phase initiale et la situation d'indépendant.

Outre le fait de combler les lacunes de prévoyance, de tels rachats permettent également d'optimiser la fiscalité privée et de réduire les cotisations AVS du cabinet.

Les rachats potentiels devront être calculés en amont par sa caisse de pension. Cette information peut également se trouver sur son certificat de prévoyance. Le ou les rachats effectués durant l'année sont non seulement déductibles du revenu imposable, mais également imputables pour moitié au revenu du cabinet médical, réduisant par conséquent le revenu soumis à l'AVS.

Il est généralement conseillé d'étendre ses rachats LPP sur plusieurs années, afin d'optimiser sa charge fiscale. En raison de la progression du taux d'imposition, il est en effet plus intéressant de déduire, par hypothèse, 30 000 francs trois années consécutives que 90 000 francs sur une seule année. Avant d'effectuer un rachat, il y a également lieu de tenir compte d'autres facteurs, comme le volume des honoraires du



cabinet durant l'année et donc le revenu imposable, ou encore des frais d'entretien d'immeuble partiellement ou totalement déductibles.

## COTISATION AU 3<sup>e</sup> PILIER A

A défaut d'être affilié au 2<sup>e</sup> pilier et sans volonté de le devenir, les cotisations au 3<sup>e</sup> pilier A peuvent être une alternative intéressante.

Dans une telle hypothèse, une flexibilité totale est offerte en matière de versements jusqu'à la déduction maximale de CHF 34 416 (pour l'année 2021), pour autant que ce montant ne dépasse pas les 20% de son revenu d'activité lucrative.

Il est également intéressant de relever que les capitaux de prévoyance LPP ou 3<sup>e</sup> pilier A ne font pas partie de la fortune imposable. Ainsi, un rachat ou un versement sur le 3<sup>e</sup> pilier A réduit la fortune imposable et l'impôt y relatif. En ces temps de taux d'intérêt négatifs, ces fonds ne sont du reste pas soumis à un tel intérêt. Enfin, les revenus générés par ces fonds ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu, contrairement à ceux de l'épargne ordinaire.

Les possibilités étant multiples et les impacts non négligeables, quelle que soit l'option choisie, nous recommandons d'aborder en amont ces questions avec son conseiller et sa caisse de pension. ■



**NICOLAS REPOND**  
COMPTABLE  
À LA FIDUCIAIRE  
FIDINTER SA

## Médecine installée et entrepreneuriat

# Des outils pour se former à une gestion rigoureuse de son cabinet

**Généralement, la plupart des cabinets médicaux sont organisés par défaut sous la forme d'une société simple ne nécessitant que peu de structuration, un minimum d'efforts sur le plan administratif et un suivi sommaire jusqu'à l'âge de la retraite. L'organisation du cabinet en une entité juridique dite «personne morale» (SA ou Sàrl) encourage le médecin à faire le pas vers l'entrepreneuriat.**

**L**a santé n'a pas de prix, mais elle a... un budget! Quelle meilleure école de gestion que l'entrepreneuriat? Il nous permet d'apprendre par nécessité des notions d'économie générale que le cursus des études médicales n'aborde pas, certes par manque de temps et d'intérêt, mais probablement aussi par pudeur. Loin de moi l'idée d'imposer une formation HEC à chaque candidat médecin, mais des bases solides en gestion d'entreprise devraient également faire partie du cursus formatif. Chaque médecin qui s'installe devient entrepreneur par nécessité, puis économiste de la santé par osmose. Pourquoi vouloir refuser cette réalité? Il faudrait même développer ces compétences avec l'espoir que chaque indépendant obtienne un niveau de qualité satisfaisant, lui donnant les outils suffisants pour bien gérer son affaire sans exiger forcément l'obtention d'un MBA (Master of Business Administration) en économie médicale. Cette formation pourrait clairement s'organiser et se transmettre au sein de la SVM.

### MÉDECIN INDÉPENDANT ET CHEF D'ENTREPRISE: DES COMPÉTENCES TRANSVERSALES

Alors que le diagnostic différentiel est essentiel au médecin pour l'ensemble de sa pratique, des notions d'économie lui sont indispensables tout au long de sa carrière. Evoquons quelques aspects que doit maîtriser un chef d'entreprise et qui peuvent être utiles au médecin indépendant.

- Dès l'installation, apporter une aide à l'ouverture du cabinet, établir un *business plan*, négocier et obtenir un prêt bancaire, choisir entre achat ou location du cabinet.
- En cours de carrière, être un leader de son entreprise selon les critères actuels du «bon management», gérer le personnel selon les principes reconnus de gestion des ressources humaines (évaluation, promotion de carrière, formation continue, etc.).

- Bien gérer les aspects financiers du cabinet avec obligation de tenir une comptabilité qui impose un suivi régulier. Ainsi, on récupère enfin les factures payées à double, on s'occupe du contentieux des mauvais payeurs et on équilibre le bilan selon le budget annuel établi (optimisation des prix d'achat des matériels de cabinet par une centrale d'achat faitière encore à organiser). D'autres éléments sont également importants du point de vue financier. Etablir la déclaration d'impôts avec ses possibilités d'optimisations fiscales dans le cadre de la légalité. Tenter d'apporter une réponse adéquate aux contraintes tarifaires inadéquates (coûts très élevés des frais informatiques, qui ne sont pas pris en compte dans le tarif médical). Savoir utiliser les moyens de communication modernes pour le marketing et la promotion de son cabinet, tout en respectant les règles de la déontologie. Ou encore apprendre et appliquer la notion d'efficience par l'optimisation des coûts sans compromettre la qualité du résultat.
- Travailler en réseau ou en groupe pour optimiser les coûts, mais aussi éviter l'isolement professionnel et assurer un statut. Développer le sens de la défense des intérêts de la profession par une prise de conscience des enjeux de pratique professionnelle aux niveaux politique, assécurologique et législatif (pratique de la politique professionnelle) par une appartenance active aux associations. Comprendre les assurances sociales et assurer sa prévoyance professionnelle. Organiser les modalités de la remise du cabinet, assurer une succession et préparer sa retraite.

Cette liste «à la Prévert» ne se veut pas exhaustive, elle est juste introductive...

Et pour conclure, osons rêver: le jour où chaque cabinet médical sera devenu une entreprise structurée, peut-être que les politiciens arrêteront de confondre le chiffre d'affaires des cabinets médicaux et le revenu des médecins. A bon entendeur! ■



**Dr PATRICK RUCHAT**  
SPÉCIALISTE  
EN CHIRURGIE  
CARDIAQUE  
ET VASCULAIRE  
THORACIQUE,  
ADMINISTRATEUR  
DE CARVAMED

Constitution d'une personne morale regroupant des spécialistes

# Intérêt pour les patient·e·s et les praticien·ne·s

**De nos jours, les différentes formes d'organisation pour l'exercice de la médecine en tant qu'indépendant·e ou salarié·e sont particulièrement vastes. Elles vont de l'installation en solo, à deux ou en cabinet de groupe, uni- ou multidisciplinaire, à une collaboration plus ou moins étroite au sein d'un centre médical, d'une clinique ou encore d'un hôpital, voire une combinaison de toutes ces possibilités.**

L'intérêt du groupement tient, d'une part, à la confrontation intellectuelle (éviter l'isolement) et à la mutualisation des ressources et, d'autre part, à la continuité des soins vis-à-vis des patient·e·s et à la répartition des tâches administratives, par exemple sous la coordination d'un médecin désigné, secondé par le personnel administratif. Avec comme corollaires une potentielle réduction de la charge de travail et la possibilité, éventuellement, de travailler à temps partiel, notamment pour les médecins qui assument des responsabilités familiales.

## AVANTAGES QUANTITATIFS ET QUALITATIFS

Du point de vue financier, la réduction des coûts administratifs et la mutualisation des plateaux techniques permettent des investissements ciblés en fonction des pratiques, bien que l'investissement initial soit généralement plus important. Un tel modèle favorise la synergie des systèmes informatiques et permet, à certaines conditions, un partage rapide et fiable des données. Sur le plan des infrastructures, l'avantage réside dans une utilisation rationnelle des locaux, en vertu de laquelle les médecins occupent tantôt les salles de consultation avec les patient·e·s, tantôt les salles de réunion aux fins de formation et de colloques.

Sous l'angle qualitatif, un modèle collaboratif et intégratif dans un domaine de spécialité permet non seulement de garantir la permanence des soins avec des plages horaires plus étendues, mais encore d'offrir en principe en un seul et même lieu une palette de soins élargie, associée à une coopération qualitative et bénéfique sur le plan interprofessionnel.

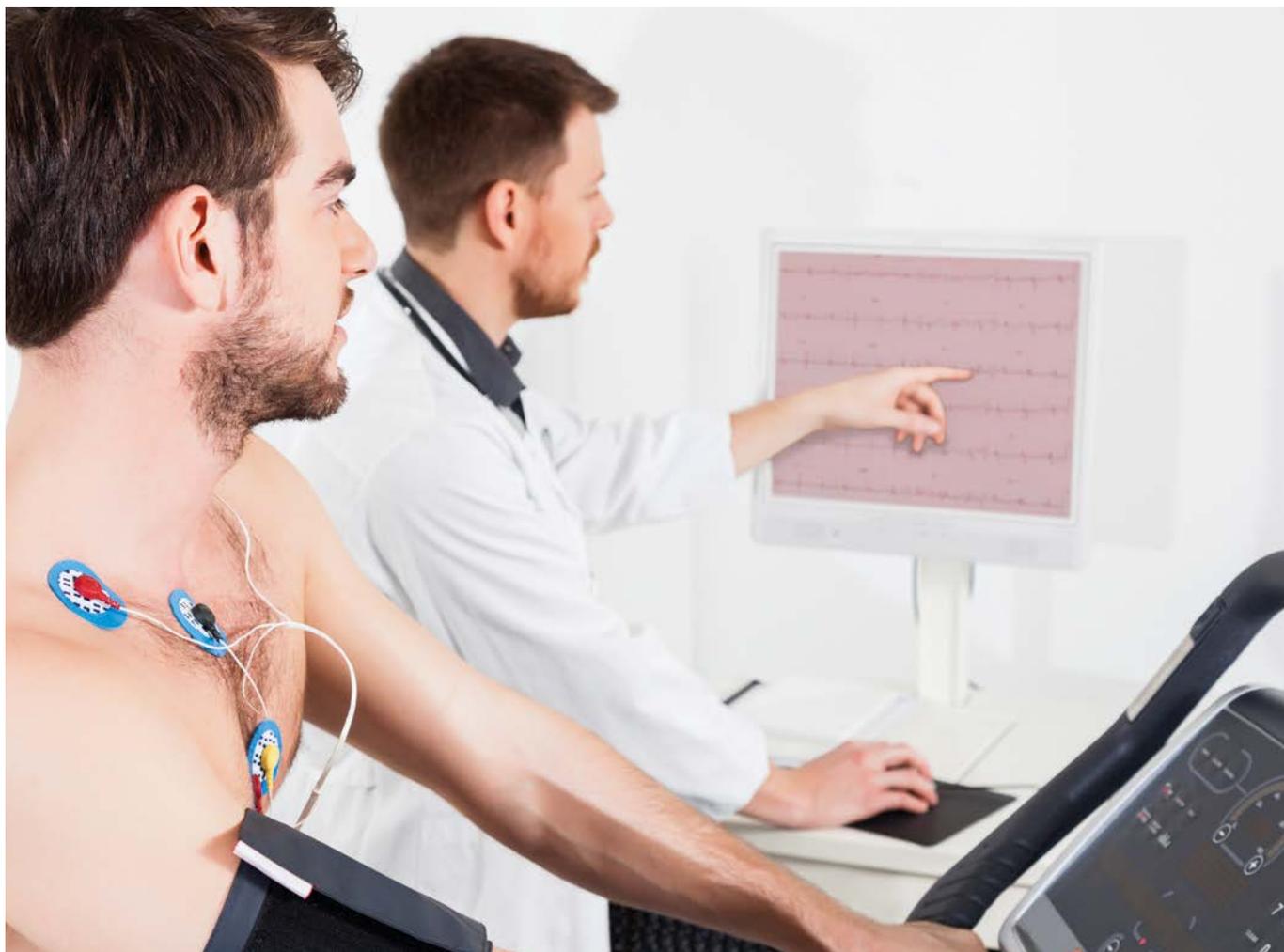
## LE CVCL COMME STRUCTURE INTÉGRÉE

Ces considérations et réflexions ont guidé la création du Centre cardiovasculaire du Grand-Chêne (Centre Cardiovasculaire Lausanne SA, CVCL SA). L'objectif est d'offrir aux patient·e·s une médecine spécialisée, accessible à tout un chacun, dans un environnement humain multidisciplinaire (comportant des sous-spécialités), dont les valeurs essentielles recherchées sont la qualité et l'engagement.

Réunissant une équipe de spécialistes, le Centre cardiovasculaire offre une prise en charge globale et intégrée des pathologies du cœur et des vaisseaux. L'existence d'une équipe permet d'assurer une prise en charge rapide pour les consultations ambulatoires, voire le jour même en cas d'urgence; elle a aussi pour effet de renforcer les collaborations étroites et efficaces avec les médecins référents, généralistes ou spécialistes. Les patient·e·s peuvent aussi être pris·es en charge par un collègue en l'absence de son médecin cardiologue attitré.

Ce modèle présente également l'avantage de pouvoir assurer une formation continue à l'interne et de l'étendre aux médecins référents (généralistes et spécialistes). Une structure intégrée comme le CVCL permet de dégager du temps, qui peut être dédié à une activité de formation, d'enseignement ou académique en fonction des intérêts et de la formation des médecins de l'équipe.

En termes de développement, des efforts importants ont été consentis dans le domaine de la prévention, sur laquelle CVCL SA a mis l'accent depuis environ deux ans. Ce nouveau champ d'activité a permis l'élaboration et la mise en place d'un programme de rééducation et de prévention cardiaque ambulatoire impliquant des collaborations interdiscipli-



naires. Il a permis de mener des discussions ouvertes avec des tiers impliqués dans le domaine de la santé en créant et en développant des partenariats avec des infrastructures aussi bien stationnaires qu'ambulatoires.

#### SE POSER LES BONNES QUESTIONS AVANT DE CHOISIR SA VOIE

Dans ce contexte, il est judicieux de veiller à ne pas faire l'économie d'une réflexion globale touchant les aspects juridiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'opter pour telle ou telle forme d'organisation. La question du statut juridique du médecin (notamment si celui-ci envisage de pratiquer en qualité d'employé d'une structure dont il est (co-)propriétaire), celle de l'exposition aux risques et la responsabilité civile qui en découle, ou encore des considérations tenant à la pérennisation et au développement futur de la structure (notamment par le truchement de partenariats),

à la facturation (centralisée) et à la gestion des charges constituent des éléments de réflexion incontournables, qui doivent nécessairement être pris en compte au moment d'opérer un choix, sans compter les aspects fiscaux.

Pour que nous puissions continuer à offrir à nos patient-e-s des soins de proximité et de qualité, lesquels supposent un modèle d'organisation adapté à leurs besoins et à ceux des praticien-e-s, qui soit stable sur le long terme, efficace et viable économiquement, la mise en commun des ressources et des compétences, le partage d'infrastructures dédiées ainsi que la répartition des risques et responsabilités apparaissent comme étant des conditions indispensables. Cela est particulièrement vrai à l'ère de la digitalisation et de l'e-health. ■



**Dr DIDIER LOCCA**  
FONDATEUR  
DE CVCL SA  
[WWW.CVCL.CH](http://WWW.CVCL.CH)

## Entretien

# «En quête d'une certaine liberté, j'ai lancé ma propre entreprise»

**Concentrer ses efforts sur la pratique clinique tout en s'épargnant des contraintes administratives et hiérarchiques: telle est l'ambition de medseek, société bernoise mettant à disposition une équipe de médecins spécialistes intérimaires pour effectuer des remplacements dans des établissements hospitaliers et cabinets médicaux du pays. Interview du Dr Cornelius Warncke, son directeur et fondateur en 2014.**

## Quelle a été votre motivation principale pour créer medseek?

Alors que j'étais employé à un poste fixe d'interniste et de médecin en soins intensifs en hôpital universitaire, j'étais dérangé par la hiérarchie stricte, le manque de perspectives pour les médecins non chercheurs et les conditions rigides concernant le travail à temps partiel. En quête d'une certaine liberté, j'ai lancé en 2014 ma propre entreprise et, dans un premier temps, j'ai temporairement moi-même offert mes services pour remplacer du personnel lors de pénuries. Très vite, la demande pour cette forme de travail a été si forte que d'autres collègues m'ont rejoint.

Au début, nos remplacements étaient principalement concentrés sur les services d'urgence et de soins intensifs. Mais, au fil du temps, nous avons reçu de plus en plus de demandes de médecins généralistes installés en cabinet.

La principale motivation pour nous, médecins de medseek, est de pouvoir nous concentrer sur le travail clinique avec le patient sans être trop affectés par les questions politiques ou hiérarchiques.

## Dites-nous quelques mots sur son mode de fonctionnement...

Les médecins généralistes ou les hôpitaux avec lesquels nous travaillons nous informent de leurs

besoins en personnel et des exigences relatives au médecin qu'ils recherchent. Nous voyons qui de notre équipe correspond à la demande. Le médecin sollicité est alors libre de décider s'il accepte la mission ou pas. Nous accordons une grande importance à la continuité, ce qui signifie que chacun de nos médecins accomplit les remplacements aux mêmes endroits dans la mesure du possible, souvent sur une période de plusieurs années.

## Quel est le profil des médecins recherchés?

Un médecin qui exerce pour nous doit, en plus de ses compétences médicales, aimer le travail clinique, être flexible et prêt à s'intégrer rapidement, et donner du cœur à l'ouvrage. Il-elle doit être capable de s'adapter constamment à de nouvelles situations. En contre-

partie, la possibilité d'acquérir une large expérience clinique et de se familiariser avec différentes procédures à divers endroits est très enrichissante.

## Que retirent-ils de ce modèle par rapport à une pratique indépendante?

Une plus grande liberté dans la gestion de leur temps. En plus de travailler dans un cabinet, un médecin généraliste a la possibilité de travailler occasionnellement au sein d'un service d'urgence d'un hôpital. Si le médecin a deux titres de spécialiste, il lui est plus facile de travailler dans les deux disciplines en optant





pour ce modèle. Par contre, ce mode de travail est moins adapté si l'on accorde une grande importance au suivi à long terme des patient-e-s.

**Pensez-vous que ce modèle va à terme plutôt renforcer ou affaiblir le cabinet indépendant?**

Je ne vois le modèle medseek ni comme un remplacement, ni comme une concurrence au modèle classique du médecin généraliste. La mission de medseek est d'aider à résoudre les problèmes de pénurie et d'offrir un «répit» aux médecins généralistes et aux cliniques. Il s'agit, à mon avis, de soutenir et renforcer le cabinet indépendant.

**Avez-vous l'ambition de croître également en Suisse romande?**

Oui, même si la croissance n'est pas notre objectif premier. Nous voulons donner à nos médecins la possibilité de travailler différemment, de manière plus diversifiée et plus proche des patient-e-s. Une fois que nous avons un médecin approprié dans notre équipe, nous recherchons des opportunités dans sa région. En Suisse romande, nous travaillons depuis des années avec les cliniques et hôpitaux des cantons de

Fribourg, de Neuchâtel et du Valais. Une collaboration avec les médecins généralistes n'a pas encore eu lieu en Suisse romande.

**En quoi consiste votre nouveau projet «Sprechzimmer+»?**

Au centre de santé Sprechzimmer+ de Berne Liebefeld, nous nous attachons à donner aux patient-e-s et aux médecins la possibilité de nouer une relation comme les deux parties l'entendent, et non comme TARMED nous le dicte. Concrètement, une consultation peut durer plus longtemps chez nous; nous compensons le montant manquant que nos médecins ne peuvent pas facturer par des financements croisés. Nous louons des salles de conférence, exploitons un café et un bar et organisons des événements. Des médecins indépendants externes peuvent également louer une salle de consultation *all inclusive* chez nous à un prix très compétitif. Cela permet au médecin externe de pratiquer la médecine selon la même philosophie sans perte de revenus. Nous suivons l'approche de la *value based medicine* et travaillons avec des spécialistes expérimentés dans ce domaine. ■

Interview croisée

# La médecine libérale

## d'hier, d'aujourd'hui et de demain en terres vaudoises

**Deux générations différentes, mais la même inquiétude face à une pratique médicale sous pression... La Dre Sophie Barcelo, médecin praticienne au centre médical Médecine de la femme à Lausanne, et le Dr Randin, médecin généraliste à la retraite depuis 2019, nous livrent leurs réflexions sur leur pratique indépendante. Entre interrogations et propositions.**

**Qu'est-ce qui vous a initialement motivé·e à choisir une pratique médicale indépendante?**

**Sophie Barcelo:** A mes yeux, l'indépendance de ma pratique demeure indispensable pour prodiguer des soins plus humains, qui respectent le·la patient·e dans son intégrité, ses choix, ses croyances et son individualité. En tant que salariée du centre médical Médecine de la femme, j'ai une pratique qui n'est pas totalement libérale. Néanmoins, elle ne présente pas de protocoles soumis à la hiérarchie. Elle repose sur l'*evidence based medicine* et sur ma propre expérience clinique. Une centralisation de la prise en charge évite la multiplication des examens pour un même symptôme, ainsi que des retards de diagnostic, et permet d'effectuer des dépistages sérieux et consciencieux dans une logique de prévention.

**Jean-Pierre Randin:** Après plus de dix ans passés dans les hôpitaux (ou policliniques) régionaux ou universitaires, ayant définitivement renoncé à une carrière académique, j'ai pressenti que j'étais «mûr» pour me lancer à l'eau et ouvrir un cabinet. Non sans crainte financière (zéro patient à l'installation) et une ignorance quasi totale du management d'une PME

qu'exige un cabinet médical. En dépit du risque, l'exercice de la pleine liberté thérapeutique, le strict respect de l'éthique non parasitée, ma conception de la pratique médicale au plus près de l'*evidence based medicine* m'ont poussé à œuvrer en pratique privée, en toute indépendance. Je ne supportais plus le poids d'une institution, parfois véritable palais des intrigues et de jeux de pouvoir...

**Estimez-vous que vos conditions d'exercice et votre liberté thérapeutique ont évolué au fil des années durant votre pratique en tant que médecin installé·e? Si oui, de quelle manière?**

**J.-P.R.:** Au fil du temps, progressivement, j'ai constaté avec douleur la pression croissante des assureurs, à travers la demande incessante des demandes de justification de traitement. Pire, je soupçonnais

que ces demandes étaient issues d'algorithmes idiots et aveugles. Cette systématique remise en question devenait très pénible et a contribué certainement à l'arrêt de mon activité médicale. J'étais profondément blessé qu'une assurance, sous prétexte de veiller au respect de l'économicité, outrepassa ses compétences, malgré leur médecin-conseil qui, en aucun cas, ne dispose de l'omniscience pour juger du bien-fondé d'une thérapeutique spécialisée.



**S.B.:** Je remarque que, dans le système de santé actuel, les patients deviennent des clients qui consomment de la *fast medicine*. Des protocoles certes validés sont favorisés pour l'intérêt épidémiologique et aussi économique, aux dépens parfois de l'intérêt individuel. La médecine devient de moins en moins individualisée, alors qu'elle le devrait. Dans ce sens, l'ultralibéralisme est délétère, avec des coûts de la santé exorbitants pour des soins pas toujours qualitatifs, et des patient·e·s qui hésitent de plus en plus à se faire soigner, pour des raisons économiques. Malgré les obstacles de plus en plus nombreux, j'essaie de maintenir ma pratique indépendante et d'offrir une approche la plus personnalisée possible auprès de ma patientèle.

**Pensez-vous que les conditions de pratique en sol vaudois sont actuellement favorables aux médecins installé·e·s?**

**S.B.:** Non, les conditions de pratique de la médecine libérale ne sont pas satisfaisantes: chronophage administrative, demandes de rapports à rallonge avec des délais insoutenables, peu d'aide et, paradoxalement, un manque de médecins traitants. Je ne comprends pas la politique vaudoise et notamment cette loi restrictive de la clause du besoin... Ce système favorise les structures hospitalières, cliniques et grands groupes privés, qui nous dirigent désormais et qui développent leur toute-puissance. Nous sommes pris au piège et allons bientôt le regretter.

**J.-P.R.:** Je me fais beaucoup de soucis pour l'avenir proche. L'application de la clause du besoin pose un énorme problème. Même si je ne mets pas en doute le principe d'une certaine planification, je me demande qui va déterminer le nombre de médecins, et surtout selon quels critères. La SVM sera-t-elle mise à l'écart de ces décisions? En plus du risque entrepreneurial évoqué ci-dessus s'ajoute l'incertitude qui va planer sur le moment et l'endroit d'une installation en pratique privée. Voilà qui pourrait décourager nombre de jeunes médecins, qui choisiraient alors une voie moins risquée. Par exemple en acceptant le statut apparemment sécurisé de salarié d'un centre médical mis en place par des investisseurs soucieux d'un «retour sur investissement». Brièvement formulé: le cabinet médical privé tenu par un

seul médecin totalement indépendant va-t-il disparaître dans la mouvance d'une étatisation croissante et rampante ou d'une marchandisation?

**Quelles seraient, à vos yeux, les pistes d'amélioration pour l'avenir?**

**J.-P.R.:** La SVM a un rôle important à jouer. Elle doit d'abord poursuivre et augmenter ses efforts pour préparer le futur médecin libéral, en termes de management ou de prévoyance sociale. Elle doit ensuite être un partenaire incontournable quand il s'agira d'appliquer strictement la clause du besoin, par exemple en tenant à jour un registre de médecins sur le point de mettre un terme à leur activité, une ou deux années à l'avance. Le jeune médecin pourrait alors accéder à ces données précieuses et être moins dans l'incertitude.

**S.B.:** Les pistes d'amélioration consisteraient à établir un plan sérieux des besoins médicaux en étudiant les besoins individuels des patient·e·s par spécialité et à déterminer de vrais quotas nécessaires et qui ne sous-tendent pas

des restrictions financières drastiques. L'Etat et le canton doivent aider et protéger les médecins, qui tôt ou tard risquent d'être découragés de travailler dans ces conditions. Les maisons de santé libérales de médecins et praticiens de santé pourraient constituer une solution pour le désengorgement des hôpitaux, qui représente la logique actuelle. Il faudrait aussi ne plus permettre aux assurances privées et aux entreprises pharmaceutiques d'être si puissantes et souveraines. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR  
AURÉLIE MOERI MICHIELIN, FTC COMMUNICATION





# Ce qu'en pense...

JÉRÔME COSANDEY, DIRECTEUR ROMAND  
ET RESPONSABLE DE RECHERCHE EN POLITIQUE SOCIALE CHEZ AVENIR SUISSE

## Mesurer la qualité est **une question de survie**, pour les médecins aussi

**La crise Covid-19 aura eu des bons côtés: pour lutter contre le virus, les acteurs publics et privés ont joint leurs forces dans un effort commun sans précédent, même si les niveaux de coopération ont varié d'un canton à l'autre.**

**L**a surcharge des services de soins intensifs n'a pu être évitée que grâce à l'engagement des médecins et du personnel soignant de l'ensemble de la chaîne des soins, en cabinet, en EMS et parmi les organisations de soins à domicile, indépendamment de leur raison sociale. La crise nous a montré les avantages d'un système sanitaire organisé par le bas. Celles et ceux qui rencontrent des patient-e-s au quotidien sont plus à même d'adapter leur prise en charge que les expert-e-s des offices cantonaux et fédéraux. Certes, le système n'est pas parfait: des inefficacités existent et des incitatifs financiers vont à l'encontre de l'intérêt des payeurs de primes, des contribuables, et parfois des patient-e-s.

### DES CONDITIONS-CADRES PLUTÔT QU'UNE PROLIFÉRATION DE RÉGLEMENTATIONS

Mais avant de réclamer plus d'interventions de l'Etat, il faut se rappeler que ses défaillances sont aussi fréquentes que celles du marché. Les prix des médicaments, souvent décriés, sont fixés non pas par l'industrie pharmaceutique, mais par l'Office fédéral de la santé publique. Ce dernier valide aussi les

primes d'assurance maladie. Une offre hospitalière surabondante est maintenue par des décisions politiques (par exemple, le vote pour maintenir deux sites hospitaliers dans le canton de Neuchâtel) ou par le biais de prestations d'intérêt général abusives, le canton de Vaud détenant le triste record du plus haut montant par habitant de Suisse. Plutôt que de réglementer le secteur de la santé dans ses moindres détails, en définissant des listes hospitalières ou des densités de médecins minimales et maximales sur la base de critères souvent arbitraires, l'Etat devrait développer des conditions-cadres qui garantissent le meilleur retour sanitaire par franc investi. Or, ce retour est à peine documenté. Pour un secteur de plus de 80 milliards de francs par an (environ l'équivalent du PIB total du Luxembourg), on peut s'étonner du manque de transparence sur la qualité des soins.

### MESURER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

Certes, les hôpitaux recueillent des indicateurs de qualité (ANQ) et les EMS leur ont enfin emboîté le pas. Mais ces indicateurs décrivent surtout la qualité clinique des traitements, pas leur pertinence. Par

ailleurs, la qualité des soins ambulatoires, dans les organisations de soins à domicile comme dans les cabinets médicaux, reste une boîte noire. Les sociétés de médecine sont appelées à faire plus de lumière dans ce domaine. «Choosing wisely» et «smarter medicine» sont des initiatives qui vont dans le bon sens. Mais sans un effort plus soutenu pour définir un concept scientifiquement et politiquement accepté pour mesurer tant la qualité de l'indication que celle du traitement, le risque d'allouer des ressources pour un résultat insatisfaisant persistera. Et, surtout, les médecins manqueront d'arguments factuels pour légitimer leurs pratiques et parer aux velléités toujours plus tentaculaires de l'administration. Mesurer la qualité n'est pas seulement un impératif pour le bien-être des patient-e-s: il en va de la pérennité de notre système sanitaire libéral. ■

# Check-up **humour**



## Assistantes médicales

# Quelques nouvelles

### EXAMEN CFC 2021: FÉLICITATIONS À MME TSCHANZ!

Durant le mois d'août, la Société Vaudoise de Médecine a eu le plaisir de décerner à Mme Noémie Tschanz le prix du meilleur CFC vaudois, avec une moyenne générale finale de 5,4, lors de la procédure de qualification 2021.

Mme Tschanz a effectué sa formation pratique à MédiBulle, cabinet médical du Dr Pierre-Alain Luchinger, et a suivi les cours professionnels auprès de l'Ecole Médica.

### Plusieurs prix ont été décernés aux lauréates 2021

- Le prix ARAM (Association romande des assistantes médicales) pour la meilleure moyenne d'assistance à la consultation a été remis à Mme Mathilde Guignard, qui a obtenu 99 points sur 100.



- Le prix du laboratoire, Groupe Médisupport, a été remis à Mme Cloé Pasquier, qui a obtenu 96 points sur 100.
- Le prix pour la radiologie, Groupe 3R, a été remis à Mme Jihan Hassan, qui a obtenu 99 points sur 100.

La SVM félicite les lauréates pour ces magnifiques résultats.

### COURS INTERENTREPRISES (CIE) À L'ÉCOLE MÉDICA

La révision de l'Ordonnance fédérale sur la formation professionnelle, entrée en vigueur en 2019, a apporté d'importants changements dans la formation des assistantes médicales. Durant cette même année, la SVM et l'ARAM ont été informées par le DGEP (Département général de l'enseignement postobligatoire) que la gestion des CIE incombait à l'association OrTra (Santé-Social Vaud), c'est-à-dire à la SVM et à l'ARAM. Après de nombreuses discussions, ces dernières ont signé un contrat de partenariat avec l'Ecole Médica, à qui elles donnent le mandat d'organiser les CIE pour les assistantes médicales.

### RECOMMANDATIONS SALARIALES 2021 À LA HAUSSE

Le savez-vous? Les recommandations de salaires 2021 pour les assistantes médicales ont été améliorées par rapport à l'année 2020, suite à une discussion avec l'Association romande des assistantes médicales (ARAM). Nous vous rappelons que l'ARAM avait fait part de ses demandes d'adaptation fin 2019, afin d'entamer les discussions dans le courant de l'année 2020. Une nouvelle base de recommandations salariales plus favorable a été approuvée par le Comité de la SVM en séance du 15 décembre.

Nous vous rappelons que ces propositions n'ont pas force de loi; elles peuvent servir de base de discussion entre les parties. Les employeurs restent libres d'accorder une hausse de salaire en fonction de la situation professionnelle et des prestations de leurs employé-e-s. ■

Les informations sont accessibles sur: [www.svmed.ch/formation-pratique/vie-du-cabinet](http://www.svmed.ch/formation-pratique/vie-du-cabinet)

## Sanction

### Communiqué de la Commission de déontologie de la SVM

Lors de son plénum du 25 août 2021, la Commission de déontologie de la SVM a sanctionné le Dr Michel Borgeaud par l'exclusion de la SVM

avec effet immédiat, pour violation de l'article 17 des statuts de la société par le non-paiement des cotisations dues. ■

## Communiqué

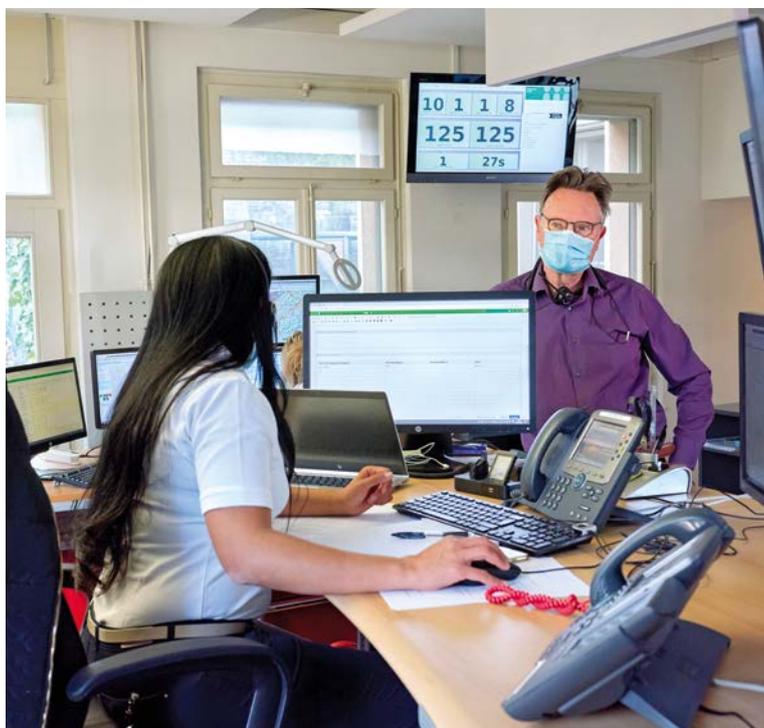
# Election du Dr Randin à la présidence de la Fondation urgences santé

Lors de sa séance ordinaire du 23 septembre 2021, le Conseil de fondation de la Fondation urgences santé (FUS) a élu, à l'unanimité des membres présents, son nouveau président en la personne du Dr Jean-Pierre Randin.

Médecin généraliste, diabétologue et endocrinologue à la retraite, le Dr Randin est membre de la Société Vaudoise de Médecine (SVM). Son attachement à la mission de la FUS remonte aux créations de la Fondation 144 et du Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), auxquelles il a contribué. Ancien médecin-conseil à temps partiel de la Ville de Lausanne, il était par ce biais également le médecin répondant des ambulances du Service de protection et sauvetage Lausanne (SPSL).

Fondateur du Détachement poste médical avancé (DPMA), qu'il a quitté il y a deux ans, le Dr Randin maîtrise pleinement le dispositif sanitaire du plan DIAM (Directives d'intervention en cas d'accident majeur) et ORCA (Organisation des secours en cas de catastrophe). Il dispose ainsi d'une large connaissance du secteur préhospitalier. ■

FONDATION URGENCES SANTÉ



Publicité



SOCIÉTÉ  
VAUDOISE DE  
MÉDECINE



Pour en savoir plus:  
[www.svmed.ch/  
services/  
assurances](http://www.svmed.ch/services/assurances)

## Envie d'une couverture d'assurance adaptée à vos besoins?

Assurances professionnelles, assurance privée et familiale: nous proposons un large choix de couvertures et de solutions personnalisées, à des tarifs avantageux pour les médecins membres de la SVM!

Réponse à l'urgence

## Les équipes mobiles, un appui pour assurer la continuité des soins

**Dans le cadre du programme cantonal vaudois de réponse à l'urgence, des équipes mobiles infirmières ont été mises sur pied dans chaque région du canton. Elles interviennent 24 h/24 et 7j/7 sur demande d'un·e professionnel·le de santé, en cas d'urgences non vitales, sur le lieu de vie des patient·e·s, avec un objectif de maintien à domicile. La collaboration avec les autres professionnel·le·s du communautaire est essentielle.**

**D**ans l'est du canton, l'équipe mobile a été baptisée EMIR (Equipe mobile d'intervention rapide) et sa particularité est d'être composée d'un·e infirmier·ère somatique et d'un·e autre spécialisé·e en psychiatrie. Cette équipe intervient pour tout adulte, sur demande du médecin traitant, du médecin de garde de premier recours, des services d'urgences hospitalières, des EMS, EPSM (établissements psychosociaux médicalisés) ou ESE (établissements socio-éducatifs), sur mandat des médecins responsables de structures ou de tout·e professionnel·le de la santé ou du social.

Par mon rôle de médecin référent d'EMS et médecin de garde, je suis régulièrement en contact avec l'équipe mobile. C'est toutefois en ma qualité de médecin traitant que je souhaite livrer mon témoignage quant à cette collaboration.

### AIDE AU DIAGNOSTIC

Je mandate principalement l'EMIR pour des évaluations cliniques. Par exemple pour un·e patient·e, non suivi·e par le CMS (centre médico-social), qui demande à mon secrétariat une visite en urgence à domicile et pour laquelle je ne suis pas disponible de suite. Au vu de la formation et de l'expérience des infirmier·ère·s de l'EMIR, je peux m'attendre à avoir un compte-rendu téléphonique très détaillé, qui me permet de prendre une décision médicale à distance. Ce sont mes yeux et mes oreilles au domicile de ma patient·e. La plus-value d'une évaluation psychiatrique par les infirmier·ère·s de l'EMIR psy est également indéniable. Il s'agit d'une aide au diagnostic psychiatrique d'urgence, situation dans laquelle j'admets ne pas être le plus à l'aise.

La qualité de la collaboration? Très bonne! Tout le monde se montre rapidement disponible et agréable. S'agissant d'une petite équipe, je suis régulièrement en contact avec les mêmes infirmier·ère·s. Les connaître personnellement est un atout pour construire la confiance et la collaboration. Le groupe n'en devient que plus motivé et investi!

### UN COMPLÉMENT, PAS UN CONCURRENT

Les avantages de pouvoir m'appuyer sur l'EMIR sont nombreux. En particulier, cela me donne la capacité de me «dédoubler», afin de garantir la continuité des soins lorsque je ne peux pas me libérer pour voir un·e patient·e à domicile. Le soutien apporté permet par ailleurs de débloquer certaines situations et d'obtenir



rapidement une expertise clinique et technique avec la connaissance du réseau. Cette équipe est un outil performant. A l'avenir, il s'agira de continuer à préciser les rôles de chacun·e, entre médecin et infirmier·ère, afin de mieux profiter des compétences mutuelles.

Un dernier mot à mes consœurs et confrères qui ne connaissent pas l'EMIR: on peut penser, avant d'y avoir fait appel une première fois, qu'il y a une volonté de nous remplacer. Expérience faite, cet a priori est rapidement dissipé. C'est véritablement un plus dans la prise en charge des patient·e·s, un moyen complémentaire de garantir la continuité des soins. Je ne peux que vous inviter à tester la démarche! ■

**Dre MYRIAM INGLE**  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE INSTALLÉE À SAINT-LÉGIER

## APERÇU DES ÉQUIPES MOBILES VAUDOISES

Encore en phase de projet, toutes ces équipes mobiles infirmières de réponse à l'urgence présentent un socle commun et ont ensuite développé des particularités régionales.

### Est: EMIR, Equipe mobile d'intervention rapide

dès 16 ans (psychiatrie 18 ans), en situation d'urgence non vitale • Périmètre réseau santé Haut-Léman et Chablais VS (psychiatrie périmètre Fondation de Nant) • EMIR psy: 079 174 05 69 / EMIR soma: 079 174 14 33 • [www.hopitalrivierachablais.ch/emir](http://www.hopitalrivierachablais.ch/emir)

### Centre: Equipe dédiée à la réponse à l'urgence

essentiellement 75 ans et + (mais tout adulte sur demande) • secteurs de garde de Lausanne et Renens + district Lavaux-Oron, mobilisation par CTMG et médecin de garde • 021 694 34 44 • [EquipeGrandLausanne@avasad.ch](mailto:EquipeGrandLausanne@avasad.ch)

### Broye: IMUD, Infirmier·ère mobile urgences domicile

dès 18 ans, en situation d'urgence non vitale • Périmètre des cercles de garde Broye – Jorat et Haute-Broye, incluant la Broye fribourgeoise • 026 662 62 62 • [imud@avasad.ch](mailto:imud@avasad.ch)

### Nord vaudois: EM, Equipe mobile infirmière

dès 16 ans, en situation d'urgence non vitale • Périmètre de la garde médicale Nord • 0842 842 800 • [aspmad@avasad.ch](mailto:aspmad@avasad.ch) • [www.reseau-sante-nord-broye.ch](http://www.reseau-sante-nord-broye.ch)

### Ouest: IRID, Intervention rapide infirmière à domicile

dès 16 ans, en situation d'urgence non vitale • Périmètre ouest Vaud • 0848 267 247 (taper 2) / [cms24\\_iris@avasad.ch](mailto:cms24_iris@avasad.ch) • [www.cmslacote.ch](http://www.cmslacote.ch)



**SOCIÉTÉ  
VAUDOISE DE  
MÉDECINE**  
—  
**GROUPEMENT  
DES MÉDECINS  
TRAVAILLANT EN EMS**

# Formations GMEMS 2021

**Je participe** (merci de cocher)

VISIO-  
CONFÉRENCE

**Judi 11 novembre à 16 h 30 – Assemblée générale suivie d'une formation (Fondation La Rozavère):** Mme Nadja Eggert, maître d'enseignement et de recherche au Centre interdisciplinaire de recherche en éthique, et Me Micaela Vaerini, avocate spécialiste FSA droit de la famille

«La maltraitance et les mesures de contention»

- 16 h 30-17 h 30, Assemblée générale du GMEMS**  
 **17 h 30, formation, Mme Nadja Eggert et Me Micaela Vaerini**  
 **Cocktail**

**Organisation** | Commission de la formation continue Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mornex 38 Case postale 7443 | 1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05 | [formationcontinue@svmed.ch](mailto:formationcontinue@svmed.ch)

Sous réserve  
de modifications -  
[svmed.ch](http://svmed.ch)

## INSCRIPTION GMEMS

En ligne : [www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-pratique/formation-continue-svm)  
ou à faxer au **021 651 05 00**  
EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Prénom .....

Nom .....

Rue .....

NPA .....

Localité .....

Tél. ....

E-mail .....

Date .....

Signature .....

Cachet du cabinet .....

# LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

Sous réserve de modifications – Programme et inscription en ligne sur [svmed.ch](http://svmed.ch)

## Programme 2021-2022

Suivez  
les formations  
en  
visioconférence

## INSCRIPTION EN LIGNE SUR

[www.svmed.ch/  
formation-continue-svm](http://www.svmed.ch/formation-continue-svm)

### Abonnements :

- membres SVM: CHF 345.-
- non-membres SVM: CHF 395.-

- 11 novembre 2021 Dermatologie
- 2 décembre 2021 Urgences et garde domiciliaire
- 13 janvier 2022 L'avenir de la médecine interne générale au cabinet
- 10 février 2022 Infectiologie
- 10 mars 2022 Covid-19: quels enseignements pour la médecine interne générale après deux ans?
- 5 mai 2022 Nutrition: mythes et réalité
- 16 juin 2022 Approches manuelles dans les douleurs musculo-squelettiques

**Horaires :** de 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Cours en présentiel à l'auditoire César-Roux ou en visioconférence selon l'évolution de la crise sanitaire.

### Tarifs :

**Un jeudi par mois:** membres SVM: CHF 65.-  
non-membres SVM: CHF 75.-

**Abonnement:** membres SVM: CHF 345.-  
non-membres SVM: CHF 395.-

### Carte de parking du CHUV :

- une carte à CHF 15.- (valeur: CHF 20.-)
- une carte à CHF 37,50 (valeur: CHF 50.-)

### Commission pour la formation continue de la SVM :

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Prof. O. Lamy, Drs A. Birchmeier, Ph. Staeger, J. Vaucher et J.-L. Vonnez.

**Accréditation:** 3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.



### TÉLÉCHARGEMENT DES CONFÉRENCES

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur [svmed.ch](http://svmed.ch) (formation continue), quatre jours après le déroulement d'un JVD.

# Liberté, égalité, fraternité

**Où en sommes-nous avec la Déclaration universelle des droits de l'homme? Où en sommes-nous avec les droits humains en médecine? Et qu'est-ce qu'un cabinet «individuel»? Ou «indépendant»? En psychiatrie, l'indépendance est comprise dans un jeu avec les liens de dépendance pour constituer l'autonomie. En bouddhisme, tout est impermanent et interdépendant. Passons en revue le cabinet médical à la lumière des droits humains.**

## LIBERTÉ

Médecine libérale. Oui, mais plurielle, entre ambulatoire et hospitalier, entre généralistes et spécialistes, entre public et privé. L'autonomie du cabinet est garantie par une interdépendance équitable dans la qualité des liens et du réseau, entre la science et l'art et, bien sûr, les relations humaines. C'est le sens de notre médecine, non réductible linéairement à la finance et au numérique. La liberté des médecins garantit aussi celle des patient-e-s, dans leurs choix face à la maladie et à la souffrance.

## ÉGALITÉ

Egalité de traitement pour les patient-e-s. Oui, mais en droit seulement? Ou aussi sur le terrain de la pratique en fonction des différences économiques, sociales et culturelles? Face à la justice et à l'accessibilité aux soins, notamment pour les populations vulnérables?

Et l'égalité entre médecins? Il y a encore trop d'hétérogénéité des revenus dans une tarification inégalitaire. Les médecins sont «un troupeau de chats!» Facile dès lors de comprendre les tentatives de régulation par le politique et le financier. Balayons devant notre porte.

## FRATERNITÉ

Chères consœurs, chers confrères... Une communauté professionnelle qui s'engage pour la communauté des concitoyens. Le médecin est le maillon vivant d'une société en santé. C'est par la dimension communautaire que l'individu est relié à la société. C'est par l'attachement aux valeurs scientifiques et humanistes que nous pourrions défendre la médecine libérale au service de toutes et tous. Au-delà des modèles de gouvernance et de financement.

Nous passerons alors du soin aux individus à une véritable médecine de la personne! ■



**Prof. JACQUES BESSON**  
PROFESSEUR  
HONORAIRE,  
FBM/UNIL

## impresum

Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mornex 38 – 1002 Lausanne  
Tél. 021 651 05 05 – Fax 021 651 05 00  
info@svmed.ch – www.svmed.ch

**Rédacteur en chef**  
Pierre-André Repond,  
secrétaire général de la SVM

**Secrétariat de rédaction**  
Aurélien Moeri Michielin, ftc communication  
Fabien Wildi, ftc communication

**Collaboratrices externes**  
Adeline Vanoverbeke, Elodie Maître-Arnaud

**Comité de rédaction du CMV**  
Dre Sophie Barcelo, Prof. Jacques Besson,  
Dr Philippe Eggimann, Dre Sandy Estermann,  
Dr Henri-Kim de Heller, Dr Jean-Pierre Randin,  
Dr Patrick-Olivier Rosselet, Dr Patrick Ruchat,  
Dr François Saucy, Dr Adrien Tempia

**Conception et mise en page**  
Inédit Publications SA

**Régie des annonces**  
Inédit Publications SA  
Tél. 021 695 95 95 – www.inedit.ch

**Illustrations**  
**Laurent Kaczor** - [www.laurentkaczor.com](http://www.laurentkaczor.com) (couverture  
et pp. 5, 7, 9, 22, 23, 24, 29); AdobeStock (10-11, 27);  
iStock (p. 15); Ulrike Kiese Fotografie (p. 16); Medseek -  
Jonas Spengler (p. 17); Paul Wiesel (pp. 28-29).

Docteur Paul Wiesel

## Père de...

**Quand il annonce à son fils qu'il va répondre à une interview en qualités de «père d'un célèbre humoriste», celui-ci s'étonne que le focus ne porte pas sur sa carrière médicale. Qu'à cela ne tienne! Le Dr Paul Wiesel – père de Thomas – est ravi de parler de ses enfants.**

«**T**homas est un surdoué. Je pense que le pédopsychiatre qui lui a fait passer les tests ne s'en est jamais remis: mon fils avait identifié trois erreurs dans les questions», s'amuse le Dr Paul Wiesel. Brillant élève, Thomas Wiesel aurait parfaitement pu, lui aussi, embrasser une carrière de médecin. Aucun des trois enfants de ce spécialiste en gastro-entérologie n'a cependant suivi la voie paternelle: «Ils ont été témoins de la charge de travail, des gardes, puis de mes responsabilités de chef de clinique, ce qui les a sans doute dissuadés.» Rien ne le prédestinait lui-même à être médecin. Pour ce fils de réfugiés roumains – ses parents ont fui le pays dans les années

1960 –, la tradition familiale préparait en effet plutôt à choisir la profession d'architecte ou d'ingénieur. «Moi, j'étais un cancre et je ne voulais pas faire d'études.» Maturité en poche, il est envoyé en Allemagne par son père, pour travailler dans l'usine d'une société pharmaceutique. Six mois «terribles» qui ont définitivement sapé son idéal de vie ouvrière. De retour en Suisse, influencé par un ami, il s'inscrit en faculté de médecine à Lausanne.

**«JE N'AI PAS EU BESOIN D'ÊTRE RASSURÉ PAR LES ÉTUDES DE MES ENFANTS»**

C'est pendant son assistantat en médecine interne, à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds puis au CHUV, qu'il s'intéresse à la gastro-entéro-

logie; il obtient un poste dans le service du professeur André Blum. Après un postgrade à Londres, il se spécialise dans les troubles fonctionnels. De son parcours étudiant qu'il qualifie de sinueux, le Dr Wiesel a acquis un certain fatalisme matiné de confiance en l'avenir. «Je n'ai pas eu besoin d'être rassuré par les études de mes enfants, car je pense qu'un jeune qui a du potentiel s'en sortira toujours», explique-t-il. «Je suis surtout rassuré qu'ils soient bien dans leur peau.»

Afin de les aider à trouver leur voie, il les a tous les trois obligés à prendre une année sabbatique après le gymnase. «Thomas a refusé, ça le stressait beaucoup. Mais je n'ai pas cédé.» Il choisit finalement de s'inscrire à HEC Lausanne. «Je crois qu'il voulait s'assurer un bon job afin de se consacrer par ailleurs à l'écriture; il a même, un temps, voulu devenir rappeur.» Le jeune homme fait déjà du théâtre depuis plusieurs années et joue dans des spectacles de théâtre amateur depuis l'adolescence. Après son bachelor, il décide de se lancer dans l'humour. «Selon moi, il venait de perdre trois ans à étudier!»

### Clin d'œil

«C'est une photo de mes trois enfants – Thomas, Lou et Jonas –, le jour de mon second mariage (leur mère est décédée, ndlr). C'est l'un des seuls objets personnels que j'ai apportés dans le cabinet que je partage avec deux confrères.»



**«THOMAS MET BEAUCOUP DE LUI DANS SES TEXTES»**

Cela fait maintenant dix ans que Thomas Wiesel parcourt les scènes francophones. «Comme de nombreux humoristes, c'est là que



Thomas se dévoile, la scène le nourrit», relève le Dr Wiesel. Et d'ajouter que son fils n'est pas quelqu'un de drôle au quotidien. A ses débuts, il trouve que ses propos sont «un peu trash, pas méchants mais trop caustiques, même s'il maîtrisait déjà parfaitement le verbe». Mais il dit objectivement aimer ce qu'il fait aujourd'hui. «Mes références en matière d'humour sont Raymond Devos, Zouc ou encore Bernard Haller. Il y a d'ailleurs un peu de ça chez Thomas. J'aime aussi son côté sniper. Et puis il met beaucoup de lui dans ses textes.»

Ses patient-e-s font-ils le lien entre le Dr Wiesel et le «célèbre humoriste»? «Ils m'en parlent tous les jours, de plus en plus avec sa notoriété croissante. C'est évidemment très sympathique et cela permet également des échanges avec mes patient-e-s; c'est un moyen pour eux d'entrer en relation avec moi.» On lui demande aussi très régulièrement s'il est fier de la carrière de Thomas Wiesel. «Fier, non, car on ne peut être fier que de ce que l'on réalise soi-même. Je suis en revanche très heureux d'être son père.» ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD





## Traumatologie de l'appareil moteur (2<sup>e</sup> édition)

### Stratégies pour le médecin de premier recours

En cas d'accident, c'est le médecin de premier recours qui, le plus souvent, s'occupe de la victime. Le livre *Traumatologie de l'appareil moteur* aide à résoudre la principale difficulté qu'il va rencontrer: différencier les cas qui nécessitent un traitement urgent, ceux qui doivent être référés au spécialiste et les cas qu'il va gérer lui-même.

Cet ouvrage présente les éléments de la prise en charge en traumatologie, mais insiste sur les diagnostics peu évidents et les pièges que le praticien doit éviter. Pour chaque chapitre traitant d'une articulation ou d'un membre, un rappel anatomique, les signes cliniques, les diagnostics et les traitements sont présentés suivant une démarche systématique, résumée ensuite dans un algorithme. De nombreux schémas, dessins, radiographies et photographies illustrent ce livre devenu indispensable pour le traumatologue non spécialiste. ■

RMS Editions (2021) – 388 pages. 65 francs. (Livre numérique: 48 francs.) Pour l'obtenir: [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch)

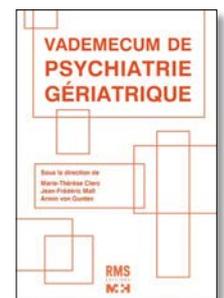
## Vademecum de psychiatrie gériatrique

Spécialisation encore récente et peu répandue, la psychogériatrie est pourtant dédiée à une population de plus en plus nombreuse et aux besoins très particuliers.

Le *Vademecum de psychiatrie gériatrique* contribue à la diffusion des connaissances nécessaires à sa bonne pratique. Sans équivalent en français, il met à la disposition de tout médecin les informations essentielles concernant les pathologies physiques et psychiques spécifiques à l'âge avancé, leur évaluation et leurs traitements. Son format est particulièrement pensé pour tous les psychiatres en formation, qui pourront le glisser dans leur poche et s'y référer aisément chaque fois qu'ils seront amenés à prendre en charge leurs patients, en stage ou lors des gardes.

Près de trente auteurs, psychiatres, psychologues, gériatres, pharmacologues, ont contribué à l'ouvrage afin de parvenir à cette vision globale de la psychiatrie gériatrique. ■

RMS Editions (2020) – 255 pages. 29 francs. Pour l'obtenir: [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch)



### J'ai envie de comprendre...

## Comment prendre soin de mon cœur

Deux milliards: c'est le nombre de battements qu'effectue en moyenne un cœur au cours d'une vie. Cette formidable «pompe» assure en permanence les besoins en oxygène de notre organisme. Alors, lorsqu'elle fatigue, les conséquences peuvent être très graves. Les maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité dans le monde, sont principalement liées au mode de vie. Hypertension, arythmie, infarctus, athérosclérose, accident vasculaire cérébral... Pour limiter les risques, rien ne sert de rester passif. Une série de bonnes habitudes peuvent être prises pour garder un cœur en bonne santé. Cet ouvrage décrypte les maladies cardiaques les plus fréquentes et vous donne une foule de conseils pour préserver ce précieux organe musculaire. Commencez, dès aujourd'hui, à prendre soin de votre cœur! ■

Editions Planète Santé (2021) – 155 pages. 16 francs. Pour l'obtenir: [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch)





# Avez-vous pensé à votre prévoyance professionnelle?

La SVM a créé une fondation proposant des solutions de prévoyance attractives et personnalisées pour ses médecins membres indépendants et leur personnel salarié, ainsi que pour ses membres salariés d'une institution ayant elle-même adhéré à la fondation. Profitez-en!



Pour en savoir plus :  
[www.svmed.ch/services/prevoyance-professionnelle](http://www.svmed.ch/services/prevoyance-professionnelle)



## AIDE ET SOINS À DOMICILE

# Les CMS au domicile de vos patientes et patients



**Nos équipes réunissent toutes les compétences en:**

- soins infirmiers
- soins d'hygiène et de confort
- ergothérapie
- diététique
- aide à la vie quotidienne
- soutien aux proches aidants
- démarche et conseil social
- accompagnement psycho-social
- prévention et promotion de la santé

**Les centres médico-sociaux (CMS) sont à disposition de vos patient-e-s et de leurs proches, quel que soit leur âge, 7j/7, 24h/24, dans tout le canton de Vaud.**

**0848 822 822**

[www.avasad.ch](http://www.avasad.ch)



AIDE ET SOINS  
À DOMICILE