

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
AOÛT-SEPTEMBRE 2015

#5

Médecine
ambulatoire

Troisième voie entre l'Etat et le marché ?

MÉDECINE AMBULATOIRE

Interview croisée
de MM. Maillard
et Steimer

OPINION

Isabelle Chevalley
s'exprime



mazout

Chauffage

refroidissement

Ventilation

climatisation

Sanitaire

Un seul partenaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.

Von auw SA

bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch

SOMMAIRE

4 DOSSIER

- 4 Une relève médicale qualitative et quantitative
- 6 Interview de M. P.-Y. Maillard
- 8 Interview de M. O. Steimer (BCV)
- 10 Un troisième centre pour Vidy Med
- 13 Le cas du Centre des Charpentiers
- 15 Le cas d'un cabinet de groupe à Bussigny

16 INFO SVM

Reflets de l'Assemblée des délégués
Liste des nouveaux membres

19 ACTU

21 CICÉRON ET HIPPOCRATE

22 OPINION

23 RENDEZ-VOUS

24 PORTRAIT

La médecine, la famille, les activités sportives de plein air, la culture et l'écologie sont les passions qui emplissent la vie du Dr Thierry Horn, généraliste à Lausanne. Son enthousiasme communicatif donne à ses propos des couleurs bien sympathiques.

26 REPÉRAGES

IMPRESSUM

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

Rédacteur responsable
Pierre-André Repond, Secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, Responsable communication

Coordinatrice
Nathalie Panchaud

Collaboratrice externe
Agnès Forbat

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Henri-Kim de Heller
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Adrien Tempia

Régie des annonces et mise en page
Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95 - www.inedit.ch

Photographies
Fotolia.com, iStockphoto.com, Mathilde Cassani

Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Le financement de la médecine ambulatoire de demain

Existe-t-il une autre voie ?

Tôt ou tard, le médecin – quelle que soit sa spécialité –, doit se jeter à l'eau au terme de sa formation post-grade. Il peut choisir de rester en institution, en tant que salarié, ou devenir indépendant, chef de PME, en sus de son rôle de soignant. Autrement dit, il peut se prémunir des risques de l'indépendance (en cas de maladie par exemple) et se dispenser du souci financier lancinant en termes d'amortissement de la dette, de sa prévoyance professionnelle en particulier, en restant salarié ou fonctionnaire ou se laisser séduire en tant qu'indépendant, pour limiter le risque financier, par des investisseurs privés «pas toujours identifiés», comme nous le dit Pierre-André Repond. Ces investisseurs imposeront la conduite à tenir dans «l'affaire», définiront un retour sur investissement et un rendement, ce qui amènera le praticien à «ajuster» sa conduite médicale en conséquence. Dans les deux cas, le médecin verra son espace de liberté thérapeutique se réduire, avec un risque de conflit éthique: qui paie, commande!

Le CMV de ce mois, par ses diverses contributions, nous démontre qu'il y a une troisième voie, dans le prolongement du partenariat public-privé. C'est tout le sens de la Fondation Avenir et Santé qui nous est rappelé présentement. Par exemple, une commune ou une région financerait et mettrait à disposition des locaux, et permettrait ainsi aux médecins de rapidement exercer en toute liberté. Car voilà le maître mot. Le médecin ne deviendrait ainsi pas un acteur «du marché de la santé» et pourrait préserver sa spécificité hippocratique et toute sa crédibilité vis-à-vis de ses interlocuteurs.

Ce CMV illustre clairement que la solution d'avenir se trouve dans la constitution d'un cabinet de groupe: tant notre ministre de la Santé, Pierre-Yves Maillard, que le président de la BCV s'accordent sur ce point. Les expériences rapportées par deux centres médicaux et un cabinet de groupe trouvant facilement reprenneur nous montrent la voie à suivre.

Et, enfin, combien il est rassurant de constater que le banquier Olivier Steimer a pleinement conscience «des obligations non seulement légales, mais aussi morales et éthiques du médecin». ■



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

«... son espace de liberté thérapeutique se réduire avec un risque de conflit éthique: qui paie, commande!»



Fondation Avenir et Santé

Comment *assurer* la relève médicale *en qualité et en quantité*?

Tel a été le leitmotiv de la SVM qui, dès le début des années 2000, a tiré la sonnette d'alarme sur les risques qui se profilaient, d'abord en médecine de premier recours, puis aussi dans d'autres disciplines. Désormais, le constat est assez généralement partagé, même si l'analyse des causes et les remèdes préconisés divergent encore.

Désormais, le canton de Vaud pourra compter sur la mise sur pied de la Fondation Avenir et Santé (créée en novembre 2014 de la volonté du Département de la santé et de l'action sociale et la Société Vaudoise de Médecine) dont l'objectif est précisément de stimuler la relève médicale par divers moyens.

POURQUOI CETTE FONDATION?

Commençons par dire ce que ladite fondation ne fera pas! Elle ne fera pas ce que d'autres font déjà très bien et qu'il faut faire connaître. Ainsi, différentes approches sous l'égide de la médecine de famille ne peuvent être que saluées et

mériteraient d'être mieux connues. On pourrait même s'en inspirer pour d'autres disciplines. Mais il reste beaucoup à faire si l'on s'en tient aux appels désespérés de médecins de toutes disciplines ayant passé l'âge de la retraite et qui ne savent à qui remettre leur patientèle qui déborde, sinon leur cabinet. Les solutions naturelles qui prévalaient encore il y a quelques années sont désormais inopérantes. La nature a dorénavant besoin d'un coup de pouce, que la fondation va tenter de lui donner.

UN CAHIER DES CHARGES À FINALISER

Depuis les premières réflexions conduites à la SVM, aux premières loges, partagées ensuite avec le Département de la santé et de l'action sociale au sein du partenariat DSAS-SVM et désormais de la toute nouvelle fondation, le monde a bougé. La nature ayant horreur du vide, on a vu apparaître de nouveaux acteurs publics et privés qui sont venus occuper une partie du terrain libéré par les cabinets de ville et de

campagne. Ce sont des hôpitaux, des investisseurs privés pas toujours bien identifiables, des promoteurs immobiliers, mais aussi des sociétés de conseil ou des intermédiaires qui proposent des repreneurs.

COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION

Président: Pr Pierre-André Michaud

Membres: M. Pierre-Yves Maillard et Dresse Stéphanie Monod (Département de la santé et de l'action sociale - DSAS), Dresse Véronique Monnier-Cornuz et M. Pierre-André Repond (Société Vaudoise de Médecine - SVM) et Mme Anja Zyska Cherix (Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique-ASMAV)

Ce qui manque encore parfois, bien que la SVM ait à plusieurs reprises été en mesure d'apporter une solution, c'est une offre visible et structurée garantissant à des conditions acceptables l'indépendance des médecins repreneurs, la mise sur pied de structures de nature à enthousiasmer les repreneurs tout en donnant au cédant des conditions favorisant une transition en douceur et économiquement intéressante.

“ Ce qui manque encore[...] c'est une offre visible et structurée garantissant[...] l'indépendance du médecin repreneur. ”

Les prestations suivantes seront particulièrement bienvenues dans ce contexte:

- Un support à différentes étapes de la carrière du médecin, de la fin de la formation à la retraite. Certaines prestations sont déjà offertes, notamment par la SVM, mais un soutien plus individualisé dans des situations complexes exige un investissement particulier et des liens avec différents prestataires qui ne sont pas toujours possibles dans un cadre associatif;
- Un conseil à la création de cabinets de groupe (aspects juridiques, contractuels et financiers notamment) avec ou sans forme juridique. Ceci à des conditions financièrement supportables et non liées à une prise de participation dans la future entité;
- La gestion professionnelle d'une plateforme de remise de cabinets où se rencontrent l'offre et la demande;
- La préparation à la cession d'entreprises; Ici encore, l'idée n'est pas d'inventer des solutions si elles existent déjà ou si elles sont transposables, mais de les valoriser et de les potentialiser;
- Un relais vis-à-vis de réseaux régionaux ou de communes;
- La mise sur pied de maisons de la garde.

EN CONCLUSION

La création de cette fondation s'inscrit clairement dans une volonté de soutenir activement les médecins, de les accompagner dans leur réflexion et de leur apporter le conseil nécessaire. ■

PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SVM



DEUX REGARDS sur le financement de la médecine ambulatoire



Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, chef du Département de la santé et de l'action sociale, membre du conseil de la Fondation Avenir et Santé.

“ Nous réfléchissons avec le SSP à des soutiens liés à des prestations d'intérêt général. ”

Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé répond à notre interview, notamment sur la création de cabinets de groupe.

Un nouveau modèle de fonctionnement a tendance à se développer, le cabinet de groupe. Comment percevez-vous ce concept de manière générale?

Pierre-Yves Maillard: Je pense que le développement de l'installation en groupe de médecins est vraiment une bonne chose, une évolution positive à plusieurs points de vue.

D'abord, parce que ça donne une souplesse horaire pouvant être mise à profit pour être accessible et faire le joint pour les patients qu'on peine à servir et à satisfaire pendant les horaires classiques (une des raisons du succès des urgences, c'est qu'elles sont justement ouvertes à des heures atypiques). Ensuite, parce que cette solution permet une offre de postes de travail à temps partiel. Le troisième intérêt est de mieux se répartir la garde, de pouvoir être plusieurs à assurer les horaires atypiques et les servitudes du métier.

Un autre intérêt enfin est de mutualiser les ressources plutôt que d'avoir chacun une réception, un laboratoire, une salle d'attente. On peut là véritablement faire des économies en mutualisant ces ressources et les locaux. Je ne vois vraiment que des avantages.

Un des critères de choix du cabinet de groupe est sans aucun doute le financement de l'installation du médecin. Confirmez-vous cette tendance?

P.-Y.M.: Ce qui est important, c'est que les médecins s'occupent de leur prévoyance professionnelle. Jusqu'ici, ceux installés seuls en cabinet comptaient souvent sur la remise de leur cabinet pour constituer un capital de prévoyance. Et c'est une préoccupation légitime que de se soucier de savoir comment on va financer sa retraite. Il est clair que remettre une part sociale d'un cabinet de groupe à l'échéance de sa retraite ne va pas financer un gros capital, donc il vaut mieux se mettre en situation de cotiser pour un 2^e pilier, ce qui permettrait aussi de fluidifier les départs en s'y prenant assez tôt*.

La fondation, qui en est à ses débuts, peut amener quelques financements et conseils pour l'installation, mais elle ne dispose pour l'instant pas d'un capital permettant d'offrir ces prestations de prévoyance. Elle peut néanmoins octroyer des aides au démarrage avec l'appui des communes.

Comment réagissez-vous face à un jeune médecin qui souhaite reprendre un cabinet seul et qui cherche soutien et financement? Allez-vous l'encourager dans cette voie?

P.-Y.M.: Je pense qu'aujourd'hui, un médecin seul dans un cabinet va devoir prendre des risques économiques plus grands. Il y a le problème des tarifs qui peut survenir, il y a aussi une dette que l'on contracte seul et on ne peut profiter de la mutualisation des ressources. Tout cela augmente le risque. Je ne dis pas que l'installation seule est proscrite, mais elle revêt un risque financier plus important, accompagné d'épuisement, de cumul et de la difficulté parfois de concilier vie privée et vie professionnelle. A un taux d'activité de 100% peut-être, oui, mais à 150%, cela devient difficile!

Concrètement, quels sont les critères financiers indispensables aujourd'hui pour qu'un médecin puisse s'installer? Jusqu'où êtes-vous prêts à le soutenir?

P.-Y.M.: De petites aides sont possibles, par exemple par le biais de la fondation. Pour le reste, nous réfléchissons avec le Service de la santé publique (SSP) à des soutiens liés à des prestations d'intérêt général. Si un cabinet de groupe nous fournit un suivi de patients dont on peut vraiment objectiver qu'il évite des hospitalisations ou qu'il retarde des entrées en EMS, il n'y a pas de fermeture pour moi à envisager des financements d'intérêt public qui un jour pourraient toucher des cabinets de groupe offrant de réelles alter-

* N.B.: C'est sur le même constat que la SVM a créé sa propre fondation de prévoyance dont la gestion est confiée aux Retraites Populaires.

natives et qui nous permettraient d'allouer par exemple un poste d'infirmière ou pourquoi pas même, pour des structures plus grandes, avoir des lits d'observation. On peut imaginer des prestations d'intérêt général financées par l'Etat si on a vraiment la démonstration que cela évite des hospitalisations, notamment autour de la personne âgée, l'un des grands enjeux étant d'éviter que ces dernières soient systématiquement orientées vers l'hôpital ou l'EMS. Dans ce sens-là, les cabinets de groupe peuvent se préparer avec des compétences en gériatrie pour la prise en charge de ces personnes et ainsi nous aider dans cette stratégie au long cours. C'est une piste ouverte.

Comment traitez-vous les demandes de crédit de faible ampleur (moins de CHF 100 000.-) selon la tendance observée?

P.-Y.M.: Cette question est du ressort bancaire.

Pour revenir au thème central de notre interview, comment voyez-vous le financement de la médecine ambulatoire de demain?

P.-Y.M.: Le système de financement de la médecine de demain doit aller vers un décloisonnement; on ne peut continuer à penser qu'il y a des financements publics qui sont réservés à un domaine institutionnel. Il importe d'arriver à faire en sorte que le financement public permette une réorganisation de l'offre, simplement parce que, si l'on ne fait pas cela, si vraiment on limite le financement public à l'hôpital, aux EMS et aux soins à domicile institutionnels, on risque une explosion! Je pense qu'on aurait déjà des économies possibles si on avait une plus grande souplesse dans les allocations de ressources. Mais c'est vite dit, pour le faire, il faut encore un peu de temps.

Pensez-vous qu'en fonction d'une clause du besoin définie et éventuellement dans le but de protéger les médecins d'investisseurs financiers gloutons, une collaboration avec les communes aurait du sens? Celles-ci n'ont-elles pas

un rôle primordial à jouer dans le cadre de l'équilibre de la communauté, en prenant sur elles la création de cabinets de groupe par exemple?

P.-Y.M.: Oui, soit par le biais de la fondation qui aide à l'installation, soit en réfléchissant au financement à fond perdu lorsque cela se justifie, mais il faudrait pour cela que la branche veuille aussi faire un geste. Ces pistes concernant le développement des infrastructures et les prêts sont liées à des prestataires d'intérêt général; je pense qu'il ne faut pas fermer cette porte quand c'est

justifié, soit par l'éloignement géographique, soit du point de vue de la dés-hospitalisation, de l'évitement de l'hospitalisation. On doit pouvoir s'ouvrir à ces perspectives.

Les communes sont également un partenaire; là, je suis d'accord, elles ont un rôle important. Il y en a déjà pas mal qui le font, j'ai au moins trois ou quatre exemples où les communes sont propriétaires des murs et demandent un loyer favorable ou elles assistent véritablement les projets. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR MICHÈLE CASSANI

Check-up humour





Olivier Steimer, président du conseil d'administration de la BCV, membre du conseil de la Fondation Avenir et Santé.

“ L'aspect financier n'est pas un argument déterminant dans la démarche. ”

Olivier Steimer, président du conseil d'administration de la BCV s'exprime notamment sur la création de cabinets de groupe.

Un nouveau modèle de fonctionnement a tendance à se développer, le cabinet de groupe. Comment percevez-vous ce concept de manière générale?

Olivier Steimer: Dans l'environnement actuel de la santé, le cabinet de groupe revêt plusieurs avantages. Ce modèle de fonctionnement réunit des compétences médicales issues de formations ou de parcours professionnels différents. Il permet en outre des synergies administratives et organisationnelles. Le cabinet de groupe implique enfin une mutualisation des frais, investissements et autres dépenses, ce qui peut s'avérer intéressant dans la perspective sociopolitique des coûts de la santé, mais aussi dans celle de l'accès au financement.

Un des critères de choix du cabinet de groupe est sans aucun doute le financement de l'installation du médecin. Confirmez-vous cette tendance?

O.S.: Pour la banque, le cabinet de groupe possède un certain nombre d'atouts: il favorise la mutualisation des coûts et donc des besoins financiers; il répartit les risques, notamment lors de l'acquisition d'équipements coûteux. Nous venons d'ailleurs de financer plusieurs projets de cabinets de groupe dans le canton. Si nous confirmons la multiplication de ce modèle de fonction-

nement, nous ne pouvons être aussi catégoriques quant aux motivations qui guident leur établissement. Le financement n'est pas un argument déterminant dans la démarche. Les bénéficiaires organisationnels ou de qualité des prestations restent primordiaux.

Comment réagissez-vous face à un jeune médecin qui souhaite reprendre un cabinet seul et qui cherche soutien et financement? Allez-vous l'encourager dans cette voie?

O.S.: Socialement indispensable, le secteur de la santé revêt une importance particulière pour la BCV. Au-delà du fait que chaque cas qui nous est soumis est particulier, nous analysons la demande en fonction d'un certain nombre de critères. A commencer par les compétences, la spécialité et le parcours du médecin, la viabilité de son modèle d'affaires dans la durée, le potentiel de sa patientèle, etc. Il ne nous appartient pas de l'encourager ou de le décourager dans sa voie. Nous partageons avec lui notre expérience dans le financement de ses activités et de l'investissement utile à son exploitation.

Concrètement, quels sont les critères financiers indispensables aujourd'hui pour qu'un médecin puisse s'installer? Jusqu'où êtes-vous prêts à le soutenir?

O.S.: D'une manière générale, les médecins présentent un profil particulière-

ment favorable à l'octroi de financement. Ils bénéficient d'une formation de haut niveau et évoluent sur un marché particulièrement cadré. Ils se sont par ailleurs engagés dans une profession liée à des obligations non seulement légales, mais aussi morales et éthiques. La santé du modèle d'affaires présenté est discutée par nos services, notamment sous l'angle de son succès dans la durée. La qualité du portefeuille de patientèle joue alors un rôle central. Nous sommes ainsi prêts à soutenir un médecin aussi loin que possible lors de son installation.

Comment traitez-vous les demandes de crédit de faible ampleur (moins de CHF 100 000.-) selon la tendance observée?

O.S.: C'est une des forces de notre banque que de proposer des solutions de financement pour tout type de montant. Nous offrons notamment un produit spécifique pour les demandes de moins de CHF 100 000.-.

Pour revenir au thème central de notre interview, comment voyez-vous le financement de la médecine ambulatoire de demain?

O.S.: L'inauguration récente du Centre médical d'Epalinges du groupe Vidy Med le démontre, les offres publiques et privées en matière de santé sont complémentaires et présentent des avan-

tages humains et financiers pour toutes les parties concernées. Elles permettent de répondre aux besoins spécifiques des patients dans un monde urbain dans lequel les habitudes changent, où le médecin généraliste n'est plus le premier réflexe en cas de maladie.

Pensez-vous qu'en fonction d'une clause du besoin définie et éventuellement dans le but de protéger les médecins d'investisseurs financiers gloutons, une collaboration avec les communes aurait du sens? Celles-ci n'ont-elles pas un rôle primordial à jouer dans le cadre

de l'équilibre de la communauté, en prenant sur elles la création de cabinets de groupe par exemple?

O.S.: Il revient aux pouvoirs publics de se prononcer sur cette question. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR MICHÈLE CASSANI



Financement de l'installation

Et les médecins récemment installés, **qu'en pensent-ils?**

Une petite enquête auprès d'un échantillon de nouveaux membres de la SVM – qui se sont à priori installés depuis peu – démontre clairement que la solution du cabinet de groupe est privilégiée. Elle permet de profiter d'une structure existante et demande de ce fait peu d'investissements, même s'il n'y a pas toujours reprise de patientèle.

Pour certains, il s'agit d'un véritable parcours du combattant pour obtenir les financements, sans compter les démarches souvent fastidieuses et longues pour l'obtention du droit de pratiquer ou du RCC. Mais, au-delà de l'aspect administratif, et selon l'expérience de certains, munis d'un business plan précis et détaillé, le financement peut se faire relativement aisément. De même si un médecin a déjà travaillé dans un cabinet et reprend les activités d'un confrère parti à la retraite: les banques prêteront sans trop hésiter. Il va de soi que, selon la spécialité du médecin, l'investissement sera plus ou moins important et créera sensiblement moins de tracas.

Il est des médecins qui opteront plutôt pour l'utilisation de leur 2^e pilier, voire leurs économies personnelles. Mais ils proposent que les banques puissent avoir des experts du secteur médical pour être à même de promouvoir des projets innovateurs et de comprendre la médecine ambulatoire.

INDÉPENDANCE À TOUT PRIX

Toutefois, la majorité des médecins aspire à l'indépendance et donc, tôt ou tard, l'occasion se présente de faire le saut, cabinet de groupe ou pas. Ce qui veut aussi dire que les cabinets de groupe gérés par des cliniques et/ou des hôpitaux devraient rester marginaux. Les communes pourraient quant à elles favoriser l'installation de médecins de famille surtout, en accordant des prêts sans intérêts ou en mettant des locaux à disposition à un tarif préférentiel.

Et un médecin de terminer en dévoilant que près de 10% de ses patients étant de mauvais payeurs, il proposerait même de faire payer les patients à la fin de chaque consultation. La tendance étant de considérer la santé comme un bien de consommation, autant aller au bout du raisonnement et être payé pour la prestation fournie. ■

Nouveau modèle

Vidy Med déploie avec **succès** son concept

Vidy Med est une société privée qui met à la disposition de ses médecins ou autres prestataires de soins des services et des infrastructures dans lesquels ils travaillent en qualité d'indépendants. Elle a été fondée en 1991 par huit médecins regroupés autour d'un centre d'urgence, le Centre Médical de Vidy. Celui-ci accueille actuellement plus de 30 partenaires.

En 1999, Vidy Med a ouvert le Centre Médical de La Source pour bénéficier du plateau technique et des possibilités hospitalières de La Clinique La Source. Une dizaine de médecins internistes, généralistes et autres prestataires de soins y travaillent actuellement. Depuis une dizaine d'années, Vidy Med envisageait d'ouvrir un troisième centre, motivé par deux constats: l'important développement du nord de la ville depuis l'arrivée du métro M2 et la pénurie programmée de médecins de premier recours.

CRÉATION D'UN TROISIÈME CENTRE

Le Centre Médical d'Epalinges (CME) a donc ouvert ses portes en mars 2014. Il exploite un centre d'urgences pour adultes, mais également pour enfants dès l'âge de 4 ans. Les urgences sont assurées par des médecins urgentistes et par cinq généralistes installés sur place. Ces médecins gardiens peuvent s'appuyer sur les orthopédistes et les chirurgiens, qui assurent une garde en deuxième ligne pour les trois centres. Ils peuvent également compter sur les 70 autres spécialistes du groupe, dont 30 ont développé une activité au CME. D'heureuses circonstances ont fait qu'un centre de radiologie et un centre de médecine dentaire se sont installés dans le même bâtiment, complétant

ainsi les possibilités de prise en charge. L'étude de faisabilité et les budgets d'exploitation du nouveau Centre Médical d'Epalinges ont été établis sur la base de l'expérience acquise avec les deux premiers centres.

La nouvelle société, fille de Vidy-Med Holding, a loué les locaux à l'état brut et a pris en charge leur aménagement par une somme de CHF 4 500 000.-. Cet investissement a été entièrement autofinancé, grâce notamment à l'apport de capital des nouveaux partenaires installés sur le site.

“ Tout ceci nous fait penser que notre rêve n'était pas si fou. ”

Tous les partenaires du CME s'y sont installés grâce au bouche-à-oreille. Un tiers d'entre eux ont commencé une nouvelle activité, un tiers ont transféré leur activité et le dernier tiers des partenaires ont ouvert une antenne de leur cabinet principal.

PALETTES D'ACTIVITÉS

Parmi les éléments ayant pu attirer les nouveaux partenaires, citons la possibilité de diminuer les frais grâce au partage des infrastructures, de bénéficier



d'une assistance administrative, informatique et technique, de se concentrer sur son métier, de bénéficier d'un important réseau médico-technique permettant une prise en charge optimale des patients et d'avoir son mot à dire sur la marche de la société en tant qu'actionnaire de la société holding. Les avantages et motivations pour le groupe Vidy Med sont d'élargir la palette des activités médicales, d'utiliser les services déjà existants et de renforcer le rôle



du groupe dans la politique sanitaire loco-régionale et vis-à-vis des partenaires politiques et assécurologiques.

INDÉPENDANCE RÉGLEMENTÉE

Le plus difficile pour la société est de concilier les intérêts divergents d'une équipe de médecins indépendants et de leur faire accepter des règles de fonctionnement en groupe.

A l'inverse, les inconvénients pour les partenaires sont l'obligation d'accepter

des règles de fonctionnement en groupe et la nécessité pour les médecins de premier recours de participer à la garde du centre d'urgence.

Une année après son ouverture, notre centre d'urgence prend en charge environ 50 patients par jour, avec une fréquentation en augmentation, pratiquement tous les cabinets sont loués, les agendas sont pleins et les échos de nos activités sont en majeure partie positifs. Enfin, la nouvelle société devrait

atteindre le seuil de rentabilité en 2016. Tout ceci nous fait penser que notre rêve n'était pas si fou. ■

.....

Dr OLIVIER RACCAUD
FMH EN RHUMATOLOGIE
ET MÉDECINE INTERNE,
DIRECTEUR MÉDICAL DU CME



Management du cabinet

Dossier médical informatisé : un jeu d'enfant



Le monde comme il vous plaît

Aucun cabinet médical ne ressemble à un autre. Chaque médecin a ses idées personnelles sur l'organisation quotidienne du cabinet, la saisie des prestations, la facturation, ou encore sur la tenue des dossiers médicaux informatisés. Les logiciels de la Caisse des Médecins sont flexibles et se plient aux besoins individuels des clients. Profitez de cet espace de liberté pour administrer votre cabinet comme vous l'entendez.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS
Société coopérative · Romandie
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch

Centre médical des Charpentiers

Un modèle de collaboration limitant les risques



Notre cabinet de groupe a ouvert fin 2013, sur l'initiative conjointe de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), de généralistes installés dans la région et de jeunes généralistes souhaitant s'installer.

Dès le début, une réflexion conjointe a été menée par les différentes parties afin de concilier une volonté de travailler de façon indépendante, tout en bénéficiant d'un soutien logistique de la part de l'hôpital. Le projet a été monté progressivement, dans une démarche constructive et participative.

PAS D'INVESTISSEMENT DE DÉPART

Nos locaux sont la propriété de l'EHC, qui nous propose une location «tout équipement compris». Il s'agit de locaux neufs, qui ont donc pu être aménagés directement en fonction de leur utilisation, nous permettant d'avoir, en plus de nos sept cabinets de consultation, un laboratoire interne, une radiologie numérique ainsi qu'une salle de soins. Le parc informatique est géré entièrement par l'EHC. Par contre, nous travaillons avec un laboratoire privé,

qui nous a fourni le matériel de laboratoire et avec lequel nous collaborons pour les analyses externes. Les radiographies sont effectuées par nos assistantes médicales, mais sont ensuite transmises au service de Radiologie de l'EHC, permettant ainsi d'en avoir une lecture pointue par le spécialiste. Le personnel paramédical a été choisi par les médecins du cabinet; la gestion du fonctionnement de ce dernier est entièrement assurée par les médecins, tandis que l'aspect «ressources humaines» (salaires, assurances, gestion des absences) est géré par l'hôpital. Par ailleurs, l'ensemble de la facturation a été délégué à l'EHC, qui gère également le contentieux (toutefois mineur, puisque l'essentiel de notre facturation se fait en tiers-payant). Le premier avantage de cette collaboration avec l'hôpital a été l'absence complète de mise financière de départ de notre part. Nous n'avons pas eu à faire d'emprunt bancaire lors de notre installation, un accord avec l'EHC ayant été trouvé afin que celui-ci assume la charge financière du cabinet jusqu'au seuil de rentabilité. Le fait de travailler avec une institution nous a également permis de bénéficier de conditions sociales (assurance perte de gain) et de remises intéressantes sur le matériel.

CLÉ DE RÉPARTITION DES COÛTS AFFINÉE

Notre revenu diffère relativement peu de celui de nos collègues installés de façon indépendante. Sur le chiffre d'affaires que nous réalisons, nous versons un petit pourcentage à l'EHC pour couvrir les frais inhérents aux services qui nous sont proposés (facturation, informatique, soutien pour les RH), ainsi qu'un loyer pour la surface occupée; la totalité des salaires de nos assistantes et du personnel de ménage est assumée par les médecins, de même que les charges liées au matériel, au laboratoire, à l'électricité, etc. Chacune des charges est répartie selon une clé définie à l'avance d'un commun accord.

Pour le reste, nous fonctionnons comme des médecins indépendants. Nous avons nos propres patients et choisissons les spécialistes avec lesquels nous souhaitons collaborer; nous gérons notre emploi du temps à notre guise et n'avons pas à répondre de nos prises en charge. Notre modèle comporte évidemment quelques imperfections, mais il nous a permis de nous installer à six médecins simultanément, de fonctionner dès les premiers jours de façon efficace et sans stress financier majeur, tout en gardant une transparence aussi grande que possible concernant les charges retirées de notre chiffre d'affaires. ■

.....

Dr LUC AVIGDOR, MÉDECINE GÉNÉRALE
 Dresse GARANCE BEHRENSORIELLA, MÉDECINE INTERNE
 Dresse CHRISTINE BOUTON, MÉDECINE INTERNE -
 SPÉCIALISTE EN NUTRITION
 Dresse ANNA DE LUCIA, MÉDECINE INTERNE
 Dresse MYRIAM KOHLER, MÉDECINE INTERNE -
 SPÉCIALISTE EN TABACOLOGIE
 Dr YANN LE CORDROCH, MÉDECINE INTERNE
 Dresse JULIE LORENZ, MÉDECINE INTERNE

BON JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch

Partie remise!

Ou quand le concept de cabinet de groupe fait penser à la **RELÈVE**



Pendant longtemps, nous n'avons pas eu envie de penser à notre retraite. Les soucis du quotidien de notre cabinet de groupe à trois médecins nous ont suffisamment occupés pour ne pas nous confronter à ces questions plutôt désagréables ...

La question s'est imposée lorsque Jean-Paul, le plus âgé de nous trois, est parti à la retraite, il y a cinq ans. Avec l'arrivée de Xavier, notre équipe s'est vue considérablement rajeunie. Une nouvelle dynamique et un nouvel équilibre se sont installés, et nous avons soudain réalisé que les questions autour de l'arrêt de notre activité (quand ? comment ? pourquoi ? et la relève ?) nous concerneraient aussi bientôt.

IMPLICATION GRÂCE À LA FORMATION

C'est en nous investissant activement dans la formation que nous avons préparé la relève. Depuis de nombreuses années, nous sommes engagés dans l'enseignement. Nous avons très vite reconnu l'intérêt d'accueillir des médecins assistants dans notre cabinet, comme stimulant dans l'échange d'expériences et de connaissances, mais aussi comme décharge agréable dans la pression du quotidien et finalement dans l'organisation de notre succession. La relève... Qui choisir ? Si tant est que le choix existe, car

les futurs généralistes ne sont pas légion. Sur quels critères ? Quelles sont les qualités premières dont devrait faire preuve notre successeur ?

PÉRIODE D'ESSAI ?

Le privilège est immense d'avoir pu accueillir des assistants en fin de formation dans le cadre d'un stage devenu obligatoire, de les voir à l'œuvre avec nos propres patients, de coudoyer jour après jour ces plus jeunes bien formés qui découvraient une approche de la médecine qu'on a prétendu être centrée sur la personne. De les voir progresser dans cette voie et adhérer à nos valeurs que sont, en particulier, le respect de la personne, le non-jugement, le droit à la différence, la bienveillance, tout cela a été un grand avantage pour orienter nos choix.

PASSAGE DE FLAMBEAU POUR NOS PATIENTS

Nous avons ainsi bon espoir que nos patients, une fois la période d'approvisionnement réciproque passée, continuent à se sentir comme chez eux, ou comme chez nous.

Une bonne chose est que la succession peut se faire en plusieurs étapes. D'abord Xavier, puis Maud, qui nous a rejoints il y a deux ans à temps partiel, et enfin Anne, qui viendra quand Georges et moi partirons ensemble. Ces changements permettent à tout le monde de s'adapter, les patients, toute l'équipe et surtout nous-mêmes. L'arrivée de nouvelles idées, connaissances et compétences nous a encore une fois ébranlés dans nos certitudes et nous a surtout poussés à introduire le dossier informatique, ce pas que nous avons si longtemps repoussé...

Bonne chance, Anne, Maud et Xavier, et merci de reprendre le flambeau! ■



Dr GEORGES CONNE
MÉDECIN DE FAMILLE



Prof. THOMAS BISCHOFF
MÉDECIN DE FAMILLE
ET DIRECTEUR DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE MÉDECINE DE FAMILLE

Reflets

Assemblée des délégués du 18 juin

2015

Un ordre du jour bien chargé était au programme de cette 53^e Assemblée des délégués, qui s'est tenue exceptionnellement à Morges.

Outre les premiers points concernant l'ordre du jour et le procès-verbal de la dernière AD, celle-ci s'est rapidement prononcée sur les candidatures à l'adhésion à la SVM. Moyennant quelques compléments d'information pour quatre candidatures, l'ensemble des dossiers a été approuvé. La bienvenue leur est souhaitée.

La SVM prend les demandes d'adhésion en considération jusqu'à un mois avant la date de l'AD, afin de laisser le temps aux délégués de poser des questions et à la SVM de faire compléter les dossiers si demandé.

Le Secrétaire général évoque les mandats dont la SVM est investie, ainsi que l'évolution de la politique professionnelle. En effet, le vieillissement de la population par exemple remet en question bien des acquis et la SVM est fortement impliquée dans l'adaptation à ces changements socio-démographiques qui chamboulent le paysage de la santé tant au niveau organisationnel que financier. Elle est

présente sur le terrain de la politique professionnelle et offre des services à tous les niveaux à ses membres.

Plusieurs délégués se plaignent des audits mis sur pied sur la base de l'ODIM, l'ordonnance sur les dispositifs médicaux. Alors qu'ils ont été présentés en automne dernier aux présidents de groupements de spécialité comme des outils mis en place dans le but de diminuer les infections lors de soins et d'assurer la mise en conformité des pratiques le cas échéant, les médecins audités se plaignent d'un débordement sur des aspects architecturaux et structurels des cabinets ne correspondant pas à ce qui avait été annoncé et à la réalité de la pratique du médecin. Il est demandé à la SVM de se saisir de ce dossier. La Présidente propose que les membres fassent remonter ces informations à la SVM.

La Présidente prend la parole pour présenter la Fondation Avenir et Santé et indiquer quelques pistes possibles de son action:

- garantir la pérennité des cours pour l'installation en cabinet,
- soutenir les médecins dans la phase d'installation et de remise de cabinets;
- stimuler la création de crèches-gardiennes pour faciliter le travail des jeunes parents médecins;

- assurer le remplacement temporaire de médecins actifs par de jeunes retraités.

Et énonce la composition du comité de la Fondation. En font partie: Dresse Monod et M. Maillard pour le DSAS, Dresse Monnier-Cornuz et M. Repond pour la SVM, ainsi que M. Steimer, président du Conseil d'administration de la BCV, le Pr Pierre-André Michaud qui en est le président, et depuis peu, Mme Anja Zyska Cherix (Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique, ASMAV).

Des délégués proposent encore qu'un fond spécial soit créé pour venir en aide aux familles ayant un proche qui doit se faire opérer ailleurs que dans le canton de Vaud et qui ne peuvent se permettre les trajets, voire le logement temporaire pour être près du malade.

Ou encore que la SVM puisse instaurer un dialogue avec les hôpitaux qui cherchent à occuper la place de l'ambulatorio sans concertation aucune avec les médecins déjà installés dans les zones concernées.

La Présidente évoque également:

- le projet SanaVaud, renommé Réseau de coordination de soins, où tout médecin devait pouvoir fonctionner comme médecin référent;
- la collaboration avec les pharmaciens pour l'aspect polymédication (par exemple, traitement avant et après un séjour à l'hôpital);
- le Partenariat Privé-Public (PPP) DSAS-SVM, qui doit servir de relais et auprès duquel certains problèmes ou soucis peuvent remonter. En effet, une

sollicitation du PPP par plusieurs membres aura plus d'impact qu'une interpellation individuelle.

Elections statutaires: Election d'un délégué à la Commission de déontologie de la FMH. Le Dr Vuillemin ne se présentant pas, l'élection est reportée à novembre 2015 pour ainsi laisser le temps à d'éventuels candidats de faire savoir leurs intérêts.

Comptes 2014: Le trésorier de la SVM, Dr Michaël Hagmann, présente les comptes 2014 et informe que, grâce à

une saine gestion et à une bonne maîtrise des recettes et des dépenses, le résultat global est conforme aux prévisions, tout en ayant permis de faire face à des engagements supplémentaires par rapport au budget. Ceux-ci sont acceptés à l'unanimité.

Les comptes de la CafMed également sont acceptés.

Règlement de la garde: Il s'agissait avant tout d'adapter le règlement à la nouvelle législation cantonale, ce qui nécessitera un nouveau passage devant les délégués.

Pour terminer cette Assemblée des délégués, le Président, le Dr Vuillemin, annonce que l'AD de novembre sera la dernière qu'il présidera, puisqu'il se retire de la présidence, mais pas de l'Assemblée.

La séance est levée à 18h et la prochaine AD aura lieu le 26 novembre 2015. ■

Législature 2015

Liste des nouveaux membres

BARBIER Lore

Psychiatrie-psychothérapie

AITE Djamal

Psychiatrie-psychothérapie adultes et personnes âgées

ARNOLD Christine

Médecine interne générale

AUBRY Christine

Psychiatrie-psychothérapie

BECCE Fabio

Radiologie

CHASSOT Mathieu

Médecine interne générale

CIUBOTARIU Ioan

Médecin praticien

CLEMENT WIIG Carine

Gynécologie-obstétrique

CORNICHE Jocelyn

Anesthésiologie

DE PALÉZIEUX Olivier

Médecin praticien

DRAGHICIU Crina Esmeralda

Médecin praticien

DUSHI Gezim

Chirurgie pédiatrique

FRITSCHI Urs

Urologie

GARNIER Cornelia

Gynécologie-obstétrique, spéc.

gynécologie-obstétrique opératoire

GAY Béatrice

Oncologie médicale

GEROSTATHOS Antonios

Psychiatrie-psychothérapie

GUIDON Alain

Cardiologie

IWANOWSKI Patricia

Neurologie

LACHENAL Yann

Radiologie

LASSERRE BOVARD Hélène

Psychiatrie-psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent

LEUNG KI En-Ling

Gastro-entérologie

LOPEZ Patrick

Médecin praticien

MAGNIN (MONNARD) Virginie

Radiologie

MARTHY Sibylle Maria

Médecin praticien

MARTIN Henri

Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

MATHYS Jules

Psychiatrie-psychothérapie

MAYER Cédric

Ophthalmologie

MEROUR Ariane

Médecine interne générale

MEYLAN Christiane

Psychiatrie-psychothérapie

MONIGEL Hanga

Médecine interne générale

OCHS Nicolas

Médecine interne générale

PERRIN Ludovic

Radiologie

PFEIL BEUN Elvire

Anesthésiologie

PIETRAMAGGIORI Giorgio

Chirurgie plastique, esthétique et reconstructive

PRUDHON CHATELAIN Gilles

Médecin praticien

RAMEL MARES Séverine

Psychiatrie-psychothérapie

REZ Adyn

Psychiatrie-psychothérapie

ROSSIER Marie-Claude

Gynécologie-obstétrique, spéc. gynécologie-obstétrique opératoire

SAILLEN Fabien

Médecine interne générale

SAPOUNAKIS Konstantinos

Médecine interne générale

SCHERER PIETRAMAGGIORI

Sandra Saja

Chirurgie plastique, esthétique et reconstructive

SEWER-BURDET Laure

Médecine interne générale

UHLMANN Marc

Médecine interne générale

VASSILIADES Stamatios

Psychiatrie-psychothérapie

VIENNE Patrick

Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

VLAMOPOULOS Yannis

Urologie

VULLIEMOZ Nicolas

Gynécologie-obstétrique, spéc. gynécologie-obstétrique opératoire

ERRATUM: le Dr Alexandre RONGA n'est pas médecin praticien, mais a pour spécialité la médecine interne générale.



Votre laboratoire de proximité

Nous vous proposons :

- Une vaste gamme de services de haute qualité issus de laboratoires locaux et de centres de compétence nationaux
- Suivi personnalisé, rapide et fiable assuré par un personnel qualifié et spécialisé
- Une technologie de pointe d'analyse et de transmission des résultats
- Le rattachement au réseau international synlab

www.synlab.ch

Atrium *Equipement médical* **Informatique** **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Ascard Grey New une nouvelle dimension pour votre ECG



ECG moderne à douze pistes qui se distingue par la connexion internet via WiFi, l'exportation de l'examen en format PDF et par la réalisation des commandes en standard HL7. Un panneau tactile, avec un clavier fonctionnel à membrane moderne, rend l'appareil intuitif et facilite la navigation sur les éléments du menu. Son petit poids, sa petite taille et ses batteries permettent de l'utiliser là où bon vous semble. Production européenne à prix très avantageux.

Nom.....

Prénom.....

Rue.....

Code postal, ville.....

E-mail.....

Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à

AC Atrium Concept SA

chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville

tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06

e-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch

www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)



Détenteurs de permis professionnels sous la loupe

Renforcer la sécurité routière, une volonté commune impliquant les médecins

Il y a cinq ans le Service des automobiles et de la navigation vaudois (SAN), sous l'égide du Département de la sécurité et de l'environnement (DSE), mandatait la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) pour mettre sur pied un réseau cantonal de médecins experts pour les contrôles médicaux des détenteurs de permis professionnels.

La PMU considérait ce mandat comme une belle tâche de santé communautaire associant prévention, formation des futurs médecins installés, responsabilité civique mais aussi recherche. Cette structure devait renforcer la sécurité routière de par sa mise en conformité avec la réglementation fédérale, la réalisation d'examens équivalents et standardisés et l'application uniforme des recommandations en constante évolution en matière de médecine du trafic. Le médecin traitant qui devient soudainement «expert» pour son patient peut par ailleurs se trouver dans un important conflit de loyauté (respect des règles versus perte de la relation thérapeutique, de l'autonomie, de l'emploi) l'empêchant de prendre une décision qui serait mal vécue par son patient. C'est aussi pour cette raison que la législation suisse exige que cette évaluation ne soit faite que par des «médecins-conseils».

UN NOUVEAU RÔLE POUR LE MÉDECIN DE FAMILLE

Après quelques négociations, l'ensemble des partenaires concernés (SVM, ASTAG, les Routiers suisses, SAN et PMU) a trouvé des solutions pragmatiques et satisfaisantes tant au niveau du prix que sur le plan de l'intégration des médecins de famille prêts à endosser le rôle d'expert. Cette ouverture a permis la constitution d'un réseau autour du Centre d'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite (CEMAC) sis à Lausanne et offrant une répartition judicieuse des possibilités

d'examen. En cinq ans, plus de 20 000 examens ont été effectués, dont la moitié par les médecins installés. Plus de 40 médecins assistants ont participé à cette activité.

De par son aspect contraignant, ce changement a nécessité un temps d'adaptation pour les personnes examinées. Des critiques ont été émises, notamment en réponse à des demandes de renseignements concernant l'une ou l'autre affection suspectée ou présentée par le patient. Le médecin de famille et le spécialiste sont les

« En cinq ans, plus de 20 000 examens ont été effectués, dont la moitié par des médecins installés. »

mieux à même de juger de la sévérité et de la stabilité d'une affection chronique (diabète, maladie coronarienne, maladie psychique, etc.) ainsi que de l'observance thérapeutique. Or, le médecin expert ignore souvent la plupart de ces éléments, alors qu'ils sont essentiels pour juger de l'aptitude à la conduite. C'est l'inconvénient du nouveau système mis en place, mais nous devons l'appliquer et comptons sur une attitude compréhensive et collaborative de l'ensemble du corps médical.

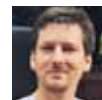
LE MÉDECIN RESPONSABLE AU QUOTIDIEN

En outre, si le médecin traitant n'a plus l'autorisation d'effectuer les examens



périodiques chez ses patients avec permis professionnels, il n'est pas pour autant déchargé de sa responsabilité d'évaluer l'aptitude à la conduite tout au long de sa pratique quotidienne. Cette tâche nécessite une très bonne connaissance des recommandations de bonnes pratiques, mais aussi des aspects juridiques et administratifs, fréquemment complexes. Nous espérons donc être utiles pour ces aspects avec nos formations continues régulièrement organisées pour les MPR et spécialistes. Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à chacun pour les efforts de collaboration consentis pour le bien des patients et de la sécurité routière et nous réjouissons de collaborer encore longtemps dans un esprit ouvert, respectueux et constructif. ■

DR CHRISTOPHE PASCHE
MÉDECIN AGRÉÉ À LA POLICLINIQUE
MÉDICALE UNIVERSITAIRE (PMU),
RESPONSABLE MÉDICAL DU CEMAC





« SERVICES AMBULATOIRES
OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24

www.kodak.com - Photo: Th. Zulliger

Clinique de
La Source
Lausanne

La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

ESPRIX
Prix d'Excellence 2014

EFQM
Recognised for excellence

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

FICHER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

bb-Soft
Informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54



Formation

Cours d'installation en cabinet

La Société Vaudoise de Médecine (SVM) organise, en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique – section Vaud (ASMAV), l'Institut universitaire de médecine générale (IUMG), l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF) et la Policlinique médicale universitaire (PMU), un cours destiné aux médecins en fin de formation qui souhaitent franchir le pas et s'installer à leur compte, soit en créant un cabinet, soit en reprenant un cabinet médical existant.

Cette formation est placée sous le patronage du Partenariat Privé-Public entre le Département de la santé et des affaires sociales (DSAS) et la SVM, ce qui lui garantit une indépendance financière. Contrairement à d'autres formations similaires, elle est dénuée de tout caractère commercial.

Les intervenants sont tous rigoureusement sélectionnés et font autorité dans leur domaine.

Cette formation est dispensée sur trois soirées, qui débiteront à 18h30 et se termineront à 22h.

La première soirée, qui aura lieu le 16 septembre 2015, sera consacrée aux aspects juridiques liés aux conditions légales nécessaires pour disposer d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud, aux questions de droit du travail qui se posent inmanquablement pour un employeur, ainsi qu'au financement et aux assurances. La deuxième soirée, qui se déroulera le 30 septembre 2015, sera consacrée aux questions rela-

tives à toute installation, à savoir où, comment et avec qui s'installer. Puis des questions pratiques liées au management d'un cabinet médical, à la facturation ainsi qu'aux problématiques informatiques seront abordées. Cette soirée sera ponctuée par une table ronde, où les intervenants répondront à toutes les questions qui leur seront posées.

Un troisième module sera consacré à l'élaboration d'un business plan ainsi qu'à toutes les questions pratiques liées à une installation effective. Cette soirée sera modulable et pourra s'adapter aux demandes concrètes des médecins ayant participé aux modules précédents.

Les personnes qui désirent s'inscrire à cette formation doivent contacter le Secrétariat du Centre de formation du CHUV au 021 314 05 02.

Les soirées de formation sont devisées à CHF 120.- pour les participants aux modules 1 et 2 uniquement, et CHF 180.- pour les participants aux trois modules. ■

.....

Me PIERRE LUYET

TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM



Une classification environnementale *pour les médicaments*

La concentration des micropolluants et polluants chimiques dans les eaux ne cessent d'augmenter et leurs effets sur la faune, la flore et l'humain sont encore peu connus.

Les sources sont multiples: fuites dans les productions, médicaments jetés dans les toilettes ou lavabos et, la plus importante, les médicaments ingérés ou administrés qui se retrouvent dans notre urine et nos excréments et qui peuvent, selon leur degré de métabolisation, présenter un réel danger.

EXEMPLE SCANDINAVE CONCRET

Dans un audit environnemental fait en 2000, la Suède a montré, entre autres, des concentrations de médicaments dans les poissons 1000 fois plus élevées que dans les eaux. Suite à ces résultats, l'Association suédoise de l'industrie pharmaceutique a pris l'initiative, en 2004, de développer un système volontaire de classification environnementale des médicaments. En octobre 2005, la première classification environnementale a été publiée sur le site internet www.fass.se. Les tests sont réalisés par l'Institut suédois de recherche environnementale, institut indépendant des compagnies pharmaceutiques.

CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS

Les médicaments sont classés selon trois grands critères, le risque environnemental, la biodégradabilité et la bioaccumulation.

Le risque environnemental est évalué en testant les médicaments sur l'algue daphnia et sur des poissons. Les médicaments sont ensuite classés en différentes catégories: risque insignifiant-faible-moderé-élevé pour l'environnement. Concernant la biodégradation, elle peut se faire soit avec des micro-organismes présents dans la nature, soit par les rayons UV du soleil ou encore par réaction chimique dans une station d'épuration. Des tests standardisés sont réalisés en laboratoire pour aboutir à trois catégories: dégradé, faiblement dégradé ou potentiellement persistant. En ce qui concerne la bioaccumulation, elle concerne surtout les médicaments lipo-solubles, qui peuvent potentiellement s'accumuler dans les tissus graisseux des animaux. Cela

concerne plus particulièrement l'homme, qui est au sommet de la chaîne alimentaire. La classification se fait alors selon deux critères: potentiel non significatif de bioaccumulation ou potentiel de bioaccumulation dans les organismes aquatiques. Pour retrouver ces indications, il suffit d'aller sur le site internet précité, où tous les médicaments sont répertoriés et classés.

RESPONSABILITÉ DES PHARMAS

Ce système volontaire mis en place par les entreprises pharmaceutiques permet au médecin et à son patient de pouvoir choisir un médicament qui a le moins d'impact sur l'environnement. Cela encourage aussi les pharmas à prendre en compte l'impact environnemental des nouvelles substances qu'elles développent.

Dans une intervention que j'ai déposée pour demander l'introduction de telles informations sur nos médicaments, le Conseil fédéral a estimé que l'introduction d'une classification environnementale des médicaments n'était pas un instrument approprié pour lutter contre l'impact des substances médicamenteuses sur l'environnement. Dommage, car pour pouvoir adopter un comportement responsable, il faut que le patient consommateur et le médecin prescripteur détiennent les bonnes informations. On peut aussi regretter que les nombreuses entreprises pharmaceutiques suisses n'aient pas choisi cette voie volontaire.

Il ne faudrait pas que les micropolluants que l'on n'arrive pas à traiter dans nos stations d'épuration se retrouvent dans notre environnement et provoquent de nouvelles maladies... ■



Isabelle Chevalley

Dr ÈS SCIENCES
CONSEILLÈRE NATIONALE VERT'LIBÉRALE



Programme

8 h 15 Ouverture des portes et accueil

9 h Allocution de bienvenue à la 15^e JSVM, suivie d'une table ronde animée par le Dr Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la *Revue médicale suisse*.

La SVM, le partenaire indispensable du médecin

Table ronde avec:

Dr Philippe Vuillemin, président de l'Assemblée des délégués
Dresse Véronique Monnier-Cornuz, présidente de la SVM
et M. Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM.

9 h 45 Prestation de serment des nouveaux membres

10 h Pause-café

10 h 45 Hommage aux membres honoraires de l'année 2014

11 h Conférence d'ouverture sur le thème de l'alimentation

Par le Prof. François Pralong, chef de Service endocrinologie, diabétologie et métabolisme, vice-doyen à la Faculté de biologie et médecine au CHUV.

Suite: débat animé par le Dr Bertrand Kiefer, «Entre diète méditerranéenne, alicaments et slow food, quel contenu dans notre assiette en 2016?», avec:

Prof. François Pralong

Dr Jörg Hager, Head of Nutrition and Metabolic Health Unit,
Nestlé Institute of Health Sciences SA/EPFL

Prof. Kurt Hostettmann, professeur honoraire aux Universités
de Genève et Lausanne

M. Fabrice Leclerc, pionnier de l'innovation moderne et consultant

M. Philippe Ligrion, maître d'enseignement à l'EHL et animateur
dans l'émission *Bille en tête* sur RTS / La Première.

12 h Intermède récréatif sur la gastronomie

par M. Philippe Ligrion.

13 h Cocktail dînatoire

SPONSORS



15^e

Journée

de la Société Vaudoise de Médecine

Jeudi

1^{er} octobre 2015

EHL, Ecole hôtelière de Lausanne

Entre diète
méditerranéenne,
alicaments
et slow food,
quel contenu dans
notre assiette en 2016 ?

INSCRIPTIONS

www.svmed.ch/jsvm

jsvm@svmed.ch

Docteur Thierry Horn

Un gourmand de la vie

Avant notre rencontre, le Dr Thierry Horn, généraliste à Vidy Source Lausanne, craint de n'avoir rien à dire de sa vie. Et pourtant. Agréablement disert sur son parcours, il se révèle «épicurien huguenot».

Binational, Thierry Horn naît à Lyon en 1962, grandit dans la région de Nyon au sein d'une famille marquée par la culture ardéchoise et huguenote de sa mère, comme par les origines roumaines et juives de son père, pour qui «ce sujet est resté tabou». Il apprendra tard que son grand-père paternel, médecin, a fui l'antisémitisme de son pays dans les années 1920 et qu'il est décédé durant la 2^e Guerre. Evoquant avec une certaine émotion cet aspect de ses

racines, Thierry Horn rend hommage à son père, qui n'a jamais parlé de sa condition d'enfant juif pendant la guerre en France et se réjouit que ses enfants et nièces s'intéressent aujourd'hui activement à cette douloureuse tranche d'histoire. Tenté par les métiers manuels et de plein air, le Dr Horn confie que la médecine fut plus un choix raisonnable et raisonné qu'une vocation, sans toutefois exclure un lien avec sa filiation... C'est au lit des patients, notamment aux urgences et aux soins intensifs, que le Dr Horn se met à vraiment aimer son métier. Jeune père de famille – un rôle qui tient une place centrale dans sa vie –, éclectique dans ses intérêts, attaché aux contacts humains, il décide de devenir généraliste. En 1999, c'est le début d'une grande aventure professionnelle: l'ouverture, avec le Dr Gianni Minghelli, de Vidy Source. Exercer dans ce lieu lui a permis d'organiser la consultation, de monter une équipe, de travailler selon des exigences de qualité et une déontologie communes. «Tous issus de la PMU, nous avons pu mettre en pratique ce que les Drs Hedy Decrey et Alain Pécoud nous ont transmis.» Aujourd'hui, le temps est à nouveau venu d'apprendre, «mais des plus jeunes que moi cette fois, car le flux s'est inversé», précise encore le Dr Horn avec satisfaction. Et d'ajouter en riant: «J'aime le travail du généraliste, qui sait peu sur beaucoup, alors que chez les spécialistes, c'est le contraire!»

réponse du Dr Horn. Et suit l'évocation de ses multiples intérêts professionnels et personnels, auxquels il consacre plus ou moins de temps, mais qu'il décrit avec un même enthousiasme. Activités culturelles bien sûr, mais également les sports d'extérieur, «pour le bien monumental qu'ils m'apportent». En course, sur son vélo ou à peau de phoque, il apprécie la beauté de la nature et le fait que son «cerveau arrête de travailler, ce qui modifie les émotions et permet de percevoir les situations de façon différente». Thierry Horn raconte avec amusement une brève rencontre sans lendemain avec la salsa, art dans lequel, contrairement à lui, son épouse excelle. Epicurien et collectionneur de bonnes bouteilles depuis longtemps, il suit actuellement une formation de 520 heures en cours d'emploi à l'école du vin de Changins. Il devrait décrocher un diplôme de connaissances en vins et spiritueux en 2016, ajoutant ainsi une corde de plus à son arc, mais surtout un bonheur supplémentaire. Les relations humaines constituent sans doute le dénominateur commun des passions du Dr Horn. Mais aussi l'amour des siens, le partage ainsi que la sensibilité à la beauté. Sans oublier le besoin de ne pas s'ennuyer et de rester en mouvement. ■

Clin d'œil



Thierry Horn suit des cours à Changins et devrait décrocher un diplôme en 2016.

BOUGER DANS SA TÊTE ET DANS SON CORPS

Et l'homme dans tout ça? «Je suis aussi éclectique que généraliste», fuse la

AGNÈS FORBAT
RÉDACTRICE DE LA RUBRIQUE
PORTRAIT DU CMV







Lu pour vous

Allô Docteur mon enfant est malade!

Dédié aux jeunes parents comme à toute personne en charge de petits enfants, ce guide détaille les maladies courantes de l'enfance et les accidents du quotidien, aide à reconnaître les signes d'alerte et enseigne les gestes de premiers secours. Il répond aux questions essentielles: Comment soigner l'enfant? Quand consulter en urgence? Quand l'enfant peut-il retourner à ses activités de groupe? Comment administrer tel ou tel médicament? De la bronchiolite à la varicelle, de la brûlure à la morsure, de l'étouffement à l'évanouissement, il offre des explications claires et de nombreux conseils pratiques.

Les auteurs, médecins aux Urgences pédiatriques des Hôpitaux de Genève, ont une nouvelle fois mis à profit leurs compétences professionnelles et de parents de famille nombreuse pour enrichir ce livre. ■

Guide pratique pour la santé de votre enfant, 2^e édition revue et augmentée d'Annick Galetto-Lacour et Alain Gervais – préface du Prof. Jean-Christophe Mercier

Aux Editions Médecine & Hygiène, 298 pages, CHF 29.–
En vente en librairie ou sur www.medhyg.ch

Lu pour vous

L'anxiété et les troubles anxieux

Anxiété généralisée, attaque de panique, phobie sociale, trouble obsessionnel compulsif: les troubles anxieux sont les maladies psychiques les plus répandues, touchant près de 20% de la population. A force d'évitements, les personnes concernées sont guettées par l'épuisement et la démoralisation, avec un risque élevé de basculer dans la dépression.

Rédigé par une journaliste médicale, ce guide pratique permet d'aborder la problématique de l'anxiété avec une grande clarté, de façon à identifier les troubles anxieux et à les traiter efficacement. En d'autres termes, ceux du psychiatre Christophe André, préfacier de ce nouveau volume, ce petit livre offre des éléments essentiels pour «apprendre à reconnaître et à réguler l'anxiété, en faire une alliée plutôt qu'une persécutrice».

Destinés autant aux soignants, médecins ou psychologues qu'aux personnes souffrant d'anxiété, ce petit livre offre une compréhension exhaustive et pédagogique des troubles anxieux. A l'usage de l'entourage, des pistes y sont aussi proposées pour mieux aider et accompagner les personnes anxieuses. ■

Aux Editions Médecine & Hygiène,
Collection «J'ai envie de comprendre»,
225 pages, CHF 16.–
En vente en librairie ou sur www.medhyg.ch





De l'évasion pour les enfants hospitalisés

Offrez aux enfants un voyage au pays des merveilles.

Chaque semaine, les docteurs Rêves de la Fondation Théodora entraînent les enfants hospitalisés dans un monde imaginaire, enchanteur et riche en aventures. Durant quelques instants, les enfants oublient leur quotidien à l'hôpital pour s'évader dans un univers enfantin, fait de magie, de rire et d'émerveillement.

Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.

Merci pour votre don
CCP 10-61645-5
theodora.org

Fondation 
THEODORA
De l'évasion pour les enfants hospitalisés



medisupport

LE RÉSEAU SUISSE DE LABORATOIRES RÉGIONAUX



Des services de support médical par les analyses au travers d'entreprises suisses régionales et de compétences nationales.

VOS LABORATOIRES SUISSES DE PROXIMITÉ

- aurigen • bbv • bioanalytica • bioanalytica aareland • bioexam • cpma •
- dianalabs • dianalabs romandie • dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas •
- genesupport • hpp-ecobion • mcl • polyanalytic • toggweiler •

BERNE • FRIBOURG • GENÈVE • LUCERNE • NEUCHÂTEL • SOLEURE • VALAIS • VAUD • ZURICH

• www.medisupport.ch •